

난치성 만성정신분열증 환자의 생활의 질에 미치는 정신사회치료 프로그램의 효과에 대한 예비연구*

이홍식*** · 전지용** · 김찬형** · 송동호** · 이종호**
서호석** · 김선경** · 배민진**

A Preliminary Study of the Effect of Psychosocial Treatment Program on
Quality of Life in Refractory Chronic Schizophrenia*

Hong-Shick Lee, M.D.,** Ji-Yong Jeon, M.D.,** Chang-Hyung Kim, M.D.,**
Dong-Ho Song, M.D.,** Jong-Ho Lee, M.D.,** Ho-Suk Suh, M.D.,**
Sun-Kyung Kim, M.S.W.,** Min-Jin Bae, M.S.W.**

서 론

최근 정신분열증 환자에게 적합한 정신사회치료 (psychosocial treatment)의 개발과 평가에 대한 관심이 현저히 증가되고 있다. 이러한 관심이 대두된 것은 항정신병약물 치료만으로는 환자의 사회적 기능회복에 한계가 있으며(Engelhardt와 Rosen 1976), 더우기 입원기간이 단축되고 대부분의 환자가 부분관해(partial remission)된 상태에서 가정이나 사회로 복귀하기 때문이다. 정신분열증 환자는 퇴원 후 1년 내에 약 40%, 그리고 5년 내에 75%정도가 재발한다는 연구보고(Hogarty 1984)나, "revolving door"현상(입원-단기 치료-재발-재입원의 잦은 반복)은 만성환자에 대한 전통

적 대중요법과 사후치료가 부적절함을 반영하는 것이다(Liberman 1986). 특히 퇴원한 만성정신분열증인 경우 가족구성원 자체가 치료자(care givers)의 일부 역할을 담당해야 하는 현실적인 문제(Goldstein 1991)는 정신분열증의 치료에 있어서 다각적인 치료적 접근의 필요성을 강조한다.

정신분열증 환자는 근본적으로 내부 및 외부의 자극에 대해 매우 취약하다. 환자가 퇴원하여 가정이나 직장으로 돌아가게 되면 치료환경이 변하게 되면서 내외의 자극이 입원시보다 더욱 증가하게 된다. 그러므로 환자는 항정신병약물을 계속 지속적으로 복용하고, 가족은 치료적 환경을 적절히 유지하는 것이 매우 중요하다. 최근 국내외적으로 환자 및 가족에게 정신분열증의 원인, 증상, 경과 및 치료 등 질병의 정보에 관한 정신교육(psychoeducation)을 제공함으로써 환자의 약물치료 순응을 높이고 재발을 예방하는 효과가 있음이 보고되고 있다(이홍식 등 1993; Greenberg 1988). 또한 다양한 사회성 훈련(social skill training) 프로그램은 적극적으로 직접적 학습원칙을 적용함으로써 문제해결 능력을 증진하고 정신증상 악화에 대한 방어력을 부여한다

*본 연구는 1994년 8월 21일부터 25일까지 서울에서 개최된 제 16차 국제정신치료학회에서 포스터 발표되었음.
This study was poster presented at the 16th International Congress of Psychotherapy on August 21-25, 1994, Seoul, Korea

**연세대학교 의과대학 정신과학교실
Department of Psychiatry, Yonsei University, College of Medicine, Seoul

*Corresponding author

Table 1. General characteristics and baseline data of patients*

No.	Sex	Age*	Diagnosis	Onset of age*	Duration of illness(yrs)*	Duration of education(yrs)*	Previous hospitalization No.*	Baseline BPRS total*	Baseline QLS total
Patients with psychosocial treatment program(treatment group)									
1	M	42	Residual	32	10	18	5	42	38
2	M	19	Undiff	11	8	11	5	50	79
3	M	25	Paranoid	17	8	12	2	40	49
4	M	34	Undiff	23	12	16	6	48	45
5	M	19	Undiff	18	2	11	0	42	46
6	M	34	Undiff	22	12	12	3	47	54
7	M	19	Undiff	14	5	11	2	46	19
8	M	40	Residual	35	5	16	3	32	69
9	F	24	Undiff	14	10	16	2	45	28
10	F	29	Undiff	19	10	14	4	44	46
11	F	31	Undiff	21	10	16	3	42	34
Mean(±SD)		28.7(8.8)		20.5(7.4)	8.4(3.1)	13.9(2.6)	3.2(1.7)	43.5(4.5)	46.1(17.2)
Patients without psychosocial treatment program(non treatment group)									
1	M	32	Undiff	17	15	11	3	60	35
2	M	29	Paranoid	27	3	16	3	61	62
3	M	26	Undiff	16	10	12	8	46	48
4	M	29	Undiff	19	10	14	2	52	35
5	M	40	Undiff	20	20	12	6	42	10
6	M	36	Paranoid	18	18	16	10	41	64
7	F	25	Undiff	15	10	14	8	42	20
8	F	28	Disorga	17	12	14	5	55	22
Mean(±SD)		30.6(5.8)		18.6(3.7)	12.3(5.4)	13.6(1.8)	5.6(2.9)	49.9(5.9)	37.0(19.7)

