

독립적 정신건강옹호 서비스 제도를 통한 정신장애인의 권리 보호 및 증진

Protecting and promoting the rights of people subject to mental health
legislation through statutory independent mental health advocacy

캐런 뉴비깅(영국 버밍엄대학교 교수)
Karen Newbigging(University of Birmingham)

독립적 정신건강옹호 서비스(IMHA: Independent Mental Health Advocacy)는 정신건강법에 따라 서비스 대상이 되는 사람들의 권리를 보호하고 증진하는 방식으로 부상하고 있다. 정신건강법은 개인의 자율성에 제한을 두기에 그 존재 자체가 논란의 대상이 된다. 이러한 맥락에서 권리 보호를 위한 독립적 정신건강옹호 서비스 도입은 유엔장애인권리협약(UNCRPD: the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities)에 따른 의사결정 지원을 실현하기 위한 것이라는 의미를 가질 수 있다. 서비스 이용자의 변화 및 당사자 중심의 행동주의에 뿌리를 두고 있는 정신건강옹호 개념을 법률에 반영하는 것은 비교적 새로운 현상이다. 이 글은 독립적 정신건강옹호 서비스의 성과와 한계, 향후 발전을 위한 함의를 살펴보기 위해 독립적 정신건강옹호 서비스의 발전 과정과 지금까지의 경험을 고찰한다.

1. 들어가며

정신건강 문제를 경험하는 사람들은 자율성과 관한 부여를 정신건강 지원의 기본 요건이라고 주장해 왔다(Shields et al., 2019). 정신건강법안은 감금이나 개인의 의지와 상관없는 치료로 개인의 자율성을 침해하기 때문에 근본적으로 문제를 안고 있다. 그러므로 정신건강법안은 그 존재 자체가 논란이 되며, 유엔장애인권리협약 위반으로 간주된다. 정신건강법의 적용을 받는 대상자들의 권리를 일부 인정하는 차원에서 개인의 권리를 보호하기 위해 독립적 정신건강옹호 서비스가 도입되었다. 독립적 정신건강옹호 서비스의 도입은 건강 및 자유에 대한 적극적 권리를 어느 정도 증진시켰는가에 대한 논쟁은 있지만, 권리 보호의 수단으

로서 옹호 제도를 법제화한 것으로 환영받았다(Newbigging et al., 2015a). 이 글은 정신건강법의 대상이 되는 사람들의 권리 보호 및 증진과 관련하여 영국의 독립적 정신건강옹호 서비스 시행 경험을 바탕으로 발전 과정과 영향을 살펴본다.

2. 독립적 정신건강옹호 서비스의 발전 과정

옹호 활동은 기본적으로 해방에 관한 것이며, ‘인식론적으로 불리하고, 소외되고, 권리를 박탈당한 타인들에게 권리를 (다시) 부여하는 것’으로 묘사되어 왔다(Code, 2006, p. 165). 옹호의 목적은 사람들이 자신의 목소리를 내고 필요 및 희망 사항을 표현하도록 하는 것이며, 권리를 보호하고 개인 또는 집단의 이익을 도모하는 것이다. 비록 옹호에 관한 역사가 아직 명확하게 기술되지 않았지만(Newbigging et al., 2015a), 영국에서는 옹호의 기원을 John Perceval로 보는 견해가 지배적이다. 그는 정신병원 치료를 경험한 후 1845년에 ‘정신이상자라고 하는 친구 단체(Alleged Lunatic’s Friend Society)’를 설립했다(Brandon, 2007). 또 ‘정신질환자는 스스로 의사결정을 할 수 있는 성인으로 대우받아야 한다’고 주장했고(Hervey, 1986, p. 254) 서비스 이용자의 권리 증진과 돌봄 및 치료 개선을 위한 운동을 펼쳤다.

