

만성 정신분열증 입원환자를 대상으로한 정신사회 치료프로그램의 효과*

김도훈** · 오병훈***† · 남궁기**

The Effects of Psychosocial Treatment Program in Inpatient Chronic Schizophrenia*

Do-Hoon Kim, M.D.,** Byoung-Hoon Oh, M.D.,***' Kee NamKoong, M.D.**

서 론

만성정신분열증 환자란 일반적으로 유병기간이 2년이 상이고 재발율이 높으며 양성증상보다는 음성증상이 주 되며 약물치료에 반응이 적은 경향이 있다 최근 들어 만 성정신분열증 환자에게 적합한 정신사회적 치료(psychosocial treatment)의 개발과 평가에 대한 관심이 증가하고 있다 이는 항정신병 약물 치료만으로는 환자의 기능회복에 한계가 있으며(Engelhardt와 Rosen 1976) 더우기 입원기간이 단축되고 대부분의 환자가 부분관해(partial remission)된 상태에서 사회로 복귀하기 때문이다 만성정신분열증 환자에 있어서 정신사회 치료의 중요성은 다음과 같은 사실에서 더욱 강조되고 있다. 음성 및 결손증상(negative and deficit symptom)은 약물치료로 양성 증상(positive symptom)에 서와 같이 효과가 좋지 못하며, 약물 자체만으로는 일상

생활기술(Living skill), 대응기술(coping skill)을 향 상시키지 못한다. 또한 만성 정신분열증 환자의 부족한 사회적 기능은 사회대응력을 제한하여 중상 악화에 대한 취약성을 더욱 높인다.(Liberman, 1982b). 사회적 대응력은 퇴원후 성공적인 생활을 좌우하는 가장 중요한 척도가 된다. 만성 정신분열증 환자의 50%이상이 사회적, 개인적 기능결손을 보이고 있으며 (Sylph 등 1977), 이들의 70%가 뚜렷한 직업이 없으며(Goldstrom과 Manderscheid, 1982) 퇴원후 고용률은 10~30% 수준이고, 단지 10~15%만이 퇴원 후 1년 내지 5년 동안 자신의 직업을 유지할 뿐이다(Anthony와 Jansen 1984). 또한 정신사회적 치료프로그램의 효과에 대한 환자의 장기적인 추적연구에서 프로그램이 적용되었던 환자들이 대조군에 비하여 정신병 재발율이 유의하게 낮았음을 여러 연구결과들이 제시하고 있다(Falloon 등 1982, 1985 ; Hogarty와 Anderson 1987, Leff 등 1985; Tarrier 등 1988). 약 60%의 환자가 2년내에 재입원 함에도 불구하고 약물치료에 병행한 정신사회적 치료는 재입원율을 낮추었고 적절한 의학적 및 재활치료가 활용되었을 경우 10~15년 후의 추적조사에서 상당수준의 자립상태에 있었으며 단지 1/3정도에서 단 1회의 삽화적 재발이 있었다는 고무적 결과 등이다(Katz 1989). 특히 항정신병 약물 치료와 함께 사회성 기술훈련이 병용될 때 정신분열증 외래환자의 재발지연이나 예방뿐 아니라 재발되더라도 나타나는 정신병적 증상의 심한 정도를 유의하게

*본 논문의 요지는 1994년 10월 대한신경정신의학회 정기 학술대회에서 발표되었음

Read at the Annual Academic Meeting of Korean Neuropsychiatric Association on Oct, 1994

*본 논문은 연세대학교 의과대학 1994년 연구강사연구비 지원에 의해 이루어졌음

**연세대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, Yonsei University, College of Medicine, Seoul

†Corresponding author

감소시켜 준다는 연구결과도 사회성 훈련등의 정신사회적 치료의 유용성을 지지해준다(Hogarty 등 1986)

이러한 이유에서 한국에서도 만성정신분열증 환자의 정신사회적 치료 및 재활에 필요성에 대한 인식이 점증하고 있으나 이에 대한 연구 및 프로그램 개발은 미미한 실정이다 김철권(1993)등의 조사에 의하면 우리나라의 많은 병원에서 예술치료, 작업치료, 환자교육, 가족교육, 사회기술훈련, 직업재활, 지역사회 지지체계등의 정신사회적 치료를 시행하고 있으나 그 정도와 질적인 면은 매우 초보적인 단계에 머물러 있다고 한다 이홍식(1995)등은 보다 축적된 경험으로 환자 수준에 적합하면서 우리나라의 실정에 맞는 한국형 정신사회 치료모델의 개발이 시급하고 필요하며, 좀더 장기적이고 많은 시간(적어도 주 3~4회이상)을 적용 할수록 일상생활 및 생활경험이 부족한 만성 정신분열증 환자들에게 효과적일 것으로 제안하였다. 또한 적용된 각각의 다양한 정신사회치료 프로그램 내용의 효과에 대한 실제적인 검증을 하여 어느 정신사회 치료프로그램이 특히 효과적인지를 알아보는 객관적인 연구가 필요하다고 하였다

본 연구는 현재 실행되고 있는 각각의 정신사회 치료 프로그램들의 효과를 알아보기 위해 고안되었다. 만성정신분열증 환자가 느끼는 정신사회 치료프로그램들의 치료효과 및 치료인자를 조사하고 치료인자에 따른 유형을 분류하여 향후 정신사회 치료프로그램의 적용 및 개발을 위한 자료로 삼고자 한다

연구 대상

연세대학교 의과대학 부속 광주세브란스정신병원에서 입원치료를 받고있는 환자중에서 DSM-III-R(APA 1987)기준에 의해 만성 정신분열증으로 진단된 정신분열증환자로서 4주이상 입원하면서 정신사회 치료 프로그램에 참여하고 있는 환자중에서 신체질환이 있거나 정신지체인 환자, Clinical Global Index(CGI)가 중증(Severe) 이상인 환자를 제외한 31명의 환자를 대상으로 하였다