*No significant difference between treatment and non treatment group($p > 0.05$)

(Anthony와 Liberman 1986).

또한 가족들을 치료과정에 참여시키고 질병에 대한 이해를 높여주고 환자와 가족관계의 건전한 의사소통을 도와주는 교육프로그램 역시 중요한 치료적 수단이다. 이는 환자의 재발징후를 인지하여 치료자와 함께 노력하여 재발을 예방할 수 있다는 장점이 있을 뿐 아니라 환자의 사회재적용이나 재활 측면에서도 매우 긍정적인 기여를 하는 것으로 보고되고 있다(김철권 1993; Falloon등 1985; Liberman등 1986). 따라서 오늘날에는 만성 정신분열증 환자의 치료에 있어 한가지 치료방법에만 매달리지 않고, 다차원적 치료전략에 입각하여 항정신병약물의 유지요법과 함께 다양한 정신사회적 치료기법을 병용토록 제안하고 있다(Kane 1987).

이런 측면에서 저자들은 퇴원후 통원치료에서 항정신병약물 유지요법단계에 있는 난치성 만성 정신분열증 환자들을 대상으로 정기적인 집단치료 형태의 정신건강교

육 및 활동프로그램 등을 이용한 정신사회 치료프로그램 적용시 환자의 생활의 질에 미치는 영향을 검증하기 위하여 예비적 연구로써 본 연구를 시행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 연세대학교 의과대학 부속 광주세브란스정신병원에서 퇴원후 영동세브란스병원 정신과에서 외래 치료를 받는 난치성 정신분열증 환자를 대상으로 하였다. 환자의 포함기준은 정신과 전문의 2인 이상에 의하여 DSM-III-R(APA 1987) 기준에 의거해서 만성정신분열증으로 진단된 환자, 연구동의서에 서면동의한 자, 연령적으로 18세에서 55세 사이에 해당되고, 알콜이나 다른 약물류에 중독 또는 남용경력이 없고, 신경학적 검사 및 이학적 검사에서 신경계 질환이 없는 환자를 대상

으로 하였다. 난치성의 기준은 첫째, 입원치료전 최소한 2개월 이상 기간으로 최소한 2회 이상 정신과에 입원한 경력이 있고, 둘째, 기존 항정신병약물을 8주 이상 적절한 용량으로 투여 받았으나 치료반응이 없었으며, 셋째, 2년 이상 적절한 사회적 기능 및 독립적인 적응력을 보이지 않았던 환자로 하였다. 이들 모두 clozapine을 복용하고 있었으며 최소한 약물투여 4개월이 지나 고정량의 유지용량으로 투여받는 상태였다. 연구대상 환자중 정신건강교육 및 대인관계 기술을 증가시키기 위한 프로그램 및 인지 수행력(cognitive performance)에 중점을 둔 집단치료를 받는 것에 동의한 환자 11명(남자 9명, 여자 2명)을 정신사회치료군으로, 그리고 프로그램에는 참여하지 않고 약물치료만 받는 8명을 대조군으로 삼았다. 두 대상군 각각의 인구사회적 특징은 Table 1에 제시되어 있다. 양 군 간의 연령, 정신분열증에 이환된 기간, 교육수준 및 과거 입원횟수에서의 유의한 차이는 없었다(Table 1).

2. 연구방법

1) 정신사회 치료프로그램의 실시

환자와 가족들에게 정신사회적 치료 프로그램의 목표 및 실시의 타당성 등을 설명하고 저자들이 고안한 정신건강교육 및 활동 프로그램을 집단치료형태로 시행하였다. 치료 프로그램은 매주 화요일 2시간, 금요일 6시간 주 2회를 규칙적으로 6개월간 시행하였다.