정신건강 문제를 경험한 사람들은 지속적으로 개인적·집단적 옹호 활동에서 중요한 역할을 하고, 낙인·차별·강압, 권리 침해에 맞서며, 정신질환을 다른 방식으로 이해할 수 있는 근거로 개인적 경험과 내러티브(narrative)를 입증해 왔다. 이와 더불어, 장애인 운동도 “장애인이 없는 어떤 것도 장애인에 관한 것이 될 수 없다.”라는 외침 아래 장애인의 자기 선택권과 통제권 확대를 요구했다(Charlton, 1998). 따라서 옹호 활동은 소외 위기에 있는 사람들을 위한 사회적 정의 확대의 일환이라 할 수 있으며, 개인이 의존하고 도움을 받는 국가 서비스 기관 및 전문가와 개인들 사이에 존재하는 힘의 불균형 해소를 목표로 한다(O’Brien, 1987; El Ansari et al., 2007; Centre for Social Justice, 2011; Newbigging & Ridley, 2018). Brown(2019)은 다음과 같이 기술한다.

“우리는 모두 완전히 고독하고 막막한 순간에 기댈 수 있고 하기 어려운 말을 대신해 줄 누군가, 우리에게 잘못된 결정이나 상황에 맞설 수 있는 지식·기술·권한을 가진 누군가가 나와 함께했으면 하고 바랄 때가 있다.”

권한 부여는 권리옹호가 얻고자 하는 결과이며, 공식성의 수준 및 정부와의 관계 측면에서 특징지을 수 있는 다양한 형태의 옹호 활동으로 등장했다(Henderson & Pochin, 2001; Platzer, 2005). 비공식적 독립 옹호 활동 모델에는 동료 옹호 활동(peer advocacy), 시민 옹호 활동(citizen advocacy)과 집단 옹호 활동(collective advocacy) 등이 있으며, 보통 풀뿌리 조직에 근간을 두고 있다. 반면, 전문적·기술적·법적 독립 옹호 활동은 보통 정부로부터 자금 지원을 받으며 권리 보호에 관한 역할이 법에 규정되어 있다. 법적 옹호 활동은 개인이 옹호 활동을 하는 데 필요한 사항을 옹호자(advocate)에게 수행하도록 지시하는 지시적 옹호 활동(instructed advocacy) 형태이다(Platzer, 2005). 이는 관계 기반의 비공식적 모형에 따라 다르며 특정 문제에 대해 도움을 청하기보다는 옹호자와 개인의 협력 관계에서 출발한다(Rosenman, Korten, & Newman, 2000).

독립적 정신건강옹호 서비스는 비교적 최근에 등장한 현상이다. 영국의 경우, 독립적 정신건강옹호 서비스는 1983 정신건강법(1983 Mental Health Act) 개혁을 위한 지난한 과정을 거친 후 도입되었다. 독립적 정신건강옹호 서비스의 역할은 병원 감금 또는 지역사회치료명령(CTO: Community Treatment Order)에 따라 감금의 대상이 되는 사람들이 자신들에게 적용되는 법률 규정과 권리 및 보호 조치를 이해하도록 돕고, 환자가 자신의 권리를 행사할 수 있도록 지원하는 것이다(표 1). 독립적 정신건강옹호 서비스는 비법적(non-legal) 성격이지만, 환자는 독립적 정신건강옹호 서비스의 접근 용이성을 통해 법적 성격의 서비스를 받을 권리가 있다. 독립적 정신건강옹호 서비스는 본인 의사를 표현할 수 있는 회의에 환자를 참여시킨다거나, 환자를 대신하여 환자의 입장을 표현하거나, 정신건강 전문가와 연락하는 등 다양한 방식으로 감금되어 있는 사람들을 지원한다(Newbigging et al., 2012; Stomski, Morrison, Whitely, & Brennan, 2017).

독립적 정신건강옹호 서비스는 다른 나라에도 있으며, 한국처럼 시범 단계에 있는 나라도 있다. 독립적 정신건강옹호 서비스가 제공되는 방식은 국가별로 다르지만 기본적인 원칙은 서비스 제공과는 별개로 서비스 이용자들의 목소리를 높여 준다는 것이다. 호주 빅토리아 지역의 경우, 2014년 정신건강법 개혁의 일환으로 독립적 정신건강옹호 서비스가 도입되었다. 이는 의사결정 지원 측면에서 수립된 것으로 유엔장애인권리협약과 맥을 같이한다(Maylea et al., 2019). 독립적 정신건강옹호 서비스는 독립적 정신역량옹호 서비스(IMCA: Independent

표 1. 독립적 정신건강옹호 서비스의 역할

독립적 정신건강옹호 서비스는 다음의 권리를 갖는다.