연구 대상군의 인구사회학적 특징은 Table 1에 제시되어있다

연구 방법

1 평가 프로그램

현재 연세대학교 의과대학 광주세브란스 정신병원에

Table 1. Demographic characteristics of the patients

Variables	Mean±SD
Age(year)	26.9±5.52
Sex	
Male	17
Female	14
Duration of education (year)	13.9±2.23
Occupation	
Employed	1
Unemployed	9
None	21
Previous hospitalization	3.35±2.43
No.	
Duration of illness (year)	5.37±3.00
C G I*	3.48±0.68

*CGI Clinical Global Index

서 실시하고 있는 14개 정신사회치료프로그램을 평가대상 프로그램으로 하였다 정신사회 프로그램은 집단치료(Group), 작문(Writing), 음악치료(Music therapy), 미술치료(Art therapy), 작업치료(Occupational therapy), 사회성훈련(Social skill training), 정신치료극(Psychedrama), 공동사회모임(Community Meeting), 산책(Walking), 오락(Recreation)등의 기존의 10개 프로그램과 새로 개발 추가된 인지치료(Cognitive therapy), 환자 정신건강교육(Patient psychoeducation), 인간관계 훈련(Interpersonal training), 외출(Outing)등의 4개 프로그램을 포함하고 있다 집단치료(주 2회실시)를 제외한 다른 정신사회 치료 프로그램은 주1회 실시하였으며 연구대상환자는 각각의 프로그램에 평균 최저 5회이상 참석하였다.

2 연구도구 및 평가

연구도구로는 Short-form of Yalom's curative factor 설문지(Yalom, 1975)를 사용하였다 이 설문은 Self-understanding(=Insight, Ins), Interpersonal learning-input(IL), Interpersonal learning-output(LO), Cohesion(COH), Ventilation(VEN), Universality(UNI), Identification(ID), Instillation of Hope(HO), Existential Awareness(EXI), Guidance(GUI) 10가지 집단정신치료 인자를 묻는 설문 10가지 항목으로 되어있으며 각 치료인자마다 4가지 범주로 (3점·매우 도움이 되었다 2점 도움이 되

Table 2. Yalom's curative factor scores of psychosocial treatment programs

	PSY*	GT	WR	MU	PA	OCC	SST	DR	COM	COG	IP	OUT	WAL	REC	Average
INS**	2.09	1.89	1.78	1.52	1.58	2.10	2.00	1.84	1.67	2.43	1.67	2.29	1.92	1.69	1.89 (0.87) [†]
ILI	0.91	1.69	1.37	1.00	1.35	1.90	2.00	1.36	1.58	1.86	2.50	1.57	1.40	1.23	1.55 (1.58)
ILO	0.91	1.69	1.37	1.00	1.35	1.90	2.00	1.36	1.58	1.86	2.50	1.57	1.40	1.23	1.56 (1.10)
COH	1.96	1.85	1.81	1.58	1.81	1.80	1.62	1.72	1.87	2.43	2.50	2.71	2.08	1.85	1.97 (0.35)
VEN	1.43	2.03	2.04	1.59	1.88	1.80	2.00	1.84	1.87	2.43	2.00	1.86	1.68	1.31	1.73 (0.49)
UNI	2.17	2.10	1.70	1.63	1.65	1.70	1.71	1.88	1.71	2.29	2.50	1.43	2.00	1.31	1.84 (0.75)
ID	1.09	1.31	1.37	0.93	1.54	1.40	1.36	1.16	1.62	1.14	1.67	1.86	1.72	1.92	1.41 (0.95)
HO	2.13	1.93	1.78	1.59	2.24	1.90	2.00	1.92	2.04	2.43	2.17	2.14	2.04	2.13	1.92 (0.61)
EXI	2.21	2.10	2.00	1.67	1.96	2.00	1.71	1.84	2.00	2.43	2.17	3.00	2.04	2.00	2.08 (0.40)
GUI	1.74	1.97	1.52	1.33	1.77	2.60	2.07	1.92	2.26	2.71	1.83	2.43	1.96	1.42	1.97 (1.16)
Total	16.95	19.00	16.77	14.23	17.46	19.50	18.23	16.68	18.78	21.00	21.17	21.14	18.33	16.08	
	†(4.39)	(5.33)	(6.14)	(7.85)	(5.35)	(5.93)	(7.97)	(6.77)	(6.05)	(1.25)	(3.13)	(5.93)	(7.83)	(8.20)	

*Psychosocial programs

PSY : Psychoeducation, GT : Group Therapy, WR : Writing, MU : Music Therapy, PA : Painting,
 OCC : Occupational Therapy, SST : Social Skill Training, DR : Psychodrama, COM : Community Meeting,
 COG : Cognitive Therapy, IP : Interpersonal Training, WAL : Walking, REC : Recreation

**Yalom's curative factors

INS : Insight (=self-understanding), ILI : Interpersonal learning-input, ILO : Interpersonal learning-output,

COH : Cohesion, VEN : Ventilation, UNI : Universality, ID : Identification, HO : Instillation of Hope,

EXI : Existential awareness, GUI : Guidance

†(SD) : Standard deviation

었다. 1점: 약간 도움이 되었다. 0점: 도움이 안되었다) 분류하여 평가하게 하였다. 또한 환자는 그동안 각각의 정신 사회치료 프로그램에 참여하면서 치료적으로 중요했던 사건, 도움이 되었던 점, 프로그램의 개선점 등을 묻는 Open-ended Questionare에 별도로 기록하게 하였다.

