

서울시민의 다양한 정신건강 문제 대응 위해 확장된 개념의 정신건강서비스 전달체계 필요

정신건강 문제 만연하지만 예방·조기개입 미진...시민의 정신건강 실태 파악 시급

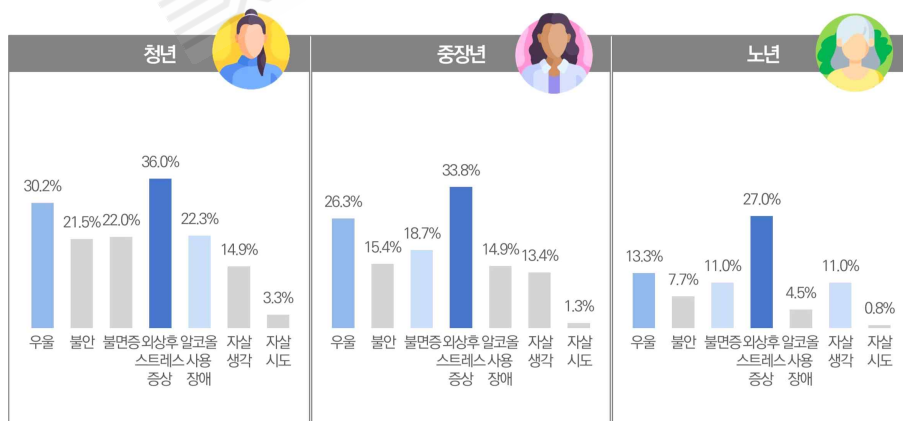
우리나라는 성인 4명 중 1명이 평생 한 번 이상 정신건강 문제(우울, 불안, 중독 등)를 경험하고, 자살률이 OECD 국가 중 1위로 10~30대 젊은 층의 자살 비율이 크게 증가하고 있다. 과거에는 정신건강이 “정신질환의 부재”와 같은 협의의 소극적 의미였으나, “정신질환이 없는 상태 이상의 것으로 사회경제적 요소와 환경적 요소에 의해 결정되는 것”이라는 적극적 의미로 확대됨에 따라, 정신건강서비스 또한 치료에서 예방과 증진으로 패러다임이 전환되기 시작했다. 이러한 측면에서 정신건강은 개인과 사회에 있어서 효과적인 기능성과 웰빙의 기초가 되며, 개인의 정신건강을 잃는 것은 국가적 기능의 손실을 의미하기 때문에, 적극적인 정책 개입이 필요한 영역으로 해석될 수 있다. 국가 정신건강 정책에 적극적인 힘을 쏟고 있는 영국, 호주 등의 선진국에 반해, 우리나라는 정신건강 증진정책이 아직 걸음마 단계에 있지만, 최근 수년 사이에 자살률이 급증하는 등 사회적으로 정신건강 문제가 대두되기 시작하면서 점차 정신건강에 대한 국가의 책임과 공공성을 강화하고 있다. 정신건강 분야는 신체건강 문제에 비해 조기 개입 시 효과가 월등히 높은 것으로 알려져 있음에도 불구하고, 정신건강 문제를 가진 사람 8명 중 1명만이 정신건강서비스를 이용하는 것으로 나타나 예방과 조기 개입 기능이 부실한 것이 현실이다. 정신질환 발생 이후의 사후 관리보다는 사전 예방이 비용 면에서 효과적이며, 정신질환자의 치료는 주로 민간의료기관의 역할을 고려할 때, 정신건강 문제의 사전 예방을 위한 공공의 역할이 강화되어야 하는 시점이다.