- 병실과 병동에 들어가 정신건강서비스 이용자를 만날 권리
- 밀착 감시 대상이 아니거나 격리 상태에 있지 않은 경우 또는 안전상의 이유가 없는 경우, 감금되어 있는 서비스 이용자를 단독으로 만날 권리
- 서비스 이용자가 요청한 직원과의 회의에 참석할 권리
- 관련 전문가와 만나거나 간담회를 개최할 권리
- 서비스 이용자로부터 허가가 주어진 경우 관련 기록을 조회할 권리

정신건강서비스 종사자는 서비스 이용자에게 독립적 정신건강옹호 서비스를 이용할 권리를 포함하여 그들의 권리에 대해 알려주고 독립적 정신건강옹호 서비스의 역할을 효과적으로 수행할 수 있도록 지원할 의무를 지닌다.

Mental Capacity Advocacy) 등 앞서 도입된 옹호 제도보다 진일보한 것으로, 유엔장애인권리협약이 추진하고 있는 의사결정 지원을 향해 나아가고 있음을 의미한다. 과거 도입된 옹호 제도는 대리 의사결정(substituted decision-making)과 환자의 최선의 이익을 타인이 판단하는 방식에 더욱 가깝다(Davidson et al., 2016; Bennetts, Maylea, McKenna, & Makregiorgos, 2018).

이 글은 독립적 정신건강옹호 서비스가 권리 보호 및 증진에 어떤 기여를 했고 향후 발전에 어떠한 함의를 지니는지 파악하기 위해 독립정신건강옹호서비스(IMHA)에 관한 지금까지의 경험을 검토한다. 이 논문은 영국과 호주의 입원 및 보안 유지 환경에 대한 독립적 정신건강 옹호 서비스를 평가한 일부 연구(Carver & Morrison, 2005; Newbigging et al., 2007, 2013; Newbigging et al., 2012, 2014, 2015b; Palmer et al., 2012; Eades, 2018; Rosenman, Kortan, & Newman, 2000; Stomski et al., 2017; Morrison et al., 2018; Maylea et al., 2019)를 참조하여 작성하였다.

3. 독립적 정신건강옹호 서비스의 영향

옹호 활동의 영향력에 대한 근거는 아직 제한적이다(Macadam, Watts, & Greig, 2013; Perry, 2013). 옹호 활동 평가에 있어, 옹호 활동 과정에서 발생한 긍정적 변화와 옹호 활동이 달성한 성과[예: 과정적 성과(process outcome)와 결과적 성과(change outcome)]를 구분했으며, 이 두 가지 모두 서비스 이용자의 삶의 질에 영향을 미친다(Townsley, Marriott, & Ward,

2009; Macadam, Watts, & Greig, 2013; Newbigging et al., 2015a). 이러한 영향은 개인의 권한을 막대하게 박탈하고 생활 기회를 막는 상황인 강제 감금과 치료의 맥락에서 이해할 필요가 있다(Ridley & Hunter, 2013). 확인 가능한 근거 자료에 따르면 사람들은 옹호자가 자신들이 원하는 결과를 실현했는지 여부와 상관없이 옹호자의 가치를 인정한다(Townesley, Marriott, & Ward, 2009; Newbigging et al., 2012, 2015a; Maylea et al., 2019). 그러므로 독립적 정신건강옹호 서비스를 통해 사람들이 경험한 변화뿐만 아니라 옹호 활동 과정을 이해하는 것이 중요하다. 다양한 형태의 독립적 정신건강옹호 서비스 성과가 <표 2>에 요약되어 있다.