3. 면담 및 평가

환자들은 5~10명의 소그룹 단위로 2명의 정신과 의사와 1명의 정신과 간호사가 면담을 하였으며 각 연구설문 항목에 대해 자세한 설명을 한 후에 환자가 충분히 이해되었다고 판단된 후 설문을 작성하게 하였다. 하나의 정신사회 치료프로그램에 대한 설문작성이 끝나면 면담

자가 각 환자가 작성한 설문내용 및 자기보고 형식의 Open-ended Questionare에 대한 보고 내용에 대해 환자와 충분한 토의를 한 후 다른 정신사회 치료프로그램에 대한 설문을 작성하게 하였으며, 각 면담시간은 2시간정도 소요되었다. 면담후 면담자들이 모여 자기보고 형식의 Open-ended Questionare에 대한 보고 내용에 대한 토의후 합의하에 각 정신사회 치료프로그램에 대한 치료인자의 유형을 분류하였다.

4. 자료분석

각각의 정신사회 치료프로그램에 따른 Yalom의 치료인자 합산점수의 차이와 각 정신사회 치료프로그램에 따

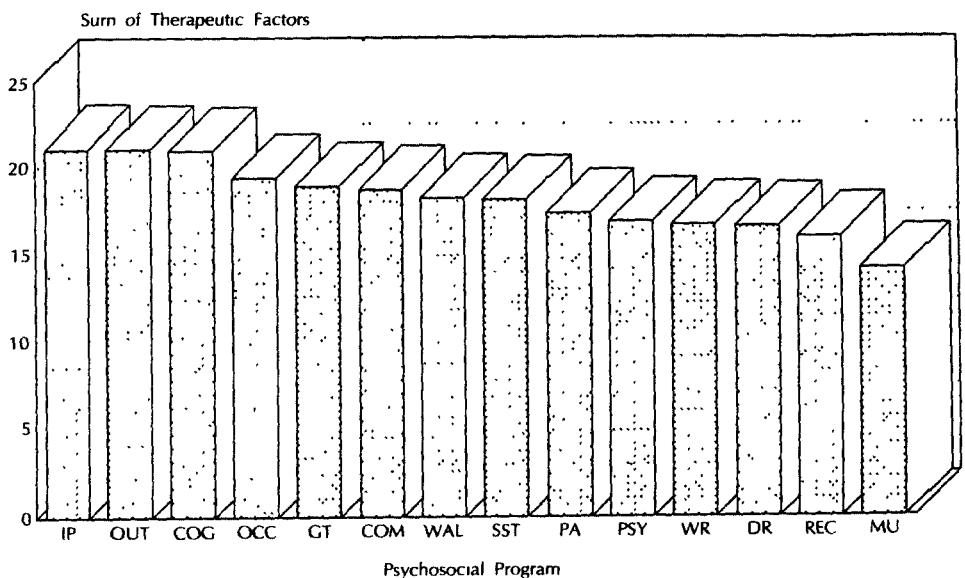


Fig. 1. Therapeutic scores of psychosocial programs.

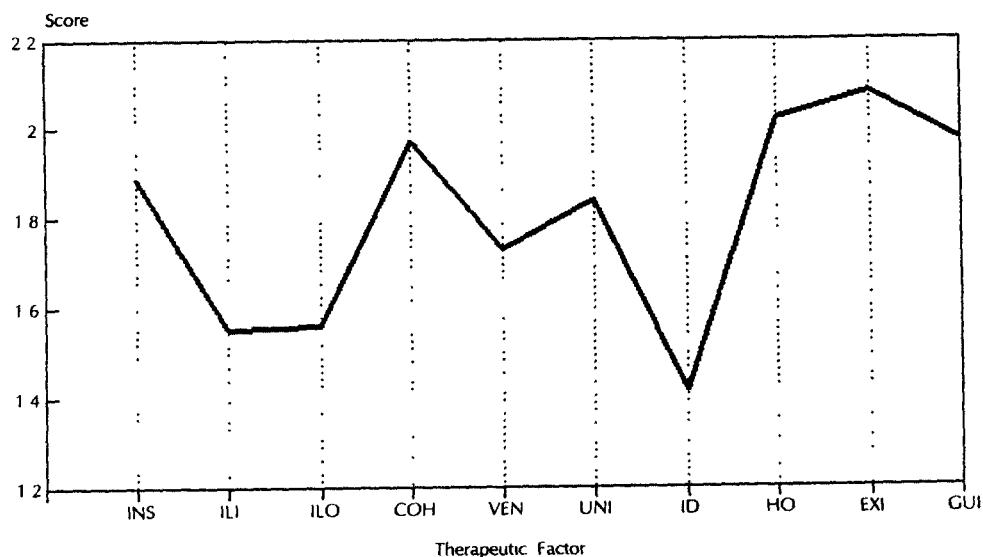


Fig. 2. Therapeutic effects of psychosocial treatment.

른 Yalom의 치료값의 차이를 보기위해 Paired T-test를 시행하였으며 SPSS PC version 4.0통계 package를 이용하였다.

