

정신질환자의 보호실 경험

연세대학교 대학원

간 호 학 과

남 경 아

정신질환자의 보호실 경험

지도 김 소 야 자 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

남 경 아

남경아의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2002년 6월 일

감사의 글

마치 넓은 강물을 잡은 돌다리를 디디며 건너 온 듯한 어렵고 힘든 과정이었습니다. 강물을 건너기 전 두려움에 떨던 마음은 어느새 무사히 강을 건너게 도와 주신 많은 분들에 대한 감사함으로 가득 차 있습니다.

먼저 석사학위과정에서부터 지금까지 결코 짧지 않은 시간동안 믿음으로 지켜 주시면서, 학문의 길을 이끌어 주신 김소야자 교수님, 연구주제 선정에서부터 잔뜩 힘을 불어 넣어주시고, 가끔 사제지간임을 잊게 될 만큼 가까이서 돌봐주신 김선아 교수님, 논문의 처음부터 끝까지 일일이 세심하게 지도해주신 김소선 교수님, 언제봐도 변함없는 애정을 주시면서도 학구적인 자세의 본보기가 되어주신 현명선 교수님, 연구참여자 선정에서부터 당신의 일처럼 신경써 주시고 조언을 아끼지 않으신 남궁기 교수님께 진심으로 감사드립니다.

또한 학위과정을 마칠 수 있도록 배려와 도움을 주신 연세대학교 간호대학 김조자 학장님, 그리고 모든 교수님들께도 머리숙여 감사드립니다.

편안하게 자료수집을 할 수 있도록 도움을 주신 세브란스 정신건강병원 박혜순 과장님, 세브란스 병원의 전옥순 선생님, 일산병원의 오인옥 선생님, 그리고 각 병원의 직원 여러분들께 진심으로 감사드립니다.

늘 알게 모르게 도움을 주신 분들이 참 많습니다.

멀리 계시면서도 끊임없이 저의 논문에 관심을 주신 임지영 교수님과 박소미 교수님, 팬시리 짜증나고 힘들 때 따듯한 밥 한그릇 지어주며 말끔히 짜증을 씻어 준 강경화 선배, 남을 위로하는 참 많은 방법을 소유하고 있는 김명아 선배, 가끔 후배라는 것이 의심스러울 정도로 저의 투정을 받아주고, 따끔한 조언도 잊지 않았던 고마운 송희영, 또한 교실에서 묵묵히 최선을 다 해 주어 늘 마음을 든든하게 해 준 이현화, 굶은 일을 마다 않고 기꺼이 도와준 류지인, 천부적인 애교로 피로를 잊게 해주고 곁에서 격려해주던 박하영, 학위과정 중 함께 해 주며 기쁨을 준 이선경 선배, 김동희, 송주은, 신현숙에게 감사의 마음을 전합니다. 수시로 찾아와 힘을 불어 넣어 준 송은경, 이경희, 어려운 시기에도 오히려 저를 걱정해 주던

박혜진, 같은 전공자로서 조언을 해준 서미아 선생님, 무심한 후배를 잊지 않고 보살펴 준 윤수진 선생님, 그 외 저의 논문을 걱정해 주신 모든 분들에 대한 고마움을 잊을 수 없을 겁니다.

이 논문이 완성되기까지 누구보다 힘든 경험을 하였던 분들은 유쾌하지 않은 기억들을 되살려준 참여자 분들일 겁니다. 면접이 끝나고 미안한 마음으로 있는 저에게 자신들의 이야기를 들어 주어 고맙다며 오히려 인사를 해 주었던 그 분들, 그리고 자료로는 쓰이지 않았지만 면접을 흔쾌히 승낙해 주셨던 모든 분들에게서 제 삶의 의미와 가치를 조금이나마 깨닫게 됩니다.

끝으로 말은 없지만 늘 마음으로 사랑을 전해주시는 부모님과 또한 든든한 지지자가 되어 준 큰언니 내외, 오빠 내외, 작은 언니에게 머리 숙여 감사드립니다. 은근한 채찍질로 저를 다시 깨워 주면서 이모를 자랑스러워 하던 사랑스럽고 귀여운 조카들 은선, 진과 이제는 고모의 논문을 읽을 수 있을 만큼 성장한 윤도에게 감사와 사랑을 전하며, 앞으로도 부끄럽지 않은 간호인으로 성장하기를 다시 한번 다짐해 봅니다.

2002년 6월

남 경아 올림

차 례

차 례	i
국문요약	iii
I. 서 론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구목적	4
C. 연구질문	4
II. 문헌고찰	5
A. 정신질환자의 보호실 적용과 결과	5
B. 정신질환자의 보호실 경험	13
III. 연구방법	17
A. 연구설계	17
B. 연구자의 전제와 선이해	17
C. 연구참여자	18
D. 연구자의 준비	22
E. 자료수집 방법	22
F. 자료분석 방법	24

IV. 연구결과	26
A. 주제와 의미.....	26
B. 현상학적 반성.....	28
C. 현상학적 글쓰기.....	113
V. 논의	117
A. 정신질환자의 보호실 경험	117
B. 연구의 의의	130
VI. 결론 및 제언	131
A. 결론	131
B. 제언	134
참고문헌	136
영문요약	143

국 문 요 약

정신질환자의 보호실 경험

본 연구는 정신질환자의 치료와 관리전략 중의 하나로 널리 적용되는 반면, 인간의 자유와 존엄성, 자율성을 침해하는 문제로 논쟁이 되어오던 보호실에서의 정신질환자의 경험의 본질과 구조를 드러내기 위해 실시되었다. 이를 위한 연구질문은 “정신질환자의 보호실 경험은 무엇인가?”이다.

본 연구는 현상학적 연구방법을 사용하였으며, 연구 참여자는 여자 8명, 남자 3명으로 총 11명이다. 자료수집은 연구참여자와의 심층면접에 의해 이루어졌으며, 면접횟수는 1회-6회이며, 면접내용에 있어 새로운 내용이 나올 때까지 실시하였다. 자료수집기간은 2001년 11월에서 2002년 4월까지이며, 자료분석은 Colaizzi(1978)의 방법을 적용하였다.

본 연구의 결과 정신질환자의 보호실 경험에 관해 6개의 주제에 따른 28개의 의미들이 조직되었다. 6개의 주제는 다음과 같다: 자기 존재가치의 상실, 실제 생활 세계와의 분리, 인간됨으로 버림, 횡포에 휘둘림, 살아가는 방식의 전환, 상처의 흔적이 남음

정신질환자의 보호실 경험의 본질적 구조에 대한 현상학적 글쓰기는 다음과 같다.

스스로 아무것도 할 수 없는 무력한 자신이 수치스럽고, 자신의 생각과 행동은 타인이 부여하는 의미안에서만 존재하게 되며, 겉으로 드러나는 자신의 모습은 더 이상 세상에 있는 인간의 모습이 아닌 것 같다. 이를 증명하듯 인간관계로부터 단절된 극도의 고립상태가 이어지고, 평상시 감각과는 다르게 지각되는 세계에 머물러 있는 것처럼 느껴져 벗어나고 싶어 발버둥친다. 극도의 소외로부터 원래의 생활로 돌아와도 세상에 어울릴 수 없는 사람으로 낙인되어 타인과의 관계에서 점

점 분리되어간다.

이런 고통속에서 때로는 고통을 외면하면서, 때로는 고통에 직접 대면하면서, 때로는 고통받는 자신의 존재를 거부하면서 자신에게 가능한 한 모든 자원들을 동원해 안간힘을 쓰며 견디려 한다. 그러나 자신의 존재가치를 잃어가고 세상으로부터 소외되면서까지 견디어온 이 노력들은 아무 것도 보상해주지 못한다.

일방적이고 제멋대로인 치료자들에게 학대와 괴롭힘을 당하면서 혼란과 두려움 속에 있는 자신에게 다가오는 것은 위선과 모순으로 가득찬 치료자들의 횡포 뿐이다. 치료자들에게 저항하는 것보다는 자신을 변화시키는 것이 현명하다는 판단을 하게 되고, 그들에게 학습된 대로 자신의 모습을 드러내게 된다. 간혹 무의식적이고 습관적으로 치료자들의 반응에 따라 행동하는 자신을 보면서 불쾌해하기도 하면서, 길들여진 자신의 모습에 점점 익숙해져간다.

살아가기는 한결 편해졌지만 마음 한구석에는 이런 경험들이 아물지 않는 상처가 기억으로 남아있다. 기억은 언제나 자신에 대한 연민의 감정과 함께 떠오른다. 이런 자신의 경험들은 기억되는 것에 머무르지 않고 깨닫지 못한 사이에 생활속 곳곳에 파고들어 흔적을 남기고, 그 흔적은 세월이 흘러도 사라지지 않고 남아 있게 될 것만 같다.

본 연구의 결과 정신건강 전문인들은 정신질환자들의 보호실 경험의 본질적 구조를 보다 깊이 있게 이해할 수 있으며, 전인적이고 인본주의적인 간호를 규정지을 수 있게 될 것이다. 또한 본 연구의 결과는 간호교육, 간호실무, 간호행정, 간호연구 및 간호이론 영역에서 유용하게 활용될 것이며, 정신질환자들의 인권과 자유를 침해하지 않고 그들의 성장과 재활을 도모할 수 있는 정신건강 간호의 환경조성에 이바지 할 것이다.

핵심되는 말 : 정신질환자, 보호실, 현상학적 연구, 인권, 자유

I. 서 론

A. 연구의 필요성

정신질환자들은 질병의 증상으로 인하여 스스로를 조절하지 못하고 자신이나 타인에게 손상을 주는 폭력적인 행동을 보이는 경우가 흔하다(김상원, 이귀행, 1992; 변원탄, 1993; Mattson과 Sadacks, 1978; Tardiff, 1988). 이러한 정신질환자들의 행동에 대해서는 개인의 행동이 다른 사람에게 명백한 손상을 주거나 손상을 줄 위험이 있을 때 자유는 제한될 수 있다는 관점(Mill, 1859, 김형철 옮김, 1997)에 따라 자유를 박탈하는 수용과 같은 조치가 취해지는 것이 정당한 것으로 오랫동안 간주되어왔다(Hodgkinson, 1985, Morrison, 1996에서 재인용).

특히 정신과 입원병동에서는 치료적 환경에 방해가 되는 폭력적이거나 혼란된 행동을 통제하고 제한하기 위해서 사용되는 격리는 내부를 관찰할 수 있는 창문이 달려있고, 최소한의 가구가 배치되어 있는 특수한 형태의 방에 강제로 환자를 혼자 두고 밖에서 문을 잠그어 두는 격리(Gutheil, 1978)의 방법이 오랫동안 정신질환자의 치료와 관리전략 중의 하나로 널리 적용되어 왔는데(김상원, 1991; 변원탄, 1993; 이상일, 박기창, 신정호, 1991; 이철, 이영호, 1981; Bjorkly, 1995; LeGris, Walter와 Browne, 1999; Martinez, Grimm와 Adamson, 1999; Meehan, Vermeer와 Windsor, 2000; Morales와 Duphorne, 1995; Visalli, McNasser, Johnstone과 Lazzaro, 1997), 국내에서는 동일한 형태의 방법을 '보호실'이라는 명칭으로 사용하고 있다(이철, 이영호, 1981).

그러나 보호실의 적용은 개인의 자유와 존엄성, 권리 및 자율성을 침해하는 문제로 인식되어 오면서 오래동안 윤리적, 그리고 법적으로 뜨거운 논쟁의 대상이 되어 오고 있었던 것이 사실이며(Meehan 등, 2000; Richmond, Trujillo, Schmelzer, Phillips와 Davis, 1996; Savage와 Salib, 1999), 최근 건강관리영역 전반에 걸친 소비자운동의 성장으로 환자의 권리와 선택의 중요성이 강조되면서(Kozub과 Skidmore, 2001a; Terpstra, Terpstra, Pettee와 Hunter, 2001; Visalli 등, 1997), 정신병원의 치료

의 질 보장과 위험 관리의 중요성 때문에 비판과 관심이 증가되고 있다(Crenshaw와 Francis, 1995; Terpstra 등, 2001).

이와 같이 보호실 적용에 대한 비판과 관심이 증대되는데 반하여 지금까지 이에 관한 체계적인 연구는 거의 없어 보호실 적용을 다양한 측면으로 충분히 다루지 못하고 있다(Brown과 Tooke, 1992; LeGris 등, 1999; Morrison, 1996). 지금까지 이루어진 보호실 적용과 관련된 연구들은 적용의 이유나 적용시간 등의 실태 및 적용 군과 비적용군간의 일반적 특성, 진단명, 정신증적 증상정도 등의 차이를 비교한 연구들(Crenshaw와 Francis, 1995; Lehane과 Rees, 1996; Mason, 1997; Morrison, 1996; Phillips와 Nasr, 1983; Ray와 Rappaport, 1995)과 보호실 적용의 치료적 효과에 관해 쟁점을 다룬 연구들(Cornwell, Tabone과 French, 1998; Mason과 Alty, 1994; Morales와 Duphorne, 1995; Nijman 등, 1997; Savage와 Salib, 1999; Tooke와 Brown, 1992)이 대부분이다.

이 중 보호실 적용의 효과에 대한 연구들에서는 보호실 적용 후 환자의 행동이 조절되고 일시적으로 병리적인 대인관계의 강력한 고통으로부터 벗어나게 할 수 있다는 치료적 측면과 정신증적 증상이 증가되고, 치료적 동맹관계를 위협하게 되며, 환자의 기능과 안녕에 있어 부정적인 영향을 미친다는 비치료적인 측면이 논란이 되고 있어 보호실적용에 대해 더욱 심각한 의문이 제기되고 있다(Morales와 Duphorne, 1995; Tooke와 Brown, 1992). 또한 이러한 연구들에서는 보호실을 직접 경험하는 환자의 측면에서는 전혀 고려되지 않고, 치료의 효과를 증명하는 구체적인 기준이 모호하며, 치료자의 판단에 근거하는 경우가 많아 보호실 적용에 관련된 실증적이고 폭넓은 자료를 제공하지 못한다는 지적이 있다(LeGris 등, 1999).

실제로 보호실 적용과 같은 극도의 심각한 제한적 방법은 인간의 기본권리인 자유와 인권을 침해하는 손상의 경험으로 이어지고, 치료자와 환자 모두에 있어 부정적인 감정을 초래하며, 환자에게는 공포, 분노, 복수심과 같은 감정을 유발한다고 보고되고 있다(Cornwell 등, 1998; Fisher, 1994; LeGris 등, 1999; Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997; Mohr, 1997; Morales 등, 1995). Meehan 등(2000)의 연구에서 정신질환자들은 보호실 경험이 병원의 어떤 경험보다 자신을 괴롭히는 사건이었다고 인지하고 있었으며, 보호실 경험은 환자에게 매우 중대한 심리적 영향을 초래

하고, 계속적으로 회상되는 경험이라고 하였으며, 심지어는 보호실 적용 사건 후 상당기간이 지난 후에도 기억이 계속된다는 보고가 있다(Brown과 Tooke, 1992; Lehane과 Rees, 1996). 그러나 환자의 보호실 경험에 대한 치료자들의 인식은 환자가 호소하는 경험의 내용과 상이하다(Angold, 1989; Brown과 Tooke, 1992; Hammill, McEvoy, Koral과 Schneider, 1989; LeGris 등, 1999; Richardson, 1987).

이와 같이 보호실의 치료적 효과가 증명되지 않았고 환자에게 미치는 영향이 상당함에도 불구하고 정신건강전문가들은 혼란되고 폭력적인 환자를 돌보아야 하는 동시에 환자나 타환자, 그리고 치료자의 안전까지 보장하여야 한다는 목적을 달성하기 위하여 현재로서는 보호실을 적용할 수 밖에 없는 심각한 딜레마에 빠져 있다(Richmond 등, 1996; Terpstra 등, 2001). 이러한 시점에서 보호실 경험에 대한 탐색이 절실히 요구됨은 명백하나 지금까지 이러한 영역에 있어 지식은 거의 없고(Brown과 Tooke, 1992; Fisher, 1994; LeGris 등, 1999; Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997; Mohr, 1997), 더욱이 국내의 경우는 전무하다.

실제로 본 연구자가 정신과 간호사로 근무할 때와 정신간호학 실습지도를 하면서 경험했던 정신과 병동에서의 보호실 적용은 병동의 다른 어떤 사건보다 환자나 치료자에게 불편감을 주는 사건이었다. 이러한 사건은 항상 치료자나 환자들의 관심의 대상이 되었으며, 치료자들은 치료적 효과에 대해 논의를 하지만 환자들에게는 보호실을 적용 당한 행동에 대한 정보를 줄 뿐 그 경험은 대개 논의되지 않는다. 이에 반하여 보호실을 경험한 환자들의 반응은 너무나 다양하고, 독특하며, 극적인 측면을 드러낸다.

이와 같이 보호실은 경험하는 환자들에게 강렬한 영향을 미치고, 독특한 반응이 드러나는 현상임에도 불구하고 지금까지 환자의 보호실 경험에 대해 국내에서 이루어진 연구는 전무하며, 보호실 사용 실태에 관련된 2편의 연구(이상일 등, 1991; 이철, 이영호, 1981)가 전부이다. 이러한 시점에서 정신건강 전문인들은 보호실을 경험하는 정신질환자들의 현상을 정확하게 이해하기 위하여 노력해야 하나, 현재까지 국내에서는 정신질환자의 보호실 경험은 전혀 알려져 있지 않은 현상이다.

따라서 본 연구에서는 정신질환자들의 보호실 경험에 대해 반성 이전에 직접 겪는 대로의 세계에 관한 탐구의 태도로 접근함으로써 보호실 경험의 본질과 의미를 보다

깊이 있고 충실하게 기술하고 이해하고자 한다. 정신질환자의 생활세계에서 보호실 적용과정이 어떻게 경험되는가와 인간이 모두 다른 경험을 하고 있다는 사실을 알고, 그들의 경험에 대해 집중하는 것은 경험이 그들 자신의 삶에 있어 무엇을 의미하는지를 알 수 있게 해 줄 것으로 기대된다. 또한 본 연구를 통하여 얻어진 정신질환자의 보호실 경험은 환자에 대한 깊은 이해를 가능하게 함으로써 환자들의 행동에 대한 중재의 치료적인 효과를 극대화할 수 있는 적절한 간호를 규정짓는데 도움을 줄 것이며, 이로써 전인적이고 인본주의적인 대상자 중심의 돌봄 제공이라는 간호학의 철학적 관점과 일치하는 간호가 성립될 수 있을 것이다.

B. 연구목적

본 연구의 목적은 정신질환으로 정신병동에서 입원치료를 받고 있거나 받은 성인 환자들 중 보호실을 적용 받은 자의 경험을 탐구하여 그 본질과 의미를 드러내고 보호실 경험의 구조를 기술하기 위함이다.

C. 연구질문

본 연구의 연구질문은 “정신질환자의 보호실 경험은 무엇인가?”이다.

II. 문헌고찰

A. 정신질환자 보호실 적용과 결과

환자를 강제적으로 제한하는 것을 격리(seclusion), 고립(isolation), 감금(solitary confinement), 타임아웃(time-out) 등이라고 명명하며, 이중 격리가 가장 흔히 사용되는 용어이며(Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997), Thompson(1986)은 격리를 상황적 제한(situational restraint)이라고 하였고, Roper, Coutts, Sather와 Taylor(1985)는 특별한 언급이 없는 한 격리와 기계적 억제(leather restraint)는 신체적 제한(physical restraint)이라고 명명할 수 있다고 하였다. 국내에서 이러한 형태의 관리방법이 시행되는 공간을 격리실, 안정실, 보호실 등으로 칭하고 국내의 연구(이상일 등, 1991; 이철, 이영호, 1981)에서는 격리와 기계적 억제를 포함하는 용어로서 '보호실'이라는 명칭이 사용되었다.

격리에 대해 Gutheil(1978)은 정신과 입원환자가 자발적 또는 비자발적으로 정해진 시간동안 전반적으로 안전하게 지어진 작은 방(가구가 전혀 없거나 최소한으로 되어 있어 자해나 타해를 최소화하고 천장에 전등이 부착되어 있으며 관찰창이 달려 있고 밖에서 잠글 수 있으며 문 유리는 깨지지 않아 방에서 탈출할 수 없도록 구성된 방)에서 머무르는 과정으로 정의하였고, Mason(1992, Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997에서 재인용)은 장소(place), 사회적 고립(social isolation), 정밀한 관찰(being closed up), 강제성(force), 일정기간(duration of time), 이유(reason)의 6가지 개념이 격리에 반드시 포함된다고 하였다. The Health Care Financing Administration(HCFA)에서는 격리와 억제를 가장 제한적인 중재로서 동일한 수준으로 분류하고 있다(Kozub과 Skidmore, 2001b).

1. 보호실 적용의 지침

격리 및 억제는 심각하게 혼란스러운 사람의 파괴적이고 폭력적인 행동을 관

리하는 적절한 방법으로 인정되어 왔다(Brennan, 1991; Fisher, 1994; Morrison과 Lehane 1995; Savage와 Salib, 1999).

최근 HCFA, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) 등에서는 격리 및 억제를 환자 스스로나 타인을 해할 수 있는 위험으로부터 환자를 보호하는 목적으로 사용되는 응급적인 중재로 사용할 것을 규정하며, 가능하면 격리나 억제를 제외한 최소한의 제한적 방법이 시도되어 모두 실패한 경우에만 사용되어야 한다고 제시하고 있다(Kozub과 Skidmore, 2001b; Terpstra 등, 2001). 학자들 대부분도 격리와 억제가 최종적인 수단으로 사용되어야 한다는 것에 동의하고 있다(Alty, 1997; Mohr, 1997; Savage와 Salib, 1999).

American Psychiatric Association에서 규정하는 격리적용의 지침(Fisher, 1994에서 재인용)은 1) 자신이나 타인에 대한 절박한 위협의 예방이 다른 방법으로는 불가능할 때 2) 물리적 환경에 대한 직접적인 손상의 예방 3) 치료프로그램을 심하게 붕괴시키는 행동의 예방 4) 위험한 행동에 대한 행동요법에서의 응급수단 5) 환자의 요구에 따라 사용될 수 있다고 제시되었다. 이중 행동요법에서의 적용은 급박한 위험이나 최후의 수단이라는 기준에서 벗어나고, 해제시간의 결정이 임상적 상황보다는 특정한 시간에 따라 이루어지기 때문에 논쟁이 되고 있다.

정신과 병동 직원들을 대상으로 격리적용 이유를 조사하거나 의무기록지를 검토한 연구에서 환자 자신이나 타인에 대한 손상의 위험이 있는 폭력행동과 기물파손이 가장 빈번한 격리, 억제 적용의 이유로 제시되고 있다(Bjorkly, 1995; McDonnell과 Reeves, 1996; Morrison과 Lehane, 1996; Muir-Cochrane, 1996; Nijman 등, 1997; Norris와 Kennedy, 1992; Richmond 등, 1996; Savage와 Salib, 1999; Terpstra 등, 2001; Topping-Morris, 1994). 직접적인 신체상해 행동, 언어적 위협인 경우는 폭력적인 대상자의 활동범위안에 희생가능자가 있는 경우에만 적용이 가능하고(Bjorkly, 1995), 실제 폭력이 발생하지 않은 상태에서 예방차원으로 실시되는 격리는 다른 방법을 사용할 수 있는 가능성을 저하시킴으로써 성급한 사용이 될 수 있다(Outlaw와 Lowery, 1992).

자해행동에 대한 격리 적용의 구체적 지침을 제시한 보고(Bjorkly, 1995)가 있는 반면 외롭고 우울한 환자가 혼자 빈방에 있는 경우 절망감과 무조감이 심해지

기 때문에 자해나 자살행동이 심각한 경우는 격리적용의 금지 대상이 된다고 주장하는 보고도 있다(Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997; Morrison과 Lehan, 1996; Topping-Morrison, 1994).

또 다른 격리적용행동으로 병동의 환경에 위협이 되는 파괴적 행동(disruptive behaviors)과 혼란된 행동(disorganized behaviors)으로 이들은 구분되지 않고 제시되고 있는데 주로 초조행동, 소리를 지르거나 소란을 피우는 행동, 병동규칙의 위반, 조절되지 않는 행동, 정신증적인 행동, 부적절한 성적행동 등(Bjorkly, 1995; Norris와 Kennedy, 1992; Morrison과 Lehan, 1996; Muir-Cochrane, 1996; Tooke와 Brown, 1992)이 언급되고 있다. 이상과 같은 경우는 환자자신이나 타인에게 위해하지는 않으나 타인에게 불편함을 주고, 이러한 행동을 조절하기 위한 노력들이 모두 실패하여 병동분위기에 심각한 위협을 주는 경우에만 격리적용이 가능하다(Bjorkly, 1995).

환자 스스로의 요청에 의해 격리를 적용할 수 있다고 한 경우도 있으나(Bjorkly, 1995; Morrison과 Lehan, 1996; Tooke와 Brown, 1992), 이에 대해 반대하는 경우도 있다(McCoy와 Garritson, 1983). 그 외 투약 및 모임참석 거부 등 치료에 비협조적인 행동과 의사면담 요청 등의 사사로운 요구를 하는 경우(Tooke와 Brown, 1992), 흥분상태나 병동에서 탈출을 시도한 경우(Norris와 Kennedy, 1992) 등이 격리적용 행동으로 제시되고 있다.

American Psychiatric Association에서 규정하는 격리적용의 금지사항(Fisher, 1994에서 재인용)으로는 1) 자극감소로 증상이 심해질 수 있는 질환 2) 치료에 대한 대체물 3) 처벌로 사용되는 경우 4) 치료나 활동의 거부에 대한 반응 5) 미움을 사는 행동에 대한 반응 6) 직원의 편의를 위한 방법 7) 환자가 격리를 폭력에 대한 긍정적 강화물로서 경험하는 경우 8) 의학적으로 불안정한 상태 등으로 제시되고 있다.

격리적용의 금지로 연구결과들에서 제시되고 있는 것은 성적·육체적 학대의 과거력이 있는 경우(Blanch와 Pasrrih, 1990, Fisher, 1994에서 재인용; Mohr, 1997; Visalli와 McNasser, 1997), 과도한 자극에 대해 조용한 보호지역을 제공하는 목적으로 사용되는 경우, 겁에 질린 환자(Brown과 Tooke, 1992), 기관의 규범을

어긴 경우나 직원이 원해서 사용하는 경우(Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997)등이 보고되고 있다. Topping-Morrison(1994)은 직원의 부족으로 적절한 감독이 이루어지지 않는 경우에 사용되는 격리적용은 부적절하다고 하였다.

격리의 종료는 목표증상의 개선이 확인된 후(Rosen과 DiGiacomo, 1978, McCoy와 Garritson, 1983에서 재인용), 환자의 내적 통제체계가 재충전된 경우, 위기가 끝나고, 균형이 돌아온 경우, 기타 치료유형이 효과가 있어 더 이상 환자가 자신이나 타인에게 위협하지 않는 경우(Gutheil, 1978), 환자가 덜 제한적인 감독아래에서 직원 및 환자들과의 상호작용을 다시 시작할 수 있을 만큼 통제감을 충분히 얻었다고 판단되는 경우에 가능하며, 격리해제 후 환자가 병동으로 재통합하는 과정에서는 격리실에서 보내는 시간과 일반 병실에서 보내는 시간을 점차적으로 조절하면서 이루어지도록 하여야 한다(Bjorkly, 1995).

2. 보호실 적용의 치료적 효과

Gutheil(1978)은 격리의 이론적 근거로서 환자가 자해나 타해로부터 안전하도록 하고, 환자의 조절되지 않는 행동과 충동으로부터 병동이 안전하도록 하기 위해서 환자의 움직임을 제한(containment)하는 것, 다양한 정도의 병리적 인간관계에 특히 취약한 정신질환자들이 인간관계로부터 오는 고통으로부터 탈출하여 안도를 얻을 수 있도록 고립(isolation)하는 것, 충동조절과 대인관계의 요구를 상실하고 모든 유형의 감각자극에 취약한 심각한 정신병리 상태의 환자를 감각과민으로부터 벗어나 안정감을 제공할 수 있도록 하는 투입감각의 감소(decrease in sensory input)라는 3가지 원칙이 상호 관련된다고 하였다.

Muir-Cochrane(1996)은 환자들 스스로가 자신의 위엄을 지키지 못하는 경우 격리와 억제를 통하여 보호해 주는 것이 임상가의 의무라고 하였으며, Martinez 등(1999)의 연구에 참여한 정신질환자들은 격리가 구체적이고 확실하게 사용되는 경우에는 모든 사람들을 안전하게 지켜주는 것이 가능하다고 하면서, 지속적인 돌봄 안에서 치료적인 관계를 정립하고 유지하는 목적으로 제공되어야 한다고 하였다.

치료적인 격리는 내적 구조화가 결핍된 정신과 환자를 위한 외적 구조화 제공의 방법으로(Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997), 과도하게 자극된 환자의 문제행동을 건강전문가가 다룰 수 있도록 해 주는 방법(Mason과 Alty, 1994, Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997에서 재인용)이며, 치료자와 환자가 의사소통할 수 있는 기회를 제공한다(Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997). 환자에게는 일시적으로 병리적이고 혼란스러운 대인관계의 고통으로부터 유예와 방어기전을 재조직할 수 있도록 하며(Fisher, 1994; Gutheil, 1978; Plutchick 등, 1978), 환자 자신의 행동화를 안전하게 마무리 할 수 있는 기회를 제공하고(Plutchick 등, 1978), 자아기능의 재통합이 이루어지고 집중적 간호경험을 할 수 있는 기회를 제공하게 된다(Mattson과 Sacks, 1978).

격리의 효과에 대해서 정신질환자와 치료자의 격리에 대한 관점을 조사한 연구들(Hammill, 1987; Heyman, 1987; Norris와 Kennedy, 1992; Plutchick 등, 1978)에서는 환자와 치료자들의 대부분이 격리사용으로 환자가 진정되고 행동이 향상되는 것으로 응답하였다. 특히 간호사들의 경우 응답자 전원이 격리를 치료적인 중재로 본다고 응답한 결과들(Brown과 Tooke, 1992; Heyman, 1987; Muir-Cochrane, 1996)이 있다. 이와 유사하게 Hammill 등(1989)의 연구에서도 정신병동의 치료자들은 격리가 대체로 환자에게 긍정적인 결과를 가져오는 것으로 믿는다고 보고하였고, 간호사들 대부분은 격리가 없으면 병동운영이 효율적이지 못하다고 생각하는 것으로 나타났다(Plutchick 등, 1978; Tooke와 Brown, 1992). 최근 Alty(1997)의 보고에서도 간호사들의 78%는 격리사용의 금지를 반대하였고, Terpstra 등(2001)의 연구에서도 치료자의 54%가 격리와 억제에 치료적인 중재라고 응답하였다. LeGris 등(1999)은 병원의 치료자 중 특히 간호사가 격리를 선호한다고 보고하였다.

격리의 효과에 대한 환자들의 경험을 보고한 연구에서 격리의 유익성을 경험한 환자들은 격리를 스스로 요청하기도 하고(Ray 등, 1996, Meehan 등, 2000에서 재인용), 전체 연구대상 2/3의 환자들이 격리 경험후 자신들의 행동이 향상되었고, 감정이 진정되었으며, 흥분을 유발하는 경험들로부터 피할 수 있도록 도와주었다고 보고한 경우도 있다(Heyman, 1987; Plutchick 등, 1978). Meehan 등(2000)의 연

구에서는 대다수의 환자들이 혼란된 행동을 조정하기 위해서 격리가 필요하다고 믿고 있다고 보고하였다.

격리나 억제를 반대하는 경우에도 그 폐지에 대한 대안이 없고, 현실의 상황을 감안할 때 다른 효과적인 대안들의 증거가 나타날 때까지는 최후의 수단으로서 그 사용이 불가피하다는 의견들이 대부분이다(Fisher, 1994; Griffiths, 2001; Lehane과 Rees, 1996; Lendemeijer와 Shortridge-Baggett, 1997; Muir-Cochrane과 Harrison, 1996; Savage와 Salib, 1999).

격리나 억제의 치료적 효과에 대해서는 대부분 치료자 대상의 연구가 대부분이며, 이러한 중재가 다른 전략에 비해 폭력의 방지 및 치료적 환경의 유지 등에 효과가 있는지에 대한 체계적인 연구가 없다(Brown과 Tooke, 1992). 또한 효과가 있었다는 보고에서는 효과가 격리나 억제 외의 다른 요인에 의한 것인지에 대한 명확한 결론을 내리기 어려워 치료적 효과에 대한 근거가 불확실하다(Brown과 Tooke, 1992; Cronwell 등, 1998; Martinez 등, 1999; Meehan 등, 2000; Morrison, 1996).

3. 보호실 적용의 부작용

격리와 억제를 반대하는 입장에서는 이 중재의 사용을 처벌로, 자유와 존엄성에 대한 환자의 기본권리에 대한 침해로 간주하며(Brown과 Tooke, 1992; Terpstra 등, 2001), 불리한 입장에 있는 사람에 대한 통제로서 인식하고 있다(Steele, 1993, Terpstra 등, 2001에서 재인용). 또한 격리는 병동의 평형을 깨는 방해자들에 대한 처벌로서 잔인 무도한 잔영이며, 정신적 상처를 더해주는 것(Pilette, 1978)으로 비난받아왔으며, 시대에 맞지 않는 낡은 비효율적인 방법으로 간주되고 있다(Morrison과 Lehane, 1995; Topping-Morris, 1992).

실제로 몇몇 연구에서는 치료자들의 경험이나 경력에 따라 격리사용의 양상이 다름을 보고함으로써 격리사용의 부작용 가능성을 간접적으로 시사하였으며(Holzworth와 Wills, 1999; Ray와 Rappaport, 1995), 격리의 치료적 효과를 강조한 Gutheil(1978)의 경우에도 환자의 의지와 상관없이 행해질 때 문제가 발생할

수 있다고 하였다. 심지어 몇몇 연구자들은 격리와 억제의 효과를 전면적으로 부정하며, 동시에 격리와 억제는 의도하지 않은 부작용만 나타나게 된다고 하였다 (Hammill 등, 1989; Outlaw와 Lowery, 1992; Ray와 Rappaport, 1995).

격리의 부작용을 보고한 연구들 중에서 먼저 격리가 환자 자신의 문제해결 능력과 치료자와의 동맹관계에 미치는 부정적인 영향들에 대한 보고들이 있다. Grigson(1984)은 격리로 인해 치료에 있어 환자의 참여를 제거함으로써 이들이 일생동안 가져왔던 파괴적인 행동양상을 격려하게 되는 결과를 초래한다고 하였고, Nijman 등(1997)은 격리로 인해 환자의 공격행동을 유발하는 왜곡된 인지를 강화시키고 환자가 치료 팀에 대한 두려움을 갖게 만듦으로써 치료적 동맹에 부정적인 영향을 미치고, 치료자는 역전이에 의해 공격적 행동에 반응하게 되므로, 스트레스 증가가 초래되고 폭력행동 양상이 반복되게 한다고 하였다.

또한 환자들은 부정적인 강화제로서 격리의 경험이 너무 불쾌하기 때문에 이를 피하기 위해 치료자들이 원하는 대로 행동을 하게 되어 환자는 치료자에게 의존적이 되고 조절력이 제거된다(Brown과 Tooke, 1992; McBride, 1996; Smith, 1995; Visalli와 McNasser, 2000).

Mattson과 Sacks(1978)의 보고에서는 격리 자체가 환자에게 진정효과를 주지만 때로는 감각고갈에 의한 증상의 악화를 초래할 수도 있다고 주장하였다. 8-72 시간 동안의 감각고갈은 정서적으로 불안, 우울이 증가되고, 바이오 리듬과 시간 인지의 변화, 휴식·수면 양상의 변화, 지남력 상실, 위생, 영양, 배설양상의 변화(Myers, 1990; Vernon 등, 1965, Baradell, 1985에서 재인용), 극적인 기분변조와 지루함, 안절부절감과 초조감(Meehan 등, 2000)을 경험하게 된다고 한다.

격리가 인지·지각적으로 망상, 환각, 착각 등을 초래한다는 보고들(Brown과 Tooke, 1992; LeGris 등, 1999; Soliday, 1985)이 있으며, 특히 정신증적 증상이 있는 경우에는 자폐적인 행동을 조장하고, 현실감을 가지고 환상에 대면할 수 있는 치료적인 기회를 박탈하게 된다(Brown과 Tooke, 1992).

격리가 환자에 대해 학대가능성을 가진다는 보고들 중(Alty, 1997; Martinez 등, 1999; McDonnell과 Reeves, 1996), Martinez 등(1999)은 격리가 학대로 사용되는 것을 막기 위하여 치료자는 스스로 자신의 신념, 태도, 임상실무를 모니터하고,

환자의 관심, 불만, 관점에 대해 우선순위를 두어야 한다고 하였다.

격리가 잘못 사용되는 경우는 치료자를 '귀찮게 하는 행동'에 대해 사용하는 것으로써 이는 오히려 반사회적 행동을 강화하는 결과를 초래하게 되며(Morrison, 1996), 치료자의 관심의 일부가 아닌 관심을 대신하는 것으로 격리와 억제가 사용되는 경우 환자에게 비인간화, 자존감 저하, 감각고갈 등을 초래할 수 있다는 것 등이 보고되고 있다(Baradell, 1985; Gutheil, 1978).

그 외 격리의 부작용을 보고한 Wadeson과 Carpenter(1976)에서는 격리가 공포, 가학-피학적인 쾌감(sadomasochistic pleasure), 환상왜곡(fantasy distortion), 반목, 적대감, 파괴적 충동, 죄책감, 혼란, 치료자의 분열 등을 초래하게 된다고 하였다.

또한 격리와 억제는 대상자에게는 기능과 안녕에 있어 실제적인 영향을 미치며, 이를 시행한 치료자에게는 잠재적인 부정적 영향을 미친다(Cornwell 등, 1998). Altendor(2000)는 격리와 억제의 사용이 이익보다는 해를 초래한다고 주장하였으며, Myers(1990)는 격리와 억제의 긍정적인 효과는 비치료적인 효과에 의해 상쇄됨으로써 부작용이 매우 크다고 하였다. 격리를 찬성하는 Brennan(1991)의 경우에도 격리 사용이 부적절하거나 처벌의 수단으로 적용될 가능성을 완전히 배제하지 못했다.

이상 살펴 본 바와 같이 격리 및 억제의 적용 지침과 실무지침은 구체적이지 않고 모호한 용어로 표현되어 있어 이를 적용하는데 있어 혼란을 초래할 여지가 많다. 더욱이 격리와 억제의 치료적 효과가 인정되고 있는 반면 그 부작용을 보고한 연구결과들도 다수이기 때문에 격리와 억제의 지침과 효과 및 부작용에 대한 체계적인 연구들이 절실히 요구된다.

B. 정신질환자의 보호실 경험

1990년에서 1992년까지 미국의 the National Institute of Mental Health(NIMH)가 실시한 정신건강제공자, 환자와 가족, 행정가들을 위한 간담회에서 환자들은 격리와 억제를 강제적이고 치료적 중재에 포함되지 않는다고 하였다(Fisher, 1994).

Soliday(1985)는 격리되거나 격리를 관찰하는 환자 모두에서 격리에 대해 비슷한 반응을 보이는 것은 실제로 환자들이 그 사건에 대해 표현하지 않더라도 격리가 매우 강렬한 경험이라는 것을 말하는 것으로 볼 때 격리는 치료자와 병동의 환자 모두에게 불안정하고 불편한 감정을 초래하는 사건이다(Baradell, 1985; Morales와 Duphorne, 1995; Norris와 Kennedy, 1992). 그러나 정신과 병동의 치료자들 대부분은 격리가 환자에게 어떤 식으로 또는 얼마나 강력하게 영향을 미치는지에 대해 인식하지 못하고 있어(Norris와 Kennedy, 1992; Soliday, 1985), 격리되는 환자의 경험이 무엇인지에 대한 탐색이 반드시 이루어져야 할 것이다(Norris와 Kennedy, 1992).

정신질환자의 격리경험을 그림을 통해 분석한 Wadeson과 Carpenter(1976)의 연구에서는 격리가 안정감을 주고 기쁨과 함께 흥분된 정신상태를 드러내는 환자의 경험, 대체로 자신이 모르는 어떤 죄에 대한 처벌을 받고 있어, 감옥이나 지옥, 가스실에 갇혀 있는 것으로 인지하는 불쾌한 망상의 경험, 슬프고, 고립되고, 혼돈스럽고, 이해 받지 못하며, 좌절되고 분노가 치밀어 오르는 강렬한 느낌을 주는 경험이라고 인지하고 있었다.

정신질환자의 격리경험에 관한 환자의 관점에 대한 연구들은 대부분 구조화된 질문지를 이용하여 정서적인 경험을 조사한 연구가 대부분으로 Plutchik 등(1978)의 연구에서 격리시 환자의 감정은 지루함, 우울함, 화, 역겨움, 혼란스러움, 무기력, 안정감 등으로 나타났고, 안정감을 얻는다고 응답한 경우에도 좌절감을 호소하였다. Binder와 McCoy(1983)의 연구에서도 반구조화된 면접법을 이용하여 24명의 격리경험을 가진 정신질환자를 대상으로 조사한 결과 대부분의 환자들은

격리가 병원의 어떤 경험보다 자신을 괴롭히는 경험이었다고 하였으며, 격리동안 경험한 느낌을 형용사 목록을 제공하고 표시하게 한 결과 18명의 환자가 외로움, 좌절, 혼돈, 무기력, 분노, 두려움, 걱정 등 부정적인 경험을 호소하였고, 13명은 격리가 좋을 것이 없다고 응답하였으며, 5명은 학대받는 느낌을 가졌다고 보고하였다. Heyman(1987)의 연구에서는 '억제, 무조감, 분노, 처벌받는 느낌, 우울' 등의 부정적인 정서반응을 보였으나, 격리 후에는 자신들의 행동이 향상되고 진정되었다고 보고하였다. Hammill(1987)의 연구에서 격리경험에 대한 환자의 경험은 덧에 걸린, 에워싸인, 무력함, 분노, 우울하고 버림받은 느낌을 호소하였다. Soliday(1985)의 연구에서는 격리경험이 '처벌받는, 학대받는' 경험으로, Hammill 등(1989)에서는 '고통, 무조감, 공포, 슬픔, 분노' 등을 초래한다고 보고하였다.

Soliday(1985)는 치료자보다 환자의 경우 격리에 대해 비판적인 태도가 강한 것은 환자역할을 하도록 강요받는 것에 대한 분노일 수 있다고 하였으며, 격리경험이 있었던 대상자의 44%는 격리로 인해 항상 굴욕감을 경험한다고 응답하였다. 반면 격리시 환자들이 즐거운 환시를 경험하는 경우가 많은 것은 격리 상황에서 생기는 고통을 달래기 위해서라는 보고들(Hammill 등, 1989; Wadson과 Carpenter 1976)이 있다.

격리경험이 있는 14명의 환자에게 격리과정에서의 지각을 조사한 Norris와 Kennedy(1992)의 연구에서 격리 전에 환자들은 분노와 공포를 느끼고, 격리동안에는 '두려움, 불안, 외로움, 우울, 공포, 무시당하는, 학대받는, 분노, 죄책감' 등을 느낀다고 하였다. Brown과 Tooke(1992)에서는 옷이나 안경 등을 빼앗긴 상태에서 매트리스와 플라스틱 소변기만 있는 방에 격리된다는 것은 '발가벗겨진' 현상과 '굴욕적인 자신'과 같이 심각한 심리적 상처를 가지고 회상하게 한다고 했다. 격리동안에 진정되었다고 말하는 환자들조차도 격리는 화나고 우울한 것이라고 표현하였는데, 이는 진정되는 것이 심리적 안녕을 뜻하는 것은 아니라는 증거라고 했다. Morales와 Duphorne(1995)은 격리와 억제가 공포, 분노, 복수심을 촉진시키고 개인의 존엄성을 침해한다고 하였다.

Martinez 등(1999)의 보고에서는 격리 후 환자들이 전형적으로 통제감상실, 공격적이고 부정적인 마음을 가지게 된다고 하였고, 무시, 처벌, 취약해짐, 가치

없음, 자기 자신이 나쁜 사람인 것으로 느낌 등을 호소하였다. 한 여성은 격리경험이 매우 공포스럽기 때문에 환자의 가족들을-특히 환자를 가장 잘 아는- 즉시 불러 환자가 진정될 수 있도록 도울 수 있는 기회를 선택할 수 있도록 해야 한다고 주장하였고,

억제대의 사용이 과거의 학대경험을 플래시백 시킨다는 Martinez 등(1999)의 보고가 있고, Smith(1995)의 보고에서도 격리와 억제 경험동안 과거 강간당한 경험이 계속 재연되었다고 보고하였다. 이 여성은 격리와 억제 경험으로 자신은 성적 강간만 당하지 않았을 뿐이지 정서·심리·영적으로 강간을 당했다고 호소하였다. Berrios와 Jacobowitz(1998)도 격리와 억제의 경험이 학대경험을 되살린다고 보고하였다.

