

자의적인 광인 개념이 내재한 폭력성

「서양 지성사와 철학」과 「이상심리학 및 실습」강의페어링

심리학과 3학년 201121814 최수중, 송하석 교수님 지도

객관적 실체가 아닌 정신 병리 개념의 문제점

정신 병리는 추상적인 개념이라는 모호성 때문에 시대에 따라 정상과 병리의 기준이 달라졌다. 이상심리학의 역사를 살펴보면 광기에 대한 정의가 변화했음을 알 수 있다. 이에 따라 광인들의 지위나 광인들에 대한 처우가 달라졌고 이에 대한 논란은 오늘날까지 계속되고 있다. 이렇게 광기의 정의가 변화하는 데에는 여러 가지 배경이 있을 수 있다. 본고에서는 이러한 배경을 설명함에 있어서 당대 지성사의 흐름과 이에 영향을 받은 구성원들의 가치관, 목적에 따라 광인 개념을 자의적으로 해석해왔다는 데에 초점을 맞추었다.

그런데 이렇게 모호한 정신 병리 개념은 심각한 문제점을 내포하고 있었다. 인간의 역사는 이러한 광인 개념을 조작하여 자신의 이익에 부합하도록 도구화 해왔다. 그리고 그 과정에서 인간의 기본권과 자유는 억압당했다. 본 강의페어링의 목적으로 이러한 광인 개념의 변화에 따라 여러 가지 형태로 인간의 자유와 행복 추구를 억압해온 지성사적 배경을 알아보고 오늘날에도 지속되고 있는 정신질환자의 기본권 제한 논란에 대한 대안을 제시하고자 한다.

중세, 근대의 광인 개념 도구화

중세 - 기독교의 귀신론이 당시 지식인에 의해 정당화되다!

고대 히포크라테스에 의한 치료적 접근은 부정되었고 귀신론에 의해 광기가 설명되었다.

“광인은 하느님으로부터 벌을 받는 사람”, “악령에 사로잡혀 악마의 수족과 같은 역할을 하는 것”이라는 가치관은 광인들을 추방시키거나 죽여야 할 존재로 인식하게 했다. 당시 로마 카톨릭은 그들의 권위를 위협하는 종교개혁 세력을 귀신에 씌인 마녀로 규정하고 탄압 했다. 마녀 재판의 죄목은 매우 비논리적이었음에도 지식인들의 지지를 바탕으로 자행될 수 있었다. 토마스 아퀴나스, 프란시스 베이컨 등 당대의 지식인들이 마녀를 지지하고 탄압을 부추기면서 마녀사냥이 이루어졌다.

근대 - 이성중심주의가 근대적 규범을 수용하지 않는 비이성을 광기로 분류하다!

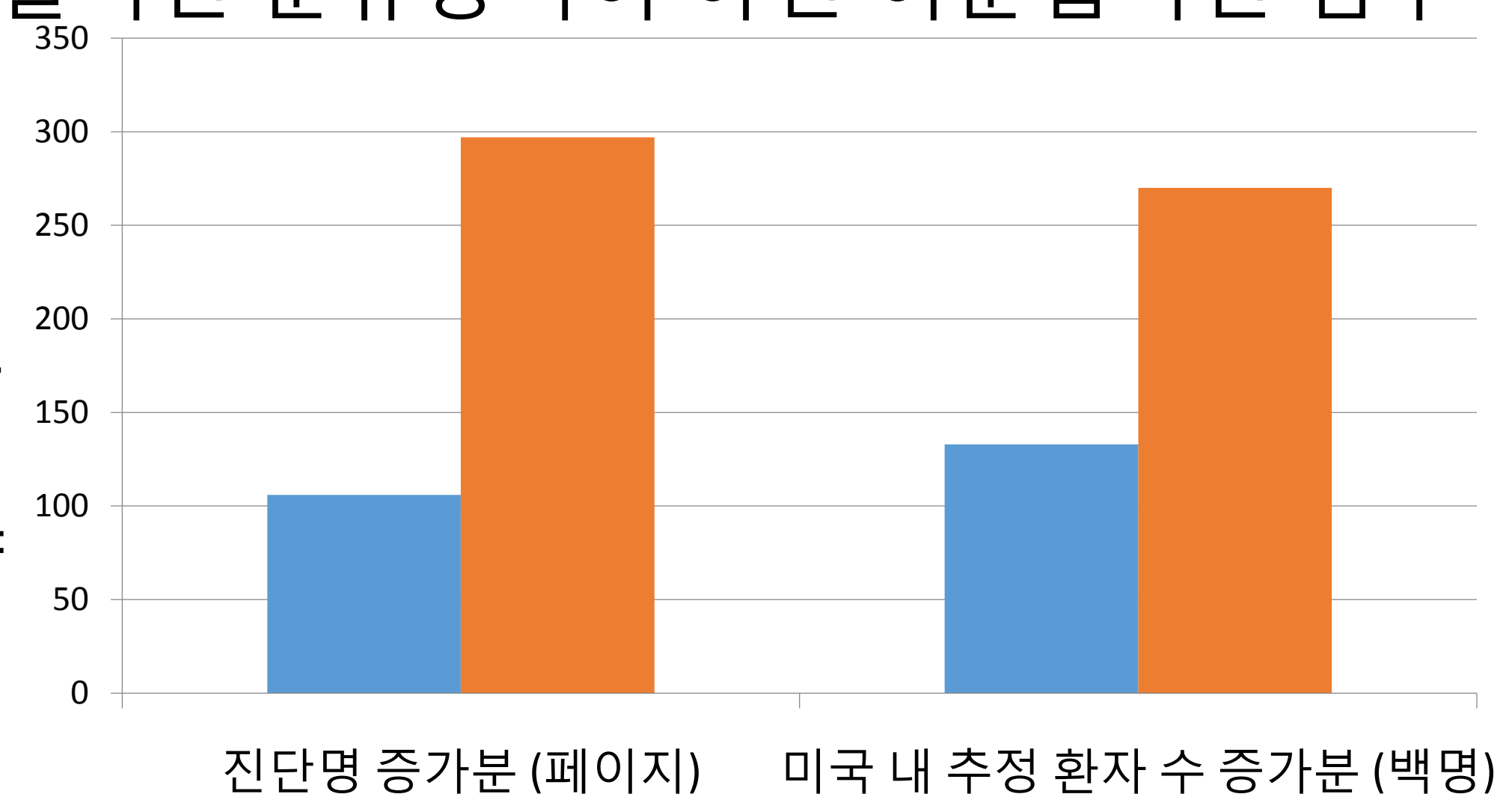
“나는 생각한다, 고로 나는 존재한다.”는 데카르트의 선언은 인간을 사유하는 존재로 규정하는 계몽주의를 대변한다.