연구결과

1. 정신사회치료 프로그램의 치료효과

각 정신사회치료 프로그램의 치료인자 합산점수는 대인 관계훈련(Interpersonal training), 외출(Outing), 인지치료

(Cognitive therapy), 작업치료(Occupational therapy), 집단치료(Group therapy), 공동사회모임(Community Meeting) 순이었으며 오락(Recreation), 음악치료(Music therapy)가 가장 낮은 값을 보였으나(Table 2, Fig 1) 각 정신사회치료 프로그램별 Yalom의 치료인자 합산점수의 유의한 차이는 없었다

전체 정신사회 치료프로그램의 각 치료인자의 평균값은 Existential Awareness, Instillation of Hope,

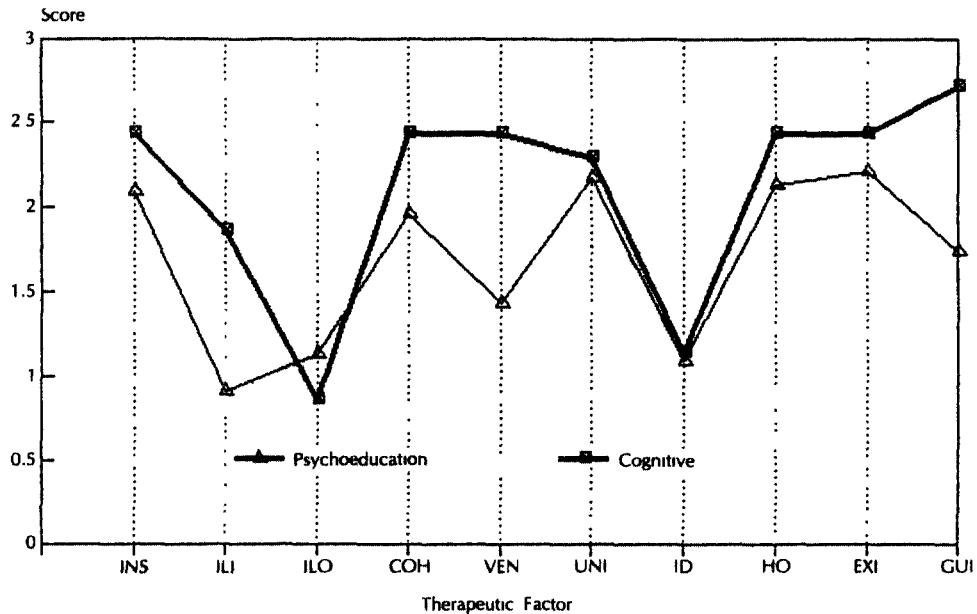


Fig. 3. Self-understand related therapy.

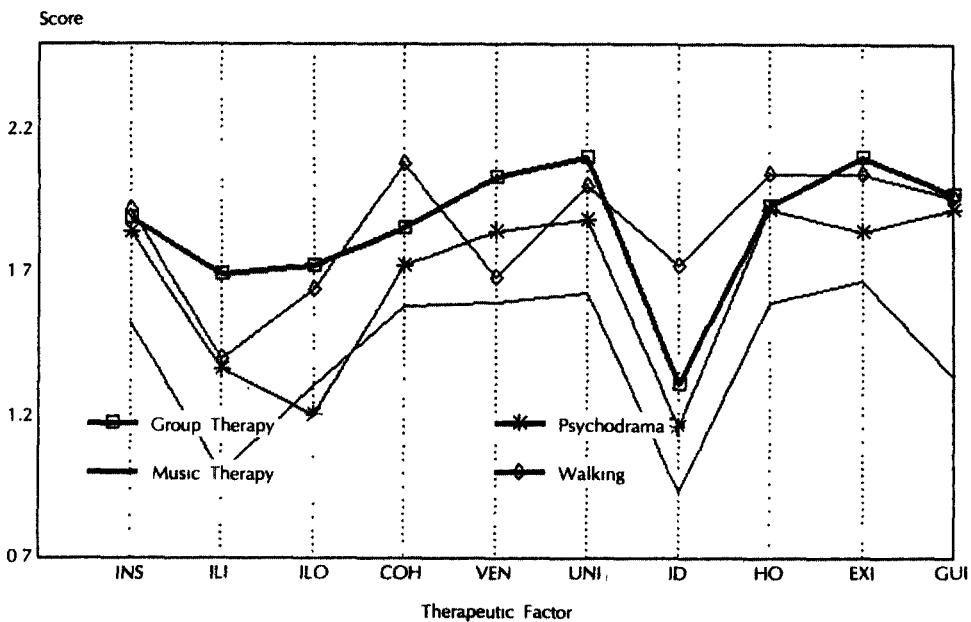


Fig. 4. Cohesion-related therapy.

Guidance, Cohesion, Insight, Universality, Ventilation, Interpersonal learning-output, Interpersonal learning-input, Identification 순이었다 (Table 2, Fig. 2).

각 정신사회 치료프로그램에 대한 치료인자를 보면 다음과 같다. 정신건강교육은 Insight Existential Awareness등의 치료값이 Interpersonal learning-output, Interpersonal learning-input, Identification, Ven-