정신질환자의 격리경험에 대해 질적 연구를 실시한 Meehan 등(2000)의 연구에서는 정신질환자 대부분이 자신의 경우는 격리가 부적절하게 적용되었다고 느꼈으며, 격리동안에는 '나 자신이 괴물이 된 것 같은', '감옥에 갇힌 듯한' 느낌을 말하였고 어떤 이들은 '미쳐 가는', '조절력을 잃은' 경험을 하였다고 보고하였다. 그러나 일부 환자들의 경우 격리로 인해 안전한 환경에서 자신들의 행동에 대한 통제력을 얻게 되었다고 하였다고 보고하였다.

격리경험이 있는 무명의 환자가 잡지에 직접 투고한 내용에서는(Anonymous, 1993), 학대하고 조롱하는 치료자들과 함께 있느니 차라리 어둠과 외로움에 익숙해지기를 원했으며, 그 경험 이후 다른 병원에 옮겨질 때 이전 병원에서의와는 달리 치료자들이 친절하게 대하는 것을 속임수라고 생각하기에 이르렀다고 하였다.

Hammill 등(1989)은 격리의 경험을 조사하는 과정에서 35%의 환자는 면담조차 거부하였는데, 이는 격리의 경험이 부정적이었기 때문일 것이라고 하면서, 인간이 인간적 접촉으로부터 위축된다는 것은 매우 고통스러운 경험이기 때문에 환자들에게는 격리가 불필요하고, 부정적이고, 불안을 촉발하는 경험이 된다는 것을 치료자들은 인식해야 한다고 강조하였다. Martinez 등(1999)은 환자의 격리경험을 묘사할 때 가장 흔히 쓰이는 단어가 '처벌적'이라고 지적하면서 환자의 격리경험을 긍정적인 것으로 변화시키기 위해서는 대가에 대한 공포가 없이 진정될 수 있는 장소가 필요하며, 격리시 격리이유에 대한 교육이나 과정 후의 논의 등을 포함

한 의사소통의 증진, 격리과정 동안 인간적 접촉의 증진 등의 환경적, 과정적, 태도의 변화가 필요하다고 제안하였다.

요컨대 지금까지 격리환자의 경험에 대한 문헌은 제한되어 있기는 하나 대부분의 문헌에서 격리에 대한 환자의 태도와 인지, 감정반응들은 부정적이며, 비치료적인 것으로 인식하고 있다(Brown과 Tooke, 1992; Griffiths, 2001; LeGris 등, 1999; Lehane과 Rees, 1996; Martinez 등, 1999; Meehan 등, 2000).

간호사는 특히 격리 사용을 결정하는데 있어 핵심적인 역할을 하게 되므로 격리가 치료자이나 환자에게 어떤 의미를 가지는가에 대해 명백하게 이해하면서 결정하여야 한다(Outlaw와 Lowery, 1992). 이를 위하여 격리가 환자에게 미치는 영향에 대해 환자의 관점에서 이해할 수 있는 연구가 필요하다(Fisher, 1994; Lehane과 Rees, 1996; Morrison, 1990).

이상에서 살펴본 바와 같이 지금까지 보호실 경험을 환자의 관점에서 조사한 연구는 매우 드물며, 환자의 관점에서 조사한 연구인 경우에도 구조화된 질문지나 반구조화된 질문지를 이용하여 실시한 연구들이 대부분이다. 더욱이 국내의 경우에는 질문지를 이용하여 보호실 경험을 조사한 연구조차 전무한 실정이다. 보호실 경험이 치료자나 환자 모두에게 불편한 감정을 초래하는 중대한 사건임을 감안할 때, 환자의 관점에서 보호실 경험을 이해할 수 있는 연구가 시급하다.

III. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 정신질환자의 보호실 경험의 구조를 조사하기 위해 현상학적인 방법을 사용하였다. 현상학적 방법은 Husserl(1911)이 언급한 바와 같이 모든 유형의 자의적 사변, 구성 혹은 전통과 권위에의 맹종에서 벗어나 “사태 그 자체(Zu den Sachen)”로 돌아가는 방법론적인 요청을 의미한다(이영호, 이종훈 옮김, 1988; 한국현상학회, 1992). 이는 존재에 대한 완전배제가 아니라 존재의 진정한 의미에 도달하기 위한 판단중지를 하는 것으로 의식에 현시 하는 현상들과 작용들을 선입견 없이 그 자체로 통찰력 있게 기술하는 철학방법에 관한 학문이다(한국현상학회, 2000; Crotty 저, 신경림, 공병혜 역, 2001).

B. 연구자의 전제와 선이해

연구자는 정신질환자들의 보호실 경험들이 지각을 통해서 반성되는 모습이 아닌 존재하는 모습 그대로 보여질 수 있도록 연구를 시작하기 전 연구자의 이 현상에 대한 연구자의 모든 사전지식이나 믿음, 판단, 개인적인 이론이나 편견들, 연구자의 과거와 현재의 경험들에 대한 반성을 통해 현상학적인 ‘괄호 치기’(Crotty 저, 신경림, 공병혜 역, 2001)를 하였다.

본 연구자가 정신질환자의 보호실 경험에 대해 가지고 있던 전제는 연구자의 경험에 근거한 것이었으며, 이를 반성하는 것에서부터 시작하였다. 또한 정신질환자의 보호실 경험에 대한 연구자의 전제를 스스로 기술하고 탐색하였다. 본 연구자의 관심현상에 대한 전제는 다음과 같다.

정신질환자들의 보호실 경험은 대체로 부정적이지만 질병의 회복수준에 따라 그 치료적인 의미에 대한 견해는 긍정적인 것으로 변화될 것이다. 또한 이러한 변화는

정신질환자의 삶의 과정에 있어 긍정적인 영향을 미칠 것이지만 때때로 치료자들의 능력부족으로 인하여 보호실의 경험이 비치료적인 경험이 되는 경우도 있을 것이다.

다양한 국내외의 관련문헌을 비교 분석한 결과, 보호실 경험은 개인에 따라 매우 다양하며 치료적인 효과도 다양하게 나타나고 있음을 이해함으로써 관심현상에 대한 연구자의 전제를 배제하기 위해 노력하였다. 또한 보호실 경험을 한 정신질환자 1인과 정신과 병동 치료자 1인을 대상으로 심층면접을 실시하면서 연구질문의 범위를 확인해 나갔다. 관심현상에 대한 연구자의 전제를 현상학적인 괄호치기를 통하여 배제함으로써 연구자의 경험을 참여자들의 경험으로부터 분리된 상태로 유지하고자 노력하며 본 연구를 시작하였다.

C. 연구참여자

본 연구의 참여자는 주요 정신질환(정신분열병, 기분장애)으로 진단받고 정신과 폐쇄병동에 입원하고 있거나 정신과 외래치료를 받는 20세 이상의 성인으로서, 최근 입원상태에서 보호실 경험이 있었으며, 간이정신진단검사(Overall, 1988)에서 개념적 와해(conceptual disorganization), 환각(Hallucinatory behavior), 괴이한 사고내용(Unusual thought content), 지남력 상실(Disorientation) 등이 없거나 매우 미미하고, 담당의사가 판단하기에 면접자와의 의사소통이 가능하고 자신의 경험을 충분히 표현할 수 있는 자이다.

연구참여자의 선정기준에 적합하고 본 연구에 참여를 동의한 참여자는 여자 8명, 남자 3명으로 총 11명이며, 연령은 21세-35세 사이이며, 심층면접 당시 입원한 경우는 7명이며, 외래에 다니는 경우가 4명이었다. 각 연구참여자에 대한 전반적인 소개는 다음과 같다.

1. 참여자 1 (남, 35세)

1남을 둔 기혼남으로 학력은 대졸이며, 종교는 기독교이다. 심층면접 당시 양

극성장에 진단 받고 자의로 입원한 상태였다. 이번 입원기간 중 입원초기에 보호실을 자의로 요구하기도 하였으며, 다른 환자들에게 병동규칙을 알리는 과정에서 타환자에게 욕하며 폭력적이 되어 강제로 보호실이 적용되었다.

2. 참여자 2 (남, 21세)

미혼이며 전문대를 졸업하고 지금은 편입시험 준비중이다. 최근 편입시험을 준비하던 중 스트레스를 많이 받았으며, 12월쯤부터 잠을 거의 못 자고 가족에게 시비를 걸고 폭력적인 행동 보이는 등의 모습 보여 경찰에 의해 강제 입원하였다. 이번 입원시 입원되면서 바로 보호실 적용을 받았으며, 이후 밤에 수면을 못 이루어 수차례 적용되었고, 다른 사람의 간식을 먹고 있거나 다른 사람에게 물건을 빌려주는 모습이 있어 3차례 적용되었다.

3. 참여자 3 (여, 30세)

고졸학력으로 병전직업은 술집종업원이며 현재 일본인 현지처이다. 종교는 무교이며, 병전성격은 쾌활하여 친구가 많고 화가 나도 속으로 삭히고 술을 많이 마신다고 한다. 진단명은 양극성 장애, 또는 달리 분류되지 않는 정신증적 장애(psychotic disorder N.O.S) 의심된다고 기록되어 있다. 참여자는 입원첫날 다른 환자의 보호자와 얘기하다가 갑자기 바지를 벗는 모습 보이거나 성적인 행동에 대해 저지 당하면 간호사에게 욕설을 하는 언어적 폭력, 행동교정표에 의한 행동위반 등으로 입원 후 약 한 달간 지속적으로 보호실을 적용 받았다. 본 참여자는 현재 외래진료를 받고 있는 중이다.

4. 참여자 4 (여, 32세)

1남을 두고 기혼으로서 현재 임신중이다. 학력은 고졸이며, 직업은 작년 6월까지 공장에 다니다가 최근 미용사 자격증 준비중이다. 종교는 기독교이며, 진단명은 정신분열병이며, 주요 증상은 피해망상, 종교망상, 안절부절 못함 등이다. 입원 후 약 3주 정도는 계속 보호실에서 생활하다시피 하였으며, 주로 남자의사나 남자환자를 따라다니거나 남의 일에 간섭하는 행동, 퇴행적 행동 등으로 보호실이 적

용되었다.

5. 참여자 5 (여, 33세)

2녀를 둔 기혼녀이며, 학력은 야간중학교 졸업이며, 종교는 기독교이다. 진단명은 양극성 장애이다. 이번 입원시 보호실 적용의 이유는 도주 시도, 행동계약 항목의 위반(퇴행적 행동, 모임참석제한, 간호사실에 나오는 횡수 초과) 등이었다. 본 참여자는 입원 3일째부터 보호실 적용이 시작되어 퇴원하기 전까지 거의 매일 보호실 적용이 이루어져왔다.

6. 참여자 6 (남, 29세)

29세의 남성으로 고등학교를 졸업했으며, 종교는 기독교이고 직업은 없다. 진단명은 정신분열병이며, 현재 A병원 낮병동에 다니면서 외래진료를 받고 있다. 참여자는 지금까지 살면서 남에게 화를 낸 적이 한번도 없을 만큼 자신의 감정을 잘 드러내지 않으며, 표현도 거의 없다고 한다. 참여자는 최근의 입원시 행동계약 위반(세수하기, 양치하기 등의 개인 위생활동)에 의해 보호실을 적용 받았다고 한다.

7. 참여자 7 (여, 28세)

28세의 여성으로 고등학교를 졸업했으며, 종교는 기독교이고 2녀를 둔 기혼녀이다. 신혼초인 5년전쯤 종합병원 정신과에 입원하여 정신분열병 진단 받아 치료하였고, 현재는 양극성 장애로 입원중이다. 이번 입원시 보호실 적용이유는 행동계약위반(휴식시간을 제외하고 방안에서 생활하기, 모임참석 제한, 간호사실 나오는 횡수 제한), 언어적, 신체적 공격행동 등이며, 참여자는 입원하면서부터 약 2달간 거의 매일 들어가다시피 하였다.

8. 참여자 8 (여, 35세)

1남 3녀 중 셋째이며 미혼이다. 대학에서 약학을 전공하였고, 첫발병은 93년 양극성 장애로 입원한 것이며, 이후 몇 년 간격으로 입원해 왔으며, 이번 입원이

9번째 입원이다. 외래에서 폭력적인 모습 보여 청원경찰에 의해 강제 입원하였고 입원 첫날 모임에 참석하여 다른 여자환자에게 소리를 지르고, 보호사를 발로 걷어차는 폭력적 행동 보여 보호실 적용되었다. 이후에는 병동의 규칙위반(기상시간 보다 일찍 기상)하고 수면협조 안되어 보호실 1회 적용되었다.

9. 참여자 9 (여, 25세)

25세 여성으로 3녀 1남 중 셋째이며, 미혼이다. 진단명은 정신분열병이다. 학력은 대졸이며, 전공은 영문학으로 입원전 학원에서 강사를 하며 지냈다고 한다. 종교는 기독교이며 1남 3녀 중 둘째 딸이다. 현재 퇴원후 외래진료를 받고 있는 중이다. 입원기간 중 치료자에게 언어적 폭력을 가한 때문에 보호실을 적용받았다.

10. 참여자 10 (여, 25세)

25세의 여성으로 2녀 1남 중 둘째이며 미혼이다. 학력은 전문대학 휴학중이며, 종교는 무교이다. 진단명은 양극성 장애이다. 보호실 적용은 행동교정표에 근거하여 이루어졌으며, 구체적으로는 엉뚱한 말, 수면시간 어김, 식사거부, 타환자의 간식 얻어 먹음, 간호사실 나오는 횟수 초과 등으로 인해 보호실을 적용받았다.

11. 참여자 11 (여, 25세)

25세 여성으로 3녀 중 셋째이며, 미혼이다. 진단명은 양극성 장애이다. 입원당시 주치의 및 병동의 수간호사에게 면접을 승낙 받았으나, 참여자의 상태가 계속 호전되지 않아 면접을 시작하지 못하고 퇴원 후에 연락하여 면접을 시작하였다.

참여자의 학력은 대졸이며, 전공은 수학과이며, 종교는 기독교이다. 입원 전에는 학생들을 대상으로 과외를 하였고, 면접 당시에는 자신이 다니던 병원의 정신과 낮병동에서 자원봉사를 하고 있었다.

입원후 한달 정도는 대부분의 시간을 보호실 적용받았고, 주로 언어적 폭력, 퇴행적 행동 등 행동 목록에 의거하여 보호실을 적용받았다.

D. 연구자의 준비

본 연구자는 정신과 간호사로 정신과병동에서 2년 간 근무하였다. 또한 본 연구자는 석사논문을 작성하는 단계에서 40여가구의 정신질환자들의 가정을 방문하면서 그들의 삶의 경험들에 관심을 기울여왔다.

정신과 간호사로서, 정신간호학 실습지도자로서 경험하는 동안 본 연구자는 정신질환자들의 다양한 경험을 접하고, 그들의 경험을 이해하고자 노력해왔다. 이러한 과정에서 특히 정신질환자들이 경험하는 보호실 경험이 각 개인에 따라 매우 다르며, 그 경험 후에 보호실을 적용 당한 당사자뿐만 아니라 동료환자나 치료자에게까지 미치는 영향이 매우 지대하다는 사실에 관심을 집중시켜왔다.

본 연구자는 본 논문을 수행하기 위하여 대학원 박사과정에서 질적연구방법론 3학점을 이수하였으며, 질적 연구와 관련된 워크숍 및 학회에 참석해왔다.

E. 자료수집 방법

1. 연구참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구의 수행을 위해 먼저 입원한 정신질환자의 경우에는 입원병원의 정신과의, 정신과 병동의 수간호사를 대상으로 연구의 목적과 과정을 설명한 후, 연구참여자의 심층면접에 관한 승인을 받았다.

연구 참여자들을 윤리적으로 고려하기 위해서 연구참여자 본인에게 심층면접에 대한 동의를 받았다. 이를 위하여 연구자는 연구참여자에게 연구의 목적과 연구방법, 심층면접 내용에 대하여 사전에 간략히 설명하였고, 연구결과는 연구의 목적이외는 사용되지 않을 것이며, 그 내용은 절대 비밀 보장된다는 것과 연구참여자가 원할 경우 언제든지 면접을 거부하거나 중단할 수 있음을 알렸다. 또한 면접내용을 녹음하는 과정에 대해 설명하고, 참여자의 사전동의를 받은 후 시행하였으며, 녹음을 원하

지 않는 경우에는 참여자의 동의를 받은 후 연구자가 직접 기록하였다.

2. 자료수집 및 기간

본 연구의 자료는 연구참여자와의 심층면접에 의해 수집되었다.

본 연구의 자료수집기간은 2001년 11월에서 2002년 4월까지이며, 자료수집 장소는 입원한 상태의 참여자인 경우 서울의 1개 병원과 경기도의 2개 병원에서 실시되었다. 심층면접시 장소는 병원내 면담실을 이용하였고, 시간은 참여자가 원하는 시간으로 정하여 실시하였다. 병원에서 퇴원한 참여자의 경우는 참여자의 집이나 외래진료소 또는 병원내 빈 회의실, 카페나 음식점 등 참여자가 원하는 장소에서 심층면접이 이루어졌다. 면접횟수는 1회-6회까지이며, 1회 면접시간은 참여자에 따라 20분-2시간 30분까지였다.

심층면접을 시작하기 전 참여자를 선정하는 과정에서 가운 복장을 하고 방문한 경우 참여자들은 다소 긴장하는 모습을 보였다. 이는 본 연구의 주제인 보호실 경험에서 치료자들과의 관계가 많은 부분을 차지하기 때문에 참여자들은 면접 내용이 비밀 보장되지 않을 가능성에 대해 걱정하였다. 이에 연구자는 사복 차림을 함으로써 치료자들과 절대 관련 없는 위치임을 알리고, 비밀보장에 대해 매 면접시마다 강조하였고, 면접내용을 다른 치료자들에게 공개하지 않았다.

각 심층면접의 시작과 종료는 참여자가 편안한 시간에 시작하고 종결하였다. 참여자가 도중에 심층면접을 거부하는 경우에는 바로 중단하였다. 심층면접 내용은 참여자의 동의하에 모두 녹음하였으며, 면접이 끝나면 즉시 연구보조원이 연구참여자의 언어 그대로 녹취하였다. 작성된 녹취록을 반복해서 읽으면서 이를 근거로 다음 면접시 질문들을 준비하였다.

면접의 진행동안에는 피면접자의 반응이나 응답에 영향을 끼칠 수 있는 유도성 질문을 삼가기 위하여 연구자의 견해나 가치관을 포함하는 표현과 판단적 태도를 지양하였다. 심층면접의 종결은 연구참여자의 보호실 경험의 진술내용에서 반복적인 내용이 드러날 때까지 시행하였다.

심층 면접 진행 과정에서 다소간의 문제가 생겼던 참여자들은 다음과 같다. 참

여자 7의 경우는 심층면접에 비교적 협조적이었으나, 자료수집 기간 중 병동의 간호사가 참여자 7의 목소리와 말수가 증가한 것을 증상의 악화와 관련지어 지적하자 매우 긴장하는 모습을 보였으며, 그 다음 주 미리 약속되었던 면담을 즐립다는 이유로 거부한 적이 있다. 그러나 이후에는 다시 연구에 참여하였다.

참여자 10은 면접을 위해 면접자가 접근하였을 때는 흔쾌히 승낙하였으나, 면접중간에 녹음을 한다는 사실을 알렸을 때는 다소 긴장하는 모습 보였다. 치료자들에 대한 말을 하다가도 말을 갑자기 바꾸거나 면담의 종료를 요구하는 모습을 보여 면접이 진행되는 데 차질이 생기기도 하였다.

참여자 11은 입원당시부터 면접을 시도했으나 보호실과 관련된 주제를 다룰 때 심한 정서적 불안정을 보여 입원당시에는 면접이 이루어지지 못했다. 본 연구자와 2회 면접을 끝냈을 때 참여자가 면접을 하고 온 날은 소화불량으로 구토와 설사를 하며 심리적 부담을 느끼는 것으로 보인다. 참여자 언니의 전화를 받고 연구자는 참여자가 원하는 경우 면접을 거부할 수 있다고 설명하였다. 설명을 들은 후 참여자의 언니가 면접을 지속하기를 거부하여 2회 면접에서 종결되었다. 자료의 포화는 이루어졌기 때문에 연구결과에 포함시켰다.

F. 자료분석 방법

본 연구에서는 정신질환자들의 생생한 보호실 경험의 본질과 의미를 밝히기 위하여 Colaizzi(1978)의 방법을 적용하여 자료를 분석하였다. Colaizzi(1978)의 자료분석 단계는 다음과 같다.

1) 1단계

참여자들의 기술에 대한 느낌을 얻기 위해 문자화된 모든 참여자의 기술(protocol)을 반복적으로 읽었다

2) 2단계

각 프로토콜로 돌아가서 정신질환자의 보호실 경험과 직접적으로 관련된 구,

문장으로부터 의미 있는 진술(significant statement)을 찾아내었다.

3) 3단계

의미 있는 진술로부터 형성된 의미(formulated meaning)를 도출해내었다. 특히 이 단계는 창조적인 통찰력으로 대상자들이 의미하는 것, 말하고자 하는 것으로부터 도약을 해야하는 단계이므로 형성된 의미를 도출하는 과정에서 원자료에서 말하고 있는 현상의 다양한 문장과 줄간에 숨겨져 있는 의미를 발견하고 묘사해내기 위해 노력하였다. 형성된 의미는 원자료에서 주어지는 것을 벗어나야 하면서도 동시에 그 안에 머물러야 하므로 형성된 의미를 도출하는 과정에서 원자료로 다시 돌아가서 확인하는 작업을 지속적으로 하였다.

4) 4단계

각 프로토콜을 읽고 형성된 의미를 조직하는 단계로 모든 참여자들의 프로토콜에서 공통된 주제(themes)를 뽑아내었다. 이 단계에서도 원자료와의 일치 또는 모순여부를 주의 깊게 살피며 확인하고 주제군(cluster of themes)이 제대로 되었는지를 보기 위해 원자료로 돌아가서 살펴보았으며, 원자료에 나온 내용이 나왔는지에 대해 반복적으로 조사하였다.

5) 5단계

모든 주제, 주제모음에 대한 통합적인 설명을 위하여 주제를 관심 있는 현상과 관련시켜 완전하게 기술(exhaustive description)하였다.

6) 6단계

가능한 한 기본적인 구조에서 명확한 문장을 규명하여 조사한 현상에 대한 기술(exhaustive description)을 정확하게 묘사하였다.

7) 7단계

타당도 검증단계로 다시 각각의 주제로 돌아가서 주요 정보제공자인 참여자에게 좀더 심화된 질문을 하고 이러한 과정에서 얻어진 새로운 자료들을 최종 연구에 통합하였다.

IV. 연구 결과

A. 주제와 의미

본 연구의 결과 정신질환자의 보호실 경험에 대해 6개의 주제에 따른 28개의 의미들이 조직되었다.

주제 1: 자기 존재가치의 상실

1. 은밀한 신체의 일부가 이성에게 노출되어 여성으로서 성적인 수치심을 느끼다
2. 숨기고 싶은 자신의 모습이 남앞에 적나라하게 노출되다
3. 인간존엄과 개성이 무시된 정신질환자로서만 인식되다
4. 인간으로서의 모습을 잃어버리다
5. 자유의지를 박탈당하여 무력해지다

주제 2: 실제 생활세계와의 분리

1. 인위적인 차단으로 일상생활로부터 분리되다
2. 세상으로부터 분리되어 있다는 불안감에 사람들과의 소통을 갈구하다
3. 평소의 감각이 다르게 지각되는 세상에 있는 것처럼 느껴지다
4. 분리에 의해 자신의 질병이 증증으로 상징화되어 타인으로부터 차별화 되다

주제 3: 안간힘으로 버텨

1. 의식적 단절로 상황에 대한 인식을 차단하다
2. 에너지를 분산하면서 고통에 몰두되는 것을 거부하다
3. 분노를 표출할 수 있는 가능한 모든 방법을 동원하다
4. 피할 수 없는 고통을 넘기기 위해 마음을 다스리다
5. 자존심을 추스르기 위해 애쓰다

주제 4: 횡포에 휘둘림

1. 획일적이고 제멋대로인 규칙에 일방적으로 시달리다
2. 곳곳에 쳐져 있는 울가미에 걸리다
3. 피로움을 주려고 하는 의도적인 학대를 당하다
4. 강압적으로 박탈을 당함으로써 자아가 파괴되어감에 대한 공포감에 휩쓸리다
5. 치료자의 능력 한계를 감추기 위한 수단의 희생물이 되다
6. 보호라는 포장 하에 자행되는 위선에 배신감을 느끼다

주제 5: 살아가는 방식의 전환

1. 저항과 도전의 결과를 몸소 체험하며, 승산 없는 싸움에 거짓된 모습으로 위장하다
2. 약자로서의 역할이 각인되어 눈치를 살피며 조마조마하게 살아가다
3. 타의에 의해 몸과 마음이 길들여지다
4. 강한 억제에 노출되어 상대적으로 약한 억제에는 무감각해지다

주제 6: 상처의 흔적이 남음

1. 아물지 않은 상처 위에 또 다른 상처가 덧나다
2. 묻어두고 싶은 기억이 문득문득 불쾌한 감정과 함께 떠오르다
3. 자기연민의 감정이 되살아나다
4. 상처의 흔적이 곳곳에 스며들게 되다

B. 현상학적 반성

주제 1 : 자기존재 가치의 상실

1. 은밀한 신체의 일부가 이성에게 노출되어 여성으로서 성적인 수치심을 느끼다

일반적으로 타인에게 공개되지 않는 자신의 배설행위를 타인들이 보게 되는 것이 특히 여성 참여자에게는 더욱 수치스럽다. 여성 참여자들은 직접적인 성적 학대 대상이 없고 행위자체가 성적인 의미가 없으며, 이성에게 성기를 노출하지 않았음에도 불구하고 배설행위를 했다는 사실 자체, 배설의 산물을 이성에게 보인 사실만으로도 성적 수치심을 경험하게 된다. 또한 타의에 의해 자신의 신체부위를 이성에게 노출하게 되는 것이 성적인 수치심을 유발하게 한다.

여성으로서 배설행위를 타인에게 노출하게 된 것, 이성 치료자 앞에 자신의 배설행위의 증거인 배설물을 노출하게 된 것이 수치스럽다. 또한 그러한 상황에서 치료자들의 반응을 나름대로 해석하여 수치심이 증가되기도 한다.

남자였다면 좀 덜했을 거예요. 여자니까 수치심을 더 느꼈겠죠. 여자니까 남자보다.. 남자들은 그런 거 수치스럽게 생각 안 할 것 같아요. 옛날부터 고추 달린 애들은 똥도 싸도 예쁘다고 엉덩이까지 두드려주고... 어려워요. 대답하기가. 여자라서 더 힘든 것 같아요. 카메라 있는 그런 데서 성기를 노출시키고 한다는 게... 그게 수치스럽죠. (참여자 5, 여)

방문 잠겨있을 때 소변하고 대변 그냥, 샀어요. 대변은 한번 본 적이 있어요. 문이 잠겨 가지고요, 내가, 갑자기 대변이 나오더라구요. 문이 잠겼는데. 그래서 문을 막 두들겼죠. 그러니까 보호사님이 한분 와 가지고 같이 화장실로 데려갔는데, 그때 기분이 수치심 같은 것도 들고, 남자 보호사님이 데리고 들어가니까. 그 안에. 오셔 가지고 그런 걸 다 보고 그러니까... 바닥에 대변본걸 보고... 그러니까 기분이 좀 여자가 들어왔다면 조금 괜찮았겠죠. (참여자 9, 여)

보호실에서 나 오줌 싼 때가 제일 기분 나빠요. 싼 상황이에요... 그니까 제일 생생하게 기억나서 처음에 얘기한 거잖아요. 그 상황을 생각하면 선생님이 보고 놀래서 온 거 같은 장면이 떠올라요. 그 놀래는 눈빛을 보면서 '챙피하다' 그런 생각(웃음) 안 싼 거라 생각했는데, 싸서(웃음) 놀랬겠죠. 의사선생님이 남자라서 더 챙피했어요. 여자였으면 덜 챙피했을 거 같아요. 여자니까, 같은 (참여자 3, 여)

환의를 갈아입으라는 의미로 한 '옷을 벗어라'는 남자 보조사의 말이 성적인 의미로 받아들여지고 그에 따라 불쾌한 감정을 경험하게 된다.

처음에 안정실에서. 옷 벗으라고 그러거든요. 그럴 때도. 그때는 남자가 그렇게 말하면 기분이 되게 나쁘죠. '니가 뭔데 옷 벗으라고 해?' 그러고 싶죠. 그럴 때 이제 옷 벗으려고 하면 나가는 하는데, 그럴 때는 진짜 기분이 나쁘죠, 거기서... (참여자 9, 여)

2. 숨기고 싶은 자신의 모습이 남앞에 적나라하게 노출되다

자신의 일거수 일투족이 카메라를 통해 남에게 보여지고 있다는 사실에 자존심이 상하고 수치스럽게 느껴진다. 특히 일반적으로 타인에게 노출하고 싶지 않은 사적인 행위조차 자신의 의지와 상관없이 노출되는 것이 불쾌하다

자신의 상황에 대해 타환자들이나 치료자들이 놀림거리로 여기고 있다는 생각에 불쾌한 기분이 된다.

기분, 기분이 드럽죠. 카메라 있고, 거기서 소변 누는데 쪽팔리죠. 그 카메라 다 있는데, 다 보이는데, 거기서 쭈그려 앉아서 소변 누고, 또 소변 또, 사람들 여기 많은데 소변통 갖다 버리고 이래봐. 얼마나 쪽팔려. 사람들 챙피하고. (침묵) (참여자 7, 여)

안정실에 여기 카메라 설치해놓고 다 본다고 생각하면. 기분 나쁘죠. 몰래카메라 같이. 그냥... 동물원의 동물 구경하는 것 같아요. 동물원의 동물 구경...

구경거리 정도로 생각한다 이런 생각이 들죠. 카메라 그냥 쳐다보고선 나중에 얘기할 때. 거기 카메라 화면 쳐다보면서. 쳐다본 내용을 나중에 나왔을 때 왜 그랬냐고 얘기할 때. 음, 카메라보고 왜 이렇게(V자 모양) 했냐고? 여의도 순복음 교회에 이단인 조**목사님이 카메라로 지켜보고 있다고 생각을 했어요. 그 얘기를 물어보는 거는 저를 놀리는 거죠. 그냥, 쳐다보고 얘기했다는 게. 지켜보고. 거기서 용변도 다 봤는데, 기분이 안 좋아요. 카메라로 지켜보잖아요. 소변은 거기서 보고 대변은 나가서 보라고 그래요. 치우기가 힘드니까... (참여자 4, 여)

자신의 모습이 자신의 의지와는 상관없이 타인에게 노출되어 조롱거리가 된다는 생각에 대해 불쾌하다. 유사한 상황에 대해 자신이 가졌던 타인에 대한 인식은 역으로 타인들의 자신에 대한 인식을 구성하는 근거가 되어 결과적으로 불쾌한 감정이 생긴다.

감옥 같고 감혀있으니까 근까, 불안하고, 또 막 이케... 간격 간격이 있잖아요, 그럼 이렇게 부여잡고, 막 끄내달라고 호소하고 그런 거 자체가, 제 자신도 혐오스럽지만, 만약 보호사들도 봤을 때 혐오스러울 거라고 생각해요...(중략)... 좀 웃기죠, 뭐(웃음). 다인실에서 묶이면. 왜냐면 약간 뭐 조롱거리도 돼고... 나도 묶여봤지만, 다른 환자가 묶여 있을 때 내가 보기에 좀 웃긴, 웃기잖아요. 왜 그냐 하면, 뭔가 잘못해서 묶여 있으니까, 위반해가지구 묶여 있으니까. 근까 내가 그렇게 묶였을 때도 다른 사람 조롱거리 될 수 있으니까... (참여자 1, 남)

평소 친밀한 상호작용을 하던 타인에게 자신의 배설행위가 노출된 것이 실제로 확인되지도 않은 상태이지만 수치심을 느끼게 된다. 특히 평소에 좋은 관계를 유지해오던 사람인 경우 이러한 느낌은 더욱 강렬하다.

안정실 들어가면 대변하고 소변을 해결을... 대변은 나가서 해야되고, 소변은 거기 쪼그만 걸로 그걸로 해야 하잖아요. 그런데 소변은 어렵더라구요. 그래 갖고 옷을 벗고 소변을 누고 있는데, 문이 열린 거예요. 그때 그래서 정**씨하고 이**씨가 문이 열린 걸 본 것 같아요. 약간 놀란 표정을 짓더라구요. 그때 약간 좀 수치심 같은 걸 좀 느꼈었구요. (참여자 9, 여)

정신이 혼돈된 상태에서 자신이 한 행동에 대해 잊어버리고 싶었지만 결국 다

시 기억이 되살아나게 되고, 그러한 자신의 행동을 낱낱이 다 보았을 치료자들을 대할 때는 자신의 행동 때문에 치료자들에게 부정적으로 인식되는 것 같아 수치심을 느끼게 된다.

팬티 내리고 그런 거는 잊어버렸어요. 정신이 너무 없는 상태여가지구 그걸 잊어버렸어요. 보호실에 나오고 나서 한... 생활하다가 갑자기 생각났어요. 그게... 되게 창피했어요. 그간 되게... 되게 숨고 싶구 그랬어요 한동안. 그런 모습보인 치료자들한테도 쫘... 그랬죠. 나는 이제 화끈화끈... (참여자 11, 여)

자신의 행동이 카메라로 타인에게 노출된다는 사실을 알고 이를 막기 위한 방법을 강구한다. 결국 자신의 모습을 노출시키지 않기 위해 카메라가 비치지 않을 것이라고 나름대로 판단한 위치에서 불편함을 감수해가면서 배설행위를 하게 된다.

거기다 화장실 시설도 안되어 있는데... 화장실 가고 싶다고 말을 해도 귀담아 들어주시지도 않고 변기 넣어주시는데 특히 여자들은 보니까 감시카메라가 한 대 있는 걸로 알고 거든요, 천장을 보니까. 감시카메라가 있는 앞에서 아무리 그래도 소변기를 통해서 여자 입장에서 누기가 좀 그럴잖아요. 불편하고...(중략)...처음에는 누가 보고 있다는 생각 때문에 나중에는 조준을 잘 해가지고 하수도 구멍에 잘 누고... 변기를 사용하지 않고. 비디오 카메라가 안쪽에 있는 것 같더라고요. (참여자 10, 여)

3. 인간존엄과 개성이 무시된 정신질환자로서만 인식되다

개개인으로서 자신의 독특한 특성이 있음에도 불구하고 이것은 무시되고 동일하고 획일적인 처치를 받게 되면서 인간으로서의 받아야 하는 존엄성은 소멸된다.

보호실에 있는 동안 자신이 맞은 주사약이 어떤 근거를 가지고 처방되었는지 의심스럽고, 이러한 의심은 일주일 동안 보호실에 가 있었다는 사실을 스스로 의식하지 못하는데서 더 커진다.

그때는 무슨 병명인지 판단도 안되어 있는 상텐데, 그거를 무조건 ‘너는 정신

병이다' 그러구, 약도 소용없는 약만 막 주구... 근까, 무슨 약을, 무슨 약을 먹었는데, 기억이 안 나더라구요. 약을, 무슨 약인지도 모르겠는데, 그런걸 먹으니까 잠만 자게 되고, 그, 일주일 정도를 있었다 그러더라구요, (참여자 2, 남)

치료자들이 일방적으로 내놓은 규칙을 잘 못 지키고 보호실에 들어가게 되면서 규칙이 자신에게 적절하지 않다고 느끼게 되며, 좀 더 개인의 특성을 고려한 규칙을 적용하기를 바라게 된다.

규칙을 정하잖아요. 어기면 무조건 집어넣는데 난 그걸 잘 모르겠어요. 왜 그래야만 하는지... 근데 사람마다 틀리기 때문에 잘 지키는 규칙이 있고 잘 못 지키는 게 있잖아요? 못 지키는걸 잘 지켜야 사회에 나가서 잘 적응한다고 해서 그러신 것 같아요. (참여자 5, 여)

복잡 미묘하고 다양한 인간에게 행동치료라는 단순한 방법으로 접근하는 치료가 인간의 고유한 가치를 무시한 처치라고 받아들여진다.

행동계획표를 하시고 그러는 분들도, 그게, 그... 행동... 치료가 약간 좀... 저는... 좀 그렇잖아요. 그... 개 같은 인간을... 인간을 개같... 인간을 개 만드는 것 같고, 그러니까는 **이라는 친구가 있었는데, 너는 어떻게 하면 퇴원이나 그랬더니, 자기는 5kg가 빠지면 퇴원래요. 그래서 말이 되는 소리가 싶기도 하고. 그리고 **라고 있었어요. 개는 어떻게 하면 퇴원이나고 그랬더니, 자기는 (웃으면서) 회장이 되면 퇴원래요. 그러니까는 그런 거 우습잖아요. 그래서 제가 그때 막 그런 식으로 화를 냈어요. 그래서 한번 격리실에 갔어요. 근데 그때 막 흥분을 해 가지고, 막 개 만드는 게 현실이죠? 막 그러면...(중략)... 인간은 좀 이렇게, 인간이 복잡하고 이런데 그것도 근데 또 그렇게 해서 치료가 된다면은, 또 어떻게 할 수 없는 건데, 글썄. 행동치료라면, 어떻게 그걸로 되는가 싶어요. (참여자 9, 여)

인간의 마음을 읽어주는 치료가 없이 약으로만 치료하려고 하는 치료자들의 무성의함으로 인해 상처를 입는다.

약이 전부가 아니라구요. 약은 우리 병을 도와주는 한 일부분이지 전체는 아

니거든요. 인간이에요. 우리는. 환자를 이해하고 좀더 배려했으면 좋겠어요. 정상인처럼. (참여자 8, 여)

자신의 평소 생활습관을 전혀 고려하지 않고 병원의 일정대로 움직이게 되는 것, 자신의 말은 아예 들으려고 하지도 않는 치료자들의 태도에서 무시당한다고 느껴진다. 또한 보호실에 들어갈 당시 의식이 혼미하여 기억은 잘 나지 않지만 자신의 존재가 무시되고 인간으로서 존중받지 못하였다는 느낌은 자명하다.

잠을 안 잔다고... 그리고 뭐 몇 번 행동계획 땀에 들어갔고... 또... 물건을 주고받으면 안 된다는 규칙이 있어 가지고, 그 누가 내 물건을 갖고 갔는데, 저도 몰래. 거 땀에 제가 그냥 보호실 들어가고... (웃음), 제가 줬다고 생각하고. 믿지도 않고, 그니까. 그 사람이 들고 간 거라고 얘기를 했는데 안 통했죠, '와서 가져간 거다, 말도 안하고' 그런데도 그냥 무조건 보호실 들어가라고... (참여자 2, 남)

뭐... 왜 들어갔는지... 그런 얘기 안 해주죠. 뭐... 이유가 있겠죠. 자기들은...그니까... 말을 안 해줬어요. 왜 들어가야 되고... 그럴 필요를 못느꼈나봐요. 저한테. 왜 들어가야 되는지... 의식이 없으니까. 의식이 없다고 생각하니까. 환자가 지금 그니까 인격적으로 존중해줄 필요가 없다고 생각하시는 거예요. 정말 사람 대 사람으로 존중을 한다면, 지금 아무리 의식이 없어 보이지만, 얘기를 해줘야 되는 거 아녜요?... (중략)... 뭐... 저는 그리고 보호실에 최소한 30분에 한번은 얼굴을 치료자들이 얼굴을 들여다봐야 된다고 생각해요. 너무 잔인해요. 그간 '두시간 정도 저희들이 여기서 안정을 취하도록 문을 걸어 잠그겠습니다. 30분에 한번씩 와서 얼굴 와서 볼 테니까, 필요한 거 있으면 말씀하세요.' 하면서 그렇게 조치를 취해야 된다고 생각해요. 아무리 의식이 없어 보이지만... (참여자 11, 여)

정신질환자에 대한 치료는 예나 지금이나 개선되지 않고 있으며, 정신질환자의 자신을 조절할 수 있는 능력은 발휘되기도 전에 차단될 수밖에 없다.

끌려가면서, 후우... (한숨) 또 반복이구나... 반복이구나. 나아진 게 하나도 없으니까. 이 병실. 예전과. 제가 거의 8번을 여기 들어왔는데, 나아진 건 하나도 없구나. 똑같구나... (중략)... 그런 걸 본적은 있죠. 고등학생인데 확실한 내용은

잘 모르겠는데 누굴 자꾸 찾는 거 같아요. 그러면서 횡설수설해요. 그러니까 방에 몇 시간 가둬놓드라구요. 그리고... 보호실에도 들어가서 묶였어요. 그렇게는 안해도 될 것 같은데. 왜 그런지 그거야 모르죠. 뭐 속내를 제가 알면 뭐 진짜 돛자리 깔게요? 개는 충분히 대화로 통하는 아이예요 제가 개를 알아요. 대화를 하면 충분히 알아듣는 아이예요. 근데 대화할 생각은 안하고 보호실부터 집어넣어요. 치료자들이 상태 파악이 안되는거죠. 왜냐... 대화가 없으니까... 그니까 치료자들은 환자들 개개인의 그 특성을 몰라요 그냥 병명, 약 그거밖에 몰라요. 무슨 생각을 하는지 이런 거는 몰라요... 전혀 몰라요. 알만한 능력도 안되고 알려고도 안해요. 공부 더 하고 와야 된다니깐요. 여기 간호사들. (참여자 8, 여)

정신질환자라는 이유 때문에 일반적으로는 위험하지 않은 것으로 여겨지는 행동을 하게 된 경우에도 그 위험 수준에 상관없이 과도한 처치를 받게 되며, 일반적으로 무시당하게 된다. 또한 어떤 행동에 대해서는 자신의 방법대로 조절할 수 있는 능력이 있다고 느껴지나, 그러한 능력을 발휘할 수 있는 기회는 완전히 차단된다.

뭐....약간, 이 언행이 높거나... 그간 만약 그럴 수가 있거든요. 일반인들도... 그럴더라도, 뭐 폭력을 쓰지도 않은 상황인데, 그랬다구, 얘기를 들어보지도 않고 그냥 보호실을 둘 다 너 버렸다랄지... 또는... 근까 많이 무시하는 거죠... 무시 받았다는 것도 기분 나쁘고... 또, 뭐, 일방적으로 보호사들이 보면은 반말을 써요. 그니까, 기분이 많이 나쁠 수 있죠. 일반병동에서는 그런 일이 있을 수가 없죠. 정신병원이니까 이러지... 보호사라는 거 조차가 존재도 안하고, 일반병동에서는 뭐, 개방병동이라, 그러는 게 없죠. (참여자 2, 남)

제가 왜 들어가게 됐냐면은, 주임님을 발로 쳤어요. 그 사건 아시죠? 그래서 주임님들은 다 못됐다. 개같이 보였다. 그래서 주임님을 발로 쳤어요. 그래서 들어왔거든요? 그러나 발로 친 이유를 물어봤어야 됐어요. 그렇지만 무조건 보호실로 들어갔어요. 대화로 충분히 풀 수 있고 그 흥분이 가라앉힐 수 있을 정도의, 저는 되거든요? 근데 묶였어요. 끌려갔어요. 무조건적으로 보호실 들어가고, 대화할 생각은 안하고 보호실 들어가는 게 못마땅하고, 보호실에 넣기 전에 **씨 왜 그러세요? 왜 그러세요? 지금 하는 행동 이유를 설명해 보세요. 그렇게 말하라는 거죠, 간호사들이. 왜 이런 행동을 하는지 얘기좀 해주

세요 이렇게... (참여자 8, 여)

4. 인간으로서의 모습을 잃어버리다

보호실에 입실하는 과정에서, 보호실 안에서 지냈던 자신의 모습에서 인간으로서 당해서는 안되는 취급을 받은 것으로 여겨져 인간존재 자체가 소멸된 것 같은 경험을 하게 된다. 특히 보호실 입실과정에서 치료자들의 태도, 강제로 끌려 들어가는 과정, 억제대 경험, 보호실 안에서의 방치된 느낌, 배설행위와 관련된 경험들이 이러한 느낌을 강화시킨다.

겉으로 확연히 드러나지는 않지만 치료자들은 환자를 독립된 개체의 인격으로서 대한다기 보다는 치료자 자신들의 의지대로 조정할 수 있는 개체로서 대한다.