표 2. 독립적 정신건강옹호 서비스 성과 요약

과정	결과
<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 이용자가 목소리를 내도록 보장 - 서비스 이용자의 자신감 증대 - 서비스 이용자의 복지 향상 - 권리에 대한 이해 및 인식 제고를 위한 정보 제공 - 서비스 이용자의 돌봄과 치료에 영향을 미치는 의사결정 과정에 이용자 참여 확대 - 서비스 이용자와 정신건강 전문가 간의 의사소통 개선 - 권리 보호 	<ul style="list-style-type: none"> - 권리와 치료에 대한 서비스 이용자의 이해 및 지식 증가 - 서비스 이용자 권리 보호 및 증진 - 돌봄 및 치료의 변화 - 자기 옹호활동 역량 증가 - 현상 수용 - 성공적인 불만 처리 증가 - 전문가의 행동 및 조직 문화 변화 - 시스템 개혁

가. 과정적 성과(Process Outcomes)

독립적 정신건강옹호 서비스의 역할은 정신건강심의회(Mental Health Tribunals) 등의 장소에서 사람들이 자신의 목소리를 낼 수 있게 하고, 스스로 문제 제기를 할 수 있도록 지원하며, 환자 돌봄과 관련한 회의에서 환자를 대변하는 것이다. 즉, “환자가 스스로 어찌할 수 없는 상황에서 환자의 권익을 지키기 위해 싸우는 것”이다(Ridley, Newbigging, & Street, 2018, p. 286). 따라서 옹호 관계의 주요 특성으로 공감, 연대, 신뢰 관계 구축이 끊임없이 언급된다(Palmer et al., 2012; Newbigging et al., 2012; Maylea et al., 2019). 이러한 요소는 환자 본인의 목소리가 전달될 것이라는 믿음이 토대가 된다. 일반적으로 사람들은 어렵고 당황스러운 감금 상황 속에서 옹호자에게 지원받고 있다는 느낌을 가치 있게 여긴다

(Newbigging et al., 2012; Bennetts et al., 2018). 옹호 활동을 통해 형성된 연대감과 동맹 관계는 서비스 이용자들이 자신의 우려 사항을 표현할 수 있는 자신감과 역량을 키워 준다(Newbigging et al., 2012, 2015b; Maylea et al., 2019).

실제로 독립적 정신건강옹호 서비스는 사람들에게 그들이 처한 상황과 정신건강법상의 권리에 대해 이해하기 쉬운 정보를 제공하는 경우가 많다. 영국의 격리병원(High-secure hospital) 환자를 대상으로, 자기결정(self-determination) 척도를 사용한 Eades(2018)의 연구는 독립적 정신건강옹호 서비스의 결과로, 참가자의 절반 이상이 정신건강법상의 권리에 대한 이해가 높아졌음을 발견했다. 지역사회치료명령(CTO) 사용 등 법률 적용 방식에 저항하는 활동에도 독립적 정신건강옹호 서비스가 관여했다(Stomski et al., 2017). 독립적 정신건강옹호 서비스는 일반적으로 치료, 약물 사용, 퇴원, 휴가, 기록 확인에 대한 결정과 관련하여 독립적 정신건강옹호 서비스 이용자를 대상으로 활동한다(Newbigging et al., 2012; Stomski et al., 2017; Maylea et al., 2019). 회복에 초점을 맞춘 정보 제공과 적극적 지원 및 격려를 통해 사람들은 스스로 권리가 있다는 느낌을 갖게 되고 정신건강 전문가에게 자신의 필요 사항을 표현하거나 자신의 삶에 대한 결정에 관여할 때 자신감이 높아진다(Newbigging et al., 2015b; Eades, 2018).

“자신감을 높이고 강력한 주장을 할 수 있게 해주었습니다. 옹호자의 지원과 격려가 의욕을 높여 주는 촉매제가 될 수 있습니다.”(Palmer et al., 2012, p. 11)

Newbigging & Ridley(2018)는 인식 주체(knower)로서의 그들에 능력에 대한 부정의를 설명하는 인식론적 부정의(epistemic injustice) 개념을 활용하여 영국의 독립적 정신건강옹호 서비스 사용자의 경험을 분석하였다(Fricker, 2007). 인식론적 부정의는 개인의 증언(증언적 부정의)과 지식(해석학적 부정의)을 폄하하는 편견과 고정관념 때문에 발생한다. 정신건강 서비스 맥락, 특히 감금 상황 속에서 이러한 위험성은 매우 높다(Crichton, Carel, & Kidd, 2017). 따라서 강제 감금과 치료는 환자가 정보에 기반해 결정할 수 있는 역량이 부족하다고 판단하며, 환자의 ‘최고 이익’에 대해 권위적인 태도를 취하는 경우가 많다(Stomski et al., 2017).