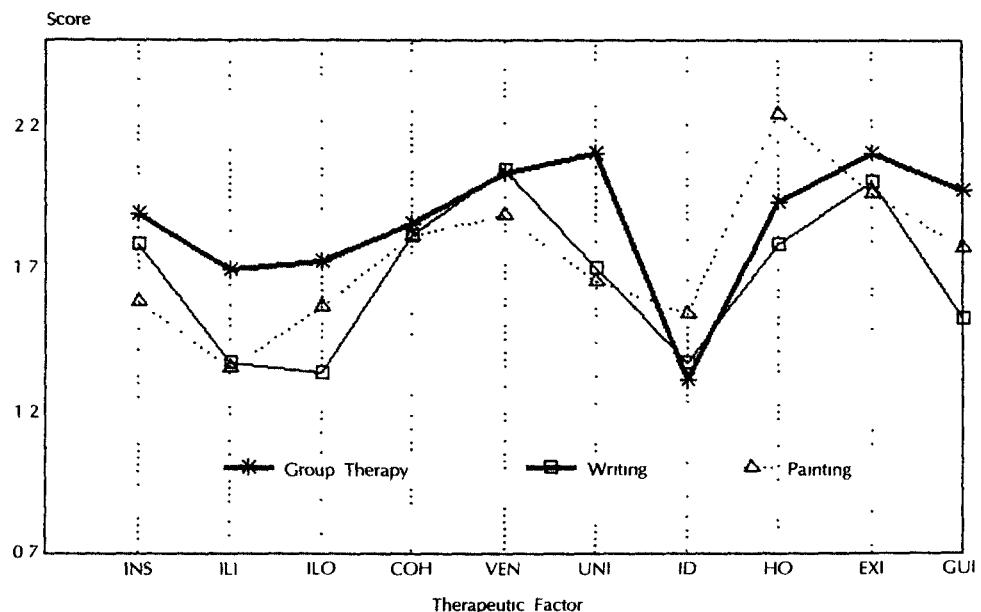


Fig. 5. Ventilation-related therapy.

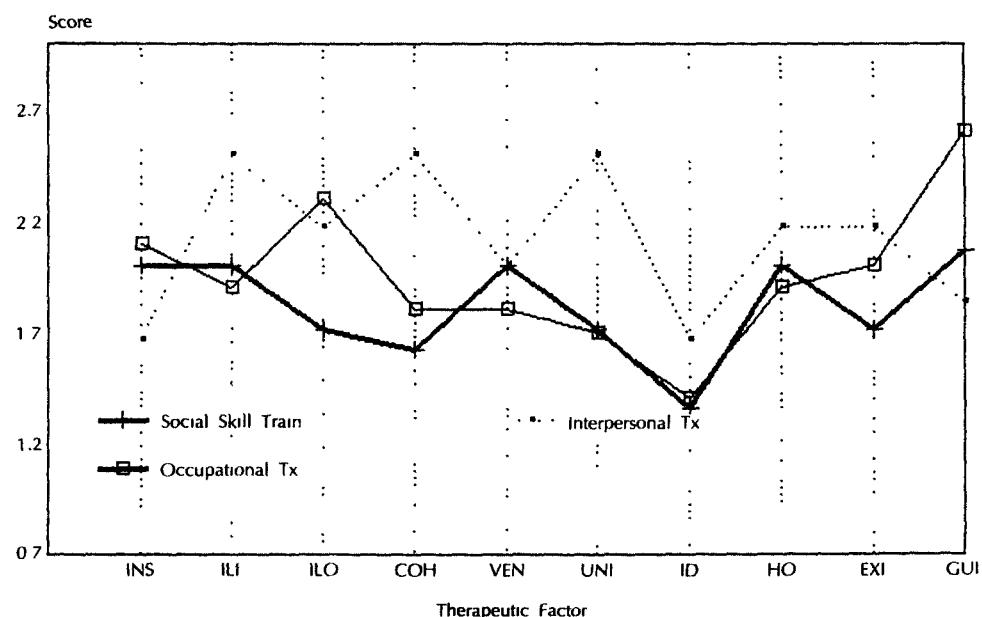


Fig. 6. Interperson-related therapy.

Ventilation에 비해 높았다. 작업치료(Occupational therapy)와 공동사회모임(Community Meeting)은 Guidance, 미술치료(Art therapy)는 Instillation of Hope가 다른 치료인자에 비해 높은 치료값을 보이는 경

향이 있었다. 심리극과 음악은 Ventilation, Universality, Instillation of Hope, Guidance, Insight가 Interpersonal learning, Identificaltion에 비해 높은 치료값을 보였다. 집단치료(Group therapy)와 사회성 훈

련(Social skill training)은 다른 치료인자에 비해 Identification이 낮은 치료값을 보이는 경향이 있었다.

2. Open-ended Questionare 결과

정신건강교육(Psychoeducation)에 대해서는 자신의 병을 인식하게 되었고(10명) 병을 구체적으로 알게되어 자신의 치료에 대해 마음가짐을 적극적으로 갖게 되었다(6명), 약을 꾸준히 먹어야 됨을 알게 되었다고(3명) 보고하였으며 그의 약의 부작용을 알게 되어 안정감이 든다. 나 이외의 사람도 같은 병을 갖게된 것을 알게 되어 위로가 된다 자신뿐만 아니라 가족들도 괴로와 한다는 것을 알게되었다는 등의 보고도 있었다. 산책(Outing)에 대해서는 답답한 것이 풀리고 자유롭고 상쾌하다(12명) 운동을 할수있어 좋다(5명), 햇빛, 땅등의 자연과 접하는 것이 좋다(3명)라고 보고하였으며 산책시간을 연장하자고(5명) 제안하는 의견이 많았다.

정신치료극(Psychodrama)에 대해서는 다른 사람들 이 병치료를 위해서 노력하는 것을 보고 희망이 생기고 마음이 넓어지고 관용하는 마음이 생기게 되었다는 보고가 있었다. 음악치료(Music therapy)는 마음이 평안해지고(9명) 생각이 정리된다(3명)등의 보고가 많았다. 미술치료(Painting)에 대해서 그림을 보면서 자신의 생각을 말할때 정서적으로 풍요롭게 된다. 자신이 그런 그림이 벽에 붙여질때 자신의 감정이 살아있음을 느꼈다. 마음을 색깔로 표현하니 스트레스가 풀린다는 등의 다양한 보고가 있었으며 작문(Writing)에 대해서는 각자의 마음을 느낄수 있어 좋았다. 마음을 글로 적으니까 안정감을 느꼈다. 글을 쓰다보니 자신의 문제점을 알게되었다는 보고가 있었다.