억제대를 하든 안 하든.. 안 하면 조금 달랐을 지도 모르겠...지만, 그래도 워낙에 다루는 태도들이 이상했기 땀에... 그 맞는 거보다는 덜 했겠지만 심한 모욕감을 느꼈을 꺼예요. 말하는 거라든지, 태도라든지 뭐... 강아지 다루듯이... 인간 취급을 못 받는 거 같은.... 모멸감을 주니까. 되게 모욕적이죠. 사람을 강아지 다루듯이 하고.. 근까, 뭐... 강아지...뭐 가둬놓고 그러는 게... 가둬놓고 말 잘 들으면 열어주고, 다시 말 안 들으면 다시 넣고(웃음)... (참여자 2, 남)

묶인다는 것의 이미지는 동물이나 노예와 같은 존재에서 연상되고 따라서 묶여 있는 자신의 모습이 인간의 모습으로 여겨지지 않으며, 인간의 대접을 받지 못하는 자신이 너무 비참하게 느껴진다.

묶여 있으면 내가 동물이 된 거 같아요. 내가 동물이 된 거 같애... 나를 인간 취급을 안 해주는 거 같아요. (참여자 3, 여)

끈을 갖고 오면은 너무 죽고 싶어요. 너무 무섭고 인간으로서 갖게 되는 가장 비참한 감정을 갖게 되요. 굴욕감... 성인이 되가지고 남한테 벌을 받는다, 묶인다, 그런 게 가장.... 노예가 갖게... 그니까... 노예가 매를 맞는 듯한 감정 있잖아요. 인간으로서... 갖게되는 가장 비참한 감정...(중략)...자존심이라 가질 여

유가 없었어요. 자존심이라는 것도 어느 정도 여건이 되어 자존심 얘기를 하
죠 거기서 뭐 자존심... 보호실 안에서는 자존심을 가질 수가 없어... 자존심이
라는 단어도 사치죠. 존재가 없... 자기 존재... 나는 동물이나 마찬가지죠. (참
여자 11, 여)

자신의 말을 전혀 귀담아 듣지 않는 것은 물론 존재자체를 완전히 무시하는
간호사의 태도에서, 보호실 입실을 거부하는 경우 가차없이 땅바닥에 누워 끌려가
는 자신의 모습에서 인간의 존재가치를 박탈당하는 경험을 한다.

아, 보호실에서 누굴 부르잖아요, 그도, 뭐 다른 일이 있어 부르는데... 화장실
뭐, 소변 같은 거며, 뭐 그런 거, 이유가 있어서, 뭐, 몇 시간, 몇 시간 되면
나갔니 어쨌는, 그런 거 물어보고, 그런 거 물어 보는데도, 내~ 불러도, 들은
척을 안해... 들은 척을 안 하드라고... 그럴 때 사람 완전히, 사람 취급도 안
한다 싶드라고... 환자를 이런, 이런 식으로... 저, 저 눈 짝은, 그 간호사가 제
일 인간취급 안 하는 같애. (참여자 7, 여)

여기는 너무 가혹해요. 억지로요, 조금만 걸리고 뭐, 와서 말 걸고 그러면요,
곧바로 보호실 들어가게 끌고 가고, 안 간다 그러면 땅바닥에 질질 끌고 가
요. 억지로. 다른데 이런데 멍들고 그랬어요. 끌려가면 기분이 나빠요. 개 취급
당한다 생각되죠. 말도 안하고 질질 끌고 가는 게. 개를 묶어 가지고, 개 잡을
때 묶어 가지고 끌고 가잖아요. 몽둥이로 때려 가지고 불에 꼬실려 가지고 잡
아먹잖아요. (참여자 4, 여)

보호실에서 자신의 배설물과 같은 공간에 있게 됨으로써 자신이 동물 우리 안
에 있는 짐승과 같은 취급을 당한 것으로 인식하게 된다.

짐승보다 못하다는 느낌을 받았어요. 변... 버리고 와도 되는데 버리지도 못하
게 하고... 그 냄새... 내가 사람인데 이런 대접밖에, 이 정도밖에 안되나... 그
이후에 한 번도 안 들어갔어요. 대변보고 그 이후로 한번도 안 들어갔어요.
사람이 들어갈 곳이 못된다고 생각했어요. 화장실도 못 가게 하시고 그 변기
를 갖다 주시더라고요. 거기서 일을 봤어요. 치우려고 하니까 치우지도 못하
게 하시더라고요. 주임님이요. 그래놓고 끝날 때까지 있으래요. 그 냄새맡고 3
시간동안 내가 사람인가 짐승도 이러지는 않을텐데... 불쾌감 있잖아요. 치욕스

러운... 그 변하고 있던 날.. 사람인가 꼭 이렇게 해야하나, 짐승 같죠. 짐승도 안 그러잖아요? 짐승이 우리에게 대변하고 같이 있는 거 같은.. 냄새 땀에 수치스러운... 젼 더러운 변하고 2시간동안 같이 있어... 소변이면 말도 안 해요. (참여자 5, 여)

배설을 스스로 조절하지 못하게 저지 당하여 결국 아무데서나 배설해버린 자신의 모습에서 짐승과 다를 바가 없다고 느낀다.

보호실에서 소변을 그냥 싸게 하는 거는... 별레보다 못한 인간취급?... (웃음). 소변보고 그 척척한 느낌도 싫었고. 동물은 막 아무데나 싸잖아요, 묶어놓지 않아도 싸잖아요. 아무 생각 없이 자구. (참여자 3, 여)

뭐, 소변 같은 거는 그 자리에서 싸어요. 간호사님 불렀어요. 소변 마렵다고. 안 왔어요. 싸어요. 제가 뭐 개, 돼지도 아니고, 개, 돼지도 가릴 거는 가려요. 수치스러웠어요. 그래도 어쩔니까? 참을 수 없는데... 지나가는 사람도 없었고. 아니, 아무리 간호사님 불러도 안 왔어요. 간호사실에서 머니까 데 거기는 잘 안 들려요. 불르면. 개, 돼지도 자기가 가릴 건 가린다고... 내가 나이가 몇이예요? 서른 일곱이예요. 서른 일곱 살 먹은 사람이 그 자리에서 오줌을 싸야겠어요? 풀러줘야죠. (참여자 8, 여)

그냥.... 가끔 이케 막 오줌쌌던 기억들... 막 묶여가지구... 생각이 나면 기분이 안 좋죠. 불러도 아무도 안 왔거든요. 그럴 때는 가장 밑, 가장 하등한 어떤 동물의 취급을 받는 거 같았죠. 뭐, 젼 밑바닥 인간도 아니고 완전 동물 취급. (참여자 11, 여)

5. 자유의지를 박탈당하여 무력해지다

움직이지 못하도록 강압적으로 몸을 묶는 기계적인 억제상태에서 자신의 의지로는 아무것도 할 수 없으며, 상황을 바꾸기 위한 자원 또한 부족하고 무언가를 시도한다고 해도 상황은 더욱 악화되는 등 자신의 힘으로 조절될 수 있는 것이 주변에 아무것도 없다는 것을 깨달으면서 무력감을 느끼고 자포자기하게 된다. 보호실이라는 물리적 환경 또한 무력감을 더해준다.

반복되는 저항의 실패 경험으로 자포자기하게 되며, 강제로 보호실에 끌려 들어가는 자신의 모습을 노예로, 끌고가는 보조수를 주인님이라고 표현하면서 자신의 무력감을 역설한다.

반항은 못하죠. 다 ~ 꿈쩍 못하도록 다 묶어 버렸는데 반항을 어떻게 해? 일어나지를 못하는데, 목까지 묶어 뼈러, 일어나지를 못하는데... 내가 아무리, 이렇게 풀라해도 안 되더라고... (참여자 7, 여)

안가면 끌려가요. 저항을 못하죠. 할 수도 있지만 거의 못하죠. 저항해봤자 어차피 들어 가야하니까... 보호사들 팔에 끌려서 강제로 들어간 적 있죠. 끄꿍 묶이죠. 나중에 포기가 되죠. 자포자기... 이제는 할 수 없다 시간이 흐르면 열어 주겠지. 시간이 흐를 때까지 기다리자. (참여자 5, 여)

여러 번 들어가니까 느낌이 바뀌는 게 아니라 포기, give up이죠 뭐. 제 자신에 대한 포기도 있고, 알아서 때 되면 열어주시겠지... 이런 식으로 생각을 했죠. (참여자 10, 여)

보호실에 들어가서 바로 묶였어요. 에휴, 저항 해봤자 뭐하겠어요, 어차피 묶일 거. 더 힘만 들지. 저항을 하면은, 해도 안 될 거라는 거는 이미 알죠. 저항 안 했어요...(중략)... 강제로 끌려갈 때는 에... 뿌리라는 영화 보셨어요? 옛날에? 흑인하고 백인? 노예... 노예들은 돈에 팔려 가잖아요, 묶여 가잖아요. 그런 느낌... 자유를 박탈한... 내가 그랬잖아요. 말.. 발음 잘못 하면 주인님이 주인님이 된다고. (참여자 8, 여)

보호실 안에서 아무것도 할 수 없고 하기도 싫어하는 자신을 보며 강한 무력감을 느끼며 우울해한다. 자신에게 어려움이 닥쳐도 몸이 묶여 있어 아무것도 할 수 없는 것은 물론 도움을 청하는 것조차 여의치 않아 두려움이 엄습하기도 한다.

그... 제가 보기에는 오히려 감옥 같으면, 그래도 구박을 당하긴 해도 옆에 사람들이 같이 있는데, 이거는, 뭐... 탈출할 노력을 하지 않는 이상에 독방에 갇히는 일이 없잖아요. 근데 이거는 무조건 독방에 너 노니깐, 아우 정말, 그... 그, 뭐라 그럴까, 말도 하기가 싫어지고, 진짜,.. 난, 저기, 그런 면도 있는데...

하여간 거기서는 책도 못보고, 음악도 못 듣고, 아무 생각도 못하니까, 그렇게 우울해 지는 거 같아요 (참여자 2, 남)

근데 묶여 있을 때는 화장실 못 가죠. 묶여 있을 때는 그냥 싹조(웃음). 침대에... 불러도 소리가 안나요. 소리 안나요 밖에 안 들려요, 쿵쿵 소리만 들리지... 급한 일이 있어도 못 찾죠. 보호실에 한 번 들어가면 찾을 수가 없죠. 선생님이 들어오지 않는 이상은 찾을 수가 없는 거예요. 방문을 이중적으로 잠궈 놓거든요. 안쪽에 있으면 또, 밖에 문이 또 있어요. 그, 이중으로 잠궈 놓기 때문에 안 들려요, 무슨 소리해도... 소리 질러도, 이렇게 쿵쿵 소리는 들겠지만은 감시 카메라 보고서 움직이는 거 알지, 안 묶여 있을 때는 움직이는 거 알지, 묶여 있을 때는 뭐 꼼짝도 못하죠. (참여자 3, 여)

묶어놓고 그러면은 무서워요. 꼼짝도 못하고 화장실 가고 싶어도 풀러달라고 막 소리치고 그래야 풀어주잖아요. 그래야지 화장실도 갈 수 있고. 묶어놓으면 꼼짝을 못 하니까 무섭죠. 귀신들이 와도 꼼짝을 못하고 대항하지를 못하잖아요. 싸우지를 못하니까 완전히 무방비 상태죠. 움직이지도 못하고. 그래가지고 이빨로 막 풀었어요. (참여자 4, 여)

몸이 억제되는 과정에서 여러 명의 사람들에 의해 일단 위압감을 느끼고, 자신이 하고 싶지 않은 일을 다른 사람의 강압적인 힘에 의해 하게 되는 것이 싫지만 자신에게 대항할 수 있는 자원이 전혀 없음에 무력감을 느낀다.

근데 남자들이 한 대여섯명, 한 너댓명이 와 가지고 막 이렇게 묶고 막 이랬을 때 그 고통스러움과 그런 수치심 같은 거 있잖아요 그런 거... 묶인다는 수치심. 남자든 여자든 사람이 사람을 묶는다는 게... 어떤... 강... 그까 강자... 그들은 나를... 내가 약자고 그들은 강자잖아요. 근데 그 상태에서는 객관적으로 봤을 때 나는 묶이기 싫잖아요. 그래서 발광을 하는... 묶이기 싫어서 그러는데 힘으로 나를 밀으니까... 어쨌든 나는 육체적으로도 그들보다 약하고, 결국에는 그들은 또한 수단이 있잖아요. 묶을 수 있는 도구도 있고... 나는 아무것도 없고 손에... 그까 묶이는 거잖아요. 그까 나는 내가 하기 싫은 일을 당한 거잖아요. 하기 싫은 일을 정말 하기 싫은 일을 당했을 때 수치심을 느끼지 않아요? 어떤 물리.. 정말 하기 싫은 일을 강제적으로 당했을 때 사람이 본능적으로 수치심을 느끼지 않나? (참여자 11, 여)

보호실이라는 공간이 생명력을 가질 수 없는 죽어있는 공간처럼 느껴지고 그

안에 있는 자신이 점점 자생력을 잃어가며 무력해짐을 느낀다.

거기 보호실에 가 있으면 꼭 관에 들어가 있는 느낌이에요. 예를 들면.. 조화라고나 할까요? 조화... 향기 없는... 생명력을 잃은... 나비가 찾아들을 수 없는... 그런 거... 그런 느낌. 그게요, 감옥같다니까요...(중략)...그래도 환자가 편히 그 속(보호실)에서 정리할 시간을 줄 수 있으려면은, 다시 생명력을 갖게 해줄려면은, 좀 더 시설을 잘해놔야 된다 이 얘기에요...(중략)...자생능력을 잃어 가는 제가 불쌍한 거죠. 거기 보호실에 있으면 그런 생각이 더 심해지는 거죠. 불쌍하고 자기가 너무 무력해 보이고 기운이 확 빠지는 기분이라니깐요. (참여자 8, 여)

주제 2 : 실제 생활세계와의 분리

1. 인위적인 차단으로 일상생활로부터 분리되다

자신의 의지와는 관계없이 행해지는 치료방침 등으로 인하여 자신이 일상생활을 하는 생활공간이 한정되고 이로서 타인들과의 상호작용으로부터 분리된다.

보호실에서의 생활이 일상생활보다 더 많은 부분을 차지하게 됨으로써 외부세계와 완전히 차단된 생활을 하게 되고, 치료자들이 시행하는 치료방침으로 인해 일상생활이 거의 이루어지지 않게 되었다.

처음 입원은 두달 반이었어요. 되게 오래 했죠? 한달 동안은 보호실 계속 들어갔었어요. 한달 동안 하루에 한번? 정도 갔어요. 밥먹을 때는 풀러 주드라구요. 식사도 거기서 하고 소변도 거기서 보고 좀 처량하다 이런 생각 했죠. 자존심도 상하고... (참여자 3, 여)

보호실에 있을 때, 저녁에 묶여 갓고 새벽 6시에 풀려날 때, 막 땀이 막 다 젖어 가지고 머리에서 막 신 냄새가 나고 몸에서 땀냄새가 막 나고 그래서 아침마다 목욕하고, 그 다음에 저녁에는 또 보호실 가서 목욕하고, 아침에. 맨날 그랬어요. 그럼, 맨날 저녁때마다 들어가고 아침에 나오고...(중략)...고통스럽죠. 깜빡 같이 가둬놓으니까... 사람들하고 얘기도 못하고 밖에 돌아다니지도 못하니까 행동이 자유롭지 못하니까 나쁘죠. (참여자 4, 여)

입원 초기 스스로 인식하지 못하는 상태로 보호실에서만 지내게 되면서 일상생활로부터, 가족으로부터 철저하게 분리되어 지내며, 자율적인 개인의 생활은 없어지게 된다.

그냥, 지를 만큼 지르니까, 질르고 나와보니까 간호사님이 달력을 보라고 그러시더라고요. 달력 보니까 일주일이 넘었더라고요. 소리지르고 계속 난리치고 막 그러고... 한 일주일만에 안정실에서 나왔어요. (참여자 9, 여)

나중에 확인을 해보니까 큰언니한테 물어보니까 병원 측에서 12일 동안 면회 오지 말라고 그랬대요. 속옷만... (가족들은) 들여보내지도 않고, 그냥 밖에서 간호사들이 밖에서 받아오고... 그니까 한 12일 동안을 거의 보호실에서 살았던 거예요. 그래서... 그 이후에도 한 한달.. 한 4주동안은 보호실에서 생활 되게 많이 했거든요. 근데 한 12일 동안은 정말 보호실 안에서만 있었어요...(중략)...밥도 거기서 먹고 뭐 소변도 거기서 보고... 모든 것을 그 안에서 해결해야 하고 그런 거 생각하면 기분이 안 좋죠. 아무것도 못하는... (참여자 11, 여)

치료자들이 제시한 치료방침으로 인하여 병실 안에서만 생활이 허용되어 다른 일상적인 활동에서는 철저히 배제당한다. 강제로 병실에서만 갇혀 지낸 것에 대한 구체적인 증거는 짧은 기간동안 일어난 체중증가로서 나타난다.

저 여기 방에 있을 때, 나온다고 문까지 잠가 버렸쓰. 4인실에 있을 때 나오지 말라고 문까지 잠가 버렸쓰. 그럴 때 기분 나빴죠, 사람 그냥 숨통 터지게 하는 거지. 그래, 몇 시간 있다가, 응 몇 분 있다가, 한 한시간인가 두시간인가 있다가 문 열어줬어. 그리고 또 뭐야, 그, 그 행동계획표 그게 있드라구요. 행동계획표가 또 어뜨냐 하면은 몇 시에서 몇 시까지 들어가라 이래 되는데, 하루종일 들어, 들어가게 되 있어요. 방에 들어가 있어야 되요. 먹고 자고 싸고, 그것만하고 방에 내~ 있어야 되요. 그니까 제가 살이 4킬론가 붙었죠. 복도에도 못 나왔스. 그 시간에, 아홉시에서 마, 열, 열두시다 그러면, 그 사이에 나왔다가면 난, 보호실... 잠깐... 잠깐 이만큼 나온 것도 아이고, 요 코앞에 쭉금 나왔거든요. 근데 보호실에 딱 들어, 들어가래. 텔레비전 봤다고 또 들어가라고... 방구석에만 쳐 박혀 있으라는 거예요. 조울증, 조울증이라고... (참여자 7, 여)

2. 세상으로부터 분리되어 있다는 불안감에 사람들과의 소통을 갈구하다

인간관계로부터 고립되어 다른 사람들과 분리되어 있다는 느낌을 피하기 위해 사람들과의 접촉을 시도하려 노력한다. 직접적인 교류가 아니더라도 사람들이 활동하는 공간에서 함께 있고 싶고, 자신을 비난하는 사람들과의 관계라도 접촉하려고 하며, 과거의 인간관계에 의지하기도 한다.

혼자 보호실에 있으면서 자신만 다른 사람과 다르다는 이질감과 다른 사람들로부터 동떨어져 있다는 소외감에 극도의 불안감을 느낀다. 이러한 불안감은 자신이 타인들과 동떨어져 있지 않다는 증거를 접하고 싶은 마음을 간절하게 하여 사람과의 대화까지도 바라지 않고 단지 얼굴만이라도 보면서 사람의 흔적을 접할 수 있게 되기를 소망하게 한다.

제가 보면은 사람을 못 본다는 게 아주 끔찍해요. 근까 하루고, 이틀이구 그건 중요한 게 아니라 혼자 있다는 게... 정신병원에서 보호실에 안 있고 밖에 있으면요, 그나마 사람들 얼굴을 보면은, 어느 정도 이 안정감이 있어요. 그래도 혼자 있다는 게 아니다, 그, 그런 게 있는데...(중략)...치료에 도움이 되기 위해서 보호실에 넣다고 하는데, 아주 끔찍한 곳으로 변해버려요, 혼자 있으면. 그니까 제가 보기에는 좀 사람 얼굴이라도 보여질 수 있는데... 근까 뭐 말을 하는 게 아니라, 얼굴이라도 볼 수 있는데, 그런데다 만들었으면 좋겠어요. 그 사람이 혼자 있다는게, 거기다가 갈혀있는 방에서 혼자 있다는 게 아주 무서운 일이거든요. 그래서...(중략)...좀... 그... 그런 거 있잖아요. 나만 왜 이렇게 돼야 되는가, 나만. 동떨어진 소외감이라고 하나, 이런 거, 그런 게 좀... 다른 사람하고 내가 다르다, 이런 느낌? 들어감으로써 안 들어간 사람하고는 뭔가 다른 느낌, 그렇죠. (참여자 2, 남)

사람과의 소통이 완전히 단절된 공간에서 인기척이 되는 모든 실마리에 마음을 설레인다. 보호실 문을 딸깍 여는 소리 하나에도 반가움을 느끼고, 유리창으로 보이는 사람의 그림자를 보는 것만으로도 세상과 소통하고 있다는 기쁨을 준다. 인간과의 직접적인 소통은 불가능할지라도 그림자만이라도 자신의 시야에서 오래 머물다 가기를 바라는 마음이 간절하다.

외로우니까 누군가를 자꾸 만나고 싶고 그랬으니까 누가 들어왔을 때 반겨줬죠. 아주...(중략)... 너무 반가웠어요. 사람 들어올 때마다... 그니까 이케... 소리가 나요. 너무 반갑죠. 들어오는 소리가 나요... 문을 딸깍 여는 소리가... 누가 이렇게 보고 지나가는... 지나갈 때 막... 이렇게...누구 그림자라도 보고 싶어요. 그간 이렇게... 그간 그 가운데 문을 열어놨을 때 그럴 때는 여기서 인제... 거기서 인제... 보면은... 사람들이 이렇게 왔다갔다 왔다갔다 하는 거 보이고, 어떤 사람이 앞에서 조금 머물다가 지나가는 거 보이고... 또 오래 머물다가 지

나가는 거 보면 반갑죠. 얘기는 안해도... (참여자 11, 여)

외부세상과의 철저한 단절을 극복하기 위하여 자신을 파괴시키는 방법도 불사한다. 자신의 생식기를 의도적으로 노출시키는 방법을 사용하여 타인들의 비난을 받게 되는 경우가 있지만 인간과의 소통에 대한 욕구는 이루어진다. 그러나 이러한 자신의 행동은 이후 자신에 대한 이미지에 부정적인 영향을 미치게 되기도 한다.

밖에서는 왔다갔다하고 사람들이 그런 소리 들리는데 나는 막 이렇게 있구나 그러면은 그런... 소외감, 뭐 다른 사람들하고 내가 좀 다르다 그런 느낌도 있고. 외롭기도 하고...(중략)...묶여 있을 때... 이걸 쫓 그런데... 팬티를 내렸어요. 이렇게 묶여 있었기 때문에 가능해요. 범위가...(중략)...그러면은 여자 간호사들이 뛰어오면서 방금 씨씨티비 끄고 왔다고... 다른 사람이 남자 간호사가 남자 의사가 보면 어떻게 할려고 그러냐고 나무라면서 와요. 왜 그렇게 했냐면 너무 답답해서... 그렇게 라도 오면 정적이 깨지잖아요. 사람도 만날 수 있고. (참여자 11, 여)

막 옷을 다 벗구 그러니까, 오드라구요, 사람들이... 어쩌면 내가 사람을 유도했을 수도 있죠, 사람들 오게 하려구... 누군가를 오게 하려구... 환의를 막 벗으니까, 오쵸 당연히...(웃음). 사람들이 와 가지고는 ‘어, 왜 그러냐구, 더 갈혀 있고 싶냐구?’ 그러죠. 사람들 빨리 오게 하려구... 와서 나 꺼내 달라고 옷을 벗었죠. 거기 들어가면 막 사람이 그림구 그러거든요. (참여자 3, 여)

과거 경찰서 유치장에서의 경험과 보호실 경험을 비교해 볼 때 인간과의 관계 소멸이 사람의 정신이 피폐해지는데 얼마나 중대하게 작용하는지에 대해 실감하게 되고 인간에게 진정한 안정감은 적절한 타인과의 관계에서 오는 것임을 느낀다.

사람이란 거는 사람하고 부대끼면서 대화도 필요하기 때문에... 혼자 생각하는 것도.. 한도가 있잖아요. 너무 많이 생각하면 망상으로 발전할 수도 있고...(웃음) 학생 때, 운동권... 경찰서 유치장에 간 적이 있거든요. 거기가 안정실하고 거의 비슷한 느낌이죠. (웃음) 거기는 나무가 쇠창살이고 변기가 있어요. 차이

점은 여기는 1인 별실이잖아요. 거기는 사람이 많아요. 그 공간에는 여러 명이 있다구요. 그러구, 뭐, 얘기를 할 수 있구, 이것저것 먹을 수도 있고... 거기는 하루 정도 있었는데, 근게 재밌죠, 그리고 금방 나간다는 거 아니까, 불안하거나 뭐 그렇지 않죠. 두 군데가 비슷한 점은 격리되 있다는 거, 격리되었고, 감시, 감시 받고 있다는 거... 거기도 감시하고 있거든요. (참여자 1, 남)

주변에 있는 다른 사람들에게는 허용되는 부분들이 자신에게는 전혀 허용되지 않고 규칙으로 적용되는 것을 보면서 타인들과 어울려 살아갈 수 없는 자기 자신이 세상 사람들과는 다르다는 이질감을 느끼게 된다. 그러나 자신의 행동에 대한 불이익을 감수하며, 타인들과의 관계를 지속적으로 유지하기 위한 노력을 끊임없이 한다.

그리고, 사람들에게 먹을 거 나눠주는 것도 보호실에 가요. 서로 돕고 살자는 건데, 왜 팬티가 없어 가지고 팬티 나 있는 거, 새거 하나 줘도 걸리고, 보호실 가고. 물 좀 떠달라고 그래도 물 떠다줘도 보호실 가고. 도와주지 말라고. 서로, 무조건 도와주고 그랬으면 좋겠는데, 못하게... 왜 못하게 하는지 모르겠어요. 다른 사람들은 나눠주고 막 그러는데, 저는 간식도 혼자 먹으라고 그래요. 보는 앞에서. 남들 못 나눠주게 할 라고. 간호사들 보는 앞에서 먹으라고 하고. (참여자 4, 여)

티비 보다가 올라왔거든요. 나는... 내, 내가 방에 있을 시간에는 티비 보면 안 돼. 방안에 있을 시간이 아니라 나는 티비를 보면 안 돼, 안돼요. 다~, 시간마다 티비를 보면 안 되는 시간으로 짜여져 가 있는데... 안되지, 티비는 보고 싶지... 그, 딴사람들은 남자들하고 얘기해도 되는데, 내 혼자만 남자들하고 얘기하면 안되지, 또, 방, 녀들은 다 위에 올라가 갖고 자기들하고 싶은 거, 수예면 수예하고, 붙이는 거 마이 있잖아에. 그것도 다 안되지. 그 노래방, 노래방 기계도 딱 틀어놨드만, 설날 한다고. 근데, 난 하지도 못하고 폼만 잡았는데, 한 곡도 못 불렀는데, 내를 끌고 가드라고. 거기 있었다고... 그래 갖고 또 보호실 들어갔어요. 얼마~(울먹이며). 하루에 네 번을 들어갔쓰, 한번. 하루에 네 번을... 얼마나 밤늦게 까지 있었... 나오니까 다 자고 있드라고...(참여자 7, 여)

인간으로부터 완전히 소외된 자신의 삶을 되돌아보며, 현재 일어나고 있지 않

은 과거의 상호작용을 현재의 고립감을 해소시키는 유일한 관계의 끈으로 생각한다.

그래도 안정실에서의 격리는 진짜...움직일 수도 없잖아요. 거기서는 제대로. 그리고 사람들도 없잖아요. 나 혼자라는 그런...격리. 그러니까... 외롭고 뭐... (중략)...그러니까 계속 그런 노래만 부르고, 거기서 소양강 처녀, '너마저 몰라주면 나는 나는 어찌나' (웃음) 그런 노래만 부르고, 목사님이 나를 많이 생각해 주셨었어요. 근데 아니라고 자꾸 그러니까 목사님마저 나를 몰라주면 나는 나는 어찌나 그런 생각도 들거든요. 왜냐하면 나는 굉장히 하나님 밖에 모르고 지금까지 살아왔기 때문에 목사님이 나를 몰라주면 나는 나는 어찌지? 그러면서... 그런 생각 많이 들었죠. (참여자 9, 여)

3. 평소의 감각이 다르게 지각되는 세상에 있는 것처럼 느껴지다

보호실 안에서의 시간이 끝나기를 기다릴수록 시간에 집착하게 되고, 시간의 흐름에 집착할수록 시간이 더욱 더디 가는 것으로 지각되어 보호실 밖에서 지각한 시간의 흐름과는 다르게 지각된다. 또한 시간의 흐름을 감지할 수 있는 자극의 철저한 박탈은 자신의 존재감까지 위협하게 된다.

답답하고 지루한 마음에 시간이 빨리 흘러가기를 기다리며 초조해하고, 시간의 흐름에 집착하며 에너지가 모두 시간의 흐름에 몰두되면서 일분일초의 시간흐름에 집중하게 되어 일상생활에서 느낀 시간의 흐름과는 다르게 지각된다.

거, 여는 또 두시간이니까 얼-마나 긴지 몰라. 내- 시계 봐도, 혼자서 이렇게 돌아다니고, 저렇게 돌아다니고— 이래봐도 시간이 너무 안가는 거예요...(중략)... 간호사 불러도, 연장, 연장, 멧분 연장, 그렇게 해 갖고... 그 빈 병실에, 오줌통 하나 가 놓고, 2시간, 엄청 지겹거든요. 뭐 할 것도 없는데...2시간 동안 하니까 얼마나 지겹겠어? 맨날 시계 봐도, 시간 가기만 바라고, 그리고 내~ 또 침실 주위를 그냥 왔다갔다, 왔다갔다 하면서 멧분 됐지, 멧분됐지... 내 ~ 그랬어요. 또 그렇게 하니까 시간이 더 안가드라고... 밖에 있을 때하고는 천지, 천지 차이 나죠. 엄청 시간이 안가드라고... (참여자 7, 여)

그런데 시간 되게 안가죠. 거기 안에 있을 때는 시계만 보면 진짜 시간이 되게 안가거든요. 1시간 정도 있었거든요? 한 3시간은 있는 것 같아요. 되게 길게 느껴져요. 시계가 없는 게 더 낫지 않을까요? 시계가 없으면 시각 가는 줄 모르고 있잖아요. 시계가 딱 붙어있으니까 시계만 보게 되고, 시계만 보고 있으면 시간이 진짜 안가잖아요? 근데 시계가 있으니까 시각 가는 걸 다 보면서 한시간을 기다리는데, 계속 시계만 뚫어져라 보고 있으면 한시간이 엄청 긴 시간이거든요. 그러니까 되게 지겹더라구요. 한시간이, 밖에 있을 때 시간하고 차이가 많이 나요. (참여자 9, 여)

이렇게 묶여있을 때는... 사람이 그냥 답답하드라구요. 처음에는 묶이자마자 주살 맞죠, 그죠? 그리고 잠들었다가 깬단 말이에요. 깨어나가지구 인제는 답답하니까, 답답하다는 건데, 빨리 시간이 안가요, (참여자 1, 남)

생리적 욕구를 해결하지 못한 상태에서 이를 참으면서 시간이 가기를 기다리는 마음이 강할 수록 답답한 마음이 더해가고, 시간은 더욱 더디 가는 것처럼 느껴진다.

소변을 그냥 싸라고 그러는데, 근데 도저히 쌀 수가 없었어요. 그땐 참았어요. 근데 그땐 되게 길게 느껴졌어요. 그때도... 뭐, 여기 있는 시간만큼 있었을 텐데. 밤새. (참여자 8, 여)

시간을 알 수 있는 자극이 전혀 없는 상태에서 막연하게 기다리는 것이 지루하여 실제 시간보다 훨씬 길게 느껴진다.

낮에 그렇게 들어가서 밤에 나온 거 같으니까... 한 8시간 정도 묶여 있었던 거 같아요. 8시간, 너무 심했나? (웃음) 한 다섯시간? 거기 있으면 시간 감각이 없어요. 거긴 시계도 없으니까... (참여자 3, 여)

감각자극이 완전히 차단됨으로써 이성적으로는 자신이 어디에 있는지 알 수 있을 것 같지만 마음은 더 혼란해진다. 아무것도 감각할 수 없는 완전한 감각박탈의 상황에서 시간의 흐름을 전혀 감지하지 못한 채 지내게 되면서 자기존재에 대한 혼란함을 경험한다.

뭐, 안정실. 근데 하루종일이 될지, 뭐 한시간이 될지 알 수가 없어요. 시간을 몰라요. 그리고 시계도 없어요, 보호실 안에. 시계가 없으면 솔직히 내가 어디에 있는지, 근까 어느 세계에 와 있는지 모르고 혼란에 빠지게 되요. 시간도 모르지. 처음 안정실 갔을 때 묶여서 일주일 정도 있었다고 그러던데 저는 잘 몰랐어요. 하루가 지났다는 거 느낌이 전혀 안 와요. 햇빛도 안 오고, 뭐 불도 전등불이고... 알 수가 없어요... 시계도 없고.. (참여자 2, 남)

시간의 흐름을 감지할 수 있는 외부의 자극이 완전히 소멸된 상태에서 오로지 자기 자신의 감각에만 근거하여 시간의 흐름을 감지하게 된다. 결국 자신의 감각은 자신이 보호실에 갇혀 묶여 있다는 인식에서 벗어날 수 없고, 이러한 인식은 시간의 흐름을 더욱 인식하게 만드는 근거가 된다.

12일 동안 있을 때 묶여있는 경우가 한 반은 묶여 있었던 거 같아요. 근데 그게 심리적으로 제가 그렇게 길게 느껴지는... 그간 실제적으로는 그렇게 많은 시간이 아닌데 제가 그렇게 느껴지는 걸지도 모르죠. 왜냐면 묶여 있을 때는 일분이 한시간 같아요. 진짜... 묶여 있을 때는 일분이 한시간 같기 때문에 그만큼 길게 느껴지는 걸지도 모르죠. 달력도 없고 전혀 아무것도 없고 시계 없는 게 너무 힘들었어요. 왜냐면 시계 없으니까 시간이 너무... 차라리 시간이라도 알면 더 낫텐데... 시간관념도 없지, 언제 날 꺼내줄꺼라는 개념도 없지, 몇 시간 있으라는 말도 없지. 밖에 어두운지 뭐 환한지 그런 것도 잘... 이게 낮인지 밤인지 뭐 몇 월 몇일인지 그런 것도 전혀 개념이 없었죠...(중략)...몇 시간 있으면 끝난다는 게 이성적으로는 알아도 마음속으로는 받아들여지지 않죠. 너무 힘드니까 견디는 게... 시간이 너무 안가, 진짜 안가요. 생각으로는 인제 곧 끝날 수 있을 거다 생각이 드는데도 마음으로는... 내가 예상했던 시간보다 훨씬 길게 느껴지죠. (참여자 11, 여)

4. 분리에 의해 자신의 질병이 증증으로 상징화되어 타인으로부터 차별화되다

과거 자신의 경험상 보호실 적용을 받는 사람들에게 대한 인식이 각인되어 있다. 이러한 각인된 생각은 스스로 명백하게 상황을 자각하지 못하는 사태에서조차도 보호실을 적용 받았다는 사실 하나만으로 자신이 증증 정신질환자로서의 증상을

가지고 있는 것으로 낙인하기에 충분하다는 생각이 들게 한다. 과거의 경험을 바탕으로 인식된 이런 낙인 때문에 보호실 경험 후 대부분의 사람과 자신이 다르다는 생각에 창피하고 비참한 심정을 경험하게 되며, 이런 자신의 모습을 드러내지 않기 위해 스스로 타인으로부터 분리된다.

묶여있는 상황은 발작했다는 증거라고 각인되어 있고, 자신의 상태를 기억하지 못하는 상황에서조차 보호실을 경험하였다는 사실은 자신의 증상이 중증 정신질환의 증상임을 입증하는 것으로 각인되어 있다.

근까 발작을 심하게 한다든지, 심하게 위반을 했다든지, 심하게 발악을 한다든지 이렇지 않고는 묶지 않거든요. 웬만해선 안 묶어요. 근까 묶는다는 거는 굉장히 중증의 상태라고 봐야되요. 왜 그냐 하면 지금까지 그걸 봐왔으니까, 평상시에. 평상시에 묶는 사람들을 내가 봤기 때문에, 아 어떤 사람들은 묶더라도, 어떤 사람들은 그냥 집어만 놓더라... 근까 내가 안 묶이구 보호실에 들어갈 때 보면은... 경미하게 한 두시간 안정실에 있다 나오면 되는데... 묶었다 그러면 내가 이제, 침에 모르죠. 일단 묶여있다 깨면은 아 비참하다. 내가 심하게 또 발작을 했나보다 그런 느낌이 많죠. 제가 본 거로는 묶이는 사람들은 발작해서 치료진에 대항하는 거... 소리지루고, 막, 난동 피우고 이런 거. 때리고 뭐, 큰 소리 치면서 막... 잠 못 자고... 그래서 주사 맞고 자죠. 그러니까 묶이면 아주 상태 나쁜 사람들이 하는 일 중에 한 일을 내가 했나부다, 이런 느낌이죠. (참여자 1, 남)

환우들 사이에서도 보호실 갔다오면 상태가 더 심하다, 뭐 그런 생각해요. 저도 상태가 심각했죠(웃음). 다른 사람보다 더... 헛소리하구... 잘 생각 안 하는데, 헛소리했던 거 같아요. 옷을 가슴까지 올린 적은 있대요(웃음). 잘 생각은 안 나지만. 그때는 환자들한테 막 성질 내고 막 그랬대요. 문도 꺾꺾 닫고 다니고, 그랬대요. 막 귀찮게 하구, 막 사람들. 그랬대요. 다른 사람들이 거기 가는 거 보면 안 좋죠.. 뭐 저 사람, 중증인가 보다 하는 생각도 들고... 나도 보호실에 한 번 갔다오면은 내가 다른 사람보다 심한가 뭐 이런 생각 들었어요. 심했구나, 내가. 심했구나, 다른 사람보다. (참여자 3, 여)

자신의 증상의 심각성 정도보다 오히려 보호실 적용 여부에 근거하여 자신의

증상을 평가하는 인식의 틀이 각인되어 있다. 특히 보호실 적용과 자신의 증상간의 관계를 제대로 규정짓지 못하는 경향이 있었음에도 불구하고 보호실을 적용 당했다는 사실만으로 자신을 중증 정신질환자로 분류하게 된다. 이러한 태도는 보호실 적용 후 다른 사람들의 자신에 대한 태도에서 더욱 굳어진다.

보호실 들어가니까 내가, 다른 사람보다 상태가 심한 것 같았어요. 보호실 들어가는 다른 사람들 봐도 그런 생각 들죠. 보호실에서 나오면 그 사람은 인제... 상태가 좋아졌다고 생각 들죠. 고등학교 다닐 때, 학교 다닐 때, 담임 선생님... 지각하거나 그러면 막 책피우고, 머리카락 카트를 다 치라고 그랬는데, 쳤는데, 막 머리 안 잘랐다 그래가지고 선생님한테 막 맞고 그런 거랑 비슷한 거 같아요. 그럼 또, 뭐... 비참하고 고통스럽죠. 책피우고, 사람들한테. 지금이 더 책피하죠. 내가 정신병이 더 다른 사람들보다 심한 거 같고. 다른 사람이 나를 상태가 안 좋다고 생각하겠죠. 병이 심하다는 거. 정상인 보다... 정상인이 아닌...(중략)...뭐, 얘기 같은 거 잘 안할라고 그러고. 그냥 만약에 거기 보호실 왔다갔다 자주 하면. 사람들이 대화를 안 하려고. 좀 따돌림당하고 그런 거 있어요. 서운하죠. (참여자 4, 여)

보호실에 들어갔다는 이유로 같은 병을 앓고 있는 환우들 사이에서조차도 암묵적으로 소외당하는 현실에 허탈하고 서운한 심정이 든다. 그러나 보호실을 경험하는 사람들에 대한 자신의 인식 때문에 자기 자신 역시 보호실을 경험한 타인에 대해 꺼려진다.

안정실에 들어갔다는 사실 자체가... 저를 중환자로 생각하는... 기분이 들죠. 이 사람은 더 상태가 심하다.... 마찬가지로 다른 환자들도 들어가는 걸 보면 그렇게 생각을 하죠, 저건 중증이다. 근까 환자들 사이에서도 따돌림을 당하게 되는... 이것도 작은 사회기 땀에, 왕따, 뭐 이지메 현상이 있어요, 또.(웃음). 되게 웃기지만, 말도 안 되는 거 같으면서 다들 있어요, 여기도 사회기 땀에... 가족 간에도 한 명을 좀 소외시키는...게 있듯이, 이 사회에서도... 있어요. 누가 들어갔다 나오면 그 사람에 대해서 뭐 안 좋게 말한다던가 왕따를 시킨다거나... 그런 현상이 있어요. 그 당사자한테는 얘기를 안 하겠지만, 서로 간에는 하죠. (참여자 2, 남)

그냥 일반적으로는 상태가 안 좋은 때 보호실에 가는 거죠. 저도 보호실에 갔다는 사실 때문에... 내가 다른 사람보다 심하다는 생각 많이 하죠. 지금도 하죠. 그니까 많이 심했었다. 지금도 다른 사람보다 심하다는 생각이 그냥... 음... 없지 않아 그런 게 있을 수도 있죠...(중략)...보호실에 많이 들어가고 그러는 사람.. 솔직히 썸 꺼려지는 게 있었어요. 너무 중증인 거 같아서.. 근데 직접 표현은 못했죠.. 근데 그 언니 같은 경우는 직접적으로 이케 표현을 하면서 내가 들어오면 문 광 닫고 나가고 이러니까... 그런 것도 너무 싫었죠. 너무 예의가 없고... 썸 왕따당하는거 그런 기분. (참여자 11, 여)

자신의 모습이 타인에게 부정적으로 인식된다는 생각에 타인에게 자신의 모습이 노출되지 않도록 하기 위해 외부와의 단절을 통해 분리되어 있기를 원한다.

그분이 저를 안정실에 있는걸 보셨을 것 같아요. 그러니까 그런 게 제일 기분이 나쁘죠. 제가 싫어하는 분이니까 그분이 저를 싫어할 거 아니에요. '아, 재, 뭐 잘못했으니까 들어갔지' 그러면서 '꿀종다', '고소하다' 그렇게 생각하셨을 것 같아요. 그래서 기분이 되게 나쁘더라고요. 안정실에 있을 때는 누가 자꾸 들락날락하면서 문이 열리는 거가 좀... 싫었어요. 누가 지나가다가 혹시 볼까 봐... (참여자 9, 여)

보호실에서 있었던 경험들이 보편적이지 않기 때문에 타인들에게 알려지는 경우 자신을 소외시킬 것이라는 것이 예상된다. 따라서 자신의 보호실 경험에 대해서는 타인에게는 절대 알리지 않으려고 하고 이로 인해 세상 누구와도 경험을 나누기를 거부하면서 스스로 분리된다.

다른 사람들하고 보호실 갔다온 얘기는 안 하죠, 뭐 좋은 얘기라고. 보호실 들어갔던 사람들 보면 안됐다 그런 생각이 들어요. 똥도 싸고 오줌도 싸고... 보호실에 간 이유가 수치스러운 게 아니라 들어가면 당연히 오줌도 싸고 그러잖아요. 가지고 나와서 치워야하고, 물도 먹어야하고, 가져 와야하고, 내가 다 챙겨가요. 달라고 해도 안주니까 식구들은 그냥 모르는 게 나올 것 같아요. 남편한테도 할 필요가 없을 거 같아요. (참여자 5, 여)

...죄를... 이 말로 표현을 못하겠는데요, 그러니까 이렇게 안 들어왔어야 좋을 데를 들어와 있는 거니까 괜히 그러니까, 말로 잘 표현을 못하겠어요. 하여튼

남한테 보여주고 싶지 않을 것 같아요. (참여자 6, 남)

보호실에 갔다왔단 얘기 엄마 아빠한테는 걱정하실까봐 안 하고요. 부모님한테 하면 애가 또 어떤 짓을 했길래 또 묶였을까... 또 뭐 증상이 나빠졌나... 그렇게 생각하실까봐. (참여자 8, 여)

주제 3 : 안간힘으로 버텨

1. 의식적 단절로 상황에 대한 인식을 차단하다

현재의 상황이 현실이 아닐 것이라는 생각, 환청이나 환시 등의 환각의 경험, 투약후 또는 자발적으로 수면을 취함, 과거의 즐거운 경험의 회상 또는 현재의 상황에서는 이루어지기 어려운 즐거운 상상 등을 하면서 현재 자신에게 일어나고 있는 일들에 대한 인식을 차단시킨다.