그러나 병리적인 광인들은 사유할 수 없는 비이성적 존재로 규정하고 인간의 범주에서 배제하는 배타성을 드러내고 만다. 그리고 종교개혁 이후의 국가는 성실한 노동을 통해 국가에 기여하는 근대적 인간형을 제시하며 병리적인 광인들뿐만 아니라 노동자로서 기능하지 못하는 빈자, 낙오자, 실업자, 환자들 역시 수용소에 감금시켰다. 절대 권력은 이성 중시와 노동 신성화의 미덕을 규율화하고 이를 확대 재생산함으로써 정상적인 범주에서 벗어나지 않고자 스스로를 감시하는 메커니즘을 광인 수용소를 통해 완성했다.

현대: 약을 많이 팔기 위해 환자를 만든다

임상 현장에서 공통적으로 사용할 수 있는 진단체계가 요구되어, 1952년 <정신질환의 진단 및 통계편람 (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder; DSM)> 1판이 발간되었다. 증상의 질적인 분류방식이 아닌 이분법적인 범주적 분류방식을 채택했고 개정을 거듭할수록 진단기준이 완화된 양상을 보였다. 이에 관해서 DSM을 발간하는 미국정신의학회와 제약회사간의 유착 의혹이 제기되고 있다.

1952년 1판에 명시된 106개에서 1994년 4판에 297개로 증가한 진단명은 DSM 4판 개정 이후 5년간 미국 내 항우울제 처방 건수 약 2배 증가, 2011년 미국 내 항우울제 매출액이 110억 달러 돌파로 이어졌다. 그러나 제약회사들은 환자에 대한 낙인효과나 약물의 부작용으로 인한 피해에 대해서는 침묵한 채 마케팅을 계속 벌이고 있다.



한국 사회의 정신질환자 인권 문제와 대안

기존의 정신보건법 제 24조

“의사의 진단이 내려지면 보호자 2인의 동의가 있을 경우 **본인의 의사와 무관하게** 강제 입원 시킬 수 있다”

기존 법안은 사람들이 각종 이권다툼의 경쟁자를 강제입원을 통해 제거하는 등 악용할 수 있다는 사각지대를 갖고 있다. 이러한 문제는 <그것이 알고 싶다>나 최근 개봉한 영화 <날 보러 와요> 등을 통해 이슈화 되어왔다.

2016년 5월 대한민국 국회에서 통과된 정신보건법 개정안에서는 문제점들을 보완하기 위한 조항들이 추가됐다. 개정안에는 이러한 악용 사례를 방지하기 위해 강제 입원 결정 후에도 환자가 ‘입원 적합성 심사위원회’에 의해 구제 받을 수 있는 절차를 추가했다.

그러나 입원 적합성 심사위원회를 전국에 5개뿐인 국립 정신병원에만 설치하도록 한 것은 문제가 된다. 다섯 군데의 의료진에게 연간 수십만 건에 달하는 입원 적합성을 판단하게 하는 것은 임상 현장의 현실을 고려하지 않은 탁상공론이라는 비판을 피할 수 없을 것이다. 진단 인력을 더 늘리고 국립 병원에만 위원회를 설치할 것이 아니라 적절한 곳에 추가적으로 설치해서 실효성을 확보해야 한다. 그래야만 입원 환자에 대해 졸속 심사가 아니라 제대로 된 진단이 이루어질 수 있고 강제 입원의 추가 피해자를 막을 수 있다.

어떠한 외압이나 이해관계에도 얽히지 않고 순수하게 정신질환을 진단할 수 있는 기구의 역할을 확대해야 한다. 이러한 기관이 제대로 기능한다면 정신 병리 개념의 악의적인 도구화 가능성을 차단하는 데에 핵심적인 역할을 할 수 있을 것이라고 생각한다.

참고문헌

권석만, <이상심리학>, 에드워드 쇼터, <정신의학의 역사>

모리시마 쓰네오, <마녀사냥>, 미셸 푸코, <광기의 역사>, 앨런 프랜시스, <정신병을 만드는 사람들>