(1) 정신건강 교육프로그램

매회 약 2시간 가량 진행되었으며 환자와 가족이 모두 참석하도록 하였으며 매회 복용약물의 교육과 부작용 평가와 함께 실제로 환자에게 직접 그들이 고통받고 있는 질병의 내용과 현재 받고 있는 치료와 관련된 정보를 제공하는데 그 목표를 두었다. 정신건강교육은 실제 피상적인 내용은 피하고 환자 스스로가 자신의 질병에 대해 이해하고, 치료의 주체로서 치료과정에 적극적인 참여를 유도하기 위해서 정신건강교육 시간 끝부분에 피드백을 주었다(Table 2).

(2) 활동 프로그램

정신의료담당 사회사업사 및 정신과 전공의에 의하여 대인관계훈련에 중점을 두고 실시하였다. 프로그램을 통해 환자가 가족과 더불어 생활하고, 사회와의 연대감을 유지토록 하여 환자의 생활의 질을 높여 궁극적으로는

Table 2. Psychoeducation program

1. Assessment	Definition, goal and content of psychoeducation
2. What is schizophrenia ?	Definition and historical view of schizophrenia Myths and misconceptions
3. Symptomatology of schizophrenia	General issues Positive symptoms Negative symptoms
4. Etiology of schizophrenia	Genetic theories Biochemical theories Psychological and family interaction theories
5. Diagnosis, subtype and course	
6. Drug treatment and side effect	Classification of antipsychotics Side effects and its management Tardive dyskinesia New antipsychotic drugs
7. Psychosocial treatment	
8. Family and schizophrenia	Right and responsibility Marriage Religion Alcohol, drug and sex Violence and suicide Expectation for the future
9. Relapse and prevention	
10. Social stigma and rehabilitation	

Table 3. Content of group activity

Assertive training
Coment living skills
Coping skills
Family and relationship issues
Medication education
Health education
Relaxation training
Recreation therapy
Stress management
Social activity

만성환자의 사회재활에 도움을 주는데 목적을 두었다. 인지재활(cognitive rehabilitation) 개념에 입각한 집단치료 형태로 환자에게 지루하지 않게 참여할 수 있도록

록 다양한 프로그램을 교대로 유연하게 적용하였다. 프로그램 내용으로는 환자들이 사회적으로 고립되는 것을 방지하고 질병에 대한 자기 관리를 할 수 있도록 돕는 프로그램, 다양한 활동과 의사소통방법을 훈련시킴으로써 대인관계 능력을 개발하게 하는 인간 관계훈련 프로그램을 비롯하여 실제적으로 사회생활을 직면하여 적응력을 도와주고, 사회적 관심을 확대시키는 다양한 외출 프로그램(박람회, 극장가기, 음식점이나 커피하우스가기, 소풍 등) 등이 포함되었다(Table 3).

2) 연구도구 및 평가

(1) 임상증상평가

환자들의 정신병리는 Brief Psychiatric Rating Scale(이하 BPRS; Overall 및 Gorham 1962)을 사용하여 프로그램을 받기 전과 후에 각각 도구에 수록된 1명의 정신과 전문의에 의해 평가되었다.

(2) 생활의 질 평가 척도(The Quality of Life Scale)

환자들의 일상생활 및 사회생활에서의 기능의 변화 정도의 측정은 Heinrichs등(1984)에 의해 고안된 Quality of Life Scale(이하 QLS)을 사용하여 도구평가에 수록된 정신과 사회사업사에 의하여 평가되었다. QLS는 약물치료와 관련하여 정신사회적 변화를 측정하는데 적절한 도구로서 타당도 및 평가자 간 신뢰도가 비교적 높은 것으로 알려져 있다(Meltzer등 1990).

QLS는 반구조화된 면담으로 평가되며, 모두 21개 항목으로 구성되고 4개의 하위척도로 나눌 수 있다. 척도로서 첫째, 정신내적 요소(intrapsychic foundation)는 목적의식(sense of purpose), 동기(motivation), 호기심(curiosity), 무감동(anhedonia), 목적없는 활동(aimless activity), 공감(empathy), 정서반응(emotional interaction)에 관한 평가이며, 둘째, 대인관계(interpersonal relations)에 대한 항목은 가족과의 친밀도(household friends), 가족 이외의 친구와의 친밀도(acquaintances), 사회적 자발성(social initiative), 사회적 관계망(social network), 사회적 자발성(social initiative), 사회적 철회(social withdrawal) 및 정신-성적 활동(sociosexual activity)의 항목을 포함하며, 셋째, 직업과 관련된 항목(Instrumental role)에서는 직업과 관련된 일반적 사

항(occupational role), 일 수행정도(work functioning), 일 수준 정도(work level), 일 만족도(work satisfaction)이고, 넷째, 일상용품과 일상활동(common object and activities)항목은 일상용품의 소지와 관련된 사항(possession of commonplace objects)과 일상활동에 참여와 관련된 사항(engagement in commonplace activities)으로 구성되어 있다. 21개 항목 각각은 0에서 6점까지 7점수단계로 평정하게 되어 있으며, 0과 1은 심한(severe) 기능장애를 의미한다. QLS평가 역시 치료프로그램을 받기 전과 치료 6개월 후에 실시하였다.