자신이 보호실에 있다는 사실을 믿지 않으며, 현재 일어나고 있는 일들이 누군가에 의해 이루어지는 연극이라는 생각을 가지면서 고통을 인식하지 않는다.

첫날 안정실로 가는데 난생, 그러니까 그냥 병원의 개념이 아니잖아요. 난생 처음으로 그... 느껴지는, 목소리도 되게 특이했어요. 간호사님 목소리도 특이하고, 그래서... 무슨 연극을 하는 것 같았어요. 안정실 안에 들어가는 것도 그 사람들이 무슨 쇼를 하는가 싶고, 내가 여기 왔다는 게 되게 믿겨지지 않았어요. 고기는 창문이 쪼그맣게 뚫려있어요. 아주 안정실이 쪼그맣구요, 침대 하나가 있는데, 사람들이 이렇게 지나다녀요. 그때는, 거기 진짜 사람들 상태가 되게 안 좋았어요. 그런 사람들이 한 사람씩 나를 이렇게 보고 한 사람 지나가고, 이렇게 보고 한 사람 지나가고 그러는데, 그냥 웃음이 그렇게 나더라고요. 꼭 연극을 하는 것 같애가지고 무슨 연극을 하나 싶어 가지고... (참여자 9, 여)

고통스러운 마음을 덜기 위해 하나님과의 대화를 하거나 자신이 평소 꿈꾸워 왔던 소망을 이루는 장면을 환각을 통해 경험하면서 현재의 고통을 인식하지 않는다.

보호실 있을 때 막 소리지르고, 묶어놓은 거 풀고. 그런 행동 많이 했어요. 도와달라고. 그럼, 하나님 음성이 들리고... 그... 하나님하고 이렇게 대화를 하면 좋고 편안해지죠. 지금은 안 들리는데 그때 보호실에 있을 때는 늘 마음속으로 들려요. 그러고 나오면 편안해요. 밖에 나오면 그때는 안 들려요. 보호실에

가면 들리고. 하나님하고 통하고 그러면 괜찮았죠. 하나님하고 대화할 때는 불쾌하고 수치스럽고 그런 게 없었죠. 근데 밤에 갔을 때는 대화가... 없고, 낮에 갔을 때는 대화가 들리고 그랬어요...(중략)...전에 갔던 거기 보호실에 유리로 비치게 되어있는 방이 있었는데, 거기 내다보면 식당에 텔레비가 보였는데요, 거기 텔레비에서 내 모습을 봤어요. 환시를 봤는데요, 내가 유명한 영화배우가 돼 가지고요, 하얀 털옷을 입고요, 텔레비에서 상을 받는 그런 거를 봤어요. (참여자 4, 여)

자극이 철저하게 차단된 환경에서 혼자 생각에 몰두하다가 고문서(古文書)를 가르쳐 주는 환청을 경험하게 된다. 문예창작과를 다니는 참여자의 경우 이러한 환청의 내용은 심리적으로 부담을 덜 주는 반면 환시는 두려움을 유발하는 내용이다.

거기서 한시간을 있던 몇 시간을 있던 지간에, 거기 보호실 안에 있으면, 괜히 엄청난 생각도 많이 들고, 환청이나 환시... 막... 저도 너무, 너무 심하게 그게 와요, 혼자 있으면은. 딱...(중략)...근데, 저는 뭐, 그 내용들이... 정신분열 쪽 환청, 환시하고 좀 달라 가지고, 좀 특이하드라구요. 저는 명령 같은 건 안하고... 그냥 가르쳐주기도 하고 뭐... 지식이나, 그... 고문서(古文書)라든지 이런 걸 가르쳐주기도 하고(웃음). 한자도 가르쳐주고... 하여간 이상했어요, 환시는 저는 주로 귀신 쪽을 많이 봐요. 근까 무섭죠. 심뜩하고... (참여자 2, 남)

자신의 의지와 상관없이 타자에 의해 시행된 처치로 현재의 상황을 인식할 수 있는 기회를 박탈당한다. 이러한 처치는 고통을 인식하는 기회까지 차단하게 되어, 불편감은 오히려 감소된다.

잘은 몰라요. 보호실에 많이 들어갔는데... 주사 맞고 들어갔거든요. 한 친구가 그러더라고요. 나 침 질질 흘리고 사람도 못 알아보고 다니더니 사람됐다고. 첫날도 억제대 해 가지고 못 움직였죠. 전체적으로 남자 분들이 다 묶어버렸으니까 잠들어버려요. 약에 취해요. 다음 날... 불편한지 모르죠. 잠들어버리니까요. (참여자 5, 여)

##병원에서 독방에 있을 때, 거기서는 약이 워낙 독하기 때문이에요, 그냥 자요. 그래서 시간이 빨리 갔어요. 먹고자고, 먹고자고. 여기는 그냥 이런 데니까...

차라리 그냥 자고 안 보는 게 나아요. 그냥 활동하는 것보다. (참여자 9, 여)

받아들이기 힘든 현실을 아예 생각하지 않으려고 잠들어버리는 방법을 스스로 선택함으로써 지금 현재 일어나고 있는 사태에 대한 접촉을 단절시키거나, 의도적으로 자신에게 즐거움을 줄 수 있는 생각을 하면서 현재상황에 대한 감정과는 거리를 두게됨으로써 현재 상황으로 인한 불편감은 감소된다.

저쪽 보호실(원래 사용되던 보호실)에 한번 또 들어갔어요. 일찍 깬다고 왔다 갔다한다고 들어가라고 그래서 두시간 있었어요. 보호실을 왜 이렇게 만들어 놔을까 생각을 했어요 무슨 의미로 보호실을 저렇게 어두침침하게 진짜 깜방 처럼 만들어놨나... 그런 생각을 했는데... 아 인젠 생각하기가 귀찮더라고요. 보호실에서 그냥 자버렸어요. 왜냐면 그 상황이 너무 싫으니까 그 보호실이라는 상황, 보호실에 내가 있다는 상황이 너무 싫으니까 자버렸어요. (참여자 8, 여)

무서워도 그냥 조용하게 가만히 있었죠.(웃음). 그냥 억지로 참고 잤어요. 이런 저런 생각... 내가 뭘 해야 될 거며 그런 생각도 하구, 요새는 남자친구 생각도 하구... 보호실에 있으면서 남자 친구 생각하면 즐겁죠. (참여자 3, 여)

2. 에너지를 분산하면서 고통에 몰두되는 것을 거부하다

제한된 보호실의 공간 안에서 돌아다니거나 노래나 기도를 하는 등의 신체적인 활동, 성적인 행동과 강박적인 사고 활동 등으로 자신에게 있는 에너지를 분산하는 방법으로 현재 상황의 인식에 필요한 에너지를 고갈시킨다.

자신의 생애 중 가장 행복했던 시절로 기억되는 군대에서의 경험과 현재의 경험을 연관지음으로써 현재 상황으로부터 오는 고통의 무게를 덜어낸다.

두시간 경우는 굉장히 짧은 시간이에요. 왜 짧나하면, 남자들은 다 군대갔다 오잖아요. 그럼 근무 서는 게 딱 두시간 서거든요. 근까 두시간 동안 왔다갔다하면 그냥 두시간 가요. 군대에서는 노래부르면서 왔다갔다하거든요, 유행

가 부르면서. 그 생각하면서 왔다갔다 왔다갔다하면 두시간 가요. (참여자 1, 남)

문을 두드리거나 보호실 안의 침대 주변을 도는 반복적인 신체활동과 함께 노래를 부르는 행위를 통하여 현재의 상황인식에 필요한 에너지를 분산시킨다.

그거(대변) 냄새가... 노래도 부르고 두들겨 치고... 시간이 안가니까 2시간이. 냄새는 나지 노래도 부르고 그러다가 시간이 되더라고요. 냄새 지독했어요 똥냄새. (참여자 5, 여)

그러면서 계속 소양강 처녀하고... 마법의 성하고 그런 노래 부르면서 그러니까 안정실에 있으면 가운데 침대가 있거든요. 계속 계속 돌면서 노래불렀어요. 큰소리로. 그리고 찬송가도 부르고. 시간을 보내기 위한 방법이죠. (참여자 9, 여)

자신의 과거에 대한 강박적인 사고활동과 노래부르기, 숫자세기, 기도, 반복적인 신체적 활동, 성적활동 등의 방법으로 자신에게 있는 에너지를 소모시킨다.

보호실에 들어가면. 여기 이것저것 궁금해서 파헤치게 돼요. 자꾸 이것 저것 궁금해서 신문도 갖고 들어갔다가 추우니까 옷속에 항상.. 그 안에서 지루해서 노래불렀어요 계속. 노래가 하도 슬픈 노래밖에 몰라서요. 노래 가사를 그냥 막 넣고 빼고 이러면서 (참여자 10, 여)

시간이 안 가니까... 시간이 안가고 정말 미치겠... 당해보지 않은 사람은 몰라요. 안절부절 못하는 거죠. 그니까 막 이리 누웠다 저리 누웠다 앉았다 섰다 계속...시간 가기를 기도하면서 12345678910 숫자를 세기도하고 지금 몇 분이 지났을까 온갖 생각을 다하면서 지내는데 너무 답답하죠. 왜 시계를 안 설치해 놓는지 모르겠어요. 시간을 보내는 다른 방법은 침대를 이제 구조를 옮기는 거예요. 그러면서 이제 상상을 하면서 시간을 보내는 거예요. 그니까 이 침대가 집이고 나는 뭐... 하면서 침대 시트를 옮겨 가지고 딱... 이렇게... 그니까 막 시간을 보내려고 온갖 짓을 다하는 거죠...(중략)...그냥... 그리고 기도는 많이 했죠. 보호실 안에서 시간이 빨리 가게 해달라고. 하나님한테.. (참여자 11, 여)

보호실 있을 때 성적인... 팬티를.. 벗고, 가슴 만지고. 가슴을 이렇게, 그런 것도 이제, 카메라로 다 봤다고 생각하면 좀 불쾌하죠, 뭐. 보호실에 들어가면 그런 행동이 더 많아져요. 왜 그런지 모르겠어요. 보호실에서 그러면 기분이 그냥 좋죠. (참여자 4, 여)

3. 분노를 표출할 수 있는 가능한 모든 방법을 동원하다

보호실에 갇혀 있는 상황에 처해지면서 치료자들에 대한 분노는 피할 수 없다. 참여자들은 끓어오르는 분노를 표출하는 상징적인 방법으로 옷을 벗기도 하며, 때로 치료자들에게 직접적인 욕설을 퍼붓기도 한다. 분노표출을 위한 안전한 대상으로서 무생물이나 자신에게 직접적인 통제를 가할 수 없는 타환자를 이용하기도 한다. 직접적인 분노표출이 가능하지 않을 때는 치료자들이 자신들에게 기대하는 행동을 하지 않거나 의도적으로 즐거운 모습을 보이려 하거나 마음속으로 응징을 다짐하면서 분노를 표출한다.

보호실에 갇혀진 자신의 상황에 대한 끓어오르는 분노를 발산하기 위해 옷을 벗거나, 자신을 보호실에 처치한 대상에 대해 욕을 하거나 노래가사를 매개로 분노를 표출시킨다.

내가 막, 그런 적이 있었어요. 옷 벗고 막 그런 적두 있었어요(웃음), 너무 열받아 가지고... 보호실에 갇혀있다는 것이 너무 열받아 가지구(웃음). (참여자 3, 여)

괜히 나 이런데다 갇혀 놓으면은 열받잖아요. 괜히 화나잖아요. 그러니까 옷도 이렇게 벗어서 브라자도 풀러보고...옷도 다 벗고 팬티 벗고, 막...그 브라자도 벗고 그랬어요. (참여자 9, 여)

2시간을 나름대로 찬송가를 부르며 욕을 하기도 하고 그런 식으로 막... 그냥 잘먹고 잘살아라. 잘해봐라, 니 잘났다, 치료사들을 욕하는 거죠. (참여자 5, 여)

저기(보호실)는 2시간인가?... 2시간. 저기서는 묶이지는 않고 2시간동안 잠금 됐었어요. 그때는 노래부르면서 있었어요. 평소에도 노래 좋아하니까. 뭐... 분노. 분노 대신으로 노래로 표현했죠. 욕은 잘 못하지만. 2시간 내내 그러다가 지쳐서 좀 누워 있다가 또다시 노래부르고. 그랬어요. 노래 부르면 스트레스 해소되죠. 주로 옛날에, 민중가요, 좋아했던 노래들. 그 노래의 대상에, 너무 이건 노골적인 표현이지만, 적들은 너희들이다, 그렇게 생각했죠. 가사에, '적들은 너희들이다'라는 가사가 나오거든요. 분노에 찬, 그런 느낌이죠. (참여자 8, 여)

치료자들이 자신을 억제한 후 방치한다는 느낌 때문에 울부짖는 행동을 보이다가 효과가 없자 베개를 카메라에 대고 던지는 행동으로 분노를 표현한다.

그니까 울부짖고... 울부짖으면서 막 문도 두드리고... 그리고 막... 제가... 하도 불러도 오지를 않으니깐 어떻게 했는지 아세요? 베개로... 베개를 씨씨티비를 향해서 던졌어요. 치료진들이 하도 나를 방치해두니까... 그럼 치료자들이 와요. 화내면서... 왜 그러냐고. (참여자 11, 여)

자신이 간혀 있는 제한된 상황에 저항감이 있지만 이를 직접적으로 표현하지 않고 제한 속에서 자기 나름대로의 자유를 만끽하기로 하고 평소에 즐기던 노래를 마음껏 즐긴다. 결국 분노를 억누르는 것을 드러내지 않으면서도 자신만의 은밀한 방법으로 치료자들에게 대항함으로써 스스로는 감정의 정화를 느끼게 된다.

안정실에 있을 때 막 소리지르면서 내 마음대로. 그래 나를 가뒤편었으니까 난 여기서 내 마음대로 해야되겠다, 그런 마음으로 침대에 올라가서 막 뛰기도 하고, 노래도 막 불르고, 큰 소리로. 그랬어요. 평소에도 노래를 좋아하기는 하는데요. 큰 소리로 크게 막... 가사를 많이 읊미하면서... 그러면서 불렀죠. 그러면서 스트레스 해소 의미도 되고요. 그리고 안정실에서 노래를 부르고 나오면요, 좀 속이 후련하기는 해요. 그래 어차피 같했으니까 내 맘대로 해본다, 그런 마음으로. 노래 엄청 크게 불러도 암말도, 크게 부른다고 뭐라 그러는 사람 없거든요. 그런 게 좋더라구요. (참여자 9, 여)

자신에게 직접적인 통제를 가할 수 있는 권한이 없는 대상에게 폭력을 가하거나 음식과 신문이라는 무생물의 매개물을 통하여 안전하게 치료자들에 대한 분노

를 표출하려고 한다.

그 저 뭐야, 그 아가씨가 한번 내보고... “보호사님, **씨, 여기 보호실에 좀 넣어주세요” 딱 그래 갖고, 내가 성질 나 갖고, 그래 내가 발로 딱 차버리고 들어갔거든요. 그 때, 차라리 내가 때리고 들어간다고, 그 때는... 뭐 시원하더라고... (참여자 7, 여)

간식 먹는 거를 왜 안정실에 넣고 그러는지 그거는 안 물어봐서 잘 모르겠구요, 그때는 괜히 화가 나가지고 막 먹었던 것 같아요. 폭식. 안정실이 치료적으로는 도움이 안 되는 것 같아요. (참여자 9, 여)

신문 같은 거 들고가서 읽다가 찢어버리고 치료자들한테 화풀이를 하고 좀 안정이 되면 그때서야 간호사님이나 주임님이 문을 열어주시더라고요. 보호실에 있는 치료자들한테 화가 많이 나는데, 제 울분을 삭히는 거죠 제 나름대로의. 속상하고 복잡한 심정을 나름대로 찢으면서 울분을 삼키는 거죠. (참여자 10, 여)

자신을 구속한 치료자들에 대한 반항심을 표현하기 위해 그들이 기대하는 행동을 하지 않으려는 방법을 선택한다. 주사약을 맞고도 잠들지 않으려고 오기를 부리거나, 자신의 모습이 카메라를 통해 치료자들에게 보여진다는 사실을 알고 이를 역이용하여 분노를 표현하는데 이용하게 된다. 즉 몸의 억제가 자신의 마음까지 구속할 수는 없다는 것을 치료자들에게 보여주기 위해 즐거운 모습을 의도적으로 카메라에 찍히게 한다.

(안정실에서) 주사 맞고 일부러 안 잘려고... 있기 싫은 건데... 그 시위성이죠, 뭐... 오기가 생기니까... 그냥, 사람을 궁지로 몰면 오기가 생긴다구요. 그러니까... 반항심이 많이 생기죠. (참여자 2, 남)

카메라보고 막 손 흔들고 웃도 막 벗고... 치료자들을 당황하게 하거나 약간 약올리는 마음이 있죠. 제가 약오르니까요...(중략)...그러니까 우울해 할 필요가 없을 거 같아요. 거기 들어가면 우울하잖아요. 답답하고. 그 생각을 자꾸 없앨려고 하다보니까 울동하고...(중략)...카메라가 거기엔 있잖아요. 그래서 괜히 약오르고 화가 나니까 더 재밌게, 들여보낸 사람들한테 대해서 약올른 마음이

있고 막 화가 나는 마음이 있으니까 거기서는 재밌게 보낼려고 많이 그러구요, 그리고 사진기 대고 이렇게 이렇게 손도 흔들구(웃음) 그랬었어요. (웃음)
(참여자 9, 여)

치료자들이 일방적으로 만들어 놓고 따르도록 강요하는 행동교정표에 나타난 행동들을 지키면서 참여자는 극히 사소한 일까지 남이 시키는 대로 해야 한다는 생각에 우울해지고, 행동에 비해 지나치게 행해지는 엄중한 조치 때문에 행동을 하지 않았을 때마다 심한 무력감을 경험한다. 평소 말이 없고 온순하던 참여자 6은 자신의 이러한 불만을 직접적으로 표현하기보다는 행동교정표를 확인하는 시간에 요구되는 행동을 더욱 하지 않는 수동 공격적인 방법을 통해 자신의 억눌린 감정을 표현하게 된다.

그러니까 그 아주 사소한 거였거든요. 세수하기, 그런 걸로 계속 체크 받으면서 그렇게 하다가 안 지켜지면 보호실에 가고 그런 게 반복이 되니까 사람이 말이 없어지고 사람이 자포자기로, 막 그냥 침대에 나 몰라라 하고 그냥 누워있었고요...(중략)...시간이 좀 지나서 나중에 되서는요, 좀 강도가 높아져서요 밴드라 그러잖아요, 밴드를 하고 몇 시간인가... 시간은 정확하게 기억은 안 나는데 그렇게 있다가 나오고 그랬어요. 그 당시 누워 있었던 기억 말고 전혀 안 나는데 어쨌든 개인 위생 체크하는 시간에는 누워 있었다는 거는... 딱 거는 몰라도 체크표 하는 시간에는 누워 있었던 게 확실해요. 기운이 없어서, 자포자기... 체크하는 시간에는 누워있어서 평소보다 더 안 하죠. (참여자 6, 남)

지금 당장은 치료자들에게 대항하여 맞설 힘이 자신에게 없다는 것을 알기 때문에 실현 가능성이 없을지라도 막연하게나마 치료자들에 대한 응징의 방법을 생각하며 분노를 삭힌다. 막연한 미래에 응징을 할 수 있는 기회가 자신에게 주어질 것이라는 기대감, 자신의 처지와 동일한 상황에 처해진 치료자들의 고통 상황을 상상하는 방법으로 자신의 분노를 표출시키고 있다.

(저랑 치고 박고 했던) 그 사람(보호사)은 처음에는 가만있었거든요. 근데, 혼자 따루 와 가지고 때렸어요. 얼굴을 주먹으로 때리구... 그냥 속으로 생각만 했어요, 나가면 가만 안 있겠다고... (참여자 2, 남)

내가 왜 이런... 소변도 거기서 봤다고 그랬잖아요. 입은 채로 사람이 부르면 근데 왔어야죠, 부르면... 오지 않았어요. 여러 번 불렀는데... 무시하는 거죠. 인간을 존중을 안해 주는 거죠. 지네들이 그렇게 한번 해보라고 그러세요. 이 불 위에다가 한번 오줌 싸보라고 그러세요 (참여자 8, 여)

절대적인 신의 존재에게 자신의 응징대상의 처벌 권한을 내맡김으로써, 분노표출을 하지 못하는 현실적인 한계와 분노표출을 했을 때의 위협감을 동시에 소멸시키면서도 나름대로의 카타르시스를 맛보게 된다.

처음 정신병원에 들어갔을 때는 현실이 아닐 거 같아요. 누워있으니까...아... 그냥... 니네들은 하늘이 분명 벌줄거다, 그런 생각이 들었어요. 처음에는 안정실이 뭐하는 방인지도 몰랐어요. 그냥 들어가야 된단니까 들어갔어요. 거의 퇴원... 2주가 되어서야... 2주만에 나왔거든요. (참여자 9, 여)

4. 피할 수 없는 고통을 넘기기 위해 마음을 다스리다

현재 자신이 처한 상황이 더 이상 변화될 수 없음을 인식하고 자신의 인식을 전환시키는 방법으로 고통을 견디고자 한다. 즉 상황변화에 대한 체념을 하고 처해진 상황에서 자신이 할 수 있는 가능한 활동들을 찾거나, 사태에 대한 책임을 자신에게 돌리거나 현재의 상황에 대해 가능한 한 자신에게 긍정적인 해석을 하고자 노력한다. 또한 보호실 경험을 소설 속의 이야기나 유머의 소재로 이용함으로써 경험으로 유발된 불쾌한 감정의 강도를 감소시키려고 노력한다.

스스로 변화시킬 수 있는 상황이 한계가 있음을 알게되어, 체념하거나, 나름대로 그 상황에서 자신이 할 수 있는 것들을 찾아내어 행함으로써 다가온 어려움을 견디려고 노력한다.

울고 나면 안정이 돼. 울고 나면은 기분이... 그 미워하든 것도 탁 풀리고 그러는데... 그러면서도 기도도, 제가 교회 다니거든요. 마음 속으로 하고 그러다 보니 마음도 안정되고... 아, 시간 좀 보냈으면 좋겠다, 간호사한테, 비쩍 마른 간호사 있거든요, 그 간호사한테 이런저런 얘기를, 속 사정 얘기를 이렇게 하

면은 그 간호사가 그렇게 잘 받아주고, 이해하고... 문은 잠가야 되니까, 밖에서 잘 들어주고 가드라고... 밖에서 이야기 할 때도 있고, 그래서, 그 언니는 고맙다고 생각하지. (참여자 7, 여)

(방에 갇혀 있는 것 보다) 차라리 보호실에 있으면 체념하잖아요, 보호실 가면. 두시간 이내에는 못나간다고 체념을 하니까... (참여자 1, 남)

보호실에 입실하게 된 이유에 대해 스스로 찾아볼려고 노력하다가 실패하자 현재 벌어진 사태에 대한 책임을 자신의 탓으로 돌리면서 자신의 마음을 다스리게 된다.

저는 성격이 원래 말을 잘, 그런 말을 잘 안 하는 성격이라서... 안정실 넣은 거에 대해서 따지지는 않았어요. 처음에는 이렇게 생각했어요. 제가 그때 흡연실에 들어갔었거든요? 내가 흡연실에 들어가서 안정실에 들어갔나? 근데 또 그건 아니잖아요. 그러니까 생각하기 싫으니까 아, 모르겠다, 의미가 있겠지. 들어가기 싫은데... 그냥 그랬어요. 그리고... 따지는 것보단 그냥 내가 힘들고 말지, 이런 생각 들었죠. (참여자 9, 여)

자신이 현재 겪고 있는 고통의 결과가 의미 있는 것이 될 거라는 자기암시를 함으로써 고통에 대한 위안을 받고, 고통을 참아내는 자신의 능력에 긍정적인 의미를 부여함으로써 현재의 고통을 받아들이고 견디려고 한다. 과거 대학시절 학생운동에 참여해왔던 경험이 있었던 참여자 8은 자신이 국가를 위해 투쟁했던 과거 경험을 바탕으로 보호실 경험을 민주열사의 경험과 유사하게 인식하게 되며, 종교적 갈등과 결혼문제를 호소하였던 참여자 9는 보호실 경험이 자신의 이러한 갈등에 긍정적인 결과를 가져올 것처럼 느끼며 위안하고자 한다. 즉 자신들의 내면에 있는 갈등을 받아들일 수 있을 만한 수준으로 만들어 보호실 경험을 통해 분출하는 것으로 보인다.

묶여 있으면서 근데 한편으론 이런 생각을 해봤어요. 그게 나한테 힘이 되어 줄 수 있는 생각이었는지 모르지만, 왜 옛날에 민주열사들이 독립운동 하다가 고문당하고 그러잖아요, '이것도 하나의 고문이다'. 그런 느낌... '참아내자' 그

런 느낌. 참는 힘... 참을성... 내 능력을 좀 시험해 보는...? 그런 상황이 되니까 그런 생각이 들더라구요. 또 저기 그 임신한 여자들이 애기 낳 때 이렇게 묶고 다리 벌리고... 그 생각이 나더라구요. 괴롭죠 얼마나 아플까 하고... 애낳을 때 고통... (참여자 8, 여)

근데 거기 가니까 노래부르... 그러니까 가사를 그렇게 음미하면서 노래를 잘 안 부르거든요? 가사를 음미하면서 언젠가는 나가겠지 그러면서 그냥 불렀어요. 거기가 유리상자로 됐잖아요. 근데 내동생이 내가 하도 답답하다. 그러니까 그 유리상자 '사랑해도 될까요'. 그 테이프를 보내왔더라구요. 그래서, 한번은 어떤 간호사님이 저를 안정실로 데리고 가셨는데, 워크맨도 같이 주셨거든요? 그래서 그때는 누워서 유리상자 들으면서 위로를 받고 계속 누워 있었죠. 그때는 그렇게 가사가... 그 더 사랑해도 될까요? '더 많은 눈물 많은 고통 잘 견뎌냈기에...' '고통 견뎌내야지' 그냥 그러면서. 그때는 음악이 많이 도움이 되더라구요...(종락)... 인간은 (육체에) 감혀있으니까. 감혀있는게 또 무슨 상관 있겠냐? 그런 마음으로, 그런 마음이 우선 전제되어 있으니까 감혀있다는게 그렇게 그러지 않더라구요. 사도바울도 하나님 위해서 살다가 하나님 위해서 살다가 결박도 당해보고 감혀도 보고 그랬다고 그랬잖아요. 그런 사람들도 있으니까 한번씩 위안을 삼으니까, 그... 그러니까, 하나님의 진리가 오묘하잖아요. (웃음) 그러면서 그냥 위안 삼았죠. (참여자 9, 여)

사태에 대한 인지를 변화시킴으로써 피해적인 사고가 악화되는 것을 막는다. 치료자들에 대한 믿음의 한계를 스스로 한정지으면서 한편으로는 치료자들에 대한 믿음을 새롭게 다짐하려고 애쓴다. 치료자들이 나름대로 그 능력 안에서 자신들을 위해 최선을 다하는 것이라고 생각을 바꾸어 스스로를 위안하면서 자신의 감정을 추스른다.

원래 보호실에 있었을 때는... 그때는 아... 참... 치료자들이 왜 저 모양일까... 조거밖에 안될까? 웃었다니까 그냥... 픽웃고 나왔어요. 조소... 치료자들을 비웃는, 능력도 없는 것들이... 너무 과격하게 표현을 하나? 치료자랍시고 앉아서... 있네. 무관심해버렸어요 무관심. 어... 불쌍해요. 다들. 치료자나 환자들이나... 다 불쌍해. 치료자들은 이렇게 폭력적으로 나오는 환자들을 대처를 못할 때. 막무가내로 이렇게 나오는 환자들에게 그거를 처리를 못할 때, 그럴 때. 능력이 모자랄 때 불쌍하고. 그런 처리가 안되기 때문에 보호실에 넣는 거 거

든요. 환자들은 병에 걸렸으니까 불쌍하죠. 치료자들, 너희들도 환자다. 그런 생각이 들어요. 비록 우리가 간혀있지만, 너희들도 환자다...(중략)...즐겁게 있으면서 치료자들을 좀 약을 올리고 싶다 이런 생각도 하지만 한편으로는 ‘민자, 치료자들을 믿자’ 그런 생각도 들어요. 왜냐하면 인간을 미워하고 이런 것들이 있긴 있지만 저의 저변에 깔린 거는 인간에 대한 사랑이거든요. 이게 그 거예요 측은지심... 그거 때문에. 나도 불쌍하니까... 이런 나도 불쌍하니까... (참여자 8, 여)

그냥... 제가... 안정실에 딱, 의사선생님이 날 안정실로 오라고 그래가지고 딱 안정실에 들어가 가지고 막 난리 치고 아니 뎨 굴뚝에 연기나는게 뭐냐 그러고 그런 거 자꾸 물어보니까 저도 한번 물어봤어요. 근데 아니 뎨 굴뚝에 연기나는게 무슨 뜻이에요. 안정실에서 모든 일에는 다 이유가 있는 거라고 그러시더라고요. 다 이유가 있어서 들어왔겠지. 원지는 모르겠지만. 그렇게 생각하니까, 치료자들 나름대로 최선을 다하고 있겠지. 그렇게 생각을 하니까 그렇게 기분 나쁘지는 않아요. (참여자 9, 여)

자신이 받는 대우에 대해 불쾌한 기분이 드는 것을 경감시키기 위해 상황에 대해 부정적인 의미를 부여하려는 사고를 중단함으로써 자신의 마음을 달랠다.

맨날 거기 안에서 먹어요. 거기 들어가 있을 때는... 기분 나쁘지만 그래도 먹어야 되는데 어떡해요. 처음에는 뭐, 갇혀서 밥먹는 것 같죠. 계속 기분 나쁘지만 어떻게 해요, 안 좋은 생각을 버린 거예요. (참여자 4, 여)

저는 여기서 부당하다, 뭐, 별로 그런 거 신경을 안 쓰고 살기로 했기 때문에... (웃음). 그러니까 참고 있는... 거예요. 그런 거를, 막 불합리하게 막... 내 의사랑 전혀 상관없이 들어왔는데, 그걸 따지다 보면은... 못 견뎌요. (참여자 2, 남)

계속 들어가다 보면 완전 내 집이 된 것 같죠(허탈한 웃음). 2시간만 지나면 가라고 해도 안가고 그렇게 되죠. 그때 되면 화나지 않고 아예 포기가 되죠. 사실 내 집이라 생각했다기 보다는 그냥 시간만 넘기면 되는데 좀 참자, 그래도 그게 싫겠죠 (참여자 5, 여)

보호실을 경험하였다는 사실에 부여되는 의미를 가볍게 하기 위해 누구나 다

경험하는 일반적인 경험에 빗대거나 경험을 희화화시킨다. 보호실에서의 경험을 학교라는 평범하고 누구나 다 경험하는 상황에서의 경험과 일치시킴으로써 자신의 경험을 남들과 특별히 다른 경험이 아닌 것으로 만들어 자신의 고통에 대한 인식을 변화시키려고 한다.

그러니까, 약간 말 안 듣고, 좀 귀찮게 하고, 다른 사람한테 피해를 주고 그러면은 (안정실에) 들어가게 되잖아요. 그러니까 그게 무슨 학교 같았어요. 학교 같다고 생각했거든요? 그래가지고 그것 때문에 잘 지냈던 사람들하고 이제 너는 무슨 3학년 7반.. 37이면 3학년 7반, 2학년 5반...(참여자 9, 여)

보호실 경험이 유머라는 방법을 통해 타인과의 상호작용에 있어 교량역할을 하게 되어, 일시적으로나마 타인과의 상호작용을 증진시켜주는 기능을 할 수 있음을 경험하며 그에 따른 고통의 의미가 가볍게 여겨지기도 한다.

내 별명이 뭐, 뭐, 뭘지 알아요? 춘향이, 춘향이... (웃음) 내보고... 왜 춘향인지 알아요? **가 ‘**아, 어, 춘향, 춘향실에 한번 보내주까?’ (웃음) 그게, 그게 내한테 한 소리야. 그 만큼 마이 간다, 마이 간다는... 그래, 여기 있는데, 뭐, 누구한테 (보호실에 대해서) 물으면, 누구한테 그 해야 되는지 묻는 사람도 있어. 그럼... ‘어, 여기, 여기, 여기에 제일 단골, 베테랑이 있는데 누구한테 물어보냐고? 여기 옥살이 단골이 있는데 누구한테 물어보내?’ 그러면서 내한테 물어보라고. (웃음) (참여자 7, 여)

자신의 보호실 경험을 소설 등에 나오는 주인공의 경험인 것처럼 만들어 자신의 경험과 분리시킴으로써 자신이 경험한 일로 인해 자존감이 손상되는 고통을 경감시키고자 한다.

친구들한테 차라리 얘기하는 게 나아요. 웃어넘길 수 있는 일로 만들어버리는 게 나아요. 다른... 그간 그거는 기억하고 싶지 않은 일이기 때문에, 너무나 기억하고 싶지 않은 일이기 때문에, 차라리 웃어넘길 수 있는 일로 만들어 빠리는 게 나아요. 그렇게 희화화 시키는 게 나아요. 이케 막... 웃음거리로 만드는 게 나아요. 제 기억 속에서... 그럼 남의 일처럼 느껴지죠. 소설이나 무슨 이런 이야기처럼... 그렇게 하는 게 마음이 편하죠...(종략)...그건... 정말 저는... 제가

이케 막 웃어넘기는 이유가... 제가 그렇게 하지 않으면 제 기억에서 정말... 이런 대접을 받아본 적이 없는데... 그렇게 하지 않으면... 안 되는... 정말 미치겠는거예요. 견딜 수가 없죠. 너무 자존심이 상해서. 내가 왜 그런 대접을 받아야 했었나. (참여자 11, 여)

5. 자존심을 추스르기 위해 애쓰다

자신의 가치에 대한 치료자들의 존중에 대한 기대, 자신이 처한 상황에 대해 최대한 자신의 자존심을 유지할 수 있는 방향으로의 인식, 자신의 행위에 대한 자발적인 결정 등을 통하여 손상 받은 자존심을 보상받으려고 한다.

자신의 능력을 인정해주고, 자신만의 방법으로 고통을 경감시키고자 한 시도에 대해 인정해 준 치료자의 배려 때문에 고통을 이길 수 있는 힘이 조금 생겨난다.

간호사님이... 하는 얘기가 뭐냐하면은 환자마다 다 기대하는 수준이 다르다, 그니까, 그런 얘기를... 했을 때, 그니까 웃을 입고 (탁구를) 치라고 하면은 알아듣고 치는 환자도 있고, 치라고 하는데도 벗고 치는, 못 알아듣고 벗고 치는 환자들이 있다. 이러 듯이 똑같은 기대수준이 다르기 때문에 그거를 **씨가 똑같은 잣대로 봐 달라는 것은 무리다, 그렇게... (참여자 1, 남)

**간호사님한테 십자가 만들어 달라고 했더니 종이로 만들어 가지고 여기 가슴에다가 해줬어요. 그럴 때는 좀... 덜 무서웠어요. 그 십자가 만든 거가 제일 기억이 나요. 그때 잠 못 자 가지고 들어갔던 것 같은데, 십자가 만들어준 고마운 선생님. 너무 고마워서. 그러고 나서 괜찮았는데. (참여자 4, 여)

환자들에 대한 치료자들의 태도에서 비롯되는 불쾌한 감정을 감소시키고 자신의 자존감을 지키기 위해 치료자들의 태도에 대한 자신의 해석을 바꾸려고 애쓴다. 치료자들이 보호실 입실시 자신에게 상황 설명을 하지 않는 정당한 이유가 있을 것이라고 해석하려 하고, 자신이 인간으로서 최악의 경험을 했다는 생각을 억지로 부정하면서 자존심을 유지하고자 한다.

보호실 들어갈 때 설명이 없어요. 저는 설명을 거의 안 듣고... 설명을 한다고 해도 아주 간단히... 그리고(웃음)... '뭔지 알지?' 이래요. 뭔지 모르겠는데요. 그래도 뭐... 그냥 들어가고... 구체적으로 설명 들은 건... 별로 없어요, 말을 안 해요. 별로 말해도 소용없을 것이다... 그런 생각?. 글...씨, 치료자들이 그걸 귀찮아한다고 생각하면 더 기분 나쁘겠죠 (웃음). (참여자 2, 남)

소변을 그냥 본 거는... 그건 제 잘못도 있죠. 제가 참지 못했으니까. 근데 두드려도 안 왔으니까 싸야지 뭐... 내가 개무시를 당했다라고 생각을 하면은 자존심이 더 상하고... 음... 그런 것도 있죠. 솔직히... 근데 솔직한 마음은 개무시 당했죠. 음.. 왜 이렇게 소리지르고 와달라고 그랬을 때 안와준 건 너무나 거 같애요. 그니까 바쁘니까 그랬겠죠. (참여자 11, 여)

강제적인 힘에 의해 끌려 들어간다는 생각을 피하기 위해 자신의 행위에 있어 자신이 주체가 되어보려고 노력함으로써 최소한의 자존심이라도 유지하고 싶어한다.

지금도 그때 느낌이 생각나죠. 강제로 끌려가느니 내 발로 가는 게 낫겠다. 문 두드리면 1시간 추가... 4시간까지 해봤어요. 그냥 벌받고 나가자. (참여자 5, 여)

명함내놓라고 인제 그랬더니 막...그랬더니 막 계속 내가 주저앉았어요. 그랬더니... 인제 **씨 저기 보호실에 가두라고... 그래서 내가 내 발로 걸어 들어간다고 그러면서 씩씩거리면서 들어갔죠... 보호실에 가두라 이런 말 딱 들으면 화가 나죠.. 내가 개도 아니구... 날 가둔다... 그래서 내가 내 발로... 질질 끌려가기 싫으니까 내가 내발로 가겠다고 그런 거죠...(중략)...나중에 내발로 들어가겠다 해서 들어가면 느낌이 틀리죠. 거기에 끌려갔을 때는 노예처럼... 내가 노예가 되는 거고, 내 발로 들어갈 때는 나는 자유인으로서 당당하게 감히는 거고... 근데 일단 들어가 있을 때는 똑같죠. 그냥 들어갈 당시에 좀 마음이... 다를 수가 있다. (참여자 11, 여)

보호실에 들어오게 된 자신의 처지를 비판하면서 자신이 인생의 밑바닥으로 떨어진 것 같은 느낌을 종결시키고 싶은 마음에 차라리 자해를 하거나 삶을 종결시키는 행위라도 스스로 결정하고 행함으로써 추락한 자존심을 추스르려고 한다.

조증을 가라앉히기 위해서 거기 너 논다고 하는데, 거기 오래있으면, 우울해 저가지구, 우울하다 못해서, 막 죽고 싶다는 생각이 들어요, 막. 근까 거기 있는 뭐 끈이라든지, 침대, 철제 침대라든지, 그걸, 그리고 사람들이 막 유리벽을 막 치는 이유도... 자기 몸을 확대하기 위해서...좀, 근까... 아유, 이렇게 살아서 뭐해, 이런 생각이 들 정도로... 근까, 막, 범죄자 취급받는 거 같고, 근까... 여기 병 고치러 왔는데, 막 너무 그 인권유린 같은 기분이 막 드니까... 나중에는, 처음에는 괜찮을지 모르겠는데, 나중에는 자기를 막 확대하게 되요. 근까, 요기 강화유린데도, 막 주먹을 막 치게되고... 목이 무지하게 아픈데도 소리를 막 더 질리게 되고, 근데, 참 얘기 들어보면, 왜 저러나 모르겠다, 이런 사람들이 있는데, 실제로 들어가 보면... 그거라도 안 하면 사람이 미칠 거 같아요. 그런 짓이라도 안 하면... 못 견디는 거예요. (참여자 2, 남)

어떻게 나를 여기다 집어넣을 수가 있나, 이런데다가, 어떻게, 거기는 정말로 아니었거든요? 어떻게 이런데다가 나를 집어넣을 수 있나하는 생각에 나를 차라리 죽여버려 막 그러면서 소리를 질렀어요. 안정실에 있으면 혼자다, 이런 것 보다도요, 내가 어찌다가, 어찌다가 여기 와 가지고 이 여기에 들어왔나, 싶은... 약간 신세한탄 되면서 조금 우울해지는 거죠. 자존심도 상하고, 내가 이런 취급받을 위치가 아닌데, 그런 생각도 들고 내가 그런데 갔다는, 내가, 나는 항상 모범생... 그런 스타일로 살아온 내가, 안정실 그런 데를 갔다는 게... 좀 싫어요. (참여자 9, 여)

주제 4: 횡포에 휘둘림

1. 획일적이고 제멋대로인 규칙에 일방적으로 시달리다

자신의 의지와는 상관없이 치료자들에 의해 정해진 일방적인 치료방침을 적용 받고, 그에 따르지 않는 경우는 보호실 적용이라는 일방적인 처치를 감당해야 하기 때문에 불쾌하다. 더욱이 보호실은 경우에 따라 다르게 적용되어 혼란이 더해지고, 치료자들은 편파적인 조치에 시달린다.

치료방침들은 자신에게 중요한 것을 박탈하기도 하고, 자신이 따라야 할 이유를 납득할 수 없어 불쾌하며 치료적 효과도 의심스러워진다.

행동 그런 것을 작성을 해야 된다고... 그러면서 저를 데리고 골방 같은데, 상담소 같은 데를 들어갔어요 의사가. 그래서 얘기를 하는데 너무 기분이 나쁜 거예요 저는. 예를 들어서 기도를 하지 않는다 뭐 이런 것을 갖고 넘어지니까... 되게 자존심이 상하고 너무 기분이 나쁜 거예요...(중략)...치료에 아무런 도움이 되지 않고... 환자의 인... 그런걸 떠나서... 어떤 치료고 뭐고 떠나서 환자의 인격을, 환자의 존엄성을 무시한 거죠. 한 인간으로서 마땅히 누려야 되는 자유를 박탈한 거죠. 아무 근거도 없이... 아무 근거라는 거는, 병원 측에서는 근거라고, 근거가 있죠. 내가 2번 행동규칙을 어겼으니까. 그렇게 말하면 할말이 없죠. 하지만 내가 행동규칙 2번을 내가 제시하지 않았거든요. 내가 행동규칙 2번을 내가 지키겠다고 말한 적이 없고, 자기들이 먼저 행동 123번을 만들어 갖고 오더라구요. 그러면서 이걸 지켜야 된대요, 나더러... (참여자 11, 여)

맨침 보호실 갔을 때는 내가 말 안 들었대요. 규칙을 정했는데 너무 너무 규칙도 자기 맘대로 예요. 4번을 어겼을 경우 보호실로... 3번은 꼭 지켜야 한대요. 소리지르면 2시간 추가돼요. 4시간 되잖아요? 2시간동안 있다가 나오고 또 나오고... 힘들고 치료에 도움이 안돼요. 스트레스예요. (참여자 5, 여)

자신에 대해 스스로 인식하는 것은 치료자들의 일방적인 해석에 의해 무시된다. 자신에 대한 평가는 온전히 타인에 의해 이루어지고, 이에 따라 치료방침들도

치료자에 의해 일방적으로 정해진다.

좀 너무 지나쳤었던 거 같아요. 세수하기 그런 걸 안 하지는 않았는데 어느 날 갑자기 하겠다고 해 가지고. 갑자기 '이걸로 할 테니까 그런 줄 알아라' 그런 식으로... 저는 그렇게 안 한다고 생각 안 했는데, (참여자 6, 남)

병원생활에 익숙하지 않은 상황에서 급작스러운 보호실 적용은 적잖은 충격을 준다. 보호실의 존재에 대해서조차 무지한 상태에서 설명 없이 막무가내로 보호실을 적용 당하는 상황이 어이없다.

한 두... 두명 정도가 더 달려와가지고 끈으로 묶고... 나갈려 그랬죠. 그... 끈으로 묶어서... 뭐... 그 때는 안정실인지 보호실인지 알지도 못했는데... 하튼 뭐, 철제침대에다가... 그렇게, 그렇게 묶어놨어요. 팔다리...(중략)... 그니까 막 소리를 지르고, 난리를 치고 그러는데, 난리 친다고 가서 묶어놓거나 주사 놓거나 이렇게 하기만 하고, 왜 그런지는 설명을 안해요. 그, 안정실은 최대한 안쓰는 게 좋거든요. 말로 해서 하게 된다면 말로 하는 게 좋은데, 그럴 시도조차 안하고... 특히 처음 온 사람들한테, 1그룹들한테는 특히 막 별 설명도 안해요. (참여자 2, 남)

보호실이라는게 있는 줄 몰랐어요, 처음엔. 어떻게 하면 보호실을 가게 된다 그런 것도 몰랐죠. 그러다가 갑자기 끌려간 거예요. (참여자 3, 여)

보호실의 적용과 관련된 정보가 명확하지 않고 제멋대로 적용되는 것 같아 갈피를 못 잡고 어떤 이유로 적용되었는지 여전히 인식하지 못하고 있다.