3. 치료인자 유형별 정신사회치료 프로그램의 분류

위의 1) 정신사회치료 프로그램의 치료효과의 결과 및 2) Open-ended Questionare 결과를 종합하여 정신사회치료 프로그램을 다음과 같은 네가지 유형으로 나누었다. 치료유형은 각 정신사회 치료프로그램에 대한 치료인자값 등의 양적인(quantitative) 면과 환자들이 각 정신사회 치료프로그램에서 느끼는 특정적 치료적 경험들을 연구자간의 토의과정을 거쳐 치료인자에 반영하는 등의 질적인(qualitative) 면을 모두 고려하여 분류하였다

(i) Self-understanding related Therapy(Fig. 3)-

정신건강교육과 인지치료

- (ii) Cohesion related Therapy(Fig. 4)-집단치료, 정신치료극, 산책, 음악치료
- (iii) Ventilation related Therapy(Fig. 5)-집단치료, 작문, 미술치료
- (iv) Interpersonal related Therapy(Fig. 6)-사회성훈련, 대인관계훈련, 작업치료

고 찰

본 연구결과 14개 정신사회치료 프로그램간의 치료인자 합산값의 통계학적 차이는 없었다(Table 2, Fig. 1). 정신사회 치료 프로그램의 치료인자는 Existential Awareness, Instillation of Hope, Guidance 등이 가장 두드러졌으며 거의 전 프로그램에서 가장 높은 치료인자값을 보였다. 그의 Cohesion, Universality, Self-understanding, Ventilation 등의 치료인자가 높은 값을 보였다. 이는 가장 기능이 낮은 환자들인 정신분열증 환자군 대상의 집단정신치료에서 희망의 고취와 실존적 인자, 자기이해, 보편성등이 중요한 치료인자였다는 이충순(1984), 이후경(1987)등의 연구결과와도 일치한다. 본 연구에서 Existential Awareness, Instillation of Hope가 제일 높은 치료인자로 순위지어진 것은 매우 고무적인 일로 생각된다 만성정신분열증 환자는 자아기능이 약하여 주위 사람들에게 거의 관심을 못가지며 자기세계에 빠져있다. 또한 실패에 대한 좌절감, 낮은 자존심, 무가치한 느낌들을 가지고 있는 경향이 많다. 그러므로 이러한 만성정신분열증 환자가 정신사회 치료프로그램을 통해서 용기와 희망을 얻고 스스로 책임을 지고 살아 나가겠다는 점을 배우는 것은 매우 중요하다고 생각된다. 이러한 요소는 감정이 둔마되고 의욕이나 흥미소설이 심하고 수동적이고 위축된 행동양상을 보이는 만성정신분열증 환자의 음성증상의 치료의 요체로서 생각된다.

본 연구에서는 치료인자값과 환자의 자기 보고 결과를 토대로 정신사회 프로그램을 Self-understanding related therapy, Cohesion related therapy, Ventilation related therapy, Interpersonal related therapy로 구분할 수 있었다.

Self-understanding related therapy에는 환자 정신건강교육과 인지치료가 해당되었다. 환자에게 병의 대

한 교육 및 환자가 자신의 사고양식(인지행동) 변화시킬 수 있도록 도와주는 교육지향적 프로그램군이다

Self-understanding이 만성정신분열증 환자의 중요 한 치료요소라는 결과는 흥미있는 결과로 생각된다 일 반적으로 만성정신분열증 환자는 기능의 저하와 퇴행으로 자기이해와 사회적응에 문제가 많을 것으로 생각하여 환자가 가지고 있는 건강한 자아기능을 과소평가 하는 경향이 있는 것 같다. 그러나 본 연구에서 많은 환자가 정 신건강교육등을 통하여 자신의 병을 알게되었고 치료에 대한 마음이 더욱 적극적으로 되었다고 보고하였다 이는 본 연구대상의 만성정신환자의 학력이 대부분 고졸이상 의 고학력자인 것을 고려해 볼 점으로 생각되지만 만성 정신분열증 환자를 대상으로한 병의 진단, 치료, 원인등에 대한 보다 적극적인 교육이 환자의 치료의지의 고양 및 긍정적 치료관계를 수립하는데 큰 기여를 하리라 생각된다. 따라서 향후 만성정신분열증 환자를 대상으로한 인지적, 교육지향적 프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것으로 생각된다.

Cohesion related therapy에는 집단치료, 정신치료극(심리극), 산책, 음악치료등이 해당되었다 이 치료프로그램은 환자의 Cohesion 및 Universality를 강화 시켜주는 프로그램으로서 Cohesion 및 Universality는 다른 치유인자를 촉진시키는 전제 조건이며, 용납되어야 한다는 느낌과 자신의 고통이 유일하게 자기만 지난 것이 아니라는 사실 인식을 통해서 수치심이나 무가치한 느낌을 줄여주고, 자존심을 증가시키는 치료인자로서 Yalom(1975), Maxmen(1973), Marcovitz(1983)의 모든 연구에서 중요하게 평가되었다 본 연구에서 특이 한 점은 산책에서 환자들이 자연과 접하면서 생기는 자유로움과 상쾌함에 대한 보고가 많았는데 만성적인 투병 생활을 하는 환자들에게는 건강한 자아의지를 되살리는 데 필요한 요소인 것으로 생각된다. 또한 음악치료는 본 연구의 10가지 치료인자 값이 다른 정신사회 프로그램에 비해 낮았으나 마음이 평안해 지면서 생활이 정리된다는 보고가 많았는데 이는 다른 정신사회 치료프로그램이 갖지 못하는 음악치료 만의 독특한 치료요소로 생각된다 즉 본 연구에서 조사한 10가지 치료인자외의 자유로움(Freedom), 이완(Relax)등의 요소도 만성정신분 열증치료의 독특한 치료인자로서 고려될 수 있을 것으로 생각된다.