그러나 서울시의 정신건강 증진사업을 수립하기 위한 현황 파악은 매우 미흡한 실정이다. 성별, 생애주기, 사회경제적 수준 등 시민의 특성에 따른 다양한 정신건강 문제 실태 파악과 심층분석이 미흡하여, 선제적 개입이 필요한 고위험군 파악과 대상별 맞

층형 정신건강서비스 개발을 위한 근거자료가 부족하다. 또한 현재 서울시의 정신건강서비스는 질환 중심으로 구조화되어 있는데, 최근 대상별 특성과 정신건강 문제에 따른 맞춤형 정신건강서비스 제공의 필요성이 부각됨에 따라, 성별, 생애주기 등 대상의 특성별로 나타나는 주요 정신건강 문제, 정신건강 문제를 유발하거나 심화시키는 위험요인, 정신건강서비스에 대한 요구도 등에 대한 실태 파악이 필요한 시점이다. 이에 이 연구는 서울시민의 정신건강 실태를 파악하고, 대상별 특성(성별, 생애주기, 사회경제적 수준 등)에 따른 정신건강의 특성을 심층분석하여, 서울시 정신건강서비스 개선을 위한 기초자료를 생산하는 것을 목적으로 하였다.

서울시민 52.5% 정신건강 문제 있고 26.2% 우울...생애주기별·문제별 대응해야

19~74세 서울시민 2,149명을 대상으로 정신건강 실태조사를 실시한 결과, 일반 시민에게서 외상후 스트레스 증상, 우울, 불면증 등 다양한 정신건강 문제가 만연해 있음을 확인할 수 있었다. 설문조사에 참여한 사람의 과반(52.5%)이 실태조사에서 제시한 정신건강 문제 중 1개 이상을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 정신건강 문제 중에서는 외상후 스트레스 증상(33.8%), 우울(26.2%), 불면증(19.0%) 순으로 높게 나타났다. 2022년 수행한 코로나19 국민 정신건강 실태조사(한국트라우마스트레스학회 수행) 결과와 비교할 때, 우울(전국 16.9%, 본 연구 26.2%)은 전국 대비 10%p 가까이 높았으나, 자살생각률(전국 12.7%, 본 연구 13.7%)은 유사한 수준이었다.



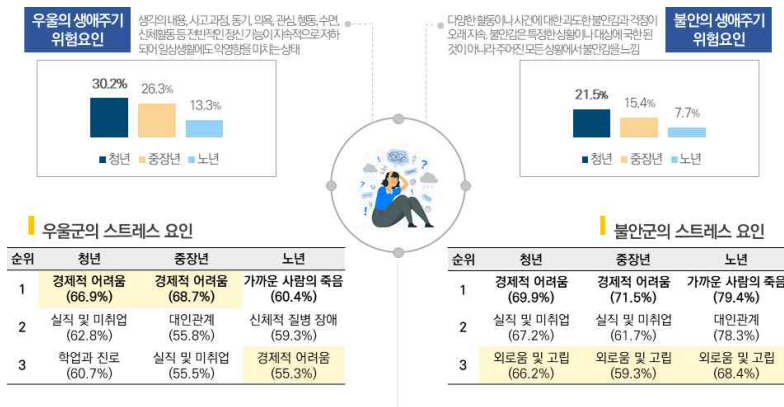
[그림 1] 생애주기별 정신건강 문제 유병률

생애주기별로 나누어 살펴보았을 때, 청년은 우울, 불안, 외상후 스트레스 증상, 불면증, 알코올사용장애, 자살생각, 자살 시도 등 조사한 모든 정신건강 문제의 유병률이 생애주기 중 가장 높았고, 중장년, 노년 순으로 낮아지는 것을 확인할 수 있었다. 주요 정신건강 문제인 우울의 위험요인을 살펴보았을 때, 전 생애주기에 공통으로 나타난 위험요인도 있었으나, 생애주기별로 특징적인 위험요인이 구분되었으며, 각 생애주기에 정신건강 문제별로 주요 스트레스 요인 또한 다르게 나타나, 맞춤형 대응의 필요성을 확인할 수 있었다.