안정실... 제대로... 좀 분류를 확실하게 했으면 좋겠어요, 너무 애매해요. 개념을 좀 제대로... 왜 필요하고, 어떨 때 들어가는지, 확실한 그런 게, 있었음 좋겠어요, 규칙이라든지. 너무 애매하고, 그러니까 더 납득이 안가고... 도대체 뭘 하는지 모르겠어요. (참여자 2, 남)

왜 들어갔는지 지금 생각하면 약간 억울하기도 하구요, 그래요. 근데 어떤 분들은 환청하고 이렇게 계속 중얼거릴 때마다 들여보내 주셔서 고맙다고 그러시는 분들도 계시거든요. 그때 이렇게 같이 차모임하면서 얘기를 하면. 근데

저는 고맙지는 않구요. (참여자 9, 여)

근데 이번에 폭언해서 그때... 행동규칙 어겨서 안정실에 보냈을 때는 별로 거부감은 없고, 단지 내가 폭언을 하게 된 대상이 있었는데, 그 사람은 아무 조치가 없고 나만... 보호실에 넣냐.... 그런 거에 대해서 좀 의아한 감은 있었지요. (참여자 1, 남)

반복적인 경험으로 스스로 터득한 근거에 의해 보호실 적용기준을 예측해보지만 치료자들의 편파적인 적용으로 인해 예측하기가 쉽지 않다.

.. 그땐, 나중엔 하도 발악을 하니깐 풀어주고, 소변 누고 그랬더니, 다시 또 묶드만... 그래, 그래도, 저, 저기 그 언니, 난 소변 참기 힘드니깐, 봐서 버리고 다 했거든요. 근데 저쪽 언니(환자)한테는 안 그러드라고. 딴 언니는 여, 여기 데리다 주드라고, 거기 화장실 있다고... 사람을 좀 봐가면서...아, 그것또 뺄, 뺄인 거 같어요. 보호사하고 잘 알드라고, 그 언니는... 그니까 그것도 뺄이 있어야지...(중략)...내 걸으면 묶이고 말았을 끼다(웃음), 그랬죠. 사람 차별 하드라고, 이 병원도 이 사람 딱 봐 같고, 아, 이 사람 그렇다 싶으면 봐주고, 뭐 그런 거 많드라고...(중략)...그 사람처럼 그래 했으면은, 나는...헛...(웃음) (참여자 7, 여)

근데, 웃기는 경우는... 들어가는 건 둘째치고 안 들어가는 경우가 더 웃기드라고요. 누군 들어가고, 누구는 안 들어가고... 둘이 같이 싸워도 이 사람은 들어가고 이 사람은 안 들어가요. 전혀 이해 못하겠어요, 왜 그런지... 편파적이죠, 완전히. 치료자들이 사람 가린단 생각 들죠. 같이 시비를 걸어도, 한 사람은 들어가고... 누구는 때려요, 사람을 때렸는데, 그러면 들어가잖아요, 보호실 들어가는데, 어쩔 땐 말로 해결하고 싹 들어가고, 어쩔 땐 넣고... 그, 딴 사람이 때렸을 경우엔 놓고, 요사람이 때리면 말로 해결하라고 해요. 근까 사과하라고... 그럼 끝나요. 말도 안 되는 경우죠. (참여자 2, 남)

자신의 성격적인 특성 상 치료자들의 편파적이고 일방적인 처치의 희생물로서 쉽게 드러날 수 있음을 걱정하기도 하고, 자신이 다른 사람들에 비해 더 혹독하게 보호실 처치를 받았다고 생각하면서도 동시에 자신의 오해로 경험이 왜곡될 수 있다고 생각하는 등 혼란스러운 감정이 된다.

간호사님이나 의사선생님이나 주임님이 계시는지 안 계시는지 여부를 모르니까 아무리 불러도 응답이 없으시잖아요? 그러니까 발길질을 몇 번하면 오시더라고요, 문을. 아무리 보호실이어도 통하는 대화의 그 인터...(중략)... 사람을 너무 물로 보는 것 같아요 치료자들이. 너무 순해 터지게 보는 것 같아요. '순하니까 아무렇게나 해도 된다' 그런 식으로 받아들여지기도 해요, 어떨 때는. (참여자 10, 여)

어떤 분이 계셨는데 그 분은 잠이 안 온다고 하니까 이불을 덮어주면서 친절하게 해 주시더라구요... 그깐 저는 당사자니까. 그렇게 느끼는 거겠죠. 아무래도... 하나라도 더 섭섭한 게 있으면 크게 느껴지고. 그러니까 당사자니까 더... 나한테는 내가 당한... 문도 안 열어주고 화장실 문도 안 열어주고 막 이런 것들이 더 크게 느껴지고... (참여자 11, 여)

2. 곳곳에 쳐져 있는 울가미에 걸리다

치료자와 환자의 일방향적인 관계 속에서 치료자들의 숨은 의도를 파악하지 못하거나 치료자들에 대해 비난을 피해야 한다는 암묵적인 규칙을 깨뜨리는 경우, 치료자들의 반응이나 태도 등에 의해 자신의 행동이 자극 받는 경우, 치료자들의 관심부족, 능력부족 등으로 인해 발생한 결과까지도 그 책임은 항상 환자들의 몫이 된다.

치료자들의 숨은 의도를 파악하지 못하고, 치료자들을 비난하는 발언을 공개적으로 하게 되면서 그 결과는 결국 자신을 곤경에 빠뜨리게 한다.

정신과 사람들 다 모여 갖고 발표하는 거 있스예. 무슨 주제를 가지고 얘기하자 그래 그러드라고. 그래서 제가, 딴 사람들은 아무, 아무도 안 하드라고예. 그래서 제가 있다가, 이 뭐야, 우리, 보호실 그 이야기하고, 행동방침, 제가 조울증이잖아요, 행동방침 대해서, 그 주제를 제가 끄냈거든요. 그랬더니 그 얘기 듣고는, 제가 뭐 폐쇄 병동이라고 그런, 그런 소리도 했거든요. 그리고 간호사들이 너무 불친절하드라고, 의사 선생님들도 마찬가지로. 그런 얘기 다~했더니, 뭐라카나 하면 그 다음날로 의사 선생님이 널 부르드만은 말 너무 많다고, 나하고 같이 얘기하자고 주제를 내 놓고 전부 참석하라고 그래 해 같고

는, 제일 말이 많다는 거예요. (참여자 7, 여)

자신에 대해서 생각하고 바라보는 치료자들의 편견에 찬 시선이 혼란과 분노를 유발하는 자극요인이 되어 분노를 표현하였으나, 그 결과는 고스란히 자신이 모두 책임져야 한다.

욕을 막 하는 거예요. 근까, 완전히 무시하는 거죠, 어린애가 들어왔는데 경찰 차에 타고 왔으니까, 이거는, 그 뭐 완전히 범죄자 취급을 하는거예요. 발로 걷어차고, 막 이러는데 그래가지구, 그때 제가 좀 혈기가 왕성할 때구 그러니까는... 지금도 뭐 나이가 많은 건 아니지만... (웃음) 하튼, 그때는 좀 더 판단력이 좀 흐릴 때잖아요. 어릴 때니까. 근까 앞 뒤 안 가릴 나이, 그때는 그래서 좀 싸웠어요, 치고 박고 근까, 머 그렇다고 제가 일방적으로 때렸냐하면, 그것도 아닌데... (참여자 2, 남)

치료자들의 반응으로 인해 공격적인 행동이 촉발되거나 상황이 더욱 악화되는 결과를 초래하게 된다. 자신에게 중요한 종교적인 부분에 대해 치료자들이 함부로 반응한 것에 화가 나 흥분했지만 그 결과는 환자 자신이 책임져야 하며, 치료자들의 태도로 인해 상황이 점점 공격적으로 악화되어도 결국 극단적인 처치를 받게 되는 사람은 환자 자신이다.

목사님이 잘못도 할 수 있잖아요? 그런 거 웬만하면 덮어두고 싶은데, ‘목사님이 찾아오지도 않는데, 그래도 목사님이 입지 않냐’고 그런 말씀하시니까 ‘우리 목사님은 고아’라고, 그러면서 막 내가 화를 냈어요, 그랬던 것 같아요. 거기서 제가 흥분했던 거는 한번인데, 면담을 할 때, 자꾸 흥분에 대한 유도... 하셨으니까 제가 흥분을 한 거잖아요. (참여자 9, 여)

간호사가 개인적인 감정이 아니라, 내가 룰을 위반했기 때문에 보호실에 보낸 건 사실인데, 제 말은 그렇게 안하고 좀 더 부드럽게 할 수도 있지 않았느냐, 내말은. 근데 그렇게 해가지구 내가 거기서 언쟁을 높혀가지구 묶이게 까지 됐게 된 그 상황이 그 간호사 때문에 됐다는 거죠. 근까 안 그랬으면은, 좋게 ‘아 **씨 지금 행동계획표 위반입니다. 보호실 가십시오’, 이라면은 조용히 가서, 보호실에 가서 안정만 했다가 나오면 될 일이었는데, 그 간호사하고의 트

러블 때문에 가서 묶이고 주사까지 맞는 제가 상황이 됐다는 거죠. (참여자 1, 남)

치료자들의 관심부족이나 능력부족으로 인하여 보호실 적용을 촉발시킬 수 있는 위험이 높은 환경에 대한 통제가 사전에 제대로 이루어지지 않았고 이로 인해 자신은 불필요하게 보호실을 적용 받게 된다.

여, 다 남자 있는데고 그러니까, 나오지 말라고, 남자하고 얘기하지 말라고. 차라리 나는 뱅실을, 차라리, 우리 아저씨가 바꿔 달라고 말하기 전에 바꿨으면, 그래 보호실에 내가 오래 가 있을 필요가 없었어. 뭐, 서로, 서로가 얼굴을 붉힐 필요가 없었어. 남자들이 많으니까, 더 많이, 많이 말하게 되잖아. 그러느니, 저쪽으로(여자 병실이 주로 있는 곳) 차라리, 진작부터 8인실에 옮겼으면 더 좋았을 걸. (참여자 7, 여)

보호실에 들어가서는 나를 이렇게 만든 상황에 대해서 화가 많이 났죠. 음... 첫 번째는 ** 간호사님이 약간 원망스러웠어요, 내가 입원을 할 당시에 어떤 간호사가 있었는데는 모르지만, 내 상황을 잘 알았을 거예요. 성내면서 들어왔거든요. 화 벌컥벌컥 내고 막 이러면서 들어왔어요. 그런데 그런 자리에 들어가게 해서 나를 또 한번의 자극을 줌으로써 결국은 보호실로 들어가게 한 것은 옳지 않았어요. 차라리 저를 방에 놔두고 차분하게 냅뒀어야 되는데, 또 한번의 다른 환우들하고 얘기를 하면서 자극을 받게 해서 보호실로 들어가게 한 것은 올바른 프로그램 방침이 아니죠. (참여자 8, 여)

어떤 행동을 하든지 간에 치료자들에 의해 행위에 대한 정당성 여부가 판단되고 해석된다. 자신의 행위에 대한 나름대로의 이유는 치료자들에 의해 묵살되고, 자신을 표현하거나 자신의 행위에 대한 정당성을 주장하는 것은 보호실 적용의 또 다른 건수가 되어 버린다.

한번은 괜히 가 가지고, 전화가 왔는데, 간호사실에 아무도 없었어요. 그래가지고 내가 전화 왔어요. 그랬더니, 한번 또 체크했어요. 보호실에 가야된다고. 그래서 사람 없어서 전화 왔다고 알려주는 건데 왜 보호실에 가야 되냐고 그랬더니요, 자기네들도 다 듣고 있었대요. 그러면서...어이없잖아요. 체크 한번 했으니. 그리고 또 한번은 사물에, 소지품에 이름 써야 된다고 매직 다 쓰고

달라고 그런다고, 매직 달라고 그런다고 또 체크 한번하고... 화장지 가져가는 것도... 간호사실에 있는 화장지. 남자들하고 접촉한다고. 보호실에 자주 왔다 갔, 아니, 간호사실에 자주 왔다갔다 말시킨다고 들어가고. 약국 제약회사 치료자들이 왔을 때 쫓아다닌다고 들어가고. 의사선생님 쫓아다닌다고... 잔혹했다는 생각이 들어요. (참여자 4, 여)

저래요. 간호사한테, 무슨 말을 물어 보잖아요. 물어보면은... 세 개, 네 개 되면은 독방 들어가거든요. 환자, 그, 제가 환자복 입어야 되냐고 그거 물어봤다고 탁 느껴고... 그, 그 뭐야, 환자... 간호실 들어갔다고 또, 딱 느... 그래서 보호실 들어갔다 오고... 아... 근데요. 다 그런 건... 들어갈 상황도 있었긴 있었고, 들어가지 않을 상황도 있지... 안 들어가도 될만한 상황에서 들어간 기한... 80%?... (중략)... 두시간이면 또 괜찮아. 언니, 언니, 이래 불러 갖고 '언니 물먹고 싶은데요', 질문했다고, **씨, 10분 연장이에요. 탁 그러고. 또 거서 뭐, 뭐, 난리를 피워 부렸다, 승질이 나 갖고 그러면 '**씨 20분 연장이에요' 탁 그래해요. 그래되면 내가 또 얼마나 거서 힘들어서... (참여자 7, 여)

인간으로서 가지는 기본욕구마저 스스로 충족시키지 못할 뿐 만 아니라, 치료자들이 정해 놓은 기준에 부합되지 않는 경우는 보호실 적용이 연장되게 된다.

시간 정해 가지고 10분 안에 갔다 오라고 그래요. 10분 안에 대변을 못 봐도 그냥 나와야 돼요. 만약에 그 시간 못 지키면 시간이 연장돼요. 그리고 소리 지르거나 발버둥치거나 그러면은 시끄럽게 해도 시간이 연장되고. 왜 그런 방법을 사용하는지 모르겠어요 (참여자 4, 여)

3. 괴로움을 주려고 하는 의도적인 학대를 당하다

보호실을 적용 당하고 있는 동안 치료자들은 환자들에게 신체적, 언어적 폭력으로 학대를 가하거나, 생리적 욕구를 미끼로 괴롭힘을 준다. 또한 환자자신의 행동에 비해 처치가 지나치고, 환자들의 요구를 무시하는 것을 보면 치료자들이 환자에게 의도적으로 괴롭힘을 주려는 것으로 보인다.

치료자들에 대한 신체적 폭력을 가한 이유로 보호실을 적용 당하고 폭력을 당

한 치료자들은 무방비 상태의 참여자에게 생리적 욕구를 미끼로 괴롭힘을 주거나 신체적 폭력을 가하는 형태로 보복을 가한다. 굳이 신체적 학대가 아니더라도 전반적으로 함부로 대하는 태도나 말투에서 의도적으로 자신을 학대하고 있음을 느끼지만 당할 수 밖에 없는 자신을 생각하면 심한 모욕감을 느낀다.

그냥 묶어놔야 되잖아요. 그냥, 보호실에만 너 놔야 되는데, 심한 모멸감을 주는 거예요. 막. 그러구 와서 밥을 딱 이렇게 던져놓고, 근까 손도 안 풀어주고, 던져놓고 그냥 가요. 밥을 못 먹어요. 그냥 손을 묶은 채로 물을 줘요. 또, 그, 거기다가 걸핏하면, 근까 의사...가 안 볼 때 와서 한 대씩 때리는 거예요. 근까, 발로 차기도 하구 때린 다음에 저는 온몸에 멍이 들었거든요. 근데 자기가 더 아팠어요. 묶어 놓고 발로 밟았어요. 이렇게 서가지구... 저를 낮은 침대에다 묶어 놔으니깐, 위에, 이렇게 발로 막 퍼냈어요. 그... 저... 끄찍했죠. 묶었으니깐 반항은 할 수 없고...(중략)...보호실 느면서 이유를 설명 안 해준다거나, 처음부터 끝까지 반말한다거나... 욕만 안 했지, 푸대접이죠. 반말하는 거, 뭐, 그냥 함부로 막 휘어잡는다던가 민다든가... 그리고 뭐.. 함부로 밀어버린다는 거. 의사 분들 같은 경우는 뭐, 거의, 좀 덜 있으니깐, 특히 간호사, 보호사들이 그렇죠. 좀 사람을 함부로 대하는... 욕만 안 했지...(중략)...묶여있을 때 놀리기도 하고 그래요. 행동...으로요. 똑똑 건드리고 지나간다거나, 괜히 이런데 약간 아플 정도로 주먹으로 얼굴을 툭 치고 간다든다..... 풀러봐라, 뭐 이런 식으로 얘기도 한다든가, 짹 조이면서 뭐 풀러봐라 이런 식으로 얘기를 한다든가. 그런 얘기 들으면 모욕감 느끼죠. (참여자 2, 남)

상황을 변화시키기 위한 저항은 심한 신체적 학대를 가져올 것으로 예상되기 때문에 생각할 수도 없다.

보호실에 들어갈 때 저항하면은 더 못 되게... 하루 원종일 안 꺼내주고 그렇게 했을 거 같아요, 하루 원종일.. 더 심하게 묶는다든지, 아니면 입에 다까지 자갈을 물린다든지(웃음)... (참여자 3, 여)

식사와 배설과 같은 인간의 생리적 욕구를 미끼로 치료자들이 의도적으로 괴롭힘을 주려고 하는 것으로 의심된다.

휴지를 안 갖다주면서 학대하는 거죠. 인간으로서 취급을 못 받고. 또, 밥 갖다주라고 그럴 때 안 갖다주고. 약 갖다주라 그래도 자기네들이 알아서 준다고 제시간에 줘야되는데 안 주고. 약 먹을 때. 자기네가 알아서 한다 그러고 안주잖아요. 왜 그런지 모르겠어요... 나중에 약 안 먹고 발작 일으킨다고 주사 더 놓을 라고 그러는지. 더 괴롭힐려고? 건수를 만드는 건지. 식사도 달라 그러면 막- 달라고 얘기하면 갖다주고... 몇 번 얘기를 해야 갖다주고 (참여자 4, 여)

한번 짜증을 내면서 시트 갈아주러 오면서 안 갈아준다는 거예요. 여기 담당 의사가 **씨가 하도 이런 일을 자주 반복하니까 쫓... 갈아주지 말라고 했다고. 그래서 제가 너무 절망을 했거든요. 얼마나 비참해요. 그런 말 들었는데...소변 보고 나서 시트를 안 갈아주니까 하여간 축축한데 있었던 기억이... 너무... 비참했어요. (참여자 11, 여)

자신의 행동에 비해 과잉처벌이 이루어진다는 생각으로 인해 자신에게 행해지는 행동교정을 치료라기 보다는 학대의 경험으로 받아들인다. 기존에 가지고 있던 학대에 대한 지식을 근거로 자신에게 나타나는 반응의 양상이 학대의 결과임을 확인한다.

보호실에서 심리적으로 놀리는 느낌이 왕따를 당한 경험은 없지만 그러니깐 계속적으로 학대를 일단, 그 학대받는 자녀 중에 그런 거 있잖아요, 그런 식으로 인제 한두 번 하는 게 아니고 매일 막 학대를 계속 받으면은 좀 위축이 되고, 심리적 위축이 되고 좀, 이렇게 좀 표정도 어두워지고, 그런 거 있잖아요. 의욕도 없어지고요, 그런 식으로. 누구한테 학대를 받든 학대를 계속 받아 스트레스가 쌓이면요, 막 심리적으로 위축이 되고 의욕도 없어지고 그런 거 있잖아요. (참여자 6, 남)

자신에게 가해진 처치가 불필요한 부분이 있었다는 생각, 치료자들이 환자의 요구를 모른 척 하는 것을 발견하면서 치료자들의 의도적인 괴롭힘에 대해 의심한다.

들어가도 그냥 밖으로 못 나오잖아요. 그니까 꼭 굳이 묶고 뭐, 이렇게, 그렇게 안해도, 뭐, 뭐, 탈 날 이런 거 아니었는데, 너무 그러드라고... (참여자 7, 여)

두드려도 소리가 실제로 소리가 잘 안 날 수도 있는데 제가 밖에서 보니... 제가 다른 사람 묶여있을 때 보니까 소리가... 다른 사람 감금돼 있을 때를 보니까 그래도 소리가 웬만큼 들리더라고요. (참여자 11, 여)

4. 강압적으로 박탈을 당함으로써 자아가 파괴되어감에 대한 공포감에 휩쓸리다

주위에 아무것도 없고 스스로 아무것도 할 수 없는 철저한 박탈은 사고를 편협 되게 하고, 이러한 사고는 몸이 묶여 움직이지 않는 상태에 대해 전면적으로 몰입하게 한다. 또한 몸이 강력하게 억제되어 움직임의 자유로움을 잃은 상태에서 신체와 정신은 부조화되어 혼란이 더해지면서 자아의 소멸에 대한 극심한 공포감을 경험한다.

상황에 대한 예측과 조절력을 완전히 상실한 상태에서 무력하게 보호실에서 시간을 보내는 자신의 상황이 점점 더 악화될 것 같은 재앙화(catastrophizing)의 인지적 왜곡을 경험하게 된다. 또한 현재의 고통이 현재에 머무르지 않고 자신의 미래를 모두 휩쓸지도 모른다는 생각에 집중하면서 두려움은 계속 된다.

말 그대로 안정실인데, 안정이 안되고 더 혼돈되서 나오면... 실제로 있으면 머리가 더 복잡해져요, 혼자 생각을 많이 하게 되니까. 머리가 점점 복잡해져요. 잡생각이 많이 떠오르고. 혼자 가만히, 방에서 혼자 가만히 생각을 한다고 보면은, 진짜 별별 생각이 막 떠오르잖아요. 그거랑 똑같은... 거거든요...(중략)... 여기서도 (시간이) 안 정해져 있을 때 있었어요. 한 네 시간 넘게 있었던 거 같아요. 묶이지는 않고. 시간이 안 정해져 있을 때는 내가 죽을지도 모른다는 생각... 이대로 그냥 삶이 끝나는 거 아닌가. 계속 이런 식으로 정신병원 왔다갔다하다가 삶이 끝나지 않을까, 그런 생각이 든다는 거죠. 안정실에 있으면 그런 생각이 더 많이 들죠. 근까 병동에 있을 때는 그래도 다른 사람들 이랑 얘기를 하면서... 좀... 생각을 안... 안 하게 되는데, 뭐 티비를 본다거나 뭐... 기타 활동을 하면서. 안에 있으면은 앉아서 생각만 하게 되니까, 그러면은, 뭐... 그, 뭐... 이런 식으로 끝날 거라...는 생각이 들기도 하고, 인생이 이런 식으로 살다가, 이런 식으로 밥 먹다가 끝나는 거 아닌가...무섭죠. 그렇게 되

면... 그 여기서 끝난다는 생각이 아니고 연속된다는 생각이 들면, 무서워지는 거예요. 안정실에 오래 있게 되면 무서워져요. 근까는... 소외감이죠... 아무도 없다, 주변에... 근까는 폐쇄공포... 가 오는 거죠. 불안감이 있죠, 폐쇄공포증, 그런 거... 괜히 숨막히는 이런 생각하고, 죽을 거랑은 좀 다르고... 심리적으로 숨이 막 굉장히 막히고, 답답하고, 좀... (참여자 2, 남)

보호실에 딱 들어가면, 막 공포감이 느껴지고... 묶어놓니까, 사람을... 공포스러웠어요. 막 안절부절못하겠어요. 안절부절 못하겠구, 들어가면 묶여, 묶여있으니까, 안절부절이 되는 거예요. 내가 여기 왜 들어와야 되나 막 이런 생각 들고...(중략)...그거는, 좀 안정되게 할려구, 좀 거칠은 사람을 좀 안정되게 할려구... 그러는 거 같아요. 더 세게 묶으면 더 저항을 못할 거 같아요. 일단 묶어 놓면 움직일 수가 없으니까, 나중에는 안정 될 거 같아요. 근데 몸이 안정 되도 마음은 힘들죠. 무지 괴롭죠. 묶여 있으니까 겁나데요, 이상하케... 왜 겁나고 그런 거 떠나서 괜히 겁나데요. 약간 이렇게 날 누가 해칠 거 같고... 그런 거 비슷했던 거 같아요. 묶여 있으면 압박감이 들었죠. 그런 게... 계속 묶여 있으니까 어떻게 될까? 상황이 어떻게 될까? 혹시 내가 이렇게 계속 묶여... 평생 지내게 되지 않을까 그런 생각... (참여자 3, 여)

몸이 묶여 있다는 것의 의미를 인식할 여력도 없이 자신이 묶여 있는 장면 자체만으로 충분히 고통을 받는다. 이처럼 맹목적으로 체험되는 고통은 자신의 상황이 그대로 정지될 수 있다는 두려움, 자신이 더 이상 상황이 호전될 수 없을 것 같은 희망의 상실과 자기존재의 소멸에 대한 두려움에서 비롯된다.

보호실이 어떤 의미에서는 효과가 있었는데 너무 고통스러운... 그니까 효과는 1분이었지만 59분은 고통스러웠어요. 딱 당장은 물론 화가 누그러졌지만 내가 당해야 되는 고통은 너무 컸어요. 그 59분 동안 죽음이었어요...(중략)...정신적인 고통이... 신체적인 고통도 있죠, 몸을 비비꼬고 막... 근데 정신적인 고통은 더 크죠. 음... 그냥 고통스러워요. 묶여있으면.. 어떤 생각을 해서 고통스러운 게 아니라 묶여 있다는 거 자체가... 아무것도 못하고... 묶여 있을 때는 되게 무서워요. 보호실 안에 있을 때는 무섭다는 생각이 그렇게 많이 들진 않는데... 묶여 있을 때는 시간에 대한 무서움. 시간이 정지돼서 이것이 인제 끝없이 이어지고 그런...이 상황이 계속될 것이다... 그런...(중략)... 그러니까.. 이렇게 하는 게 꼭 십자가 형상 같잖아요. 그래서 제가 어떤 생각까지 했냐면 이렇게 막

묶는데 내가 예수님이 돌아가신 것처럼 내가 여기서 이렇게 죽는구나 그런 생각을 했던 게 기억이 나요. 예수님이 돌아가셨을 때 그 아픔, 그 고통처럼 내가 여기서 이런 고통을 당하는구나. (참여자 11, 여)

자신이 갇혀있거나 묶여 있는 상황에 대한 인식이 명료해지면 현재 경험하고 있는 고통이 더욱 격렬하게 다가온다. 또한 정신의 흐름대로 신체가 반응할 수 있는 힘을 박탈당한 정신과 신체의 부조화 상태는 마음의 혼란을 가중시킨다.

지금까지 요번에 처음 들어와서... 묶였을 때... 너무 힘들어서 제일 힘들었던 거 같아요. 그전 병원에서는 그때는 너무나 흥분된 상태기 때문에 아픈 것도 몰랐어요. 꼭 뻗어도 여기서는 끈도... 허술하게 묶었는데도 무척 힘들었어요. 정신이 말짱하니까. 정신은 말짱한데 몸은 묶여있고... (참여자 8, 여)

그때는... 내가 많이 상태가 좋아졌는데, 한시간 갇혔었는데, 정말 너무 힘들더라고요. 그때 한시간이... 주치의한테 반항하고 들어갔을 때는... 그때가 그니까 지금 기억에는 생생하게 더 많이 남아있어요. 맨 처음 들어갔을 때는 왕창 몰아가지고 주사도 너무 많이 놓고 이러니깐 잘 때도 많았고.. 그니깐 몰아서 한 덩어리로 힘들었다 이런 거고, 그때 한시간은 너무... 제가 너무 의식이 많이 회복되었는 상태였기 때문에 그때 한시간은 너무 더 힘들었어요. 훨씬...(중략)...제 생각에는 끝이 없는 거 같은 그런... 그 당시에는 끝이 없고 이 시간이 언제 끝나나... 이걸 정말 지옥이다... 이걸 정말 악몽이다... (참여자 11, 여)

임신한 상태로 입원한 참여자 4는 악마와 관련된 망상 때문에 지속적으로 두려움을 호소해왔고, 빈번한 성적 행동 때문에 보호실 적용을 받아왔다. 자신의 조절할 수 없는 내부의 성적 욕구를 악마적 본성과 연결짓고 악마에 썩워 몸이 묶여 괴로워하는 영화주인공의 모습과 자신을 일치된 것으로 보고, 자신이 처한 상황을 처벌받는 것으로 인식하게 된다. 이로서 현재의 상황이 마치 영화의 장면과 동일하게 이어질 것이라는 인식과 함께 실제의 고통보다 더 큰 상상된 고통에 몰입하게 된다. 몸이 묶여 있어 방어할 수 없는 상태에서 자신에게 스스로 받아들일 수 없는 자신 내부의 존재에 대한 처벌은 더 크게 다가올 것으로 예견되고 두려움은 더 커진다.

제가 한번은 못 자겠다, 그랬더니 보호실에 가서 자라고... 들어가서. 무서워서 막 두들겼더니 사지를 다 묶었어요. 제가 무서워서 안 갈라고 그랬어요. 그 전에 입원했을 때 가봤거든요. 그때 기억이 안 좋아서... 그리고 거기 있는 침대는 꼭 관같이 생겨 가지고 싫어요. 다인실 침대도 관같이 생겨 가지고. 저런 거는 관같이 안 생겼는데. 침대가. 관... 거, 엑소시즘인가? 그 영화에 보면은 막 묶여 가지고 침대에다 막, 악마가 저거 하는 거 나오잖아요. 그런 것 같아요. 묶여있을 때 그런 느낌이 많이 들었어요. 영화본 거 생각나고 공포가 생기니까 그냥 하나님, 성경말씀을 외우고. 무서워서 밤에 잠을 못 잤어요. 낮에는 없어요, 귀신은 빛을 두려워하기 때문에 어둠을 좋아해요. 그래서 낮에는 없어요. 근데 또 오늘밤은 (보호실에서) 어떻게 보낼까요? 무서워요, 두려워요, 빨리 퇴원했으면 좋겠어요. (참여자 4, 여)

5. 치료자의 능력 한계를 감추기 위한 수단의 희생물이 되다

치료자들이 자신들의 편의, 분노표출, 권위유지를 위해서 보호실을 적용하고 자신들이 다루기 편안한 환자로 길들이고, 치료자원의 궁색함을 감추기 위한 수단으로서 보호실을 이용하는 것으로 보아 치료자들이 자신들의 환자와의 관계에서 발생하는 다양한 욕구를 충족시키는 방법을 찾지 못해 보호실을 이용하는 것으로 생각되며, 환자들은 이런 치료자들에 의해 희생되고 있는 것이다.

귀찮고 골치 아픈 환자들을 다루기 힘든 치료자들이 자신들의 편의를 위한 수단으로 보호실을 이용한다. 참여자 11은 보호실 적용시 자신에게 행해진 약물처치가 치료적인 효과보다는 지적 기능을 떨어뜨리기 위한 것이었다는 생각에 치료자에 의해 희생당했다는 생각이 강해진다.

치료자들은 자기네들 편할라구 그러는 게 같애요(웃음). 와서 귀찮게 하구 막 그러니까, 자기네들 편할라구. (참여자 3, 여)

골치 아파.. 그니까 격리시켜야 되니까 다른 환자들로부터. 그러니까 보호실에 넣은 거겠죠. 저는 제 행동은 기억이 안 나는데요. 어쨌든 골치 아픈 대상자~

그렇게 취급이 되서... 자기들이 편하기 위해서...(중략)...항상 즉각 즉각 주사를 맞았어요. 보호실에 들어가자 마자. 잠오게 하는 약. 그 약 맞으면 좀 약간... 내가 바보가 되지 않나.. 그런 생각을 한 적이 있죠. 멍하게 만드는 그런 약물... 그간 병동에서 먹는 약보다 더 안 좋은 약일 것 같아요. 그간, 더 심한 약일 거 같다. 더... 그간 뭐...더 지능에 영향을 준대든지. 그 약 맞으면 잤죠, 주로. 좀 멍해진다 이런 생각 들면 치료자들 못 믿는 마음이 생기죠. (참여자 11, 여)

치료자들에게 욕이나 비난과 같은 언어적 폭력을 한 경우에 보호실을 적용 받은 경험에 근거하여 추론해 보면 보호실은 간호사나 보호사들의 분노를 표출하는 방법으로 이용되고 자신은 그로 인해 희생되는 것 같다. 참여자 7은 보호실 적용 과정에서 정신과의가 부재하였다는 사실과 자신의 행동에 비해 처치가 지나쳤다는 생각 때문에 간호사나 보호사들의 화풀이 대상으로 이용되었다는 생각이 확실해진다.

환자들한테 화나고 그런 것도 좀 있을 거예요. 그런 점도 없지 않아 있을 거예요. 심하게, 내가 욕을 했을 때에는, 감정이 생기죠, 간호사님들도. 그러니까 감정이 상해서 그럴 수도 있을 거예요. 저도 그런 느낌 심하게 받았어요. (참여자 3, 여)

그리고 한번은 보호사님한테 원망하는 마음이 생기더라구요. 나한테, 나를 왜 묶어놨냐고 그랬더니 나는 의사선생님이 시키는 대로하는 것뿐이라고. 그러니까 내가 재수 없다고 그랬거든요. 그러니까 간호사가 나를 확 붙잡더니 안정실에다가 딱 끌고 들어가 가지고 집어넣고 문을 확 잠가버리더라구요 (참여자 9, 여).

저는... 처음에 와서 간호사들한테 성질을 부렸어요, 그래서 그 집어는 거, 바로 집어는 거 같어요. 맨 처음 묶인 거는 그 배불뚝이 간호사한테 뭐라 그래 갖고.. 두시간 있었지...근데 제가 욕도 하고 그랬쓰요, 간호사들한테고... 씨발, 욕도 하고, 뭐 욕 마이 했어요. 화장실 가지도 못하게 묶고 하니까... 또 부르잖아요, 간호사~, 화장실 가고싶다꼬 그러면은, 뭐 참으라느니 어찌니 그라고, 처음에는... 나중에는, 예이, 씨팔, 욕을 하고, 응, 빨리 문 열어 달라고, 간호사, 미친년, 내가 이라고 그랬거든. 그랬드니... 몇 분 연장~(목소리 높여), **씨 몇

분 더 연장 이런 식으로 그라드라고...(중략)...저는 그냥 그런 것 같애. 자기, 자기 불만, 간호사들이나 보호사들한테 너무 건방지게 한다 그래서 더 하는 거 같고... 간호사들이나 보호사들이 그렇게 하는 줄은 의사도 몰랐다는 거예요. 의사는 보호실 가 같고 묶고 이런 건 몰랐다 하드라고예. 보호실에 가는 건 알았지만 거기 가서 묶고 그런 건 몰랐다 그러드라고. 환자들한테 대한 불만을 그런 식으로... (참여자 7, 여)

권위를 손상 받은 치료자가 분노를 표출하는 방법으로 보호실을 이용한다. 치료자가 자신의 감정에 대해 직접적으로 표현하였고 보호실 적용 시간이 치료자 마음대로 정해진다는 점을 보면 분명 보호실은 치료적 목적이 아닌 치료자의 화풀이 도구로 사용되는 것임을 알 수 있다.

(행동교정을) 안 한다고 그러면서 (제가) 나갔어요 자기가, 의사도 화가 났어요. 자기가 알아서 자기가 마음대로 써서 붙인다고 그러면서 자기가 맘대로 쓴다구. 그래서... 인제 그러면서 나갔는데, 내가 그 의사, 의사가 인제 들고 있는 “1번 기도를 하지 않는다 이번 어찌고저찌고 한다.” 그거를, 그 종이를 찢었어요. 뺏어가지구... 내가 찢으니까... 화가 엄청났죠. 그래서 인제 보호실 가 두라 그랬는지... 근데 그때 마침... 의사가 화가 나가지고 “어? 보호실 한시간”...(중략)...결국은 끌려 들어가서, 갇혔어요. 그래서 의사가 저한테... 저한테 제가 인제 갇힌 저를 보면서 의사가... 의사도 사람이라도.. 의사도 화가 난다구... 막 그랬던 게 기억이 났어여. 그래서 한 세시간 정도.. 되게 오래 갇혔어요 그때. (참여자 11, 여)

보호실은 환자들이 치료자들의 말에 순종하도록 길들이기 위한 방법으로 사용되기도 한다.

대접받고 싶은 그런 것도 있을 거고, 아니면 함부로 하는 환자들이 많으니까 그렇게 할 수도 있을 거고. 그냥, 뭐, 글썄. 예전에 **라는 분이 “당신이 뭐 수 간호사유?” 그러면서 되게 함부로 하시더라구요. 봤는데. 그런걸 좀 막고, 의사선생님만큼은 아니지만 간호사님도 어느 정도 치료자 입장에서 대접을 받아야 되잖아요. 그런 거. **병원에서 의사, 간호사님을 존경하는 그런 마음을... 갖게 할려고 하는 걸 수도 있고. 글썄, 전체적으로 다 함부로 할 때 안정실 적용이 되는 걸로 봐서는... (참여자 9, 여)

환자를 다룰 수 있는 치료적 자원이 결핍해진 치료자들이 자신들의 궁색해진 모습을 감추기 위해 보호실을 사용한다.

솔직히 좀 다루기 꺾끄러우면 안정실에 놓는 거 같아요. 상황, 뭐 상태도 안 좋긴 하겠지만, 그런 것도 아니구. 상태가 좋은 사람들도 가거든요. 그니까 다루기 힘들 때 보내는 경우도 있어요, 다 그렇다는 건 아니고. 규칙을 어겨서 들어가는 경우가 대부분이지만... 그래두, 어쩔 때 보면은 치료진이 다루기 힘들드니까 놓다는 생각이 들 때가 있어요. 그... 그렇게 적절한 조치같이 보이지는... 그냥 할게 없으니까 하는 거 같은... 뭐라고, 어떻게 할 게 없으니까 하는 느낌이 좀... 그러구, 다루기에도 그렇고, 뭐 그냥 놔두기에도 그렇고, 뭐 하기에에도 그렇고... 그러니깐, 그냥 그... (참여자 2, 남)

6. 보호라는 포장 하에 자행되는 위선에 배신감을 느끼다

보호실의 물리적 환경과 보호실 안에서의 처치 및 보호실 적용이유 등의 보호실 적용과정, 치료자들의 태도 등을 고려하면 보호실보다는 감옥이나 교도소와 같은 명칭이 적합하다는 생각이 든다. 그러나 계속 보호실이라는 부적합한 명칭을 고수하고 있는 치료자들을 보면 배신감을 느끼게 된다.

쇠창살로 되어 있는 보호실의 창문이나 물리적 환경에서 전해지는 이미지는 보호실이라는 이름과는 모순되고 오히려 그 안에서 마음은 더욱 피폐해진다.

2년 전에 보호실에 들어갔을 때예요, 조증 상태가 심해서 들어갔거든요. 그 때는 묶여서 들어갔어요. 사지 다 묶이구.. 또 그 묶인 상태에서 발버둥질 치다가, 주사 안정제 맞잖아요. 잠에서 깨나면 인제, 어... 인제 손, 팔 묶었던 거 풀어주는데, 그러구 나서두, 보호실 분위기가 창살 문이었기 때문에, 감옥 분위기였었다구요. (참여자 1, 남)

보호실이... 그게 관갈고 감옥 같고 그러니까 거기 있으면 마음이 어둡고 침침하게 된다고요. (참여자 8, 여)

치료자들은 치료적인 효과를 도모한다고 하지만 보호실을 적용하게 되는 행동 유형과 보호실 안에서의 상황을 고려했을 때는 벌칙이나 처벌을 받는 곳이라는 생각이 더 강하게 다가오며, 보호실 적용 후에도 보호받았다는 느낌을 경험할 수 없어 보호라는 명칭이 실제와는 모순됨을 실감한다.

거기서 안정을 취하고 나왔다고 볼 수 있어요? 두 시간 동안 사지를 묶여있다 나왔는데 안정을 취하고 나왔다? 그게 아닌 거죠... 안정이라는 게... 몸이 안 움직인다고 해 안정이 됐다구 말할 수는 없는 거 아니에요? 그러니까 발작이 심하니까 억제시키는 거지, 안정이라는 표현은, 좀 그렇지 않아요?... (중략)... 말만 안정실. 보호실 해놓고 그렇게 이름에 걸맞지 않게 그냥 막 만들어 버리면, 좀 그렇지 않나... 격리 수용소밖에 안되지 않나... 안정실이라는게 이름만 안정실이지 일종의 벌칙실이 되는 거예요, 생각해 보면... 규칙 위반이나, 발작이나 이럴 때 들어가는 벌칙실이지, 안정실이 아니죠. 저 같은 경우도 제가 안정을 취하러(웃음) 불안정해서 들어간 게 아니라, 행동계획을 위반했기 때문에, 범칙금 딱지 떼듯이 위반했기 때문에 안정실로 간 거잖아요. (참여자 1, 남)

보호실이 원목실 같기도 하고 그게 꽤 좋은 느낌은 아니죠. 유쾌하지도 않고 우선 감금되는 거니까. 제가... 행동 표에 어긋나는 행동을 했으니까 감금된 거죠...(중략)...밥까지 거기서 먹는다는 거는 너무 가혹한... 감옥에서도 독방 쓰는 사람은 어떨지 모르겠지만 꼭 싸빠옹같은 그런 신세(호호)... 플라스틱 변기를 받았을 때 기분 나빴죠. 감옥 같다고 해야 할까?... (중략)...그냥 홀로 2시간씩, 이상씩 방치하기에는 오히려 그 사람에게 보호실에서 자중이나 그런걸 의미하는 게 아니라 오히려 그 사람에 대해서 더 고립시키고 그 사람을 편안하게 하는 게 아니라 물론 벌을 준다고 거기 들어가는 거지만 거기 들어가 맘 편히 잘 수 있겠어요? 맘 편히 뭘하겠어요? (참여자 10, 여)

지금까지의 경험으로 비추어 보아 보호실은 벌칙을 주거나 사회적으로 용납되지 않는 행동에 대한 처벌로서 적용된다는 사실을 수용한다. 즉 보호실은 처벌의 의미이상은 아무것도 아니기 때문에 보호실이라는 명칭은 어울리지 않는다.

보호실보다 밴드가 강도가 더 높잖아요. 어, 그러니까, 그 뭐 감옥 가는 것도
요, 집행유예가 있고, 징역을 살리고 그렇잖아요. 그런 식이죠, 거의 구속을
하는 정도로 칠 경우. 그러니까 뭐, 처벌의 강도가 더 심해, 더 세진다는... 저
는 제 경우에는 표를 세수하기라던가 표를 지키는 거 안되면은 그 벌칙의 형
태로 들어가는데요...(중략)...(보호실이) 별 효과는 없었던 거 같아요. 오히려 뭐
더 가라앉고 더 우울해지고 그런 게 더 심해져요. 효과는 없었던 것 같아요.
(참여자 6, 남)

보호실에 있으면 감옥에서 벌받고 있는 거 같아요 보호실, 치료에 도움이 돼
요. 잘못 했을 때 벌을 주니까. 모르겠어요, 안정실이 왜 안정실인지. 보호실이
아니라... 뭐... 교도소? (웃음) 감옥 같은 느낌이에요. 갇혀있는 죄를 짓고 가는
인제 감옥 같은 느낌이 들고 보호실은 보호해주는 느낌이 들죠. 근데 여기 보
호실은... 갇혀있는 거 같아요. 감옥하고 똑같잖아요. 화장실도 밖에 있고, 밖에도 못나
가게. 감옥보다 더 심하잖아요. 그때는요. 사람들한테 피해 주니까 남자들 가
가지고 고추 만지고 남자들 화장실에 가 가지고 성관계 할려고 하고. 그 행동
에 대해서는 묶여 있는 게 당연해요. 처벌이죠. (참여자 4, 여)

보호실은 감금하는 장소로서 그 역할을 한정지어 생각하기 때문에 치료적 효
과는 기대하지 않는다. 단지 보호실의 적용이유가 납득이 가지 않거나 보호실에서
의 비인격적인 대우 등이 지나치다는 생각이 들 뿐이다.