3) 자료분석

본 연구에서의 얻어진 자료는 SPSS PC⁺ VER-SION 3.1 통계 package를 이용하여 분석하였으며, 점수들은 평균 및 표준편차로 제시하였다. 정신사회 치료 프로그램 참여군과 대조군 각각에서의 기초상태(프로그램 시행전)와 치료 6개월간의 변화는 paired t-test를 이용하였고, BPRS점수와 QLS점수 간의 상호 관련성은 Pearson's correlation을 이용하였다. 각 평가척도들의 기초상태에 대한 6개월 후의 값의 차이를 delta로 정의하여 분석하였다. 통계적 유의수준은 0.05이하로 정하였다.

결 과

1. 정신사회치료 유무에 따른 정신병리 효과

정신사회 치료프로그램을 받은 환자군에서는 기초평가에 비해 6개월 후의 정신병리의 임상척도인 BPRS의 전체척도점수($t = 3.99, p < 0.01$)와 양성척도점수($t = 4.64, p < 0.01$)에서 각각 유의한 감소가 있었으나, 음성척도점수에서는 유의한 감소가 없었다($p > 0.05$)(Table 4). 프로그램을 받지 않은 대조군은 BPRS의 전체척도점수, 양성척도점수 및 음성척도점수 모두에서 기초평가와 6개월후의 평가 간에 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$)(Table 4).

2. 정신사회치료 유무에 따른 생활의 질 척도의 변화

정신사회 치료프로그램을 받은 환자군에서 기초상태에 비해 6개월의 QLS의 전체점수($t = -2.78, p < 0.05$)와 정신내적요소(intrapsychic foundation) 척도점

Table 4. Comparative score of rating scales between psychosocial treatment group and non-psychosocial treatment group*

Scales	Psychosocial treatment group			Non psychosocial treatment group		
	Baseline	6 month	P	Baseline	6 month	P
BPRS						
Total	43.5(4.8)	38.8(5.9)	#	49.9(5.9)	43.4(6.9)	NS
Positive symptom	11.0(2.8)	7.9(1.5)	#	14.6(5.2)	11.5(3.7)	NS
Negative symptom	13.1(2.8)	11.4(2.2)	NS	16.8(6.1)	15.9(6.5)	NS
QLS						
Total	46.1(17.2)	62.8(23.0)	#	37.0(19.7)	42.8(32.6)	NS
Intrapsychic foundation	17.7(9.7)	24.7(9.6)	#	11.9(10.9)	15.9(16.8)	NS
Interpersonal relations	15.7(6.9)	21.0(9.6)	NS	13.8(8.9)	13.4(10.5)	NS
Instrumental role	10.5(5.3)	13.5(5.7)	NS	10.6(3.7)	12.1(3.4)	NS
Common object and activities	5.9(3.4)	8.3(2.9)	NS	3.8(3.3)	4.4(5.0)	NS

*Each value is mean(SD)

**Scales BPRS = Brief Psychiatric Rating Scale ; QLS = Quality of Life Scale.

p < 0.05

Table 5. Correlations among baseline BPRS scores and QLS-delta scores

BPRS score\Delta score	QLS total	IF	IPR	IMR	COA
Total BPRS	-0.4827	-0.3450	-0.4594	-0.1739	-0.4514
Positive symptom	-0.2454	-0.0228	-0.4125	-0.1608	-0.1419
Negative symptom	-0.7389**	-0.5126	-0.5710	-0.6220*	-0.6114*
Thought-disturbance	-0.1703	-0.0525	-0.3605	-0.0457	-0.1092
Anxious-depression	-0.2175	-0.3722	-0.1536	-0.3226	-0.3457
Paranoid disturbance	-0.3314	-0.0827	-0.4718	-0.0929	-0.2860

2-tailed significance : * > 0.01 > 0.001

Delta score = six month score-baseline score

Scales BPRS = Brief Psychiatric Rating Scale ; QLS Total = Total Quality of Life Scale ;

IF = Intrapsychic Foundation ; IPR = Interpersonal Relations ; COA = Common object and activities.