“그저 달을 보고 울부짖는 듯한 느낌이었습니다. 내가 얼마나 일관되고, 이성적인지, 사건에 대해 얼마나 고심하면서 정확하게 주장하고 설명했는가는 아무 소용이 없습니다. 제겐 동등하지 않은 한 단계 아래 지위가 주어졌기 때문에 제가 아무 능력이 없을 것이라 짐작하고 그래서 제 말은 더욱더 받아들여지지 않습니다.” - 독립적 정신건강옹호 서비스 이용자 (Newbigging & Ridley, 2018, p. 40)

Newbigging & Ridley(2018)의 연구 결과는 독립적 정신건강옹호 서비스가 서비스 이용자의 목소리를 합법화하고 의사소통에 긍정적인 영향을 미쳤다는 것을 보여 준다. 다시 말해, 정신건강 전문가들은 환자를 존중하고 서비스 이용자의 의견을 더욱 신중히 들으며 의사 결정 시 보다 민주적인 입장을 취하는 등 행동의 변화를 보였다. 서비스 이용자에게는 옹호자가 자신과 함께 있다는 것 자체가 서비스 이용자와 정신건강 전문가 간 의사소통과 부당한 행동 또는 권리 침해 가능성에 대한 증인으로 간주되었다.

“매주 한 번 그들(옹호자들)이 병실에 오는 것이 좋습니다. 옹호자의 존재가 모든 것을 다 열어 보여 주고, 투명성을 제고하며, 역학 관계를 변화시킵니다. 병실에 옹호자가 와 있다는 자체가 긍정적이고 훌륭한 일입니다. 옹호자들이 병원을 샅샅이 살펴보고 이곳을 열어 보여 줄수록 빛이 생기고 더 크게 열리며 투명한 병원이 됩니다. - 독립적 정신건강옹호 서비스 이용자(Newbigging et al., 2012, p. 196)

이와 같이 독립적 정신건강옹호 서비스를 통해 환자에 대한 이해가 높아지고 총체적인 시각(holistic view)을 가질 수 있다는 것을 보여 주는 실증 근거다(Newbigging et al., 2012, 2015b). 그러나 동시에 독립적 정신건강옹호 서비스를 통해 환자의 정신적 고통에 대한 협소한 생물학적 시점에서 얼마나 벗어날 수 있는가 하는 것은 논란의 여지가 있다. 부분적으로 옹호 서비스는 생물학적 모델이 지배적인 견해로 정신건강서비스 내 담론을 형성하고 정신건강법규에 반영되고 있음을 의미한다(Spandler & Calton, 2009; UN General Assembly, 2017). 따라서 이러한 현실을 변화시키기 위해서는 정신건강 전문가들이 정신적 고통을 이해하는 인식론적 틀과 실제 경험의 가치를 제대로 이해해야 할 뿐만 아니라 옹호에 대해 잘 이해하고 우호적인 태도를 가져야 한다(Newbigging et al., 2012; McKeown et

al., 2014; Newbigging & Ridley, 2018). 이런 것이 없다면, 정신건강 전문가와 옹호자 간의 관계는 어려워지고 서비스 이용자의 긍정적인 경험이라는 성과를 얻는 데 장애가 있을 수 있다(Carver & Morrison, 2005; Newbigging et al., 2012; McKeown et al., 2014).