치료되는 거는 별로 없는 거 같아요. 솔직히 그 안정실 문만 잠가놓면, 안정
실이 그 역할을 하는 거거든요. 거길 어떻게 뚫고 나오겠어요. 안정실은 그...
근까 감옥이란 얘기가 가능하죠. 다른데 같은 경우도 보호실 같은 경우는 개
념이 너무 안 좋은 게, 이름만 보호실이지, 보호실은 그냥, 다른데, 뭐, 근까...
어디냐, 그 **병원 근처에 개인정신병원인데, 거길 가면은 그냥 말만 잘못해도,
묶어놔요. 그까, 뭐 그렇게 발악할 정도의 상황도 아닌데도, 묶어놓고... 그리
구, 물론 그 병원에서는 때리지는 않더라구요. 근까 안에서 몇 번, 어떤 경우
보면, 안에서 그 용변을 못 보게 해 가지구 그냥 그 바지에다가 그냥 싸는 경
우도 많구. 저는 여기 와서 처음 안정실이란 말 들어봤어요. 그냥 다른데 병
원에선 그런 말도 안 써요. 그냥, 병원마다 달르는데... 여기 와서 안정실이란 거
딱 보고, 뭐가 안정실인가, 그 생각을 했어요, 처음에(웃음). 안정실이 뭐야, 이
랬어요. 안정하기가 힘든데, 진짜... 제가 보기엔 그냥 감금실이거든요. 그니까,

뭐 제대로 표현하려면 감금실 해야 되는데, 좀 부드럽게 표현하려고 안정실이 라고 해 논거 같은, 느낌을 받았어요. 감금하면... 갇혀서 못 나오는 거? (참여자 2, 남)

보호실에 입실하는 과정에서 자신이 죄인으로서 감옥에 들어가는 듯한 느낌을 받는다. 자신의 종교적 이념과 부합되는 병원이라는 점이 병원에 대한 기대감을 갖게 하였으나, 실제로 그 안에서 이루어지는 일들은 자신의 기대와 상반되어 심한 배신감을 경험하게 된다.

질질 끌려가면서... 뭐, 나, 나, 난 그 생각, 감옥소에 들어간다고, 그거죠. 나는 그래 저쪽에 있을 때는 독방이라 하거든. 근데 여는 보호실이라고... 말은 다 좋데에, 그냥. 보호실. 뭐 여기 **병원 뭐, 뭐... 이름은 좋아요. 여기는 이름은 좋은데, 이름만큼 하질 않드라구. 이, 추, (크리스마스) 추리 해냈고, 뭐, 뭐 기독교 병원이라고? 대개 크리스찬 병원이라면 잘 해주잖아요. (참여자 7, 여)

자신의 논리적 추론에 의하면 치료자들이 주장하는 보호실의 의미를 도저히 인정할 수 없다. 자신이 보호실에 가게 된 것은 자신을 보호한 것이라기 보다는 다른 환자들을 보호한 것이기 때문에 자신은 감금당한 것이라고 인식된다. 이에 대해 치료자들이 보호실 적용을 치료적 의미로 포장하는 것에 환멸을 느낀다.

단순히 보호실이란 말은 나를 보호해줘야 하는데 나를 격리시키고 그걸 꼭 그런 식으로 했었어야 됐을까? 그런 생각이 들죠. 그니까.. 차라리 보호실, 말이나 솔직하게 만들지.. 보호실이 아니라 감금실 이렇게 해놓든지. 왜 보호실이라고 해서... 나를 보호한 게 전혀 아니었는데. 나를 단지... 나를 보호한 게 아니라 다른 환자들을 보호한 거잖아요? 나로부터 보호한 거잖아요. 무슨 말인지 아시겠어요? 내가 만약에 소리를 지르면서 돌아다녔다고 쳐요. 그러면은, 그래서 다른 환자들이 나를 보고 같이 불안해할까 봐 나를 가뒀다면 나를 보호한 게 아니라 다른 환자들을 나로부터 보호하는 거잖아요. 그니까 나를 감금시키는 거잖아요. 그럼 말이나 감금실이라고 해놓든지. 보호실에서 그렇게 있게 하는 거는 저한테 벌을 주는 의미였죠. 그거는... 너무 힘들었으니까. 그건 저한테... 담당의사한테 따진 죄로... 그 병원 측에서는 그렇게 얘기 안 하겠죠? 제가 행동규칙 2번을 어겼으니까... 행동규칙, 어떤 치료효과를 위해서

저를 보냈다고 말하겠죠. 당연히... 하지만 그건 거짓말이죠. 보호실이라는 게 한 마디로 말해서 말만 그럴 듯 한거예요. 말만 그럴 듯 한 거고... 사실은 치료자들을 위해서 만들어 놓거예요. 환자를 위해서 만들어 놓게 아니라... (참여자 11, 여)

주제 5: 살아가는 방식의 전환

1. 저항과 도전의 결과를 몸소 체험하며, 승산 없는 싸움에 거짓된 모습으로 위장하다

치료자들이 보호실을 적용하게 되는 행동에 대해 납득이 가지 않지만 이에 대해 표현하는 경우 가차없이 보호실을 적용 당하게 된다. 치료자들이 요구하는 행동이 부당하다는 생각이 들기도 하지만 저항의 결과는 결국 자신에게 피해를 주게 된다는 것을 깨닫고 진정한 동기부여가 되지는 않지만 치료자들이 원하는 모습을 드러내기로 한다.

치료자들이 요구하는 행동을 하지 않았을 때 다가올 결과에 대해 반복적으로 경험하면서 보호실에 들어가는 것을 피하기 위해서는 불만을 감추고 순종하는 태도를 가져야 한다는 것을 학습하게 된다.

지금은 간호사들 말 다 듣는데, 그 때는 아휴... 듣고 싶지 않았어. 말하다가 차라리 싸울 수도 있는데, 싸우면 또 (보호실에) 갈까 싶어서, 그냥 예, 예, 순종하는 타입으로... 내만 손해, 의사하고 간호사하고 붙어봤자 내만 손해거든 예. 간호사가 집어 넣 부리든지, 보호사 불러 갖고 넣버리면... (참여자 7, 여)

저는 인제 그 규칙을 잘 따랐어요. 나중에 의식이 있고서 부터는... 규칙을 잘 따랐고.. 불만이 있어도 잘 표시를 안 했죠. 그리고 그렇기 때문에, 보호실에 대한 어떤... 보호실에 가면 안 된다는 생각이 너무 강했던 거 같아요. 그러니까 다 잘 따랐던 거 같아요. 전화 때문에 불만이... 불만이 있어도. (참여자 11, 여)

자신들에게 적용되는 규칙이 전반적으로 부당하다고 인식됨에도 불구하고, 규칙에 따르고, 규칙을 따른 결과와 따르지 않았을 때의 다가올 결과가 충분히 예견되기에 자신의 행동양상의 결정을 치료자들의 요구에 맞추게 된다.

그 행동 규칙에 따라서 하니까 나중에는 안 들어갔죠. 부당하지만, 지켰죠. 보호실에 들어가기 싫어서... 치료자들의 요구에 따라서... 보호실에 끌려 갈까봐 두려움(웃음)... (참여자 3, 여)

그러니까 안정실에 들어가라고 얘기를 하면 기분이 나빠요. 근데 나빠도 그냥... 그냥 행동계획표 어겼으니까 그냥 들어가나 보다... 써있으니까, 거기. 만약 병원이 아니라면 따져야죠. 안 지키죠. 부당하니까. 말이 안 맞잖아요, 이치에. 합당하지가 않잖아요 (참여자 4, 여)

반복적인 보호실 경험의 결과 부딪히고 싶지 않은 상황을 피하는 방법은 자신의 모습을 위장하는 것이라는 것을 깨닫게 되고 자신의 내면적인 모습과는 다르다 할지라도 치료자들이 원하는 모습으로 자신을 드러낸다.

근데 원래 안정실은 환자 분들이 안정이 되어져야 되는 거잖아요. 근데 그 반대인 것 같은데요. 안정하면 풀어주는 거. 그러니까 실제로 안정이 안되더라도 나가기 위해서는 안정이 되어야 되는 거죠. (참여자 4, 여)

쇼를 하고 있는 거죠. 그냥 뭐, 차분하게나 조용히 지낸다? 속으로는 불만이 많지만, 보호실에 가지 않기 위해서. 그건 치료 되는 게 아니죠. 나는... 꾀 많잖아요. (웃음). 저는 순수하지 못하니까. 저는 거짓, 거짓 적인 행위를 하고 있잖아요, 지금. 쇼를 한다는 거죠...(중략)...쇼를 하고 있다 생각하면 슬프죠 슬퍼요. 진실하지 못한 내 행동이 슬프죠...(중략)...내가 변한 게 아니고 어떤 상황을 피하기 위해서 일시적으로 그렇게 해야 되겠다 고거죠. 맘에 안 드는 사람들 다 때려부수고 싶죠. (참여자 8, 여)

내면적으로는 분노가 치밀지만 겉으로는 그들이 원하는 행동에 맞춰 자신을 드러낸다. 치료자들이 원하는 행동을 하고 비위를 맞추는 방법으로 보호실 적용을 받지 않게 되지만 자신의 모습에 대해 내면적으로는 굴욕감을 느끼게 된다.

일주일동안 그 방에서 지냈다는 얘기 들었을 때는, 굉장히 황당했어요. 그렇게 오래된지 몰랐는데... 그 때는 화 낼 입장도 안 되요. 어떻게 해서든지 빨리 나가야 되니까, 비위를 맞춰줘야 되잖아요. 그 사람들이 원하는 대로 해주는 게... 속으로는 화가 나죠. 저 사람들에게 비위를 맞추고 있는 내 자신이 또

막... 우습... 보호사들이 나한테 무지하게 맞았으니까, 우습거든요. 예, 우스운 데도, 비위를 맞춰주고...(중략)...안정실에 안 들어갈려고 치료자들 비위 맞추는 거 실제로, 되요. 봐달라는 식으로 애길 한다거나... 비는 거죠... 근까 한번만 봐달라는 식으로... 빌고 그러는 거 기분이 안 좋아도 들어가는 거보다 낫.. 낫다 이거죠. 좀 비굴하다는 생각 들고 기분 안 좋죠. 이렇게까지 해야되나, 이런 생각 들죠. 왜 이려고 살아야 되나, 뭐... 그래도 효과는 뭐 80점... 먹히긴 먹혀요. (참여자 2, 남)

치료자들의 비위를 거스르는 상황을 방지하기 위해 암묵적인 규칙을 지침으로써 치료자들과의 갈등을 노출시키지 않게 되어 자신에 대한 불이익도 감소시키는 전략을 사용한다.

어떤 일종의... 암묵적인 규칙이 있는 거 같애요. 치료자의 권한에 관한 거는 언급하지 않는다.. 쯤 그런 게 있는 거 같애요. 치료자의 비위를 거슬리지 않는다, 뭐 그런. 뭐... 그간 치료방법에 관한 것들, 가능하면 피하죠. 보호실 뭐.. 방안에 가두는 거 뭐 그런 거... 뭐.. 치료자들이 불친절하다거나 그런 것도 잘 얘기안해요. 치료자들 없을 때는 사람들이 얘기 많이 하죠. 치료자들에 대한 얘기나 뭐 그런 거... (참여자 11, 여)

치료자들이 요구하는 행위의 목적을 이해할 수 없고, 따르고 싶은 마음도 없지만 요구를 따르지 않았을 때 그로 인해 따라올 결과를 감당하거나 변화시키기에 자신들이 역부족이라는 것을 깨닫게 되면서 무조건 순종하게 된다.

규칙을 정하잖아요. 어기면 무조건 집어넣는데 난 그걸 잘 모르겠어요. 왜 그래야만 하는지. 보호실 갔다 온 후에 행동에 많은 변화가 있었죠. 꼭 그런 행동을 해야 된다가 아니라. 단지 처벌을 받기 때문에... 의자도 없어요. 의자도 치워요. (참여자 5, 여)

자존심이 강한데, 그런 사람들한테 맞지 않을려면 그래도 어쩔 수 없이 (안정실에) 들어가야 되니까 위협을 가하니까, 들어가야 되니까. 굴욕감 같은 게 들죠. 그러니까 별로 대단한 사람도 아닌데 재네들한테 내가 눈치를 보인다, 뭐 이런... 그러니까 내가, ‘너는 뭐야, 너는 조폭이야?’ 그랬거든요. 그랬더니, 운동을 들고 때릴려 그러더라구요. 그러니까 ‘맞지 않을려면 너 빨리 들어가,

너 빨리 들어가' 막 이래요. 그러니까 나는 어쩔 수 없이 인제 거기로 가야되고. 그런 면에서 약간 자존심이 좀 구겨지는 그런 느낌, 굴욕감. 그런 게 좀 있었어요. (참여자 9, 여)

2. 약자로서의 역할이 각인되어 눈치를 살피며 조마조마하게 살아가다

치료자들에게 저항해서는 안된다는 인식이 각인되어 환자들은 자신들의 요구를 충족시키기 위해서 치료자들 몰래 행동을 하거나 환자들끼리 담합하는 모습을 보인다. 약자로서의 역할이 각인되어 자신이 반응에 대해 심리적인 고통을 느끼지 않게 되기도 하지만, 자신의 의지대로 행하는 행동이 여전히 불안하여 치료자들의 눈치를 살피며 살아간다.

어려움을 극복하기 위해 외부에 도움을 청하려는 시도는 아예 하지 않는다. 즉 환자들은 치료자의 의도에 반하여 다른 환자를 도울 경우 치러야 하는 대가에 대해 오래 전부터 학습되어져 있기 때문에 환자들끼리 도움을 주고받는 것을 상상할 수도 없다. 간혹 치료자들 눈을 피해 환자들끼리 도움을 주고받기도 하지만 여전히 치료자들의 눈치를 보며 지내게 된다.

어쩔 수가 없으니깐요. 그냥 맞고만 있었어요. 뭐, 그걸, 뭐... 어떻게 움직일 수도 없는 거고... 소리를 질른다거나 뭐... 주변에 올 사람들이 그 사람들 밖에 없는데... 간호사도 없고... 구해줄 사람이 아무도 없는 거예요. 환자들, 그 사람은 뭐 전혀 힘 못쓰죠. 여기도 보면은 뭐 보호사들 무서워하는 사람들 있잖아요. 마찬가지로요. 무서우니까 소용없죠. 그렇게 때렸다고 할 정도로 보호사들이 성격이 보통이 아니란 건데. (참여자 2, 남)

밤에 들어갈 때는 무서워서 안 들어갈라고 그러고... 악마가 나타날까봐 무섭고... 다른 사람들한테는 도움이 요청이 안되죠. 간호사들이 억지로 하는데. 의사들이랑. 그 사람들이 무슨 힘이 있어요, 환자들인데. 밖에 사람들 다 환자들인데... 그 사람들한테 힘 없고. 간호사들, 의사들은 힘이 있잖아요. 힘이 있는데, 도와주질 않고. (한숨) 환자들은 도움을 못 주잖아요. 환자들이니까. 힘이 없잖아요. 환자들이 도와주면 그러면 안 무섭죠. 환자들이 도움 주면 그

사람들도 또 보호실 가죠...(중략)...○○언니가 그렇게 방에서 못나오고 그런 거 보면 안됐어요. 그래도 목욕탕이나 화장실에서 다 얘기해요. 몰래. 쉴 때. 쉬는 시간 한시간에 10분씩. 식당에서 얘기를... 원래는 못 만나게 돼있으니까. 그러니까 의사나 간호사 눈치를 보게 되죠. 다른 것도 뭐, 사람들 물건 주고 받는 거하고, 또 아까 같이 커피 얻어먹는 거 그런... 지금도 만약에 간호사가 봤다면 당연히 보호실에 가죠. 근데 간호사가 없을 때는 하는 거예요. 간호사가 오면은 안하고. 눈치를 보는 거죠. 그냥... 그냥 비참하죠. 몰래 해야되니깐. 자기 맘대로 못하고. (참여자 4, 여)

치료자들의 요구를 받아들일 생각은 없는 동시에 보호실 처치는 피하고 싶다. 이러한 상호 배타적인 두 가지 욕구를 충족시키기 위해 참여자는 다른 환자들과 담합하는 방법을 사용하게 되지만 환자들간의 담합 또한 치료자들의 힘에 맞서기에는 불충분하기 때문에, 여전히 눈치를 보며 살아간다.

하루종일 그냥 있으면 너무 무료해요. 근데, 그냥 **씨하고 **씨하고는 같은 조울증이라고 말하면 안 된대... 지금도 친해요. 근데 서로 말하지 말자고... 나도 이렇게 말하다가도 눈치껏 하자고, 의사 있으면, 간호사 있으면 얘기하지 말자(속삭이는 목소리로), 이런 식으로... 그런 얘기를 해요. 그래, 내 앞방에 들어갔다가 한번도 말 안 걸잖아. 말하면 독방에 들어가니까... 그니까, 말을... 지금 어떻게 갖고 그런가 모르는데, 우리가 겁이 많잖아요, 그래. 그래서 우리 조울증 3명은 서로 보호실에 들어가지 않게 할려고 서로가 서로를 도우면서... 말하지 말자고... 그래 지내고 있어요. 보호실이 너~무 싫어요. 난. 지난주에는 노래방 들어갔어요. 그것도 시간이 두 번만 부르고 나오라 했어요. 그리고, (의사가) 몇 곡 불렀냐고 물어보면 한곡 불렀다고 딱 그래 얘기하고, (사실은) 몇 곡 더 불렀는데 한곡 불렀다고 (의사한테는) 그냥 그렇게 얘기하고...(중략)...지금도 눈치를 보잖아, 내가 이걸 해서 될까 안될까, 또 감금시키는 거 아인가, 그런, 그런 마음이 좀 있어요. 간호사, 의사 눈칠 제일 마이 봐요. 의사 선생님들 무섭잖아요. (참여자 7, 여)

반복적인 경험을 하고 난 후 치료자들이 무심코 내뱉는 보호실이라는 말 한마디에도 마음을 줄이고, 치료자들이 협박하는 투로 주는 메시지에 긴장하게 된다.

(안정실 들어간다는) 그런 말을 하고, 들어갈 수도 있고, 안 들어갈 수도 있고,

반반... 아예 안 들어갈 때 농담으로 얘기하는 건 저희들도 알죠. 근데, 농담이 아닌, 농담인지 아닌지 알 수 없을 때는 긴장하는 거죠. 근데, 농담일 때도 기분 안 좋죠. 그, 그런 말을 왜 농담으로 하나, 이런 생각이 들죠. 왜 그런지 모르겠어요, 간호사들 맘을 제가... (웃음) (참여자 2, 남)

보호실에 가게 되는 이유와 행동에 대해 스스로 정확하게 인지하지 못하고 있기 때문에 자신의 의지대로 어떤 행동을 수행하는 것을 매우 두려워하며, 치료자들이 지적한 몇몇 행동만을 하며 지내려고 노력한다. 그러나 근본적으로 보호실 적용이유를 모르고 있기 때문에 예측불허의 상황의 발생에 대해 위태로운 마음으로 하루하루를 무사히 넘기기만을 바랄 뿐이다.

지금은 밖에 돌아다니면서 떠들거나 장난치지 않고 방에서 가만히 책보고 음악 듣고 그러면은 퇴원시켜 준다고 그랬어요. 근데 언제 내가 걸릴지 불안해요. 언제 또 들어보낼 지 모르니까. 4그룹 올라가야지 퇴원하는데. 퇴원을 못하게 될까봐 불안해요. 자꾸 보호실에 가야되는 일이 생길까봐 걱정도 되고... 난 뭐 안 좋은 행동도 안 하는데, 거기 보호실 가라 그러고 그러니까... (참여자 4, 여)

치료자들의 요구에 저항하거나 도전한 결과 겪어야하는 부정적인 경험들이 약자로서의 역할을 학습하게 한다. 자신을 지배하는 사람으로 치료자들을 규정짓고 이로서 보호실을 경험한 후 치료자들 앞에서 기가 죽어 눈치를 보며 지내게 된다.

보호실 자주 왔다갔다하면 주눅이 들어요. 간호사 선생님한테도 말 한번 붙일래도 주눅이 들어서 제대로 붙일 수가 없다니깐요. 니네는 왕이다 우리는 노예다. 또 잘못하면은... 갇히니까... 우리를 지배하는 거죠. 환자는 노예고...(중략)...보호실 가서 우선 행동이 바뀌더라도 또 그럴 수 있다는 얘기죠. 병이니까 그럴 수 있다는 거죠. 그럼 또 다시 들어간다. 그러니까 대화가 필요하다는 얘기에요. 정말로 능력 있는 컨설팅, 정말 능력 있는 상담가 있어야 된다는 얘기죠. 없어요. 하나도. 이 병실에는 그런 사람이. 지금은 글썽 그게 무슨 효과가 있어서 그랬는지 모르겠지만 다음날 암전해졌거든요. 다시 묶이기 싫으니까 기가 꺾인다고... 그니까 (보호실 갔다 온) 그 후로는 다시 안 묶일라고 노력을 했죠. (참여자 8, 여)

저항을 포기한 채 약자로서의 역할을 받아들이고, 치료자들의 눈을 적당히 속여가며 자신이 원하는 것들은 지속적으로 성취하고 있다. 그러나 항상 치료자들에 대한 경계의 끈을 늦추지 않는다.

처음엔 화 나가지고 막 발버둥 쳤다니깐요. 안 들어간다고... 그래서 묶였더니깐요. 근데 그래봤자 시간만 연장된다, 저항해봤자 안 된다 싶었죠...(중략)...보호실 들락날락 하면서도 전화는 몰래 했으니까요. 어쨌든 보호실에 안 들어갈려고 숨어서 하고 그랬죠 (참여자 3, 여)

보호실 경험 후 자신의 이미지를 '말썽부리거나 말 안 듣는 아이'로 만들어 버림으로써 치료자들과의 갈등을 피하고자 눈치를 보게된다.

근까 인제, 그렇게 한번 겪고 나니까, 아 또 이렇게 말썽부리거나 말 안 들으면 또 묶이겠구나 생각이 들잖아요. 그럼 인제 고분고분 해지는 거죠. (참여자 1, 남)

보호실에 들어가지 않기 위해 취해야 할 행동들에 대한 정보를 획득하기 위하여 치료자들이 제시한 기준과 보호실 안에서의 행동 요령에 대해 알기 위해 노력한다.

거기 보면은 환청, 망상으로 인한 자극을 감소시키기 위해서. 뭐 그런 것도 있고, 또...치료환경이 손상을 입었을 때, 여러 가지가 있는데 안정실 적용기준해 가지고. 환청하고 망상 그런 거 없었거든요. 저는 근데 어떨 때는 안정실 적용기준, 뭐 행동치료의 일부로. 그런 것도 있고. 읽어보고 숙지를 했지요, 안 들어갈라고 처음에. 너무 심심하고 답답하니까.. (참여자 9, 여)

3. 타의에 의해 몸과 마음이 길들여지다

치료자들이 제시하는 규칙에 대해 더 이상 저항하지 않고 습관적으로 행동하게 되는 것이 익숙해지고, 반복적인 보호실 경험으로 자신에 대한 인식에 있어 치료자들의 관점을 함입하게 된다. 보호실을 연상시키는 단서에 신체적인 반응과 행

동이 자동적으로 나타나고 보호실 적용을 받음과 동시에 자신도 모르는 사이에 마음이 진정되는 길들여진 반응을 깨닫는다. 문제를 해결하는 방식에 있어서도 보호실이 필요하다고 인식하면서 자신이 타인에게 점점 길들여져 간다는 생각이 든다.

치료자들이 일방적으로 정해놓은 규칙에 저항하지 않고 맹목적으로 습관처럼 순순히 따르면서 심리적인 고통을 경험하지 않게 되고, 보호실 적용시 필요한 절차를 나름대로 예상하고 행동하게 된다.

그냥 (행동교정표 목록을) 표하지 못하는 경우 가는 걸로 미리 규칙이 되어 있었어요. 그냥 가자 하면 제가 그냥 자포자기하고 그냥 가고 그런 상황이에요... 특별히 저항하거나 그런 건 없었거든요. 그래서 별 생각은 없었던 거 같아요. 누우라고 해서 눕고 그냥 묶으면 묶는구나 하고 그냥 그랬어요. (참여자 6, 남)

이제는 보호실 들어가는 거 별로, 힘들지 않아요. 한 20일 지나고 나서부터 별로 안 힘들어요. 어, 안정실이라고 그랬잖아요. 그게, 맨 처음에 소리를 지르고 그래야지 풀어주는 줄 알고 계속 소리지르고 발버둥치고 그랬는데요, 나중에 생각해보니까, 점점 점점 여러 번 들어가다 보니까요, 반대로 조용히 해야 이제 풀어주는 덴지 알았어요. 그래 가지고 조용히 하게 됐어요. 그거는 스스로 깨달은 거죠. 이젠 보호실 가면 잠을 자요, 그냥. 2시간 동안. 처음에는, 고통스럽고 괴롭고 그랬는데, 지금은 인제 안 고통스러워요. 그냥 가서 2시간 자고 오면 되니까. (참여자 4, 여)

내가 알아서 가지고 들어가죠. 변기, 화장지, 물 컵 다 가지고 들어가죠. 처음엔 안 줘요. 내가 알아서 챙겨 가지고 들어가는 거죠. (참여자 5, 여)

행위의 정당성 여부와는 상관없이 치료자들에게 복종하는 것이 세뇌되어 있다. 자신 내부의 진정한 의지에 의해 행동하는 것이 아닌 부정적 강화나 처벌을 피하기 위한 방법으로 행동이 세뇌 당하고, 치료자들의 말을 무조건 복종해야 한다는 저변의 생각들이 조금도 저항 받지 않고 그대로 행해진다.

근데 행동계획을 일단 어겼는데, 그 때 일본인가를 어겼어요, 일본인가... 그 때 안정실에 넣더라구요, 그래서 내가 좀 심하다...이런... 그런 느낌은 들었죠. 근데, 이제, 그 때 수간호사님은 룰은 룰이다...그러니까 저항하지 않고 그냥 들어갔죠. (참여자 1, 남)

보호실에 한번 갔다온 사람이 안 갔다온 사람보다 더 좋아지는 것 같아요. 보호실에 들어가지 말아야겠다고 느끼니까 그 행동을 안 하게 되잖아요. 학교에서도 그러잖아요. 선생님한테 매맞기 싫어서 숙제도 해가고 공부도 하잖아요. 자기가 해야되는 필요성을 못 느끼면서, 자기 스스로 느껴야지 하는 것 같아요. 느끼고 해야 되는데 그냥 하는 거죠. (참여자 4, 여)

자기 말대로 안 따르... 환자가 자기 말대로 안 따르니까 화가 났겠죠. 정신과 병동에서는 특히 그게 강하죠. 다른 병동에서는 모르겠는데, 저는 뭐 다른 병원에, 다른 병동에 입원을 한 적이 없었으니까. 근데 정신과 병동은요 환자는 의사 말이라면 다 따라야되요. 그.. 환자분들이 세뇌가 되요, 그렇게. 그냥 당연히 그래야 된다 이 안에서는... 왜 그랬는지 모르겠지만 당연히 이 안에서 그래야 된다. 그래서 안했던거 같구... 그리고 쪼꼬만 예외도 허용이 안됐어요. (참여자 11, 여)

보호실 적용을 처벌로서 받아들이면서 반복적으로 경험함으로써 자신도 모르는 사이 보호실 적용시 스스로를 죄를 짓거나 잘못을 저지른 사람으로 생각과 기분이 길들여져 있다. 이는 참여자들이 생각하기에 치료자들이 자신들을 바라보는 관점을 스스로 세뇌한 것이다.

내가 되게 나쁜 죄를 진, 죄질이 나쁜 사람 같은 그런 생각이 들죠. 감옥도 혼자서 아닐 건데요, 감옥에서도 독방에 들어 간 기분이죠. (참여자 2, 남)

뭐 죄를 졌다 이런 거는 아닌데... 그런 느낌은 아닌데 자꾸 그게 반복되다 보니까 그런 생각을 하다 보니까 내가 죄인 같더라는 생각이 들어요. 죄인 같다... 혹시 나도 모르는 죄를 졌을 수도 있고...벌 받는 거 같은 느낌이 들어요. 뭐... 초자연적인 힘이겠죠. 제가 생각해도 벌 받을만한 죄를 지은 게 있으니까요. (참여자 8, 여)

반복적인 경험으로 인해 보호실과 관련된 단서에 대한 반응을 하게 된다. 즉 신체를 매개로 익숙해진 보호실 경험은 보호실을 연상시키는 단서에 대해 반사적인 신체적 반응을 촉발시킨다.

심리적으로도 좀 압박감을 느끼죠. 그니까, 무슨... 여기... 그... 동물 반응성 실험을 하기 위해서... 고기를 줄 때마다 종을 울렸대요, 그러다가, 고기가 없는 데도 종 울리면 침 흘리잖아요, 개가. 그거랑 똑같은 거예요, 우리 인간도 동물이기 땀에... 그거(보호실 처치) 할 때마다... 그 얘기 있을 때마다 들어갔다 나왔다, 들어갔다 나왔다 했으면... 나중에 그 얘기는 듣기만 해도 들어간 거 같은 기분이... 느낌이 살아나는 거죠. 간호사들이 안정실에 간다는 말을 달고 살아요. 거의, 뭐 협박성 메세지죠. 불안한데, 그냥 여기 있는 거 자체도 불안한데, 그런 말을 들으면 뭐 심장박동이 좀 빨라진다거나 좀 이렇게 괜히 식은땀이 흐른다거나 그러거든요. 그 얘기 들을 때마다 그런 느낌이 있죠. 움츠러들죠. (참여자 2, 남)

뭐하면은 보호실, 뭐하면은 보호실 이런 얘기 들으면 기분이 안 좋죠. 보호실에 갔던 때 느낌도 나고. 뭐, 간 거나 마찬가지로요. 그런 말을 들을 때 좀... 불쾌하죠. (참여자 4, 여)

근데 치료자들이 보호실에 간다 카면은... 놀래죠, 가슴이 뛰죠. (참여자 7, 여)

리스트릭션 말.. 리스트릭션 하면 그때부터 쭉쭉 하는 거예요. 너무 무서워가지고.. 그랬던 기억밖에 안 나니까... 공포심... 공포심 때문에... 그냥... 너무 무섭죠... 묶으면... 묶으면... 너무 고통스러워요 묶이면... 그간 고통스러운 시간이 다가오는구나라고 예감하니까 무서운 거죠. (참여자 11, 여)

보호실 적용을 받음과 동시에 자신의 행동과 감정이 조절되는 것을 체험한다. 이는 이미 여러 번 반복된 경험에 대해 습관화된 반응이 몸과 마음에 길들여져 있어 자신도 의식하지 못하는 사이에 특정한 상황에서 요구되는 모습이 나타나게 되는 것이다.

그냥 내 발로 걸어 들어갔을 때... 갑자기 감히니까 기가 확 죽어가지구. 확 화가, 화가 확 줄더라구요. 기가 확 죽어가지구... 감히니까.. 화가 팍 가라앉더라

구요. 근데 보호실에서 다시 풀려나오니깐 또 화가 나가지고 또 막 화냈는데... 기가 죽으니깐 화가 가라앉더라구요. (참여자 11, 여)

간식을 엄청 많이 먹었거든요. 간식을 막 먹으면서 나오니깐, 밤에 나와 가지고 먹었거든요. 담당간호사님이 안정실에 재 들어, 들어가야 된다고 막 그러더라구요. 그래서 아, 안 먹겠다고... 그냥 그렇게 막 되더라구요. 갑자기 순해지더라구요, 제가. 안 먹겠습니다. (제가) 뭐 그런 애길 잘 안 하거든요? 들어가지기가 싫으니깐 그렇게 나오게 되더라구요. '아, 안 먹을게요. 한번만 봐주세요'. 그때는 자존심이 상하고 남한테 길들고 그런 느낌 들어요. (참여자 9, 여)

보호실 적용이 치료적 효과가 있다고 보지는 않지만 자신도 모르는 사이에 문제해결방식으로서 보호실이 필요한 경우가 있다는 생각을 가지게 되면서 치료자들의 문제해결 방식을 받아들이고 있다.

근데요, 묶어놓으니깐 힘들잖아요. 힘드니까, 이래서는 안 돼겠다라는 생각이 들긴 들어요. 그것도 필요악인 것 같아요. 묶어놓으니깐, 힘드니까, 이런 행동을 하면 안되겠다, 그런 생각이 들죠...(중략)...그 사람의 내면에 있는 상처는 아직 치료가 안 된 거거든요. 대화가 필요해요. 대화가... 자기네 땀에는 달성하는 거라고 생각하겠죠. 그러니까 아직까지 있겠죠. (참여자 8, 여)

근까 제가 행동을.. 쫓 난폭하게 했나봐요. 그간 그 언니 같은 경우는 그... 언니 같은 경우에는 행동자체가 소극적이었거든요, 근데 저는 행동이... 좀 쫓... 거칠고 조울증이니까 조증이니까 거칠고... 막 이케... 그렇게 그런 거 나타나니까... 제가 힘이 일단 좀 세니까 남자 보호사들이 힘을 써서 절 다룰 수밖에 없었겠죠. 사실 그.. 힘을 쓰는 사람한테 힘으로 다룬다는 거가... 뭐 그런 게 어쩔 수 없다 라는 생각이 드는데요. 어쩔 수 없다...필요악이다. 그 보호실도 필요악이기도 한데, 보호실을 개선해야된다. 필요할 때도 있다 솔직히 그간... 이케 막... 막 뛰어다니고... 그런 사람들은... 그 본인을 위해서도. 본인의 안정... 보호실에 들어가면 억지로.. 안정이 되죠. 주사 맞고... 그리고 환경 활동범위가 제한이 되니까. 그간 뭐...그러며는 뭐 뛰어다닐 수도 없겠죠. 쫓으니깐... 하하... 좁은데서 뛰어다녀 봤자죠. 그러니까 보호실에 가는 게, 그게... 솔직히 다른 사람을 위해서죠. 그니까 보호실은 다른 환우들을 위해서죠. 그 사람을 위한 건 30% 다른 사람들을 위한 게 70%. (참여자 11, 여)

4. 강한 억제에 노출되어 상대적으로 약한 억제에는 무감각해지다

보호실 적용이 반복되면서 공포스러움의 정도가 달라지게 되고 보호실에서 기계적 억제를 했던 경험에 비해 기계적 억제를 하지 않을 경우 얻을 수 있는 긍정적인 체험 때문에 기계적 억제를 하지 않는 경우에 보호실에서의 상황들에는 점점 익숙해져간다.

보호실에서 기계적 억제를 경험하게 되면서 기계적 억제를 하지 않고 보호실에 있게 되는 상황을 편안하게 받아들이기에 이른다. 참여자 3은 대인관계에서 오는 갈등이나 일상생활에서의 불편감을 회피하는 장소로 보호실을 이용하면서 자발적으로 들어가기도 한다.

보호실 느낌은 말하자면 답답함... 아니면 좀 자유로움... 고 안에서, 보호실 안이지만 그래도 왔다갔다 하고, 놀 수도 있고, 잘 수도 있잖아요. 근까... 엄청난 차이가 있죠, 그 묶인 것하고 안 묶인 것하고... 왜 그냐 하면... 묶이면요... 사지가 다 아파요. 묶이는 데만 아픈 게 아니라 온몸이 다 아프다구요. 꼼짝을 못하고 근육이 경직되니까... 근데 묶이지 않으면... 뭐 별루 보호실 그런 게 없어요. (참여자 1, 남)

딱 이론적으로 말은 못하겠는데요, 느낌이 그냥, 아무래도 강도가 세다는게 느낌이 오잖아요. 그냥, 놔두는 거 하고 묶는 거 하고, 묶는 쪽이 아무래도 느낌이 더 심한 거지요. 느낌도 오고 실제로 움짱달짝 못하고 한시간 두시간 이렇게 있는 거니깐, 더 심한 벌인 거 같아요. (참여자 6, 남)

묶여 있으면 막 겁나고 그럴죠. 그런데, 인제 안 묶여 있을 때는 그런 거보다 그냥 여기 잠깐만 있으면 되겠지, 그런 생각 들죠. 안 묶는 것만도 고맙죠. 근데 억제대도 적응이 되요(웃음). 처음에는 되게 아프다 생각했는데, 나중에는 견딜 만 하드라구요. 그냥 여기 자국만 남았었죠. 자꾸 들어가다보니까 나중에는 공포스럽고 이랬던 게 좀 없어졌어요. 그리고 묶어 놓지도 않았어요, 나중에는 별로 반항도 안하고. 그리고 될 수 있으면 보호실에 안 놀라구 하구... 방에 들어가서 자라 그러구. 같은 병실에 있으면... 막 다른 환자들도 많고, 또 불 꺼져 있는 게 너무 싫었어요. 그 불, 거기 보호실은 환하게 켜져 있거든요.

그 환한 게 너무 좋아가지구, 거기 들어가면... 환하니까. 나중에는 내가 원해서 들어갔어요. 문을 잠궈 놔도 그 때는 낮 시간이 아니라, 잠잘 시간에 그랬으니까, 아침 되면 이렇게 풀어 주셨어요. 그때는 괜찮았어요. (참여자 3, 여)

보호실에서의 제한 정도에 따라 보호실에서 할 수 있는 활동들이 다양하게 느껴지고, 기계적 억제를 하지 않는 경우에는 보호실에서 활동의 자유로움까지 느껴진다.

그냥 보호실에 있을 때하고 억제대를 하는 거는 차이가 많죠. 그냥 있을 때는 편해요. 조용하고, 생각도 할 수 있고, 노래도 부르고. 여기는 못 움직이게 사지를 다 묶어 놓고 고통스러워요. 침대머리에 묶어놔도 계속 서 있긴 해야 하는데 근데 사지를 묶으면 답답하잖아요. 손만 묶으면 다리라도 편하잖아요. (참여자 4, 여)

어느 정도 반복적인 경험을 통해 고통에 각오가 되어 있는 경우에는 고통에 견딜 수 있을 것 같은 자신감이 생기고 그 두려움이 감소된다. 그러나 여전히 보호실에 대한 거부감은 사라지지 않는다.

묶는 거는, 그거는... 뭐.. 별 차이는 없어요. 안정실 안에서, 억제...대를 하든지 안 하든, 별 차이는 없어요. 움직여 봤자 고기서 고기니까는. 근데, 그 좀 더 압박감이 오죠. 처음 안정실 들어가는 사람이라면, 그 묶인다 그러면 많은 충격을 받을 거예요 (참여자 2, 남)

안묶었을땐 좀 낫죠. 근데 묶어 있을 때가 되게 많았어요. 안 묶일 때는 뭐 굴욕감, 이런 건 좀 덜하죠. 덜한 거지 있기는 있죠 감금돼 있으니까. (참여자 11, 여)

주제 6 : 상처의 흔적이 남음

1. 아물지 않은 상처 위에 또 다른 상처가 덧나다

순탄치 않은 정신질환자로서의 삶의 과정에서 생긴 마음의 상처의 치유는 몸에 생긴 상처의 치유와는 달리 사랑스런 보살핌과 배려와 같은 인간과의 만남을 통해서 이루어진다. 그러나 보호실의 경험은 마음의 상처가 치유되지 않게 할 뿐만 아니라 과거 부정적인 감정적 경험과 연관된 인물들과의 관계를 다시 떠오르게 하는 촉매의 역할을 하게되어 묻어있는 상처를 되살아나게 하고 새로운 상처를 만들기도 한다.

예측하지 못한 상황에서 보호실에 적용되는 경우 인간과의 교류를 막는 결과를 초래하여 과거의 상처를 더욱 덧나게 하는 결과가 된다.

저는 육체를 다친 사람보다 정신을... 정신과 환자가 더 안됐다고 생각해요. 마음의 병이 있는 사람들이니까. 육체야 뭐 고치면 낫는 거니까. 그렇지만 마음의 상처를 입은 사람들은 너무 오래 가거든요. 그리고 저같이 오래 앓은 사람들은 더 그렇구요. 더 따뜻한 보살핌이 필요하거든요. 근데 온 첫날부터 저기 (보호실)에서 묶이고... (참여자 8, 여)

역지로 버티어 온 삶에서 보호실의 경험은 아물지 않은 마음의 상처를 다시 건드리게 된다. 더욱이 과거 보호실 경험과 연관된 대상과의 불편한 관계가 반복적으로 경험되어 불신과 배신감은 지속된다. 이때 보호실 경험은 직접적인 고통 이상의 상처로 남게 된다.

근데, 주로 좀 안정실이니까, 이름자체가 안정실이니까, 이걸 제 아이디어인데, 내가 만약에 의사나 간호사라면, 좀 안정된 음악 같은 거라도 틀어주면, 근까 꼭 가요를 틀어달라는 이런 게 아니라, 그런 거라도 틀어노면 좀 암전하지 않을까. 그런, 그러니까 너무 할 것도 없구, 혼자 생각만 하게 되니까, 또, 정신 병을 가지구 있던 사람들은 한번씩 자살기도도 해본 사람들이거든요. 근까,

거기다가, 세상사는게 좋지가 않은 사람들인데, 근까 순탄하게 살아오질 못했
어요...(중략)...그 안정실 들어가는 거는 처음이나 지금이나 느낌은 계속 비슷
해요. 크기 차이는 좀 다른데, 느낌의 차이는 좀 다른데, 비슷해요, 그런데...
평소에는 그 생각을 별로 안하고 살기 땀에... 한다고 해도 그 생각을 하면 자
꾸... 괜히 부모님 생각하고 연결돼서... 처음 입원했을 때, 그 배신감 같은... 생
각이 들어서... 합의... 근까, 그 생각이 많이... 그런 생각 땀에 화가 나요. 근
까... 요새 부모님 얘기하면서 화가 나는 게, 그게 기본에 좀 깔리는 거죠. 그
게 해소가 전혀 안 돼 있어요. 아버지 어머니는 본인이 잘 하셨다고 생각하고
계시기 땀에, 도저히 해소가 안 되죠. 그 기분 나쁜 거는 해소가 안 돼요. 그
이후에... 뭐, 관계가 아주 안 좋아졌죠. 그때 생각을 하면 자꾸 부모님하고, 그
그런 생각이 떠올라요. (참여자 2, 남)

과거 경험과 연관된 인물에 대한 감정이 보호실 적용과정에서 연관된 인물에
게 전이되어 보호실 경험은 과거의 경험을 떠오르게 하는 촉매가 된다.

묶을 때 다리를 왜 벌려놔야되요. 그냥 묶어도 되는데...기분 나쁘죠. 그거 왜
벌려요? 모을 수도 있지. 여자들이 섹스할 때 다리를 벌리잖아요. 그런 느낌
이 들었어요. 그걸 남자 보호사들이 묶으니깐요. 또 그런 남자들 성적인... 노
리개가 되는 듯한 뭐 그런 느낌이 들죠? 되게 모욕감 같은 거 느껴요. 그때
맨참 보호실 갈 때 주임님이 오신 것 같고... 제가 그냥 주임님이 방에 들어오
자 마자 발길질로 찼어요 주임님이 절 잡을라고 했죠. 잡아서 넣을라고 주임
님이 제 팔을 잡고... 주임님이 제팔을 잡았을 때 옛날에 과거에 안 좋았던 그
주임님... 그... 연상 작용이 되면서, 신체 접촉이 되면서, 그게 연상이 되는 거
예요. 그 주임님하고 있던 일이 그러면서 발로 찼죠. '봐라, 나는 잘못된 거 하
나도 없다' 뭐 그런 의미죠. 순간적으로 그 주임님이 성추행 한 사건이 생각이
나면서... (참여자 8, 여)

보호실에 들어갔을 때 예전에 아빠가 밖에 못나가게 하는데 나갈려고 하다가
아빠한테 맞았던 일이 생각났어요. 너무 답답하니까 다른 식구들 다 나가는데
나만 못나가게 하니까 너무 답답해서 (내가) 나간다고 샤워하고 옷 입고 준비
하니까 아빠가 나가지 말라고 몇 번이나 말했는데 나간다고 하니까 아빠가
다리로 절 때리시더라고요. 발로 차셨어요. (참여자 10, 여)

2. 묻어두고 싶은 기억이 문득문득 불쾌한 감정과 함께 떠오르다

보호실 경험을 다시 기억하지 않고 잊어버리고 싶지만 의식하지 않은 상태에서도 기억이 자꾸 떠오르고 그로 인해 심리적 고통을 경험한다. 특히 고통스러웠던 장면들은 오랜 시간이 지나도 세세한 부분까지 기억 속에 남아 있게 되면서 심리적 고통을 경험한다.

보호실 경험을 기억으로 떠오르지 않게 완전히 마음속 깊은 곳에 묻어버리고 싶지만 결국 떨쳐버리지 못하고, 뜻하지 않게 반복적으로 떠올라 마음이 우울하고, 창피하고, 자존심이 상하는 경험을 하게 된다.