수($t = -2.27, p < 0.05$)에서 각각 유의한 증가가 있었으나, 프로그램을 받지 않은 대조군에서는 기초상태에 비해 6개월후의 QLS 전체점수 뿐 아니라 5개 하위척도 점수 모두에서 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$)(Table 4).

3. QLS 점수와 BPRS 점수 간의 상관성

양 군 모두에서 기초상태에 대한 6개월후의 BPRS delta값과 QLS delta값 사이의 상관성 검증에서 어떤 유의한 관련성도 없었다. 그러나 정신치료 프로그램을 받은 환자군에서는 기초평가의 BPRS음성척도점수와 기초상태에 대한 6개월 후의 QLS전체 delta값, instrumental role점수 delta값 및 common object and activities점수의 delta값 간에는 각각 유의한 부적 상관성을 보였다(Table 5). 대조군에서는 기초상태의

BPRS점수와 QLS의 총점 및 5개 하위척도점수의 delta값 모두에서 유의한 상관성이 없었다.

고 찰

본 연구는 예비연구로서 기존 약물치료에 저항을 보이는 난치성 만성 정신분열증 환자중 clozapine 유지요법 단계에 있는 환자를 대상으로 했으며 정신사회 치료프로그램 시행군과 대조군의 구분이 무작위적으로 시행되지 못한 방법적인 제한점을 안고 있기 때문에 양 치료군 간의 직접적인 치료효과를 보아 정신사회 치료프로그램의 효과를 간접적으로 해석할 수 밖에 없었다. 11명에게 정신사회 치료프로그램을 6개월간 실시한 결과 환자들의 정신병리 뿐 아니라 삶의 질 척도에서도 유의한 향상이 있었음을 경험하였다. 비록 치료 전후의 임상증상의 척

도와 삶의 질 척도의 차이에 따른 상관관계는 보이지 않았지만 프로그램을 받은 군의 가족들의 보고와 임상관찰에서 보면 가정에서의 생활에 대한 참여나 집단 내에서의 다른 환자들과의 상호작용이 향상되고 환자들이 호소하는 임상증상의 빈도가 기초상태에 비해 감소되었음을 경험하였다.

음성증상과 삶의 질 척도간의 부적 상관관계(negative correlation)는 감정이 둔마되고 의욕이나 흥미소실이 심하고 수동적이고 위축된 행동양상을 보이는 음성증상이 많은 환자에서 삶의 질이 특히 심하게 저하되어 있음을 보여주었다. 즉 구체적으로 사회적 기술이 심하게 저하되어 있고 사회적으로 위축이 되어 있는 환자에서 저자들의 정신사회적 치료프로그램으로 환자의 삶의 질이 더욱 향상되었다는 것은 정신사회 치료 프로그램이 난치성 만성 환자에서도 일상의 생활에 있어서 기본적으로 필요한 개인의 위생문제나 대인관계 기술향상에 효과적이라는 것을 알 수 있었다.

McGill(1983)등은 정신분열증 환자와 가족에게 정신건강교육을 시행했던 군이 개인치료 만을 받았던 환자군에 비하여 정신분열증에 대한 정보를 보다 쉽게 습득하고 유지함을 관찰하였고, 이러한 지식들은 퇴원후 환자가 통원 치료프로그램에 효율적으로 참여할 수 있게 하고, 사회적응과 관련된 갈등을 해결하는데 도움을 주었다고 주장하였다. 또한 정신사회적 치료프로그램의 효과에 대한 환자의 장기적인 추적연구에서 프로그램이 적용되었던 환자들이 대조군에 비하여 정신병 재발율이 유의하게 낮았음을 여러 외국의 연구결과들은 제시하고 있다(Falloon등 1982, 1985; Hogarty와 Anderson 1987; Leff등 1985; Tarrrier등 1988).

정신분열증에 대한 치료과정은 급성치료기, 안정기, 유지치료기의 세 단계로 나누어 볼 수 있다(Hogarty등 1988; Nuechterlein등 1986). 외국의 여러 연구들에 의하면 병원에서 퇴원한 직후의 환자들에게 정신사회 치료프로그램을 적용했을때 임상적으로 더 빨리 안정화에 이른다고 한다(Bellack등 1984; Schooler등 1989).