| 생애주기별 공통 위험요인 | | 생애주기별 특징적 위험요인 | | |
|---------------|----------------------------------|--|------|--------------------|
| 구분 | 위험요인 | 생애주기 | 구분 | 위험요인 |
| 성별 | 남성 <여성> | 청년  | 경제활동 | 미취업자, 비정규직 임금근로자 |
| 교육수준 | 교육수준 낮은 계층 | | 직업 | 전문가 및 관련 종사자, 관리자 |
| 혼인상태 | 미혼, 이혼·별거사별 > 기혼 | | 가구소득 | 저소득층 |
| 건강수준 | 주관적 건강상태 부정적, 만성질환 보유 | | 가족돌봄 | 가족돌봄 및 부양자 <간병> |
| 건강상태 | 비건강 (흡연, 비신체활동, 식생활 불안정) | 중장년  | 경제활동 | 미취업자, 무급 가족종사자 |
| 여가활동 | 여가활동 하기 어려운 군 | | 직업 | 판매서비스 종사자, 사무종사자 |
| 사회정서적 문제 | 사회정서적 문제군 (외로움, 사회적 고립, 사회불안) | | 가구소득 | 저소득층 |
| | | | 가족돌봄 | 가족돌봄 및 부양자 <가사 지원> |
| | | 노년  | 경제활동 | 주부 |
| | | | 직업 | 가타 직군(기능원 등) |
| | | | 가구소득 | 중소득층(400~599만원) |

[그림 2] 생애주기별 우울의 위험요인

예컨대, ‘우울’ 문제를 보면 경제적 어려움이 청년·중장년·노년 우울군의 공통적인 스트레스 요인으로 드러났다. 청년과 중장년 우울군은 경제적 어려움이나 미취업 상황에서 주로 스트레스를 받고, 노년 우울군은 가까운 사람의 죽음과 본인의 신체적 질병에 스트레스를 받는 것으로 나타났다. ‘불안’ 문제를 보면 청년과 중장년 불안군은 우울군과 유사하게 경제적 어려움이나 미취업 등에 주로 스트레스를 받지만 외로움과 고립이 연관된 것이 우울과의 차이점이었고, 노년 불안군은 이러한 특성이 더 두드러져 타인 관계 관련한 요인들이 불안군의 주요 스트레스 요인으로 나타났다.



[그림 3] 생애주기별 우울과 불안의 스트레스 요인

정신건강서비스 인지도 낮아 적극적 홍보 중요...비용부담 완화, 접근성 제고 필요

정신건강 영역(예방·조기 개입·치료·재활)에서 우선순위가 가장 높은 영역은 전 생애 주기가 공통으로 '예방에 대한 필요성'을 가장 높게 평가하였다. 정신건강 문제가 발생했을 때 정신건강서비스를 이용하지 않은 이유로는 '그냥 두면 나아질 것이라고 생각해서'라는 응답이 전 생애주기에서 가장 높았으며, 그 외 이용저해요인으로 청년은 상담비용 부담, 노년은 정보 부족 등이 두드러지게 나타났다.

한편 서울시민 정신건강 실태조사 결과, 1개 이상의 정신건강 문제를 가지고 있는 15명(청년·중장년·노년 각 5명)을 대상으로 정신건강서비스에 대한 심층인터뷰를 진행한 결과, 대상자들은 대부분 정신건강 문제를 갖고 있음에도 불구하고 공공 정신건강 서비스나 제공기관에 대해 인지도가 낮은 것으로 나타났다. 이 때문에 정신건강서비스와 제공기관에 대한 정보 제공과 적극적 홍보의 필요성을 매우 중요하게 언급하였고, TV, 대중교통, 정부 홈페이지 등 다양한 홍보 채널을 제안했다. 이들은 정신건강 서비스를 이용하고 싶지만, 비용 부담, 지리적 접근성 및 시간적 제약(밤 시간 및 주말 이용 불가) 등의 이유로 이용이 어렵기 때문에 정신건강서비스 개선을 위해 비용부담 완화 및 지리적·시간적 접근성 제고의 필요성을 제기하였다. 또한 대상자들은 정신건강서비스의 유형 중 경청과 위로를 바탕으로 한 공감형 상담을 원하는 경우가 많았으며, 비슷한 문제를 안고 있는 사람들과의 자조모임 등을 희망하기도 하였다.