Ventilation related therapy에는 집단치료, 작문,

미술치료등이 해당되었다 Ventilation은 모든 정신치료에서 중요한 치유인자로 평가되어 왔다 그러나 만성 정신분열증처럼 기능 수준이 낮은 군에서는 자신의 감정이나 느낌을 표현할 만한 능력이 부족하기 때문에 신경증 환자나 정상군에 비해서 낮은 치료인자로 생각된다 (이후경 1987). 본 연구에서 미술이나 작문등의 치료프로그램에서 환자들이 자신의 감정 표현 및 느낌에 대한 보고가 많았다 만성정신분열증 환자에게는 많은 기술과 능력을 요구하는 대인관계적 상황에서 보다는 그림이나 글짓기등으로 훌륭 자유롭게 자신의 감정이나 생각을 표현하게 하는 것이 보다 효과적인 방법이 아니라고 생각된다.

Interperson related therapy에는 사회성훈련, 작업치료, 인간관계훈련등이 해당되었다 이 치료프로그램은 다른 정신사회치료프로그램에 비해서 Interpersonal learning의 치료인자가 높은 값을 보였다. 그러나 전체 정신사회치료 프로그램에 대한 치료인자의 평균값중에서 Interpersonal learning이 Identification과 함께 가장 낮은 치료인자 값을 보였다 이는 고도로 기능하는 외래 환자 집단인 개인 성장집단이나 대인간 행동을 변화시키는 것을 서로 도우려는 집단에서 가장 중요하지만(Yalom 1983), 대부분의 입원 환자 집단에서는 대인간 행동 변화가 일차적 목표가 아니고, 이전 기능을 되찾고 환자를 치료 과정에 참여시키며, 퇴원 후 사회에 적응하도록 격려하는데 그 목표가 있기 때문에 Interpersonal learning의 치료인자가 Instillation of Hope, Existential Awareness, Cohesion, Ventilation등의 다른 치료인자 보다 중요시 되지 않는 것으로(Maxmen 1973; Butler, Fuhriman 1980; Marcovitz 1983; Macaskill 1982; Leszcz 등 1985) 생각된다.

이상과 같은 연구결과를 통해서 다음과 같은 점을 알 수 있었다 첫째로 만성정신분열증 환자에서 정신사회치료 프로그램의 치료효과는 Existential Awareness, Instillation of Hope, Guidance 등의 치료적 요소가 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있었으며 이는 환자의 음성증상 치료에 중요한 치료적 요소로서 생각된다 둘째로 만성정신분열증 환자를 대상으로한 정신사회치료 프로그램의 적용은 환자의 기능정도를 고려하여 대인 관계적 학습이나 동일시등의 치료인자를 통한 효과 보다는 집단 결속력, 보편성을 강조하는 방향으로 프로그램

을 진행하는 것이 더욱 효과적일 것으로 생각된다. 세째로 만성정신분열증 환자를 대상으로 한 병의 진단, 치료, 원인 및 환자의 인지행동을 가르치는 인지적, 교육지향적 프로그램이 환자의 치료의지의 고양 및 긍정적 치료 관계를 형성하는데 효과적인 것으로 생각되었다.

본 연구의 제한점으로는 다음과 같은 점을 들수 있다.

첫째로 정신사회 치료 프로그램의 치료 효과를 10가지 요인으로 국한 시켜 보다 다양한 치료인자를 알아내는데 미흡했다는 점과 각 치료요인을 단 한가지 함축된 문장으로 평가한 설문을 사용하여 실제 각 치료인자에 대해 환자가 경험한 사항을 충분히 반영하는데 부족하지 않았을까 하는 점이다. 이러한 점을 극복하기 위해서 연구자들은 10가지 치료요인 뿐아니라 환자가 치료프로그램에 대해 느끼는 점을 자기 보고 형식으로 자유롭게 자신의 경험과 느낌을 쓰게 하여 연구결과 분석에 반영하였고 각 치료인자를 예시하는 문장설명을 보다 다양한 예를 들어가며 충분한 설명후에 설문지를 작성케하였다. 둘째는 각 정신사회프로그램이 프로그램을 시행하는 병원이나 치료자에 따라 그 효과가 달라질 수 있다는 점이다. 본 연구를 분석하기에 앞서서 3개 기관에서 시행하는 정신분열증 환자를 대상으로 한 집단치료, 음악치료, 사회성훈련 프로그램을 비교해 본 결과 치료효과 및 환자의 반응에는 차이가 없었다. 이 점에 대해서는 추후 연구가 필요하리라고 본다

요 약

최근들어 만성정신분열증 환자에 적합한 정신사회적 치료의 개발과 평가에 대한 관심이 증가하고 있다. 이는 약물치료만으로는 환자의 기능회복에 한계가 있기 때문이며 정신사회치료가 병의 재발을 예방하고 사회 적용을 높여 사회복귀를 높여 주기 때문이다. 본 연구는 현재 실행되고 있는 각각의 정신사회 치료프로그램들의 치료 효과 및 치료인자를 조사하고 치료인자에 따른 유형을 분류하여 향후 정신사회 치료프로그램의 적용 및 개발을 위한 자료를 얻기위해 고안되었다. 광주세브란스 정신병원에서 14개 정신사회치료 프로그램에 참여하고 있는 만성정신분열증환자 31명을 대상으로 각 정신사회치료 프로그램의 대한 치료효과를 Short-form of Yalom's Curative factor 설문과 치료프로그램에 대한 자기보고 형식의 설문을 통해서 알아보았다.