지금도 보호실 얘기는 꺼내고 싶지 않아요. 그냥 묻어버리고 싶어요. 내 머리 속에서. 끄집어 내가지고... 다른 사람들한테는 안 하죠. 소용도 없고. (참여자 5, 여)

마음의 상처 이런 거는 혼자서... 잊어지지 않고 마음에 차곡차곡 쌓여요. 병원 생활에서 억제되고, 뭐 묵었던 경험들이... 그냥 안 좋은 기억으로 남겠죠, 안 좋은 기억으로. 보호실 생각하면 우울해지고요. 그냥 거기서 묵어 있구 그런 생각하면 좀 우울하죠. 그때는 환자들한테 막 성질 내고 막 그랬대요. 문도 팡팡 닫고 다니고, 그랬대요. 막 귀찮게 하구, 막 사람들. 새로 입원한다고 해도 보호실에는 절대 안가고 싶어요. 퇴원하고 한 6개월까지는 일부러 생각을 안 하려고 해도 생각이 났어요. 특히 잘 때, 집에서 잘 때... 생각 안 할 라고 노력을 했죠. 음악 듣고... 떠 올리고 싶지 않은 기억이니까... 식구들한테 아무한테도 얘기 안 했어요. 거기 갈혀서, 내가 볼 일 보고 그런 거는 막... 이렇게 기억나고 그러면 너무 찝찝하잖아요. 그런 게 너무 싫어가지구... 막 창피하구... 그래서 떠올리기가 싫어요... (중략)...묵는 거는 하지 말았으면 좋겠어요. 그건 되게 기억이 안 좋게 남드라구요... 보호실보다는 묵는 게 훨씬 기분이 나쁘죠. (참여자 3, 여)

보호실 갔다 온 다음에 자꾸 생각나요. 묵었던 게... 그러면 마음이 힘들어요. 옛날에 그런 취급받았다는 그런 마음이 자꾸 생기고... (참여자 8, 여)

기억을 지워 버리고 싶은 마음이 간절한데도 아주 세밀한 부분까지 기억이 떠오른다. 보호실과 관련된 장면들은 전면적으로 부정적인 느낌을 주고, 상상속에서도 다시 기억하고 싶지 않은 장면으로 남는다.

보호실에 적응되고 그런 거 없어요(웃음). 그냥 싫은 거예요. 아, 싫어요, 싫어요. 방안에 오줌통, 그 네모난 거 있고, 남자들 길쭉근 거, 그 하나 있고... 그 거 밖에 없고, 뭐 얼마나 썰렁한데요, 침대도, 침대도.. 얼마나 추운지 몰라요, 추우니까, 이게, 문이, 문이... 문이든 괜찮은데, 이게 창살이니까, 얼마나 춥고, 하튼, 그 방에서 자고 싶지도 않고 그래요. 창문은, 이런 창문인데, 열리질 않드라구요. 이쪽이 창살이니까, 바람이 마이 들어오드라구. 또 지저분한... 느낌... 이불은, 나 그, 그 이불하고 베개는 베고 싶지도 않드라구, 드러버서... 덮고 싶지도 않고... 보호실 하면 폐쇄병동 같고, 또 그양, 수용소 같단 그런 느낌 들어예. 사람, 수용하는 수용소... 막 상상하기도 싫고, 그양 농담으로 **씨 감방에 한 번 너줄까 그러면, 아유~ 승질 팍 나드라고... 내가 마음 고생 얼마나 많이 했는데, 그런 농담 하지도 말라고 내가 그랬지. 농담인 줄 알고 있지만 그런 농담하지 말라고. (참여자 7, 여)

고통스러운 보호실 경험에 관한 기억들이 오랜 시간이 지나도 생생하고, 그 기억을 떠올릴 때마다 고통스럽고 불쾌한 감정이 묻어 나온다.

원장선생님은 따로 외래진료만 하고, 병실생활은 보호사가 다 알아서 하는 거였죠.(침묵) 어떻게 보면 굉장히 사각지대지요. 그 경험이 지금까지도 잊혀지지 않고, 아주 생생하게 기억이 나요. 왜 그냐 하면, 처음으로 고문 같은 고문을 당해봤으니까. 그 묶인 거는... 어... 정신병원에서 당했던 고통 중에 그게 제일 크죠? (참여자 1, 남)

2년전에 맨 처음 **병원에서 보호실 갔을 때, 그때는 춘향이 같이, 감옥 같이 나무로 짜진 보호실이었어요. 유리로 안 만들고, 감빵 같이 만들어 가지고 그 안에 들어가 있었어요. 그때 기억이 아직도 나요. (참여자 4, 여)

입원당시 상황은 기억나지 않은 상태에서조차도 보호실 경험은 또렷이 마음 밑바닥에 생생한 기억으로 자리잡게 된다. 보호실의 경험을 기억하는 것만으로도 극심한 심리적 고통을 초래하고, 보호실에서의 장면장면은 기억되지 못하더라도

그 고통은 마음속에 뿌리박혀 기억으로 자리잡는다.

세 번째... 입원을 했어요.. 입원을 하고 식구들이 떠나갔거든요. 안녕 하면서, 근데 식구들이... 주변에서 인제 저를 둘러다보고 저는 응급실에서 인제 링겔 맞고 거기까진 기억이 나요. 그리고... 기억이 뚝 끊겨 가지고 보호실 방밖에 기억이 안나요. 그 전 일은 전혀 기억이 안 나고, 딱 그 보호실에만 있었던 그 기억만... 그게 너무 고통스러웠으니까 기억이 나죠. 그때 기억이... 나니까... 넘... 지금도 생각하면 힘들... 그때는 너무 힘들었죠. 경험을, 기억을 되살리면 너무 힘들죠. 정말... 정말 힘들죠...(중략)...근데... 제 기억 속에는... 그니깐 그 사람들을 향한 그런 양금이 아니라. 제 기억 속에는 기억하기... 기억하기 싫은 어떤... 젊은 날의 아픔이죠...(중략)...보호실 안에... 보호실 안에 끝없이 이어졌던 그 시간들은 기억이 나죠. 그게 그 12일 안에 포함이 되는지 안 되는지 기억이 안 나죠. 근까 그 시간들이 당황하고 막 눕고 드러눕고 그랬던 거 기억이 안 나는데 보호실 안에서 막, 끝없이 막 묶여 있고 막 이랬던 시간들은 기억이 나는데... (참여자 11, 여)

3. 자기연민의 감정이 되살아나다

자신이 보호실에서 지냈던 모습을 회상할 때마다 자신의 모습이 불쌍히 여겨지고, 자신과 비슷한 상황에 처해있는 대상을 볼 때 역시 불쌍하다는 느낌이 살아난다. 제 3의 대상이 겪는 경험에 대해 자신의 모습을 투사하게 되어 감정을 동일시함으로써 결과적으로는 이 또한 자기연민의 감정을 일으키게 된다.

보호실에서 하릴없이 지내며, 지칠 대로 지친 자신의 모습이 불쌍한 모습으로 떠오르면서 기억되어 자기연민이 느껴진다.

처음 병원에서는 다리를 묶어놓고 밥을 먹게 했는데... 그럴 때 거의 안 먹었어요, 저는. 계속 안 먹고... 그리고 계속 주사를 노니까... 그, 그래서... 계속 누워있기만 하고, 물도 못 마시고 이러니까, 입도 막 다 혈구, 다 마르구 막 이래가지구... 밥 먹기도 힘들었어요. 그때 생각하면 그게, 뭐 제가 아니라도... 불쌍해 보일 것 같아요. 측은한 마음도 들고, 화도 나고... (침묵) (참여자 2, 남)

왔다갔다하는 거 보면 지금 생각해 보면 보호실에서 혼자 왔다갔다하는 제 자신이 너무 불쌍해 보이고요. 마음이 아프네요. 지금 생각해 보면 안 그랬으면 좋겠다 싶기도 하고... 그냥 묶여 있으면 안 좋은 거잖아요. 그냥 묶여 있다는 게 불쌍한 느낌이 들게 하잖아요. (참여자 6, 남)

열악한 환경 속에서 조그마한 위안이라도 찾아 의지하고 있는 자신의 모습에 연민을 느낀다.

그때 참 추웠거든요? 겨울이었거든요? 근데 히터가 나오드라구요. 히터 옆에서 쪼그리고 앉아 있었죠, 뭐 추운데 들어가서 히터 옆에 쪼그리고 앉아있고 그런 거 생각하면 측은하죠. 또... 불쌍하고. (참여자 8, 여)

보호실에서 경험했던 외롭고, 두려우며, 불편했던 마음이 유사한 경험을 하는 다른 대상에게도 그대로 전이되어 느껴진다.

아니, 나는 누워있질 않고, 그냥 계속 왔다갔다, 왔다갔다... 그렇게 시간 때웠지. 그 때 생각하든 비참한 거... (웃음). 에유, 불쌍한 거... 불쌍한, 그런 생각 밖에 안 들어... 왔다 갔다... 딴 사람들 이렇게 카메라로 봐도, 이렇게 왔다 갔다, 빙글빙글, 아그, 불쌍한 거... (웃음) 그 생각 들어. (참여자 7, 여)

어머니가 쓰는 방법이 개한테 효과는 있는데, 개가 무서워는 하는데... 제가 보기엔 불쌍하죠. 개도, 개니까 그렇게 잘못하는 거지, 사람이면 잘못할 리가 없잖아요. 당연한 거죠 어떻게 보면. 불쌍하죠. 개가 막 두려움에 떠는 모습이 보이죠. 이렇게 움츠려요. 뒤로 막, 이렇게... 빨리 가면서 막 뒤로 물러서요. 짐승도 힘들어하는데... (참여자 2, 남)

보호실에서 자신이 경험하게 된 공포와 두려움을 근거로 타인의 감정을 유추한다. 결국 타인에 대한 연민은 투사적 동일시로 자신에 대한 연민임을 역설적으로 보여주고 있다.

다른 환자들 보호실 가는 거 보면 안 좋죠. 불쌍한 생각이 들어요. 맨날 들어가니까. 그리고 안됐죠. 거기 들어가 가지고 그 무서운데, 깜깜한데 있어야 되니까. (참여자 4, 여)

다른 사람들 묶이는 거 보면 내가 묶였던 것들이 생각이 나서, 기분이 안 좋죠. 안 돼 보이고. 몸이 불편하니까요. 힘드니까 안됐다 하는 생각이 들죠. (참여자 9, 여)

음... 어떤... 그니까 환청 듣는 학생이 하나 있었는데... 보호실에 가는 거 보고 마음이 너무 아팠어요. 제가 나중에 거의 나왔을 때... 그래서 되게 많이 따졌어요. 그 의사 담당 아니 정확히 간호사님한테 그랬더니... 계속 그 소리가 들리더라구요. 막... 문 두드리고 외치는 소리 부르는 소리가 들리는데 마음이 너무 아프더라구요. 옛날에 저를 보는 거 같죠. 그 사람은 자기는 나가고 싶어 하는데... 막 이게 묶어, 인제 보호실에 가둬놓니까... (참여자 11, 여)

보호실을 적용한 상황은 이성적으로 이해될 수 있을지 몰라도 그로 인해 받은 상처는 어떤 것으로도 보상받을 수 없고, 격렬한 자기연민의 감정을 남기게 된다.

제가 좋아지고 나서는... 그랬을 수 있겠거니... 이해를 하는데... 그때 그 감정은 어떻게 하란 말예요? 어디서든지... 어디서도 제가 그걸 보상받을 수 없잖아요? 그 감정을... 제가 그렇게 정말... 정말 그렇게... 인간이하의 취급을 받고 그 축축한데서 그렇게... 끈 여기 끈 묶여 있고... 그런데... 그 감정을 어디서도... 어디서도 보상받을 수 없잖아요. (참여자 11, 여)

4. 상처의 흔적이 곳곳에 스며들게 되다

보호실 경험 이후 이를 연상시키는 사물과 상황에 대한 민감성이 증가되고, 이를 소멸하기 위해 노력하는 자신의 모습을 발견한다. 또한 보호실 경험 동안 치료자들과의 관계는 치료와 치료진에 대한 불신을 초래하고, 나아가 대인관계의 양상과 가치관의 변화에까지 영향을 미치게 된다. 이 경험으로 생긴 흔적들은 현재에서 끝나지 않고, 지속될 것 같은 두려움까지 있다.

보호실 적용 후 이전과는 달리 갇힌 공간에 혼자 있게 되는 것이 공포스럽고 불안하여 견디기 어려워하는 자신의 변화된 모습을 발견한다.

저 같은 경우에도, 거기를 들어갔다 나오면서 대인 공포증이 생겼어요. 그 첫 번째 병원에서 사람한테 맞고 나니까, 대인 공포증이란게 막 오고, 집밖에, 거의 6개월, 8개월을 밖으로 안 나갔어요. 그러구... 퇴원하구 나서 그러구, 갇힌 공간에 가면은 불안해요. 근까. 꼭 밖에 나가요. 집에 붙어있질 못해요. 그게 지금까지도 있거든요. 또, 갇힌 공간에 혼자 있으면, 괜히 무섭고 불안하고, 그래요. 그래서 제가 집에 있을 경우에는 집에 아무도 없으면 옥상을 주로 올라가 있어요. 그, 그게 학원을 다니라고 말씀을 하셨거든요. 근까 계속 있으니까, 학교도 만나가고, 고등학생인데... 근까... 퇴원하고 나서 그랬는데, 갔는데, 학원이 왜 이렇게 갇힌 느낌이 나는 거예요. 좀... 저는 불안하고 그러진 않았거든요, 혼자 있어도. (참여자 2, 남)

보호실 적용과 유사한 방법을 사용하는 가족의 애완견 훈련이나 잠금창치가 있는 방문고리를 보면서 자신의 경험을 연상하게 되고, 이로 인한 심리적 고통을 피하고 안정감을 얻기 위해 보호실을 연상시키는 상황을 소멸시키려고 노력하게 된다.

제가 그 무리한 짓을 했어요. (웃음) 똑 같은 개를 한 마리 더 사가지구 같이 넣어 줬어요, 제가...(중략)...같이 (개를) 넣어주면 좀 나은 거 같기도 하구. 확실하게 모르겠어요, 며칠밖에 아니어가지구...(웃음). 남들은 이해를 못해요. 제가 왜 그런가, 쓸데없이 돈 쓴단 생각밖에 안 하죠. 어머니한테는 그런 거 별로 설명하고 싶지 않았어요. 제가 진짜 안 좋은 행동이긴 한데, 문을 안 닫히게 해 놔어요(웃음). 우리 집 방문들을. 그걸 이해를 못해요. 근까 뭐 아예 부서버린게 아니라, 손잡이를 좀 돌려가지구, 약간 돌려가지구, 이거 안 잠기게 해놔어요. 그걸 이유를 모르세요, 왜 그런지 제가 또 쓸데없는 짓 했다. (참여자 2, 남)

퇴원 후 집에 혼자 있게 되는 상황에서 혼자 보호실에 있었던 상황에서 느껴졌던 고립감이 느껴져 적극적으로 결혼을 고려하게 되고, 극도의 적막감으로 인해 두려웠던 기억 때문에 청각적 자극을 얻기 위해 강아지를 구입하기도 한다.

조용하면 그냥 소름끼쳐요.(웃음) 공포스럽고... 사람소리 좀 들리고 그러면 괜찮아요. 나 혼자 잠자기 전에... 그냥 조용하면, 뭔가 팍, 나올 거 같은 그런 느낌도 있어요. 누가 나를 해쳐도 도와줄 사람이 없다는... 내 주변에 아무도 없

고, 세상에 나 혼자 밖에 없다... 환자라도, 환자라도 같이 있으면 안 무서울 텐데 혼자 있으면 무섭죠. 그리구 조용해요. 나는... 너무 조용 하면은 심심한 거보다는 무서운 거죠. 말안하고 혼자 있는 게 얼마나 무서운 건데요. 혼자 있어본 적 없어요? 난 요새도 혼자 있으면 무서운데 보호실 경험하고 나서 혼자 있는 게 무서워요. 그래서 결혼하고 싶어요. 그래서 강아지 산 거잖아요. 혼자 있기 싫어서 대화 상대가 없으니까. 그런거예요. 그러니까 사람이 없으니까 나뿐이 없으니까 무서운 거죠. 여러 사람이 있으면 안 무서운데, 사람이 없으니까 무슨 소리라도 나면은 좀 괜찮죠. 근까 강아지, 개 짖는 소리라도 나야 되요. (참여자 3, 여)

치료에 있어 치료자와의 신뢰적인 관계가 가장 중요하다는 것을 알지만 반복되는 보호실 경험 후 치료자에 대한 신뢰와 기대를 잃게 된다.

애정이 있어야 미움도 있고 뭐, 미움이 있어야 애정도 있다, 뭐... 그런 별로 치료자들한테 그렇게 기대하지 않아요. 치료자들한테 실망을 많이 했기 땀에... 근까 치료자들한테는 절대 기대 안해요. (참여자 2, 남)

보호실 갔다 온게 마음에 응어리로 남아있어요. 병을 고치러 왔는데, 오히려 병을 만든다... 뭔가 짝 맥혀있는 것 같은 그런 느낌... 오히려 보호실에 들어가서 더 병을 얻게 된 것 같은... 그러니까, 치료자들에 대한 불신. 제일 중요한 거는 불신. 근데 환자는 치료자들을 믿어야 되잖아요? (참여자 8, 여)

다들, 간호사님들이 좋았던 것 같아요. 근데 이제 처음 나를 데리고 안정실에 들어갈 때, 한 간호사님이... 간호사님에 대한 이미지가 좀 안 좋아 가지고, 그 분하고는 별로였구요, 안정실에 처음 데리고 가신 분하고 관계가 별로 안 좋았는데, 그냥, 처음에 목소리도 그렇고, 처음부터... 그냥 별로 안 좋았어요. 제가 그냥 싫었어요. 특별히 부딪히거나 그런 적은 없어요. 처음에 **병원에 입원해서 인제 간호사님들한테 대한 감정이 좋았는데, 보호실에 간 이후로는 별로 이렇게... 좋다는 생각이 안 들더라구요. 오히려 더 반항심, 그냥 막 내 마음대로 더 하고 싶은 생각이 들더라구요. (참여자 9, 여)

보호실 경험 이후 치료자들에 대한 불신과 부정적인 감정은 결과적으로 대인관계의 양상에 있어 변화를 초래하게 된다. 참여자 7의 경우 보호실을 적용한 여

자 간호사들에 대한 부정적인 감정 때문에 동성간의 관계에 대해 부정적인 인식을 갖게 된다.

저는 말도 안하고, 퇴원을 하면 좋아지는 경우가 있다고 하면서 퇴원을 하라고 했죠. 퇴원하고 나서는 집에만 있구요, 막 가족을 피해서 다니고. 병원에 입원하고 별로 안 좋은 영향이 있었던 거 같아요. (참여자 6, 남)

어떤 보호사님은 딱 시간이 덜 됐는데도 딱 꺼내주드라고. 내가 그 들어가 있으면 안 됐다는 뜻이 그렇게 바라보고 그라드라고... 여자보다 남자가 낫다 싶드라고... 난 남자들하고 얘기하면, 많이 얘기하고, 또 말이 잘 통하는 거 같드라고.... 또 개중에, 멧멧은 아이지만. (참여자 7, 여)

보호실 적용을 당하는 과정에서 강압적이고 일방적이던 치료자와의 상호작용 양상을 근거로 자녀교육에 관한 자신의 가치관이 변화하게 된다.

저는 애기 말 안 들어도 안 때릴 거예요, 저는. 애기는 잘 모르잖아요. 환자분도 정신이 없기 때문에 모르잖아요. 때리면은 왜 때리는지. 여기다 써 붙여야지, 설명을 해줘야지 애들도 ‘니가 이거 이거 잘못했으니까 이렇게 혼나야 된다’, 이렇게 얘기를 해주고 혼을 내는 게 좋을 것 같아요. 무조건 때리면은 애들도 왜 맞는지 모르잖아요. (참여자 4, 여)

특히 참여자 4는 임신 중인 몸으로 보호실 적용을 받은 것이 태아에게 악영향을 주고 자신의 고통의 산물로서 불행이 태어날 아이에게 대물림되지 않을까 불안하다.

뱃속에 애기가 있었는데, 꼬꼬 계속 묶어 가지고 피가 안 통해 가지고 지금까지도 여기 엄지손가락이 찌릿찌릿해요. 그래가지고 이렇게 이렇게 (주먹을 쥐었다 폈다 하면서) 계속 했어요. 묶어 가지고 피 안 통해 가지고. 그래가지고 살았어요. 내 나이 수만큼 계속 이렇게 이렇게 해서 살았어요. 묶었을 때. 너무 너무 짝 묶어 가지고 피가 안 통해 가지고 죽을 뻔했어요. 피가 안 통하면 애기가 죽잖아요. 숨을 못 쉬니까. 그런 생각 들었어요. 우리 아가가 지금 6개월이 다 돼 가는데도 움직이지도 않잖아요. 움직여야 되는데. 애기가 아직 안 움직여요. 검사결과와는 괜찮은데, 불안해서 그런지 어쩐지 움직이지도 않잖아

요. 빨리 퇴원을 해야지, 편안하게 있어야지 움직일 것 같은데. 보호실 갔을 때 그때 막 소리지르고 막 그러니까 안 좋았던 게 애기가 불안해했을 것 같아요. 걱정이예요. (참여자 4, 여)

C. 현상학적 글쓰기

정신질환자의 보호실 경험에서 드러난 현상을 주제에 따라 총체적으로 통합하여 기술한 후 가능한 한 명백하게 관심현상의 본질적 구조로 총체적 기술을 통합하는 과정이다(Colaizzi, 1978).

1. 정신질환자의 보호실 경험에 대한 총체적 기술

자기 존재가치의 상실 : 타인에게 공개하고 싶지 않은 자신의 모습이 타의에 의해 노출됨으로써 수치심을 경험하고, 개개인으로서의 독특한 특성과 스스로를 조절할 수 있는 능력이 없는 것처럼 여겨져 자신의 생각과 행동은 정신질환자라는 꼬리표에 의해 해석된다. 더욱이 보호실로 개처럼 끌려가서 묶이고, 묶인채로 배설을 하고, 배설물과 같은 공간에서 숨쉬게 되면서 인간으로서의 자신의 모습은 완전히 상실된 것 같다. 강제로 억제되는 과정에서는 스스로에 대해 더 이상 통제력을 가질 수 없을 뿐 아니라 상황을 조절하려고 할수록 상황은 더 악화된다는 것을 경험으로 터득하게 되면서 자신에 대한 믿음이 점점 사라지고, 자신에게 남아있는 것이 아무것도 없다는 생각에 무력감을 느끼며 자신의 존재가치는 점점 상실되어간다.

실제 생활세계와의 분리 : 인간관계에서 차단되어 고립된 상태에서 일상의 대부분을 보내게 되면서 다른 사람과의 이질감과 소외감에 극도의 불안감을 느낀다. 자신이 타인과의 완전한 단절을 경험하고 있다는 것을 느끼지 않으려고 자기파괴적인 행동도 불사하고, 인간과 접촉하고 있다는 증거에라도 매달리며, 인간의 기운을 느낄 수 있는 조그마한 자극에도 기뻐한다. 그러나 이러한 소외의 시간은 실제 시간보다 훨씬 더 길게 느껴져 시간의 흐름이 다른 완전히 딴 세상에 와 있는 듯한 느낌을 더욱 강하게 한다. 극도의 소외에서 원래의 인간관계로 다시 돌아오기도 역시 쉽지 않다. 타의에 의해서나 자의에 의해서 자신은 정신질환자라는 낙

인을 벗어날 수 없고, 스스로를 타인과는 다른 사람으로 인식함으로써 타인과의 관계에서 점점 분리된다.

안간힘으로 버텨 : 현재 자신에게 벌어진 상황의 인식을 회피하기 위하여 강박적인 행위와 사고에 몰두하거나 에너지를 발산하는 방법으로 상황 직면을 할 수 있는 에너지를 고갈시킨다. 상황이 의식되면서 맞닥뜨린 분노를 분출하기 위하여 자신에게 가능한 모든 방법을 동원하기도 한다. 무생물이나 힘이 없는 대상에게 분노를 표출하기도 하고, 자신을 현재의 상황에 있게 한 대상이 원하는 행동을 하지 않으려 오기를 부리기도 하고, 그들에 대한 응징을 상상하면서 분노를 표출하기도 한다.

그러나 현재 닥친 상황을 피할 수 없음을 깨닫고 받아들이기 위한 마음의 준비를 하게 된다. 고통에 나름대로 의미를 부여하거나, 상황변화를 체념하거나 자신에게 부정적인 인식이 되지 않도록 인지적인 재구성을 하거나 경험을 재조직함으로써 받아들일 수 있을 정도의 고통의 크기로 조절한다. 받아들이고 싶지 않은 고통을 주는 경험이지만 그 경험속에서도 타인과의 관계에서 오는 인정에 기대하고, 자신의 조절력을 최대한으로 발휘해 보려는 시도를 하면서 자존심을 추스르려고 노력한다.

횡포에 휘둘림 : 자신의 의지와는 상관없는 일방적이고 제멋대로인 규칙에 시달리면서 때로는 치료자들의 억지나 무능의 결과까지 혼자서 뒤집어 써야 한다. 자신의 행위에 대한 이유가 있음에도 불구하고 치료자들의 일방적인 처치에 의해 자신의 행위의 의미가 변질되어 버리며, 이에 대한 항변은 또 다른 제약으로 이어지는 실마리를 제공할 뿐이다. 때로는 자신의 생리적인 기본욕구마저 타인의 통제하에 있게 되고, 이것은 자신을 가장 비굴하게 만드는 미끼가 되기도 한다. 그러나 육체적, 언어적으로 잇단 폭력에 시달리면서도 상황이 더 악화될까봐 아무런 방법도 사용하지 못한다. 또한 몸과 마음이 모두 묶여 있음으로 인한 극심한 박탈감 때문에 이겨낼 수 없는 고통이 끝이 나지 않을 것 같고 자아가 소멸될 것 같은 위협감은 더욱 증가된다. 그저 치료자들의 편의를 위한, 권위유지를 위한, 분노

배출을 위한 도구로 이용되면서 희생되고 있다는 생각이 들뿐인데, 치료자들이 혼란된 환자의 상태에는 아랑곳하지 않고 자신들이 올바른 행위를 하고 있다고 위선을 떠는 모습을 보면 배신감을 느낀다.

살아가는 방식의 전환 : 행위의 실천에 있어 진정한 동기부여는 되지 않은 상태에서 단지 고통을 피하기 위해서 치료자들의 요구를 만족시키기 위해 학습된 모습으로 자신을 드러낸다. 점점 약자로서의 역할은 뇌리에 각인되어 스스로의 욕구를 충족시키기 위해 자신의 자율적인 판단이 아닌 타인들의 눈치를 살피며 행위를 결정해 나간다. 치료자들이 일방적으로 정해놓은 규칙에 저항하지 않고 습관처럼 순순히 따르고, 치료자들의 말 한마디에 몸과 마음의 반응이 익숙해진 방법으로 표현되는 자신의 모습을 보게 된다. 참기 어려웠던 고통으로만 느껴지던 상황들이 어느 정도 익숙해져 견딜만해지고, 때로는 긍정적인 측면이 있는 것으로 느껴지기도 한다.

상처의 흔적이 남음 : 따뜻한 보살핌에 굶주려 온 상태에서 보호실의 경험은 또 다른 아물지 않은 상처를 만들고, 마음속에 있는 과거의 경험들을 다시 건드린다. 이런 경험들은 기억으로 떠오르지 않게 완전히 마음속 깊은 곳에 묻어버리고 싶지만 뜻하지 않게 고통스러운 생생한 장면들은 문득문득 다시 떠오르면서 자신에 대한 연민의 감정을 불러일으킨다. 경험은 기억에 머무르지 않고 비슷한 장면에서 유사한 감정이 일어나는 것은 물론 대인관계 양상과 가치관에까지 변화가 오며, 인간에 대한 불신이 지속되는 등 경험의 흔적들이 곳곳에서 나타나고 이 흔적들은 자신에게서 끝나지 않고 세월이 흘러도 남아 있을 것만 같다.

2. 정신질환자의 보호실 경험의 본질적 구조에 대한 현상학적 글쓰기

스스로 아무것도 할 수 없는 무력한 자신이 수치스럽고, 자신의 생각과 행동은 타인이 부여하는 의미안에서만 존재하게 되며, 겉으로 드러나는 자신의 모습은 더 이상 세상에 있는 인간의 모습이 아닌 것 같다. 이를 증명하듯 인간관계로부터 단절된 극도의 고립상태가 이어지고, 평상시 감각과는 다르게 지각되는 세계에 머물러 있는 것처럼 느껴져 벗어나고 싶어 발버둥친다. 극도의 소외로부터 원래의 생활로 돌아와도 세상에 어울릴 수 없는 사람으로 낙인되어 타인과의 관계에서 점점 분리되어간다.

이런 고통속에서 때로는 고통을 외면하면서, 때로는 고통에 직접 대면하면서, 때로는 고통받는 자신의 존재를 거부하면서 자신에게 가능한 한 모든 자원들을 동원해 안간힘을 쓰며 견디려 한다. 그러나 자신의 존재가치를 잃어가고 세상으로부터 소외되면서까지 견디어온 이 노력들은 아무 것도 보상해주지 못한다.

일방적이고 제멋대로인 치료자들에게 학대와 괴롭힘을 당하면서 혼란과 두려움 속에 있는 자신에게 다가오는 것은 위선과 모순으로 가득찬 치료자들의 횡포뿐이다. 치료자들에게 저항하는 것보다는 자신을 변화시키는 것이 현명하다는 판단을 하게 되고, 그들에게 학습된 대로 자신의 모습을 드러내게 된다. 간혹 무의식적이고 습관적으로 치료자들의 반응에 따라 행동하는 자신을 보면서 불쾌해하기도 하면서, 길들여진 자신의 모습에 점점 익숙해져간다.

살아가기는 한결 편해졌지만 마음 한구석에는 이런 경험들이 아물지 않는 상처가 기억으로 남아있다. 기억은 언제나 자신에 대한 연민의 감정과 함께 떠오른다. 이런 자신의 경험들은 기억되는 것에 머무르지 않고 깨닫지 못한 사이에 생활속 곳곳에 파고들어 흔적을 남기고, 그 흔적은 세월이 흘러도 사라지지 않고 남아 있게 될 것만 같다.

V. 논 의

A. 정신질환자의 보호실 경험

본 연구는 지금까지 보호실의 사용실태와 관련요인에 집중해 온 기존의 연구과는 달리 보호실을 경험한 사람들과의 직접적인 심층면접을 통하여 그들의 경험을 생생하게 기술하였다. 따라서 본 연구의 결과는 기존의 연구들이 가지는 한계를 어느정도 극복하였으며, 대상자 중심의 간호를 제공하는데 있어서도 중요한 자료가 될 수 있을 것으로 사료된다. 이를 위하여 본 연구의 결과로 나타난 정신질환자의 보호실 경험의 본질적 구조를 구성하는 주제와 의미를 중심으로 논의하고자 한다.

보호실 경험으로 인해 참여자들은 자기 존재가치의 상실을 경험한다.

참여자들은 자신의 의도와는 상관없이 자신의 모습이 적나라하게 타인에게 모두 노출되는 사생활 침해를 경험하고, 특히 여성 참여자들의 경우 감시 카메라 또는 직접적으로 자신의 배설행위나 배설의 산물이 고스란히 타인에게 노출됨으로써 심각한 성적 수치심을 느끼게 된다. Olsen(1998)은 보호실의 대상자를 비디오로 모니터하는 것은 자기표상(Self-representation)과 사생활의 유지라는 개인 정체감의 두가지 측면에 영향을 미친다고 한다. 즉 타인에 의해 자신이 보여지는 방법을 조절하려는 시도는 개인의 정체감에 있어 중심적 기전이며, 사생활의 유지는 자신과 타인의 경계를 제공하고, 타인에게 드러내고 싶지 않은 특성과 욕구를 조절할 있게 한다.

그러나 본 연구의 결과 참여자들은 자신만이 가지는 고유한 모습과 욕구가 강제적으로 타인에게 노출되고, 특히 가장 사적인 행위이며, 대부분의 사람들이 성인으로서 경험하지 않을 배설행위가 노출되는 경험을 하게 된다. 특히 여성 참여자의 경우 남성과는 달리 배설행위시 자신의 성기부위가 노출되었다는 사실 때문에 성적인 수치심을 경험하게 되는 것으로 보인다. 감시카메라로 인해 발생하는

이와 같은 문제를 최소화하기 위해서 모니터는 직접적인 임상적 책임을 가진 치료자만이 관찰할 수 있도록 위치해야 한다고 하지만(Olsen, 1998), 본 연구에서는 보호실 경험시 자신의 행동이 후에 치료자들이나 타환자들에게까지 조롱거리가 되는 것으로 인식하는 경우가 있었다. 심각하게 혼란된 대상자들의 사생활과 위엄을 유지해야 할 경우 보호실이 긍정적인 효과가 있다는 Alty(1997)의 주장과는 달리 참여자들은 치료자는 물론 타환자로부터조차 사생활과 위엄을 유지하지 못한 것이다.

자신의 존엄성을 유지하기 위하여 타인에게 드러내는 자신의 모습을 스스로 조절할 수 없는 참여자들은 스스로 남과 다른 자신의 모습을 인식하고 경계짓는 것이 어렵게 됨으로써 자신의 정체감을 유지하기 어려울 것이며, 더욱이 그런 모습들이 타인에게 조롱거리가 되는 것 같은 경험들은 스스로를 특별한 간호를 받아야 하는 존재가치가 있는 대상으로 경험하기 보다는 남들과는 다르고 남들에게 비난받아 마땅한 존재로 받아들여지게 함으로써 자아감과 자존감에 있어 심각한 위해를 초래할 것으로 보인다.

보호실 경험으로 스스로가 동물취급 받는 것으로 경험하게 되면서 자기존재가치의 상실은 극심해진다. 국외의 경우 보호실을 적용받은 대상자들이 '비인간적인 취급을 받는 것 같은' 느낌을 보고한 연구가 있으나(Norris와 Kennedy, 1992), 본 연구에서와 같이 '동물이 된 것 같은' 경험을 드러낸 연구는 없다. 이러한 결과가 나타난 것은 다음의 몇가지 이유때문일 것으로 사료된다. 첫째, 국외 연구의 경우에도 지금까지 이루어진 환자 관점의 보호실 경험 연구가 대부분 구조적 질문나 반구조화된 질문지를 사용하였기 때문에 생생한 경험을 드러내기에는 부족할 수 있기 때문일 것이다. 둘째, 환자의 배설욕구 해결이나 보호실 적용과정에서 치료자의 태도가 다를 수 있을 것이다. 셋째, 보호실의 물리적 환경수준이 다를 가능성이 있다. 이는 국외연구의 경우 화장실 시설과 관련된 문제가 본 연구에서와 같이 심각하게 언급되지 않았는데 반해 본 연구에서는 절반이상의 참여자들이 배설문제와 관련되어 자신의 존재가치를 언급하는 데에서 볼 수 있다.

실제로 본 연구의 참여자 중 보호실 안에 양변기(좌변기 아님)가 설치되어 사용한 경우는 1인, 세면실 및 화장실이 보호실과 구분되어 경우에 따라 사용이 허

가되는 경우가 2인, 화장실이 없어 플라스틱 변기를 이용하거나 외부의 화장실을 이용하는 경우가 8인으로 화장실 시설을 자유롭게 사용하지 못하고 플라스틱 변기를 사용한 경우가 대부분이며, 기계적 억제가 되어 있는 경우에는 옷을 입은 채 배설하는 경우도 있었다. 화장실과 같은 기본적인 시설이 미비되어 있다는 점은 환자로서는 기본욕구의 충족마저 남에게 의존하여 자신이 통제할 수 없다는 생각에 무력함을 경험하게 했을 것이며, 열악한 환경에 처해있는 스스로를 존중받는 것으로 인식할 수 없어 보호실 경험을 부정적인 경험으로 받아들일 것이다. 본 연구의 결과와 함께 긍정적인 보호실 경험을 위해서는 환경적 개선이 절실하다는 주장들(Brennan, 1991; Martinez 등, 1999; Norris와 Kennedy, 1992)은 보호실 적용시 치료자의 태도나 과정상에서의 요소 외에 물리적 환경의 개선이라는 가장 용이하고 시급한 중재의 방향을 제시해준다.

참여자들은 보호실에서의 자신을 개인의 존엄성과 유별성이 지켜지지 않고 정신질환자로서만 이해되어 자신의 진정한 존재는 무시되고 스스로는 아무것도 할 수 없는 무력한 존재로서 경험한다. Visalli와 McNasser(2000)는 환자들이 그들 스스로에 관한 한 전문가임을 인정하고 치료과정에 있어 환자와 함께 작업하면서 얻어진 실증적 정보가 환자의 문제를 해결하는데 도움을 준다는 것을 기억해야 한다고 하였다.

본 연구의 결과에서도 환자들은 스스로를 조절하려는 욕구를 보였으나, 정신질환자의 말은 들으려고도 하지 않는 치료자들이 기회를 주지 않았다고 하였다. 이러한 상황이 반복된다면 결과적으로 환자들은 점점 자신을 무력한 존재로 인식하게 될 것이다. 따라서 치료자들은 환자를 혼란된 행동, 보호실 적용 대상과 같이 꼬리표를 붙이는 것을 피하고 진단이나 병명으로 판단될 수 있는 대상이 아닌, 그들 나름대로의 능력과 욕구를 가진, 진정한 가치를 가진 인간이라는 것을 명심해야 할 것이며, 환자들에게 희망을 불어넣어 주는데 있어 중대한 위치에 있는 조력자임을 잊어서는 안될 것이다. 또한 치료자들은 환자와 함께 환자 자신의 문제를 성공적으로 해결하도록 도움으로써 환자가 스스로에 대한 통제감을 회복하고, 자신을 가치있는 존재로 인식하도록 돕게 될 것이다. 이는 인간이 그야말로 살아있음을 생동감 있게 느낄 수 있도록 하는 자존감의 회복(McKay와 Fanning, 1992)을

돕는 결정적인 간호행위가 될 것으로 사료된다.

참여자들은 매일 보호실을 들락거리면서 일상의 대부분을 보호실에서 보내면서 점점 타인들간의 관계로부터 소외되고, 보호실 경험을 한 자신을 타인과는 다른 구별된 존재로 간주하면서 **실제생활세계**와는 점점 더 **분리**되게 된다.

본 연구에서 참여자들은 타인들과의 분리로 인한 극도의 소외감을 극복하기 위해 불충분하거나 자기파괴적이고 일반적이지 않은 방법을 써서라도 인간과의 소통을 기대하게 되는데 이는 엄습하는 스트레스와 정서적 고통시 대부분의 사람들이 인간과의 접촉을 갈망하는 경향이 있다는 Chamberlin(1985, Myers, 1990에서 재인용)의 보고와 일관된다. 이는 극심한 스트레스시 인간과의 건강한 접촉이 안정감을 제공한다는 의미로 보이며, 따라서 본 연구에서와 같이 환자들은 물론 치료자와의 상호작용까지 차단된 극심한 분리시에는 자아의 안정감에 위협을 받을 가능성이 있다. 또한 치료자의 입장에서는 보호실 적용이 치료자와 환자가 의사소통할 수 있는 기회를 제공한다는 Lendemeijer와 Shortridge-Baggett(1997)의 보고와는 달리 환자를 이해하고 환자의 행동을 교정시킬 수 있는 기회를 잃어버리게 될 수도 있을 것이다.

보호실 입실은 그 사실 하나만으로 스스로를 다른 환자들과는 다른 중증 정신질환자로 낙인하게 됨으로써 일상에서의 일시적인 분리감은 지속되는 분리감이 된다. 실제로 정신병리가 높을수록 격리의 위협이 높아진다는 통계적인 증거는 없다고 하지만(LeGris 등, 1999), 참여자들은 이러한 낙인으로 인해 다른 사람들과는 구별되는 존재로 자신을 인식하는 것으로 나타났다. 정신질환자라는 낙인은 그 자체가 사회적, 직업적 등의 다양한 핸디캡을 만든다. 이에 더하여 보호실 경험으로 갖게되는 중증 정신질환자의 낙인은 질병의 회복능력에 대한 환자자신의 기대와 믿음을 저해할 것이다.

본 연구에서 보호실은 환자에게 일시적으로 병리적이고 혼란스러운 대인관계의 고통으로부터 유예와 방어기전을 재조직할 수 있는 기회를 제공하는 치료적 경험(Fisher, 1994; Gutheil, 1978; Plutchick 등, 1978)이라기 보다는 오히려 건강한 타인과의 관계로부터 분리되는 경험을 하는 것으로 나타났다. 이러한 경험은 정신

질환자들의 회복에 있어 매우 중요한 사회적 지지(LeGris 등, 1999)를 제한하는 결과를 초래하여, 회복에 있어 실제적인 영향을 미칠 것이다. 따라서 치료자는 보호실에 입실한 동안 치료자와 환자의 상호작용을 증진함으로써 환자의 소외감을 최소화 하고, 안녕감을 유지할 수 있도록 도와야 하며, 물리적으로는 보호실과 일반 병동이 구분되어 보호실에서 일반 병동으로의 합류가 서서히 시행되면서 스스로를 조절해 나가는 모습을 타환자들에게 보임으로써 그들에 대한 낙인을 최소한으로 하고, 치료자나 환자, 보호실이 적용되지 않은 다른 환자간에 보호실 적용과 관련된 느낌과 이해를 공유하고 공감할 수 있는 기회가 제공되어 환자가 건강한 대인관계를 회복할 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구에서 참여자들은 보호실 안에서의 극심한 고통을 해결하기 위해 **안간힘**을 쓰면서 **버티려고** 한다. 참여자들은 극심하게 다가오는 고통 상황에서 환각이나 망상으로 빠지는 경험을 하기도 한다. 이는 격리시 기쁨과 흥분을 드러내는 환각을 경험하는 경향은 격리 상황에서 생기는 고통을 경감시키기 위한 것이라는 보고들(Hammill 등, 1989; Wadson과 Carpenter 1976)과 유사한 결과로 본 연구에서도 환각이나 망상이 참여자들에게 두려움을 주는 경우는 없었다.

참여자들은 또한 잠을 자거나 강박적인 신체활동과 사고활동을 하면서, 상황에 대한 체념과 인지적 재구성을 하면서, 경험을 유머나 이야기 거리로 만듦으로써 경험으로 생기는 고통과 정서적으로 분리되어 지낸다. 보호실 적용시 문제를 인식하지 않으려고 하거나 현실을 외면하는 이러한 경향은 본 연구의 참여자들의 과거 스트레스 적응반응의 양상일 가능성도 있지만, 보호실에 이미 입실하게 된 시점에서는 문제나 상황의 인식을 회피하는 이와같은 방법 말고는 고통을 견디는 방법이 실제로 불가능하다고 생각했기 때문일 수도 있을 것이다.

참여자들은 직접적인 방법보다는 좀 더 안전한 수동공격적인 방법으로 치료자에 대한 분노를 표출하기도 하는데, 위험부담이 적은 대상에게 분노를 표현하거나 치료자들이 원하는 행동을 하지 않음으로써 저항하는 등의 모습을 보이는 것이다. 이러한 행동들은 참여자들로 하여금 어느정도는 치료자들을 조정한다는 느낌을 주었을 가능성이 있고 이러한 긍정적인 결과는 이들의 비효율적인 문제해결방식

을 강화시킬 수도 있을 것이다.

이와같이 문제를 외면하거나 의미를 재구성하여 받아들이는 방법외에 참여자들은 자신들의 능력으로 고통을 이겨내려고 한다. 치료자나 가족들로부터의 인정, 스스로의 존재가치를 복돋우는 방법으로 자신의 존재가치를 잃었다는 생각을 부정한다. 즉 여기에서 참여자들은 보호실 적용을 통해 자신에게 남아있는 능력에 대해 스스로 부각시키며 실오라기 같은 희망을 보려한다. 이러한 경험들은 비록 타인들의 눈에는 아무 의미없는 것이라고 여겨질지 모르지만 참여자에게는 보호실 경험으로 바닥까지 추락한 자신의 자존심을 지키려는 소중한 노력이며, 정신질환자들이 무력하고 쓸모없는 존재라는 편견에 맞서 자신을 지킬 수 있는 힘이 그들 안에 있다고 스스로 느끼고 있다는 점에서 의미가 있는 결과라고 사료된다.

참여자들은 보호실 경험을 치료적 도움을 주는 중재로 경험하기 보다는 **황포에 휘둘리는** 경험으로 인식한다. 치료자들의 일방적이고 편파적인 태도, 보호실을 적용할 구실을 만들어 올가미를 씌우려는 듯한 의도, 학대와 괴롭힘, 강압적인 박탈, 치료자 자신들의 능력 한계를 감추려는 수단으로 사용되는 보호실을 경험하면서 이런 과정들이 치료라고 여겨지지 않는다. 그러나 치료자들은 이를 치료라고 포장하며 위선을 떨고 있다고 인식하는 것이다.