[그림 4] 정신건강서비스에 대한 심층인터뷰 결과 요약

서울시, 다양한 정신건강 문제 대응 위해 확장된 정신건강서비스 전달체계 필요

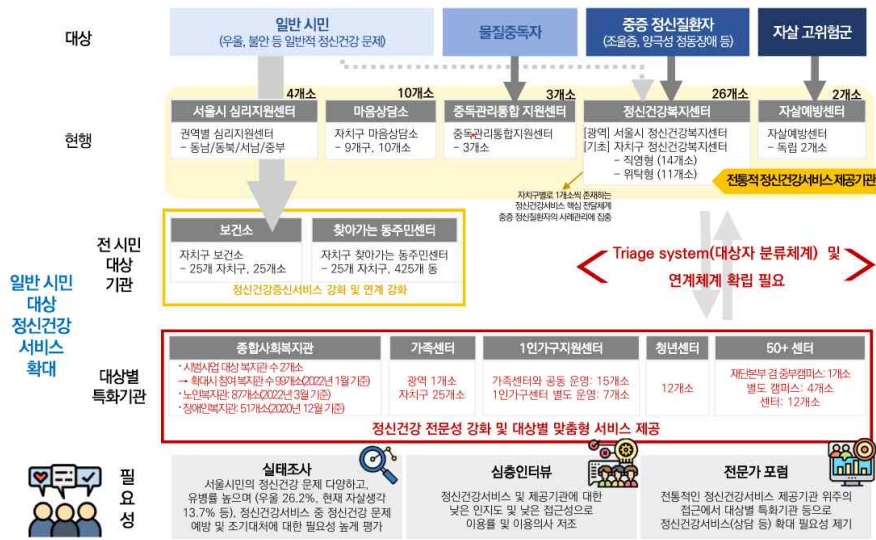
전통적 관점의 정신건강서비스 전달체계는 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터, 심리지원센터 및 마음상담소 등을 포함하며, 현재는 주로 중증의 정신질환자 및 자살 고위험군에 대한 관리가 중점적으로 이루어지고 있다. 그러나 일반 시민을 대상으로 한 경증의 우울, 불안 관리에 대한 수요가 높아지는 상황에서 정신건강서비스의 수요자가 다양한 정신건강 문제를 경험하는 모든 시민으로 확대되고 있다. 이에 따라 서울시민의 다양한 정신건강 문제와 수요를 다루기 위해서는 정신질환자 및 고위험군 위주의 전통적인 정신건강서비스 전달체계를 넘어서 모든 시민을 위한 확장된 정신건강서비스 전달체계가 요구되는 상황이다.

이에 정신건강서비스의 핵심 전달체계인 정신건강복지센터는 기존과 같이 중증 정신질환자와 자살 고위험군 대상 관리에 집중하면서, 일반 시민이 겪는 일반적(경증의) 정신건강 문제는 다양한 보건·복지 인프라와 대상별 특화기관에서 다루는 것이 대안일 수 있다.



[그림 5] 서울시 정신건강서비스의 현재 및 개선방향

정신건강 전문기관 및 서비스 제공기관을 대상별로, 정신건강 문제의 유형별로 분류하고 역할을 분담하도록 체계화함으로써, 일반적인(경증의) 정신건강 문제는 다양한 보건·복지 자원(보건소, 서울시 심리지원센터, 마음상담소, 찾아가는 동주민센터, 종합사회복지관)과 대상별 특화 기관(건강가정지원센터, 1인가구지원센터, 50+센터, 청년센터 등)에서 1차적으로 개입(심리상담 및 맞춤형 서비스 제공)하고, 중증 정신질환자 및 자살 고위험군 관리는 기존처럼 정신건강복지센터가 중점적으로 담당하되, 1차 개입기관의 범위를 넘어서는 심화된 문제를 가진 고위험군에 대해 2차 개입하도록 재설계할 수 있다. 이와 같은 연계체계를 확립하기 위해서는 1차 서비스 제공기관에 정신건강 전문요원(정신건강사회복지사) 등 전문인력을 확충하거나 기존 인력의 전문성과 역량을 강화하기 위한 교육 등을 지원함으로써 전문성을 강화하여야 하며, 정신건강서비스에 대한 적극적 홍보가 뒷받침되어야 할 것이다.



[그림 6] 서울시 정신건강서비스 연계 체계도(안)