급성 정신병적 증상이 해소되고 난 후에는 소위 음성증상이라고 불리는 의욕의 감소, 사회적 관심의 결여, 사회적 대인관계 기술의 결핍을 흔히 나타내게 되기 때문에 사회에서 효과적으로 살아가는데 필요한 사회기술 훈련 프로그램이 퇴원환자에게는 절실히 필요하다. 즉 일상적인 신체적 운동의 권유, 건강에 좋은 식습관의 습

득, 이완훈련 및 스트레스 관리기법, 약물을 복용하는 법에서부터 가족들과의 관계에서 일어나는 갈등의 해소 및 가족들의 환자에 대한 압력의 감소, 직업적 적응 및 대응 전략에까지 생활전반에 걸친 보조적인 정신사회 치료 프로그램은 유용하다. 이런 치료는 급성기가 지난 환자들에게 재발 및 악화를 예방할 수 있고 삶의 질을 향상시키고, 독립심과 책임감을 부여할 수 있게 된다.

사회적 기술은 상호간에 나누는 일상의 대화, 만남에서 요하는 정보 주고받기, 태도, 의견 및 감정을 표현하고 교환하는 능력을 포함하는 생활에 필요한 생존적 및 사회 정서적 기능을 모두 포함한다. 정신분열증 환자에서 보이는 사회적 위축과 사고의 편협, 표정의 결여 및 반응의 결여, 낮은 자존감, 시선접촉의 회피 등은 사회적 상황을 파악하고 문제해결의 장에서 기인되며 이러한 환자들에게 사회적 기술훈련을 통해서 스트레스와 취약성을 극복하고 정신사회적 기능을 호전시킴으로써 병의 재발을 방지하는데 그 목적이 있다(Liberman 1984; Wallace와 Liberman 1985). 특히 항정신병약물 치료와 함께 사회적 기술훈련이 병용될 때 정신분열증 외래 환자의 재발지연이나 예방뿐 아니라 재발되더라도 나타나는 정신병적 증상의 심한 정도를 유의하게 감소시켜 준다는 연구결과도 사회적 훈련의 유용성을 지지해준다(Hogarty등 1986).

본 프로그램의 내용으로는 환자들의 자각증상 및 일상생활의 흥미나 어려운 점들을 이야기 함으로써 환자들이 스스로가 격려받을 수 있고, 상호 지지해 줄 수 있는 집단치료형태를 취했으며 일주일 동안 생활해 나가는데 있어서 구조적 틀을 확립해 주기 위한 주간 계획, 환자들의 일상생활에서 기본적 기술훈련을 위한 사회성훈련, 사회적 관심을 자극하고 유지시키기 위한 외출 프로그램 등으로 구성하였다.

프로그램 진행에 있어서의 제한점으로는 주 2회만을 실시하였기 때문에 일상생활의 전반을 다루어 주어야 하는 만성 정신분열증 환자들에게 있어서는 절대적으로 부족한 시간이었고, 치료자 또한 적극적인 개입이 어려웠다는 점이다. 또한 치료자들의 경험 부족으로 환자에게 독특하게 필요한 문제를 효과적으로 그룹에서 다루어 주는데는 한계가 있었다.

따라서 보다 축적된 경험으로 환자 수준에 적합하면서 우리나라의 실정에 맞는 한국형 정신사회 치료모델의 개발이 시급하고 필요하며, 좀더 장기적이고 많은 시간(적

어도 주 3~4회 이상)을 적용할수록 일상생활 및 생활경험이 부족한 만성 정신분열증 환자들에게 효과적인 것으로 추정된다. 또한 본 연구에서 적용된 각각의 다양한 프로그램 내용의 효과에 대한 실제적인 검증이 이루어지지 않은 상태이므로 어느 영역의 프로그램이 특히 효과적이라는 해석은 불가능하다고 보며 이에 대한 추후 객관적인 시도가 필요하다고 생각된다.

비록 예비적 연구결과이지만 지속적인 항정신병약물 치료와 함께 다양한 정신 사회적 치료프로그램 적용은 만성 정신분열증 환자의 사회재응에 유의한 치료적 수단임을 경험하였다. 향후 정신사회치료효과를 보다 객관적으로 검증하기 위하여 유의한 표본수, 정신사회치료군과 대조군의 무작위적 설정 등의 연구방법적인 문제를 보완한 연구가 시행되어야 할 것으로 생각된다.

요 약

연구목적: 본 연구는 항정신병약물 고정량으로 유지 요법 단계에 있는 난치성 만성정신분열증 환자에서 정신사회 치료프로그램이 임상증상 및 생활의 질에 어떤 도움을 주는지를 알아보기 위하여 시행되었다.