연구결과, 만성정신분열증 환자에서 정신사회치료 프로그램의 치료효과는 Existential Awareness, Instillation of Hope, Guidance등의 치료적 요소가 중요한 역할을 하고 있으며 이는 환자의 음성증상 치료에 중요한 치료적 요소로서 생각되었다. 또한 만성정신분열증 환자를 대상으로 한 인지적, 교육지향적 프로그램을 강화하는 것이 필요하고, 정신사회 치료프로그램은 Cohesion, Universality등의 치료적 요소(Therapeutic factors)를 강조하는 방향으로 진행하는 것이 효과적일 것으로 생각되었다

중심 단어 : 만성정신분열증 · 정신사회치료 프로그램

참 고 문 헌

- 김철권(1993) : 정신분열증 환자의 가족을 위한 교육 프로그램. 부산정신의학 2 : 24-43
- 이충순 · 유계준 · 김명희(1984) : 단기 집단 정신치료 의 치유 인자. 신경정신의학 23 : 183-188
- 이홍식 · 전지용 · 김찬형 · 송동호 · 이종호 · 서호석 · 김선경 · 배민진(1995) : 난치성 만성정신분열증 환자의 생활의 질에 미치는 정신사회 치료프로그램의 효과. 신경정신의학 34(3) : 700-708
- 이후경 · 유계준(1987) : 단기 집단 정신치료의 치유인 자에 대한 연구. 신경정신의학 26 : 525-546
- 이후경 · 유계준 · 이혜련 · 김수영 · 김진학(1987) : 단기집단정신치료의 치유인자에 대한 태도조사. 신경정신의학 26 : 749-766
- Anthony WA, Jansen M(1984) : Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill : Research and policy implications. Am Psychol 39 : 537-544
- APA(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 3rd ed. revised, Washington DC, American Psychiatric Press, pp187-198
- Butler T, Fuhriman A(1980) : Patient perspective on the curative process; a comparison of day treatment and outpatient psychotherapy groups. Small Group Behavior 11 : 371-388
- Engelhardt DM, Roeen B(1976) : Implications of drug treatment for the social rehabilitation of schizophrenic patients. Schizophr Bull 2 : 454-462
- Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW(1982) : Family management in the prevention of exacerbation of schizophrenia : a controlled study. N Eng J Med

306 : 1437-1440

- Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW(1985) : Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia . clinical outcome of a two-year longitudinal study. Arch Gen Psychiatry 42 : 887-896
- Goldstrom I, Manderscheid R(1982) : The chronically mentally ill : A descriptive analysis from the uniform client data instrument, Community Supp Serv J 2 : 4-9
- 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(1986) · Family psychoeducation, social skill training and maintenance chemotherapy in aftercare treatment of schizophrenia One year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. Arch Gen Psychiatry 43 . 633-642
- Katz SE(1989) Hospitalization and The Mental Health Service System, In Comprehensive text book of psychiatry, edited by Kaplan HI, Sadock BJ, 5th ed., Baltimore, Williams & Wilkins, pp 2088
- Leff J, Kuipers L, Berkowitz R(1985) A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients : two year follow-up. Br J Psychiatry 146 : 594-600
- Leszcz M, Yalom ID, Norden M(1985) : The value of inpatient group psychotherapy . patient's perceptions. Int J Group Psychother 35 . 156-167
- Liberman RP(1982) Social Factors in Schizophrenia. Review of Psychiatry. Washington DC, American Psychiatric Press pp803-806
- Macaskill N(1982) · Therapeutic factors in group therapy with borderline patients. Int J Group Psychother 32 : 61-73
- Marcovitz RJ, Smith JE(1983) . Patient's perception of curative factors in short-term group psychotherapy. Int J Group Psychother 33 21-39
- Maxmen J(1973) Group therapy as viewed by hospitalized patients Arch Gen Psychiatry 28 · 404-408
- Sylph JA, Ross HE, Kedward HB(1977) Social disability in chronic psychiatric patients. Am J Psychiatry 134 : 1391-1394
- Tarrier N, Barrowclough C, Vaughn C(1988) · The community management of schizophrenia a controlled study of a behavioral intervention with families to reduce relapse Br J Psychiatry 153 532-542
- Yalom ID(1975) · The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 2nd ed. New York, Basic Books, pp1-104
- Yalom ID(1983) Inpatient group psychotherapy. New York, Basic Books.

— ABSTRACT —

**The Effects of Psychosocial Treatment Program
in Inpatients Chronic Schizophrenic**

Do-Hoon Kim, M.D., Byoung-Hoon Oh, M.D., Kee NamKoong, M.D.
Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul

In recent years, a lot of attention have been paid to development and evaluation of the appropriate psychosocial treatment program for the chronic schizophrenics because treatment with only antipsychotic drugs has a limitation in regards to functional improvement of the chronic patients and psychosocial treatments can prevent relapse and improve social function with higher social adaptation. This study was designed to develop more effective psychosocial treatment programs in the future by investigating the effect of various psychosocial treatment programs and their treatment factors and by classifying psychosocial treatment programs according to their therapeutic factors. Data were collected from 31 chronic schizophrenics participating in 14 psychosocial treatment programs in Kwangju Severance Psychiatric Hospital, using the Short-form of Yalom's Curative Factors and their self-report questionares asking for treatment experience of patients. As a result, the therapeutic effects of psychosocial treatment programs for the chronic schizophrenics were found to mainly come from existential awareness, instillation of hope, guidance and these factors were thought to be important therapeutic factors treating negative symptoms of the patients. In conclusion, cognitive, education-directed treatment programs of the chronic schizophrenics should be strengthened and psychosocial treatment programs emphasizing cohesion and universality would be more effective.

KEY WORDS : Chronic schizophrenia · Psychosocial treatment program.