본 연구에서 참여자들은 보호실 적용기준이 모호하고 치료자들이 보호실 적용의 촉발인자를 제공하여 의도적으로 괴롭힘을 주는 것으로 인식한다. 이는 보호실 적용이 환자에 대해 학대가능성을 가지고(Alty, 1997; McDonnell과 Reeves, 1996), 치료자들의 권위적이고 일관성없는 태도(Morrison, 1990; Shah 등, 1991, Nijman 등, 1999에서 재인용)와 교육수준 및 경력 등(Foster 등, 1999; Holzworth와 Wills, 1999)의 치료자들의 요소와 관련된다는 보고들과 맥락을 같이 하는 것으로 생각된다. 본 연구에서도 참여자들은 치료자들의 태도와 능력 결핍, 무관심 등이 보호실 적용을 촉발시킨다고 보고하였고, 치료자들이 자신의 이러한 능력의 결핍을 감추기 위해 보호실을 사용하는 것으로 인식하였다. 보호실 적용이 치료자의 편의(American Psychiatric Association, Fisher, 1994에서 재인용), 훈육(Appelbaum, 1999), 치료자의 불안해소(Gutheil, 1978; Mason, 1995), 치료적 자원의 부족

(Topping-Morris, 1994) 등을 목적으로 사용되어서는 안된다고 하였으나, 본 연구 결과에서는 치료자들이 이와 같은 목적을 가지고 보호실을 적용한다고 참여자들은 보고하였다. 참여자들의 이와같은 인식은 치료자와의 신뢰관계에 상당한 영향을 미칠 것으로 예상된다.

더구나 본 연구의 참여자들은 보호실에 적용됨으로써 대인관계의 박탈, 신체적 자유의 박탈, 조절감의 박탈, 정신과 신체 조화의 박탈 등으로 인해 현재의 부정적인 고통이 지속되어 자아의 존재를 위협하는 결과를 가져올 것이라는 재앙화의 인지적 왜곡, 자신이 누군가에 의해 해침을 당할 것 같고 아무도 도와줄 수 없을 것 같은 극도의 무서움, 악몽같은 두려움, 숨이 막히고, 답답함을 느끼는 등 공황 *panic* 수준의 불안을 호소하였음을 고려할 때, 이들은 보호실 경험을 통해 보호실이 더 이상 치료적 공간이 아니라는 생각을 확고하게 하였을 것으로 사료된다.

이와 같은 경험은 환자들에게 '보호실'이라는 명칭과는 달리 감금이나 별칙의 경험이 되는 것이다. 변원탄(1993)은 정신질환자의 공격적이고, 파괴적이고, 방해하는 행동을 감소시키기 위해, 즉 부적절한 행동과 관련된 강화물을 완전히 제거하는 것이 불가능하므로 행동치료적 처벌이 필요하다고 하였다. 그러나 이 경우는 환자 자신이 처벌을 통하여 비적응적인 방법으로 충족시켰던 욕구를 대안적 방법으로 충족시키는 방법을 배울 수 있어야 한다고 하였다. 그러나 본 연구에서 참여자들은 보호실 경험 이후 적응적인 행동으로의 변화는 차치하고라도 극심한 정서적 고통과 안정감을 위협받는 경험을 하였고 치료자의 행동에서는 위선과 모순을 경험한다.

요컨대 본 연구에서와 같이 환자들이 치료자들에게 위선과 모순을 경험한다는 것은 매우 중요한데, 이는 치료에 있어 가장 기본적이고 핵심이라고 할 수 있는 치료적 관계 형성을 위협할 수 있기 때문이다. 치료자와 관점이 일치되지 않고 치료적인 의도를 믿지 못하며 일방적인 처치를 당한다는 인식에는 치료적 관계형성의 주요요소인 신뢰, 감정이입, 상호성(김윤희 등, 2001)이 성립될 수 없고, 치료자들은 그들의 행위가 환자에 대한 옹호, 책임, 돌봄을 제공해야 한다는 의료윤리의 정당성(김모임, 이원희, 1997)을 획득하지 못한다.

따라서 치료자들은 먼저 자신들의 보호실 적용과 같은 의료행위의 결과에 대

해 윤리적인 측면에서의 성찰을 하여야 할 것이다. 또한 보호실의 부적절한 사용을 방지하기 위하여 사전에 수립된 명백한 기준에 의하여 주의깊게 처방된 프로토콜을 사용하여야 하며, 환자에게는 적용과 해제이유 등에 관해 정보를 제공하는 등의 임상실무의 근거를 정립해야 할 것이다. 또한 정신질환자에 대한 치료자 자신의 편견이나 오해, 보호실에 대한 자신의 태도를 탐색하고, 환자의 반응 등에 대한 민감성과 자각을 증진시켜 진정한 의미의 치료적 상호관계 아래 간호를 제공하여야 할 것이다.

보호실 경험을 통하여 참여자들은 **살아가는 방식을** 타인의 요구에 의존하여 **전환**시키는 것이 필요하다는 것을 실감한다. 참여자들은 보호실에 적용되지 않기 위해 치료자들의 요구를 파악하고 그에 순종하게 되며, 자신의 행동양상을 치료자들의 요구에 의해 결정짓게 된다.

보호실 적용이 환자의 행동에 영향을 미치는 결과에 대해서는 일관적이지 않는 의견들이 제시되고 있다. 즉 Plutchik 등(1978)은 격리와 같은 방법은 정신과병동에서 응급상황을 해결하는 방법으로 적당한데, 이는 최소한 한번이라도 규칙을 깨고 격리되었던 사람들은 또다시 규범을 깨지는 않기 때문이라고 하였다. 반면 LeGriss 등(1999)은 환자들이 격리가 불편하고 불쾌하기 때문에 치료자들이 격리를 적용하는 행동을 멈추게 되는 것일 뿐 치료라고 볼 수는 없다고 하였다. LeGriss 등(1999)의 견해와 유사하게 최근에는 격리가 환자의 행동에 부정적인 영향을 미친다는 견해가 우세하여, 격리가 반복되면서 점점 환자는 치료자에게 의존적이 되고 조절력이 제거된다고 한다(Brown과 Tooke, 1992; Grigson, 1984; McBride, 1996; Smith, 1995; Visalli와 McNasser, 2000). Goffamn(1961, Muir-CoChrane, 1996에서 재인용)도 일상에서 격리된 다수의 개인들이 어떤 기관에 구성되는 기관화(institutionalization)의 과정에서 기관은 개인에게 의존심, 개인 자율성의 상실, 정체감 상실 등을 초래한다고 하였다. 또한 기관 규칙을 따르지 않는 대상에게 격리나, 약물 투여, 권익 제거 등의 처치를 함으로써 개인이 열등하고 약하고 비난 받아 마땅한 것으로 강화시킨다고 하였다.

본 연구에서도 이와 같은 과정이 드러나는데, 참여자들은 보호실을 반복적으로

경험한 후 행동에 대한 진정한 동기부여가 없이 치료자들이 요구하는 행동을 하기에 이르고, 진정한 자신을 숨기며, 치료자들의 눈치를 보며 자신들이 원하는 행동을 몰래하며 하루하루를 위태로움 속에서 지낸다. 이러한 경험들은 참여자에게 굴욕감을 주며 점점 조절력을 상실해가는 자신을 약자의 역할로 학습하고 치료자에게 의존심이 증대되어, 자신의 질병에 대한 조절력에 중대한 영향을 미치게 될 것이다.

이러한 결과는 참여자들이 약자로서의 역할을 무의식적으로 각인하여 치료자에 대한 복종이 세뇌된 모습으로 되어가는 것에서 볼 수 있다. Grigson(1984)은 환자들이 자신들의 생각을 탐색할 수 있는 기회를 갖게 된다면 그들이 이전에 화내고 좌절되고, 공포스러울 때 사용하던 자동적인 행동보다는 다른 대안을 고려해보기 시작할 것이라고 하였지만 본 연구에서 참여자들은 이미 몸과 마음이 길들여져 있어 자발적인 사고나 행동보다는 자동적인 사고나 행동이 빈번히 나타나고, 이러한 자신의 변화에 대해서도 무감각해지게 된 것이다.

또한 참여자들은 자신들이 죄를 지은 것 같다는 치료자의 관점이 함입된 자기인식을 보이는데, 이는 Wadeson과 Carpenter(1976)의 연구에서 보호실이 스스로도 모르는 어떤 죄에 대한 처벌이라는 망상을 가진다는 결과와 Martinez 등(1999)의 보고에서처럼 보호실 경험 후 자신이 나쁜 사람인 것처럼 느낀다고 호소한 결과와 유사하다. 이처럼 보호실 경험으로 자신이 알지 못하는 죄를 지은 사람처럼 느껴진다면 결국 이러한 근거없는 죄책감이 부정적인 자아상을 갖게 되는데 영향을 미칠 것이다.

치료자들의 문제해결 방식이 당연한 것으로 받아들여지기도 한다. 스스로는 보호실 적용이 치료적이지 않다고 생각이 들지만 보호실이 행동을 교정하는데는 필요한 경우가 있다고 한다. Martinez 등(1999)의 연구에서도 연구대상자 전원이 격리실이 필요하다고 응답한 것으로 보고되었다. 이와같이 보호실이 치료적 효과가 없음을 스스로 체험하면서도 결국은 보호실을 문제해결 방식으로 제시하는 것은 지금까지 보호실을 제외한 다른 문제해결방법을 경험하고, 결과를 평가할 수 있는 기회를 가지지 못했기 때문일 것이다. 즉 자신의 행동에 대해 자신의 조절력을 발휘하여 문제를 해결한 경험이 부재한 환자들은 자신감의 저하와 조절력의 상실로

자신의 행동은 스스로 조절할 수 없다는 생각이 낙인되어 문제가 발생하면 타인에게 의존하게 되는 문제해결 양상이 습관화 될 가능성이 있는 것이다.

더구나 처음에는 견딜 수 없을 것 같았던 경험들이 반복 경험되면서 오히려 어떤 부분은 편안하게 느껴지기도 한다는 본 연구의 결과는 이들이 스스로를 얼마나 조절력이 없는 약자로서 보고 있는가를 반영해 주는 것이다. 이는 정신병원의 치료모형으로서 의료진 위주의 온정주의적 중재에서는 정신질환자들이 치료진에게 고맙게 여기는 무력한 개인으로 구성되어진다고 본 Foucault(1967, Muir-CoChrane, 1996에서 재인용)의 관점과 일치하는 것이다. 참여자들은 자신들이 보편적이지 않은 부정적인 경험을 하였다는 것으로 스스로를 비난받아 마땅한 사람으로 낙인하고 이에 따라 자신에 대한 처벌이 당연하게 받아들여지며, 그 처벌이 가벼워지면 이는 치료자들의 관대함에서 비롯되는 것이라고 인식하고 오히려 고맙게 여기게 되는 것에서 볼 수 있다.

이러한 참여자들의 새로운 생활방식에의 적응은 보호실이 적용되는 횟수는 감소시켜 주었지만 굴욕감과 자존감의 손상은 피할 수 없게 하고, 앞으로의 치료에 있어 자신들의 역할을 수동적인 것으로 각인하게 됨으로써 스스로의 조절감을 획득하는데 실패할 것이다. 이로서 이들에게는 자존감의 손상과 무력감, 우울 등이 초래되고, 결과적으로는 정신질환자의 재활의 목표인 독립적인 생활은 불가능하게 되는 것이다. Connelly 등(1993, McBride, 1996에서 재인용)은 격리의 사용이 힘복돋우기(empowerment)의 주요한 요소인 통제, 참여, 신뢰를 제거하게 된다고 하면서, 환자들이 그들 스스로의 건강에 대해 통제감과 책임감을 갖도록 힘을 북돋우는 것은 소비자 중심간호의 간호철학이라고 하였다.

따라서 보호실 적용시 치료자는 환자가 가지고 있는 자원과 강점, 약점 등의 세밀한 사정을 통하여 자신의 증상을 최대한 스스로 조절할 수 있도록 허용하여야 하며, 보호실은 모든 방법이 실패하였을 때 최종적인 수단으로 사용되어야 할 것이다. 또한 보호실이 적용되는 과정중이나 후에도 간호과정은 환자와 치료자의 협동작업으로 이루어져야 할 것이다.

보호실 경험은 그들 생애에 상처와 고통스러운 기억을 남기고 시간이 흐른 뒤

에는 자신도 의식하지 못했던 흔적이 자신에게 스며있어 **상처의 흔적**이 남는다.

참여자들은 보호실 경험을 부정적인 과거 경험과 연관지음으로써 과거경험에서의 감정과 인식을 재경험하게 된다. 격리가 과거의 버림받음, 신체적, 성적 학대, 거부 등의 학대 경험을 다시 촉발시키게 되므로(Bath, 1994, Berrios와 Jacobowitz, 1998에서 재인용; Berrios와 Jacobowitz, 1998; Martinez 등, 1999; Smith, 1995), 성적·육체적 학대의 과거력이 있는 경우는 일반적으로 보호실 적용의 금기대상으로 지적되어 왔다(Mohr, 1997; Visalli와 McNasser, 1997). 본 연구의 참여자들 또한 과거경험의 영향으로 보호실의 경험은 고통이상의 의미를 가지며, 그 경험과 관련된 인간관계에 대한 부정적인 정서가 치료자에게 전이되어 치료적 관계를 저해하는 것으로 보인다. 그러나 실제로 보호실 적용과정에서 참여자의 과거 경험에 대한 언급이나 그에 대한 고려여부는 의무기록상에서 찾아볼 수 없었다. 따라서 보호실 적용이 필요한 경우 치료자들은 과거의 학대나 다른 경험들이 보호실 경험에 대해 갖게 되는 효과나 부작용, 치료적 관계형성에의 관련성과 위해성을 검토하여 신중히 시행하여야 할 것이다.

보호실 경험 자체는 참여자들의 마음속에 지워지지 않는 기억과 자기연민의 감정을 남긴다. 또한 일상생활과 대인관계에서 그 흔적이 남아 있는 것을 발견하기도 하며, 치료자에 대한 불신감이 형성된다. Wadson과 Carpenter(1976)의 연구에서 환자들은 가끔 입원사실에 대해서 잊어버리곤 해도 보호실 경험은 자신의 질병과정 중 가장 중대한 측면으로 받아들이고 있었으며, Soliday(1985)는 격리로 인해 환자들이 오랫동안 치료자들을 싫어하고 불신하게 되는 경우가 치료자들이 생각하는 것 보다 훨씬 더 많다고 보고한 것을 볼 때 보호실을 경험한 참여자의 감정적 손상과 치료적 동맹관계의 훼손을 간과하여서는 안될 것이다. 이들은 보호실을 경험함으로써 자신에 대한 연민, 행동과 인식의 변화, 타인과의 관계양상 변화, 치료자에 대한 불신 등이 더욱 강렬하고 지속적인 측면이 되어버렸으며, 이것이 앞으로 환자들의 삶과 질병과정에 있어 끼치는 부정적인 영향은 과소평가할 수 없다. 따라서 정신건강 전문가들은 보호실 적용이 사라지지 않는 한 그 사용에 있어 신중을 기해야 하며, 치료적인 적용을 위해 요구되는 요소들에 대한 탐색을 철저히 하여야 한다.

본 연구의 결과 연구 참여자들은 보호실이 치료적이었다고 환자들이 보고한 국외의 몇몇 연구결과들(Binder와 McCoy, 1983; Gerlock과 Solomons, 1983)과는 달리 참여자 전원이 강제적인 보호실을 비치료적 방법으로 경험한 것으로 나타났다. 이러한 본 연구의 결과는 다음 몇 가지 사항들을 고려하면서 신중하게 해석되어야 할 것이다.

먼저, 본 연구의 결과는 연구에 참여하기를 원하는 대상에 한정되어 있다. 따라서 연구참여를 거부한 환자들의 보호실 경험에 대한 입장이 본 연구의 참여자들과 다를 가능성을 배제할 수 없으므로 연구참여를 거부한 대상자들에 대한 신중한 고려가 필요할 것이다.

둘째, 본 연구는 인간의 행동을 그들이 세계를 정의하는 방법의 산물로 보고, 이러한 해석의 과정을 파악하려는 현상학적 접근으로서 현상을 바라보는데 있어 그 세계에 있는 사람의 관점을 가장 중요하게(Taylor와 Bogdan, 1984) 고려하는 것이다. 그러나 본 연구의 참여자들은 일반적으로 사고의 왜곡이 있다고 여겨지는 정신질환자이며, 보호실 경험은 참여자들의 기억에 의존하여 진술되었기 때문에 연구결과의 타당성과 신뢰성에 있어 제한이 있을 수 있다. 그러나 Hammill 등(1989)의 연구에서 정신분열형 장애를 가진 대상자들이 비교적 정확하게 격리전, 동안, 후의 상황을 기억하고 있었다는 보고와 같이 본 연구의 참여자들의 기술 또한 대체로 자신들의 의무기록 내용과 동일한 것으로 나타났으며, 면접 당시 정신 증적인 증상도 거의 없는 상태였다.

요컨대 본 연구에서 정신질환자들의 보호실 경험의 본질적 구조는 자기 존재 가치의 상실, 실제 생활세계와의 분리, 인간됨으로 버림, 횡포에 휘둘림, 살아가는 방식의 전환, 상처의 흔적이 남음으로 나타났다. 전반적으로 부정적인 경험으로 나타난 이러한 결과는 우리나라의 열악한 정신질환자의 관리가 어느정도 영향을 미쳤을 것이며, 그 기저에는 정신질환자에 대한 사회적 편견과 소비자 중심의 치료과정이 익숙하지 않은 우리나라의 의료문화적 환경 및 자원의 문제가 있을 수 있다. 실제로 이충순(1995)은 국내의 정신보건 정책은 현실을 부정하고 규제와 감독일변도로 구성되어 있다고 비판하였다. 또한 재정적 이유 때문에 전문 인력이

부족한 정신의료시설이 대부분이며, 특히 정신요양원과 같은 열악한 정신치료환경에서 절반이상의 정신질환자들이 수용위주로 관리되고 있음을 지적하였다.

이와 같은 의료환경의 현실속에서 보호실의 적용을 완전히 철폐한다는 것은 현실적으로는 불가능한 일일 것이므로 정신건강 전문가들은 이러한 제한점을 안고 정신건강 서비스를 제공하여야 할 것이다. 따라서 보호실을 적용하여야 하는 현실에서 정신건강전문가들은 소비자 중심의 치료제공에 대한 민감성을 높이고, 관련인력들의 교육과 훈련에 노력해야 하며, 보호실 적용에 대한 지침과 규정을 설립하고, 그 적용효과 등에 대한 지속적인 연구 등을 통하여 정신질환자 관리의 질을 향상시켜야 할 것이다. 이와 같은 다차원적인 중재가 병행될 때 정신질환자들이 스스로 그들 삶의 주체로서, 그리고 가치있는 한 개인으로서 인권과 권익의 보장을 기대할 수 있을 것이다. 또한 정부에서는 경제원칙을 적용한 병원경영에서 벗어나 개인의 인권과 자유를 존중하는 정신건강서비스를 제공할 수 있도록 제반 여건을 마련해 주어야 할 것이다.

B. 연구의 의의

본 연구의 간호교육, 간호실무, 간호행정, 간호연구 및 간호이론 영역에서의 의의를 논하고자 한다.

먼저 간호교육에서 본 연구의 결과는 정신건강 전문가들, 특히 보호실 적용에 직접 관여하게 될 가능성이 가장 높은 간호사, 보조수, 의사 등 정신건강 전문가들에게 보호실 적용시 필요한 지침과 치료철학에 대한 교육에 필요한 지식을 제공할 수 있을 것이다. 또한 정신건강 전문가들 뿐만 아니라 간호대학생들의 교육과정에서 임상상황에서의 의사결정과 간호윤리의 측면에서 딜레마를 제공하는 쟁점으로서 교육적인 가치가 매우 높아 상기의 영역에서 적극 활용될 수 있을 것이다.

간호실무에서 본 연구의 결과는 보호실을 경험하는 정신질환자를 위한 간호실무에 있어 중대하고 핵심적인 지식을 제공할 수 있을 것이다. 보호실을 적용하는 경우 질적인 간호실무를 위한 지침을 개발하는데 활용될 것이며, 이로서 간호실무자는 정신질환자들의 옹호자로서의 역할을 수행할 수 있게 될 것이다.

간호행정에서 본 연구의 결과는 보호실을 사용하는 각 병원기관의 간호행정이 보호실 적용 지침과 금기, 임상실무 프로토콜 개발, 보호실 사용에 관련된 권한과 책임의 체계적 정립 등의 보호실 적용과 관련된 정책을 설정하는데 기초자료로 활용될 것이다. 또한 정신질환자들의 효율적이고 질적인 관리를 위한 정신과 병동의 구조적 변경과 관련된 행정적 지원을 증대하는데 있어 근거자료로 제시될 것이다.

간호연구 및 간호이론에서 본 연구의 결과는 정신질환자들의 보호실 경험에 관해 지금까지와는 다른 새로운 간호지식체를 형성하는데 있어 기초자료를 제공할 것이다. 또한 정신질환자의 보호실 경험과 관련된 영역의 연구에 있어 풍부한 쟁점을 제공할 것이다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 입원한 정신질환자들의 폭력적이거나 혼란된 행동을 통제하고 제한하기 위한 전략으로 사용되어 오던 보호실 적용이 최근 개인의 자유와 존엄성, 권리 및 자율성을 침해하는 문제로 인식되어 비판과 관심이 증대되는 시점에서 보호실을 경험하는 정신질환자의 경험의 구조를 드러내기 위해 실시되었다. 본 연구를 통하여 정신질환자의 보호실 경험에 대한 깊은 이해를 가능하게 하고 보호실의 치료적인 효과를 극대화할 수 있는 적절한 간호를 규정짓는데 이바지 하고자 하였다. 본 연구의 연구질문은 “정신질환자의 보호실 경험은 무엇인가?”이다.

본 연구는 정신질환자들의 보호실 경험을 생생하게 기술하기 위해서 반성이전에 직접 겪는 대로의 세계에 관한 탐구의 태도로 접근하는 현상학적 연구방법을 사용하였다. 본 연구에 참여를 동의한 참여자는 여자 8명, 남자 3명으로 총 11명이며, 자료수집기간은 2001년 11월에서 2002년 4월까지이며, 자료수집 방법은 심층면접으로 이루어졌다. 면접횟수는 1회-6회까지이며, 1회 면접 시간은 20분-2시간 30분까지였다. 자료분석과 수집과정은 동시에 이루어졌으며, 자료분석은 Colaizzi(1978)의 방법을 적용하였다.

정신질환자의 보호실 경험에 대해 6개의 주제와 28개의 의미들이 구성되었으며, 결과는 다음과 같다.

자기 존재가치의 상실: 은밀한 신체의 일부가 이성에게 노출되어 여성으로서 성적 수치심을 느끼다, 숨기고 싶은 자신의 모습이 남앞에 적나라하게 노출되다, 인간존엄과 개성이 무시된 정신질환자로서만 인식되다, 인간으로서의 모습을 잃어버리다, 자유의지를 박탈당하여 무력해지다

실제 생활세계와의 분리: 인위적인 차단으로 일상생활로부터 분리되다, 세상으로부터 분리되어 있다는 불안감에 사람들과의 소통을 갈구하다, 평소의 감각이 다르게 지각되는 세상에 있는 것처럼 느껴지다, 분리에 의해 자신의 질병이 증증으로 상징화되어 타인으로부터 차별화 되다

안간힘으로 버텨: 의식적 단절로 상황에 대한 인식을 차단하다, 에너지를 분산하면서 고통에 몰두되는 것을 거부하다, 분노를 표출할 수 있는 가능한 모든 방법을 동원하다, 피할 수 없는 고통을 넘기기 위해 마음을 다스리다, 자존심을 추스르기 위해 애쓰다

황포에 휘둘림: 획일적이고 제멋대로인 규칙에 일방적으로 시달리다, 곳곳에 처져 있는 울가미에 걸리다, 괴로움을 주려고 하는 의도적인 학대를 당하다, 강압적으로 박탈을 당함으로써 자아가 파괴되어감에 대한 공포감에 휩쓸리다, 치료자의 능력 한계를 감추기 위한 수단의 희생물이 되다, 보호라는 포장 하에 자행되는 위선에 배신감을 느끼다

살아가는 방식의 전환: 저항과 도전의 결과를 몸소 체험하며, 승산 없는 싸움에 거짓된 모습으로 위장하다, 약자로서의 역할이 각인되어 눈치를 살피며 조마조마하게 살아가다, 타의에 의해 몸과 마음이 길들여지다, 강한 억제에 노출되어 상대적으로 약한 억제에는 무감각해지다

상처의 흔적이 남음: 아물지 않은 상처 위에 또 다른 상처가 덧나다, 묻어두고 싶은 기억이 문득문득 불쾌한 감정과 함께 떠오르다, 자기연민의 감정이 되살아난다, 상처의 흔적이 곳곳에 스며들게 되다

정신질환자의 보호실 경험의 본질적 구조에 대한 현상학적 글쓰기는 다음과 같다.

스스로 아무것도 할 수 없는 무력한 자신이 수치스럽고, 자신의 생각과 행동은 타인이 부여하는 의미안에서만 존재하게 되며, 겉으로 드러나는 자신의 모습은 더 이상 세상에 있는 인간의 모습이 아닌 것 같다. 이를 증명하듯 인간관계로부터 단절된 극도의 고립상태가 이어지고, 평상시 감각과는 다르게 지각되는 세계에 머물러 있는 것처럼 느껴져 벗어나고 싶어 발버둥친다. 극도의 소외로부터 원래의 생활로 돌아와도 세상에 어울릴 수 없는 사람으로 낙인되어 타인과의 관계에서 점점 분리되어간다.

이런 고통속에서 때로는 고통을 외면하면서, 때로는 고통에 직접 대면하면서, 때로는 고통받는 자신의 존재를 거부하면서 자신에게 가능한 한 모든 자원들을 동원해 안간힘을 쓰며 견디려 한다. 그러나 자신의 존재가치를 잃어가고 세상으로부터 소외되면서까지 견디어온 이 노력들은 아무 것도 보상해주지 못한다.

일방적이고 제멋대로인 치료자들에게 학대와 괴롭힘을 당하면서 혼란과 두려움 속에 있는 자신에게 다가오는 것은 위선과 모순으로 가득찬 치료자들의 횡포뿐이다. 치료자들에게 저항하는 것보다는 자신을 변화시키는 것이 현명하다는 판단을 하게 되고, 그들에게 학습된 대로 자신의 모습을 드러내게 된다. 간혹 무의식적이고 습관적으로 치료자들의 반응에 따라 행동하는 자신을 보면서 불쾌해하기도 하면서, 길들여진 자신의 모습에 점점 익숙해져간다.

살아가기는 한결 편해졌지만 마음 한구석에는 이런 경험들이 아물지 않는 상처가 기억으로 남아있다. 기억은 언제나 자신에 대한 연민의 감정과 함께 떠오른다. 이런 자신의 경험들은 기억되는 것에 머무르지 않고 깨닫지 못한 사이에 생활속 곳곳에 파고들어 흔적을 남기고, 그 흔적은 세월이 흘러도 사라지지 않고 남아 있게 될 것만 같다.

B. 제언

본 연구의 결과 보호실의 적용이 정신질환자의 치료환경과 개인의 인권을 침해할 가능성이 있는 것으로 나타났으므로 이러한 결과를 토대로 보호실의 존속을 전제하여 그 적용과 관련된 쟁점들을 해결하기 위한 제언은 다음과 같다.

1. 정신질환자의 보호실 경험에 대한 양적, 질적으로 풍부한 후속연구가 이루어질 것을 제언하며, 아울러 치료자이나 병동의 다른 환자들의 경험에 대해서도 조사하는 연구를 실시할 것을 제언한다.

2. 국내에서는 보호실 사용과 관련된 실태조사가 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다. 따라서 전국의 정신과 병동이 있는 병의원기관별로 정신질환자의 보호실 적용에 관한 대단위 실태조사를 우선적으로 실시할 것을 제언한다.

3. 보호실 적용 행동에 대한 정확한 사정틀과 적용기준에 대한 지침을 개발하여 보호실 적용여부를 결정하기 위한 의사결정 틀을 개발할 것을 제언한다.

4. 치료적인 보호실 적용의 요소들의 확인을 위한 연구와 임상지침 개발 연구가 필요하다. 보호실의 환경, 정신질환자 개인의 특성, 병리적 특성, 치료자의 태도, 보호실 적용형태 등이 효과에 미치는 영향을 조사하고, 이에 따라 치료적인 보호실을 적용하기 위한 구체적인 임상지침을 개발하여야 한다.

5. 보호실 적용의 침습적인 특성으로 인하여 보호실은 최후의 수단으로 사용되어야 한다. 따라서 보호실 적용의 대안적인 방법을 개발하고 실시하여 그 효과를 측정하는 연구를 제언한다.

6. 본 연구의 결과 보호실 적용시 치료자들과의 관계가 보호실 경험에 지대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 모든 정신건강전문가를 대상으로 치료적인 보호실 적용과 관련된 기술 및 지식을 제공하는 교육과정과 훈련 프로그램의 개발을 위한 연구를 제언한다.

7. 보호실의 부적절한 사용과 관련되는 치료자 측면의 요소를 최소화하기 위하여 훈련경험이나 경력, 교육정도에 따른 효율적인 인력배치를 위한 방안을 검토하

고, 보호실 사용에 관한 책임의 한계를 규정할 것을 제언한다.

8. 본 연구의 결과 현재의 보호실 환경이 정신질환자들의 보호실에 대한 인식에 영향을 미치고, 특히 보호실이 병동내에 위치해 있기 때문에 보호실 적용 과정이 모든 사람들에게 공개된다. 이 때문에 보호실에서 나오게 되더라도 타환자로부터나 스스로 종종 정신질환자로 낙인하여 소외되는 경향이 있다. 따라서 보호실의 환경적 개선 및 병동의 기능적 분리가 필요하며 이를 위한 국가적 차원의 제도적 지원을 제언한다.

9. 보호실 실시와 관련된 규정의 입법화를 추진하고 보호실을 사용하는 전국 각 병원기관에 대해 보호실 사용과 관련된 지속적인 감사와 평가를 위한 위원회 구성을 의무화 할 것을 제언한다. 이로써 위해적인 보호실의 사용 가능성을 최소한으로 감소시키고 정신질환자의 인권과 자유를 보장하는 치료환경을 조성할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김모임, 이원희 (1997). 간호윤리와 실무. 서울: 현문사.
- 김상원 (1991). 정신과 입원환자의 공격행동에 관한 연구. 원광대학교 대학원 석사학위논문.
- 김상원, 이귀행 (1992). 정신과 입원환자의 공격행동에 대한 연구. 신경정신의학, 31(2), 275-288.
- 김윤희, 이광자, 유숙자, 이소우, 김소야자 외 (2001). 정신간호총론(제4판). 서울: 수문사.
- 변원탄 (1993). 격리와 억제에 대한 행동분석과 치료. 부산정신의학, 2, 74-84.
- 이상일, 박기창, 신정호 (1991). 일 환경치료 병실에서의 보호실 이용에 관한 고찰. 신경정신의학, 30(2), 312-320.
- 이영호, 이종훈, 옴김 (1988). 현상학의 이념-엄밀한 학으로서의 철학. 서울: 서광사.
- 이철, 이영호 (1981). 정신과 입원환자의 보호실 이용에 관한 고찰. 신경정신의학, 20(2), 126-130.
- 이충순 (1995). 정신보건정책에 대한 제안. 용인정신의학보, 2(1), 28-77.
- 한국현상학회 (1992). 생활세계의 현상학과 해석학. 서울: 철학과 현실사.
- 한국현상학회 (2000). 현상학과 정신분석. 서울: 철학과 현실사.
- Altenor, A. (2000). Seclusion and restraints. *Psychiatric Services*, 51(10), 1318.
- Alty, A. (1997). Nurses' learning experience and expressed opinions regarding seclusion practice within one NHS trust. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 786-93.
- Angold, A. (1989). Seclusion. *British Journal of Psychiatry*, 154, 437-444.
- Anonymous. (1993). Making a fresh start. *Nursing Times*, 89(18), 65-66.
- Appelbaum, P. S. (1999). Seclusion and restraint : Congress reacts to reports of abuse. *Psychiatric Services*, 50(7), 881-882.
- Baradell, J. G. (1985). Humanistic care of the patients in seclusion. *Journal of*

- Psychosocial Nursing*, 23(2), 9-14.
- Berrios, C. D., & Jacobowitz, W. H. (1998). Therapeutic holding: outcomes of a pilot study. *Journal of Psychosocial Nursing*, 36(8), 14-18.
- Binder, R. L., & McCoy, S. M. (1983). A study of patients' attitudes toward placement in seclusion. *Hospital and Community Psychiatry*, 34(11), 1052-1053.
- Bjorkly, S. (1995). Open-area seclusion in the long-term treatment of aggressive and disruptive psychotic patients, an introduction to a ward procedure. *Psychological Reports*, 76, 147-157.
- Brennan, W. (1991). Alone again, naturally. *Nursing Standard*, 6(7), 46-47.
- Brown, J. S., & Tooke, S. K. (1992). On the seclusion of psychiatric patients. *Social Science & Medicine*, 35(5), 711-721.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. Valle, R. S. & King, M. *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology* (48-71). New York: Oxford University Press.
- Cornwell, C., Tabone H., & French C. (1998). Interdisciplinary order for seclusion or restraint: a new tool to enhance compliance with Joint Commission Standards. *Journal of Nursing Care Quality*, 12(4), 4-8.
- Crenshaw, W. B. & Francis, P. S. (1995). A national survey on seclusion and restraint in state psychiatric hospitals. *Psychiatric Services*, 46(10), 1026-31.
- Crotty, M. (2001). 현상학적 연구 (신경림, 공병혜 역.). 서울:현문사.
- Fisher, W. A. (1994). Restraint and seclusion: a review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 151(11), 1584-91.
- Foster, P. L., Carness, C., & Phelps, M. A. (1999). Staff training decreases use of seclusion and restraint in an acute psychiatric hospital. *Archives of Psychiatric Nursing*, 13(5), 269-271.
- Gerlock, A., & Solomons, H. C. (1983). Factors associated with the seclusion of psychiatric patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 21(2), 46-53.
- Griffiths, L. (2001). Does seclusion have a role to play in modern mental

- health nursing?. *British Journal of Nursing*, 10(10), 656-660.
- Grigson, J. W. (1984). Beyond patient management: the therapeutic use of seclusion and patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 22(4), 137-142.
- Gutheil, T. G. (1978). Observations on the theoretical bases for seclusion of the psychiatric inpatient. *American Journal of Psychiatry*, 135(3), 325-328.
- Hammill, K. (1987). Seclusion: Inside looking out. *Nursing Times*, 4, 38-39.
- Hammill, K., McEvoy, J. P., Koral, H., & Schneider, N. (1989). Hospitalized schizophrenic patient view about seclusion. *Journal of Clinical Psychiatry*, 50(5), 174-177.
- Heyman, E. (1987). Seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing*, 25(11), 9-12.
- Holzworth, R. J., & Wills, C. E. (1999). Nurses' judgments regarding seclusion and restraint of psychiatric patients: a social judgment analysis. *Research in Nursing & Health*, 22(3), 189-201.
- Kozub, M. L., & Skidmore, R. (2001a). Seclusion and restraint; understanding recent changes. *Journal of Psychosocial Nursing*, 39(3), 25-31.
- Kozub, M. L., & Skidmore, R. (2001b). Least to most restrictive intervention. *Journal of Psychosocial Nursing*, 39(3), 32-36.
- LeGris, J., Walters, M., & Browne, G. (1999). The impact of seclusion on the treatment outcomes of psychotic in-patients. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 448-59.
- Lehane, M., & Rees, C. (1996). Alternatives to seclusion in psychiatric care. *British Journal of Nursing*, 5(16), 974, 976-9.
- Lendemeijer, B., & Shortridge-Baggett, L. (1997). The use of seclusion in psychiatry: a literature review. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 11(4), 299-315, 317-20.
- Martinez, R. J., Grimm, M., & Adamson, M. (1999). From the other side of the door: patient views of seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 37(3), 13-22.

- Mason, T. (1997). An ethnomethodological analysis of the use of seclusion. *Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 780-9.
- Mason, T., & Whittington, R. (1995). Seclusion: the use of a stress model to appraise the problem. *Nursing Times*, 91(48), 31-33.
- Mattson, M. R. & Sacks, M. H. (1978). Seclusion: uses and complications. *American Journal of Psychiatry*, 135(10), 1210-1213.
- McBride, S. (1996). Seclusion versus empowerment: a psychiatric care dilemma. *Canadian Nurse*, 92(7), 36-9.
- McCoy, S. M., & Garritson, S. (1983). Seclusion: the process of intervening. *JPNMHS*, 21(8), 9-15.
- McDonnell, A. & Reeves, S. (1996). Phasing out seclusion through staff training and support. *Nursing Times*, 92(32), 43-44.
- McKay, M., & Fanning, P. (1992). *Self esteem : the ultimate program for self-help*. (2nd ed.). New York : MJF Books.
- Meehan, T., Vermeer, C., & Windsor, C. (2000). Patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 370-7.
- Mill, J. S. (1992). 자유론 (김형철 옮김.). 서울: 서광사(원저 1859 출판).
- Mohr, WK. (1997). Response to: "The use of seclusion in psychiatry: A literature review". *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: A International Journal*, 11(4), 317-320.
- Morales, E., & Duphorne, P. L. (1995). Least restrictive measures: alternatives to four-point restraints and seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 33(10), 13-6.
- Morrison, P. (1990). A multidimensional scalogram analysis of the use of seclusion in acute psychiatric settings. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 59-66.
- Morrison, P. (1996). A study of the official records of seclusion. *International Journal of Nursing Studies*, 33(2), 223-235.
- Morrison, P., & Lehane, M. (1995). Staffing levels and seclusion use. *Journal of*

- Advanced Nursing*, 22(6), 1193-1202.
- Muir-Cochrane, E. (1996). An investigation into nurses' perceptions of secluding patients on closed psychiatric wards. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 555-63.
- Muir-Cochrane, E., & Harrison, B. (1996). Therapeutic interventions associated with seclusion of acutely disturbed individuals. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 3(5), 319-25.
- Myers, S. (1990). Seclusion: a last resort measure. *Perspectives in Psychiatric Care*, 26(3), 24-28.
- Nijman, H. L. I., Merckelbach, H. L. G. J., Allertz, W. F. F., & á Campo, J. M. L. G. (1997). Prevention of aggressive incidents on a closed psychiatric ward. *Psychiatric Services*, 48(5), 694-698.
- Nijman, H. I., Campo, J., Ravelli, D. P., & Merckelbach, H. (1997). A tentative model of aggression on inpatients psychiatric wards. *Psychiatric Services*, 50(6), 832-834.
- Norris, M. K. & Kennedy, C. W. (1992). The view from within: How patients perceive the seclusion process. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(3), 7-13.
- Olsen, D. P. (1998). Ethical considerations of video monitoring psychiatric patients in seclusion and restraint. *Archives of Psychiatric*, 12(2), 90-94.
- Outlaw, F. H., & Lowery, B. J. (1992). Seclusion-the nursing challenge-. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(4), 13-17.
- Overall, J. E. (1988). The Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS): recent developments in assessment and scaling. *Psychopharmacology Bulletin*, 24(1), 97-98.
- Phillips, P. & Nasr, S. J. (1983). Seclusion and restraint and prediction of violence. *American Journal of Psychiatry*, 140(2), 229-232.
- Pilette, P. C. (1978). The tyranny of seclusion: a brief essay. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 16(10), 19-21.
- Plutchik, R., Karasu, T. B., Conte, H. R., Siegel, B., & Jerrett, I. (1978). Toward

- a rationale for the seclusion process. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 166(8), 571-579.
- Ray, N. K., & Rappaport, M. E. (1995). Use of restraint and seclusion in psychiatric settings in New York State. *Psychiatric Services*, 46(10), 1032-7.
- Richardson, B. K. (1987). Psychiatric inpatients' perceptions of the seclusion-room experience. *Nursing Research*, 36(4), 234-238.
- Richmond, I., Trujillo, D., Schmelzer, J., Phillips, S., & Davis, D. (1996). Least restrictive alternatives: do they really work? *Journal of Nursing Care Quality*, 11(1), 29-37.
- Roper, J. M., Coutts, A., Sather, J., & Taylor, R. (1985). Restraint and seclusion, *Journal of Psychosocial Nursing*, 23(6), 18-23.
- Savage, L., & Salib, E. (1999). Seclusion in psychiatry. *Nursing Standard*, 13(50), 34-7.
- Smith, S. B. (1995). Restraints: retraumatization for rape victims?. *Journal of Psychosocial Nursing*, 33(7), 23-28.
- Soliday, S. M. (1985). A comparison of patient and staff attitudes toward seclusion. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173(5), 282-286.
- Tardiff, K. (1988). Management of the violent patient in an emergency situation. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(4), 539-549.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). *Introduction to qualitative research Methods*. (2nd ed.). New York : John Wiley & Sons.
- Terpstra, T. L., Terpstra, T. L., Pettee, E. J., & Hunter, M. (2001). Nursing staff's attitudes toward seclusion & restraint. *Journal of Psychosocial Nursing*, 39(5), 20-28.
- Thompson, P. (1986). The use of seclusion in psychiatric hospitals in the Newcastle area. *British Journal of Psychiatry*, 149, 471-474.
- Tooke, S. K. & Brown, J. S. (1992). Perceptions of seclusion: comparing patient and staff reactions. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(8), 23-26.

- Topping-Morris, B. (1992). Prisoners of the system. *Nursing Times*, 88(24), 39-41.
- Topping-Morris, B. (1994). Seclusion: examining the nurse's role. *Nursing Standard*, 8(49), 35-37.
- Visalli, H., & McNasser, G. (1997). Striving toward a best practice model for a restraint-free environment. *Performance improvement, ideas & innovations*, 1-4.
- Visalli, H., McNasser, G. (2000). Reducing seclusion and restraint: meeting the organizational challenge. *Journal of Nursing Care Quality*, 14(4), 35-44.
- Visalli, H., McNasser, G., Johnstone, L., & Lazzaro, C. A. (1997). Reducing high-risk interventions for managing aggression in psychiatric settings. *Journal of Nursing Care Quality*, 11(3), 54-61.
- Wadson, H. & Carpenter, W. T. (1976). Impact of the seclusion room experience. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 163(5), 318-328.

ABSTRACT

The Seclusion Experience of Psychiatric Patients

Nam, Kyoung Ah
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The main purpose of this study was to describe the essential components of the seclusion experience of psychiatric patients and identify its structure. The question for this study was 'what is the seclusion experience of psychiatric patients?'.

A phenomenological methodology was used for the study. The data were collected by in-depth interviews with eleven participants during the period from early November, 2001 to early April, 2002. Data analysis was done following the method suggested by Colaizzi(1978).

As a result, six themes and twenty eight formulated meanings were derived for the seclusion experience of psychiatric patients. The six themes were 'the loss of value of self-existence', 'separation from real world', 'struggling with urges to endure', 'being controlled by oppression', 'changing patterns of behaviors', and 'remaining traces of hurt'.

An exhaustive description of the essential structure of seclusion experience of psychiatric patients is as follows.

They feel helpless and are ashamed of themselves as they are unable to do anything by themselves. Their thoughts and behaviors are interpreted by others, and their appearance is no longer like a human being in the real world. They also experience extreme social isolation that inhibits human interaction, and they perceive that their senses are different from the usual, so they feel that they are in another world. Even when the extreme isolation is

ended, they are still considered as strangers who come from another world by both themselves and other patients. They are stigmatized as severe psychiatric patients who are unfamiliar with the real world, so they become more and more separated from human interaction. In these painful situation, they desperately try to endure the pain with all resources that are available to them. But these efforts cannot compensate for anything. Being abused and afflicted by staff who are one-sided and arbitrary, they are confused and fearful, and they face oppression by staff who play the hypocrite.

Now, they wisely recognize that changing themselves is better than resisting staff, so they behave by following the way that they have learned from the staff through repeated experience. Sometimes they unconsciously behave according to the responses of staff, and they often feel comfortable with their changes. Although they more easily live their present life, they cannot forget the memories of their seclusion experience. They can never remember it without a feeling of self-pity. The experience unexpectedly leaves traces behind everywhere in their lives, and they are so anxious because they think that the traces will not vanish easily.

The contribution of this study to nursing is to give a wholistic understanding of the essential structure of the seclusion experience of psychiatric patients and through that understanding to suggest holistic and humanistic care standards for mental health care providers. Also the result of this study can provide a foundation for construction of environments which will help psychiatric patients to develop and be rehabilitated with a guarantee of freedom and human rights.

Key Words : Psychiatric patients, seclusion experience, phenominological methodology, freedom, human rights