방 법: 정신사회 치료프로그램은 정신건강교육과 사회훈련개념에 입각한 다양한 활동프로그램 등으로 고안되었고, 진행은 환자와 가족 모두 참여토록한 집단치료 형태로 주 2회씩 6개월간 시행되었다. 퇴원후 외래에서 clozapine 유지용량을 복용중인 만성정신분열증 환자 19명을 대상으로 정신사회 치료프로그램에 대해 설명한 후 참가에 동의한 환자 11명을 정신사회치료군으로, 나머지 약물만을 복용하는 8명을 대조군으로 하여 BPRS와 QLS척도를 이용하여 프로그램 실시전(기초상태)과 6개월후에 각각 평가하였다.

결 과: 정신사회 치료 프로그램을 받은 군에서는 기초상태에 비해 BPRS 점수는 물론 QLS척도의 전체점수와 정신내적요소(intrapsychic foundation)척도 점수에서 유의한 호전이 있었으나, 대조군에서는 BPRS점수는 물론 QLS전체점수 및 5개 하위척도 모두에서 유의한 호전이 없었다. 또한 프로그램을 시행받은 환자군에서 기초상태의 BPRS 음성척도점수와 6개월후 QLS의 전체점수 호전과는 부적인 상관성을 보였다.

결 론: 만성정신분열증 환자에 있어서 다차원적인 정신사회치료가 환자들의 생활의 질을 향상시키는 하나

의 치료도구로 사용되어질 수 있음을 알 수 있었고, 음성 증상이 심할수록 생활의 질의 향상이 어렵다는 것을 보여주었다. 향후 축적된 경험으로 정신분열증의 재발예방은 물론 직업적 재활까지도 기대할 수 있는 우리실정에 적합한 정신사회 치료프로그램의 개발이 시급하며, 이 영역에 대한 보다 장기적인 추적연구가 필요하다고 생각된다.

중심 단어: 정신사회 치료프로그램 · 생활의 질 · 만성정신분열증.

참고 문헌

- 김철권(1993) : 정신분열증 환자의 가족을 위한 교육 프로그램. *부산정신의학* 2 : 24-43
- 이홍식 · 이병욱 · 남궁기 · 전지용 · 이희상 · 천덕희 · 김선경 · 오병훈 · 유계준(1993) : 만성정신분열증 환자에게 적용된 정신건강교육 프로그램 효과에 대한 예비연구. *정신병리학* 2 : 91-96
- Anthony WA, Liberman RP(1986) : The practice of psychiatric rehabilitation. *Schizophr Bull* 12 : 542-555
- Anthony WA, Nemeec PB(1984) : Psychiatric rehabilitation. In : *Schizophrenia*, ed by Bellack AS, Orlando, Grune & Stratton Inc., pp376-408
- APA(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 3rd ed. revised, Washington DC, American Psychiatric Association, pp187-198
- Bellack AS, Turner SM, Hersen M, Luber RF(1984) : An examination of the efficacy of social skill training for chronic schizophrenic patients. *Hosp Com Psychiatry* 35 : 1023-1028
- Engelhardt DM, Rosen B(1976) : Implications of drug treatment for the social rehabilitation of schizophrenic patients. *Schizophr Bull* 2 : 454-462
- Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW, Razani J, Moss HB, Gilderman AM(1982) : Family management in the prevention of exacerbation of schizophrenia : A controlled study. *N Engl J Med* 306 : 1437-1440
- Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW, Williamson M, Razani J, Moss HB, Gilderman AM, Simpson GM (1985) : Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia : Clinical outcome of a two-year longitudinal study. *Arch Gen*

- Psychiatry 42 : 887-896
- Goldstein MJ(1991) : Psychosocial(Nonpharmacologic) treatment for schizophrenia. In : Review of Psychiatry, vol 10. Washington DC, American Psychiatric Press, pp116-135
- Greenberg L(1988) : An interdisciplinary psychoeducation program for schizophrenic patients and their families in an acute care setting. Hosp Com Psychiatry 39 : 277-282
- Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT Jr(1984) : The quality of life scale : An Instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. Schizophr Bull 10 : 388-396
- Hogarty GE(1984) : Depot neuroleptics : The relevance of psychosocial factors. J Clin Psychiatry 2 : 36-42
- Hogarty GE, Anderson CM(1987) : Medication, family psychoeducation and social skills training : first year relapse results of a controlled study. Psychopharmacol Bull 22 : 860-863
- Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, Kornblith SJ, Greenwald DP, Javna CD, Madonia MJ(1986) : Family psychoeducation, social skill training and maintenance chemotherapy in aftercare treatment of schizophrenia : I. One year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. Arch Gen Psychiatry 43 : 633-642
- Hogarty GE, McEvoy JP, Munetz M, Dibarry AL, Bartone P, Cather R, Cooley SJ, Ulrich RF, Carter M, Madonia MJ(1988) : Dose of fluphenazine, familial expressed emotion and outcome in schizophrenia : Result of a two-year controlled study. Arch Gen Psychiatry 45 : 797-805
- Kane JM(1987) : Treatment of schizophrenia. Schizophr Bull 13 : 147-170
- Leff J, Kuipers L, Berkowitz R, Sturgeon D(1985) : A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients : Two year follow-up. Br J Psychiatry 146 : 594-600
- Lieberman RF, Mueser KT, Wallace CT(1986) : Training skills in the psychiatrically disabled : Learning coping and competence. Schizophr Bull 12 : 631-647
- Lieberman RP(1984) : The nature and problem of schizophrenia. In : Schizophrenia. Ed by Bellack AS, Orlando, Grune & Stratton Inc. pp2-3
- Lieberman RP(1986) : Psychiatric rehabilitation of schizophrenia : Editor's introduction. Schizophr Bull 12 : 541
- McGill CW, Falloon IRH, Boyd JL, Wood-Siverio C (1983) : Family educational intervention in the treatment of schizophrenia. Hosp Com Psychiatry 34 : 934-938
- Meltzer HY, Burnett SB, Bastini B, Ramirez LF(1990) : Effects of six months of clozapine treatment on the quality of life of chronic schizophrenic patients. Hosp Com Psychiatry 41 : 892-897
- Nuechterlein KH, Snyder KS, Dawson ME, Rappe S, Gitlin M, Fogelson D(1986) : Expressed emotion, fixed dose fluphenazine decanoate maintenance and relapse in recent-onset schizophrenia. Psychopharmacol Bull 22 : 633-639
- Overall JE, Gorham DR(1962) : The Brief Psychiatric Rating Scale. Psychol 10 : 799-812
- Schooler NR, Keith SJ, Severe JB, Matthews S(1989) : Acute treatment response and short term outcome in schizophrenia : First result of the NIMH treatment strategies in schizophrenia study. Psychopharmacol Bull 25 : 331-335
- Tarrier N, Barrowclough C, Vaughn C, Bamrah JS, Porceddu K, Watts S, Freeman H(1988) : The community management of schizophrenia : A controlled study of a behavioural intervention with families to reduce relapse. Br J Psychiatry 153 : 532-542
- Wallace CJ, Lieberman RP(1985) : Social skills training for patients with schizophrenia : A controlled clinical trial. Psychiatr Res 15 : 243-248

A Preliminary Study of the Effect of Psychosocial Treatment Program on Quality of Life in Refractory Chronic Schizophrenia

Hong-Shick Lee, M.D., Ji-Yong Jeon, M.D., Chan-Hyung Kim, M.D.,
Dong-Ho Song, M.D., Jong-Ho Lee, M.D., Ho-Suk Suh, M.D.,
Sun-Kyung Kim, M.S.W., Min-Jin Bae, M.S.W.
Department of Psychiatry, Yonsei University, College of Medicine, Seoul

Objects : Recent studies of psychosocial adjustment after hospitalization have found that the combination of maintenance antipsychotic drug treatment and psychosocial treatment including psychoeducational program are highly predictive of social rehabilitation and reduction of subsequent relapse. Two groups of patients with refractory chronic schizophrenia were preliminarily compared to determine the effect of a psychosocial treatment program on the quality of life in refractory chronic schizophrenics in an open comparative trial.

Methods : One group(N=11) was assigned to approximately six months of the psychosocial treatment program(including psychoeducation program and activity program such as interpersonal relationship program, social skill training, self management program, outings, etc), in a group format, twice a week and a fixed maintenance dosage of clozapine ; while the other(N=8) was involved in only maintenance dosage of the same drug. Quality of life scale(QLS) was used to provide an objective measure of changes in patient's psychosocial functioning and a general assessment of psychopathology was made using the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS).

Results : Both BPRS total, positive score and the QLS total score, especially in the intrapsychic foundation factor of the scale showed a statistically significant improvement in the psychosocial treatment group. But there was no significant change in both BPRS and QLS scores over a 6-month period in the non-psychosocial treatment group. A significant negative correlation was found between the negative symptom and changes of QLS total, instrumental role and common object and activities scores respectively after receiving a 6-month of the psychosocial treatment program.

Conclusion : These results suggest that a psychosocial treatment program including the integration of psychoeducation and a skill training oriented activity program serve as an outpatient treatment modality to improve the quality of life in refractory chronic schizophrenia. To further clarify the effect of psychosocial treatment in chronic schizophrenia, a randomized trial should be done.

KEY WORDS : Psychosocial treatment program · Quality of life · Chronic schizophrenia.