나. 결과적 성과(Change Outcomes)

정신건강법에 따라 감금된 사람들의 최우선 순위는 돌봄과 치료에서의 자유, 변화 또는 중단 등에 관한 것으로 이는 독립적 정신건강옹호자에게 도움을 요청하는 문제들이다(Newbigging et al., 2012; Stomski et al., 2017). Maylea 외(2019)의 연구는 독립적 정신건강옹호 서비스 개입의 결과로서 서비스 이용자들의 자기 옹호 기술이 향상되고, 회복 및 치료에 대한 자기 통제감이 강화되었으며, 구속력이 덜한 치료를 받고 있다고 느낀다는 점을 발견했다. 이는 Newbigging 외(2012, 2015b), Stomski 외(2017)의 연구가 도출한 결과와 동일하다. Newbigging 외(2012, 2015b)의 연구는 독립적 정신건강옹호 서비스의 결과로 변호사를 선임하거나 감금에 대해 항소할 수 있다는 사실 등을 포함하는 권리에 대한 환자들의 인식이 높아졌을 뿐만 아니라 그러한 권리를 행사할 수 있게 되었다고 보고했다. 한편, Stomski 외(2017)의 연구는 강압적인 결정에 이의를 제기하는 사례를 제공했다. 이러한 연구들은 또한 독립적 정신건강옹호 서비스 개입으로 정신건강 전문가들이 환자를 기존과는 다른 방식으로 이해하게 되면서 돌봄과 치료 계획을 변경하거나 서비스 이용자에 대해 구속력이 덜한 조치를 취했다는 근거를 제시한다. 예를 들어, Stomski 외(2017)의 연구는 심각하게 비만인 여성이 독립적인 생활을 위해 동의를 얻고 비만 치료 수술을 받도록 압박받은 사례를 기술하고 있다. 옹호자의 개입을 통해 수술을 강요받았던 비만 여성은 그것을 거부할 수 있었고 독립적인 거처를 얻을 수 있게 되었다. 이러한 사례는 정신건강 전문가들이 취할 수 있는 거부장적이거나 강압적일 수 있는 행동에 대해 심각한 의문을 제기한다. 약물요법 변경도 자기결정권을 보여 주는 분명한 리트머스 시험지가 될 수 있다. 이와 관련하여, Stomski 외(2017)의 연구와 Newbigging 외(2012)의 연구는 자발적 입원 환자에 관해 긍정적인 결과를 보고했다.

옹호 모델은 달성 가능한 결과를 고려한다. 옹호 활동 법률 규정에 따른 공식화(formalisation)를 통해 확대되고 있는 ‘전문화(professionalisation)’에 대한 우려가 커지고 있다. 앞서 주지한 바와

같이, 이것은 공통의 경험을 기초로 하는 비공식적이고 매우 관계 중심적인 옹호 모델로부터 단기적이고 이슈 중심(short-term issue-based)의 옹호로 변화하고 있음을 보여 준다. 독립적 정신건강옹호 서비스에 관한 유일한 비교연구라고 할 수 있는 Rosenman, Korten, Newman(2000)의 연구는 일반적인 법률적 옹호 활동의 결과와 개인적 옹호 활동의 결과를 비교했다. 연구 결과, 개인적 옹호 활동(personal advocacy)은 비자의적 재입원 비율을 절반으로 줄였고 사후 관리(aftercare)에 대한 참여를 크게 증가시켰다는 것을 알 수 있다. 마찬가지로 동료 옹호(peer advocacy) 등을 포함하는 사람 중심의 옹호 모델(person-centered models of advocacy)과 집단적 옹호 형태(collective forms of advocacy)는 불평등을 해소하고 다양한 사회적 배경의 사람들을 지원하는 데 중요한 것으로 나타났다. 따라서 최근 진행된 정신건강법 심의(Mental Health Act Review) 결과는 독립적 정신건강옹호 서비스 등 옹호 서비스 제공 대상을 정신건강법 대상자들뿐만 아니라 모든 입원 환자들까지로 확대할 것을 권고하고 있다(Department of Health and Social Care, 2018).

마지막으로, 독립적 정신건강옹호 서비스가 광범위한 정신건강 시스템 또는 시민적 지위 및 정신건강법 대상자들에 대한 사회적 결과에 영향을 미친다는 근거는 제한적이다. 그렇지만 서비스 이용자들은 이러한 부분을 중요한 결과로 꼽아 왔다(Ridley, Newbigging, & Street, 2018). 독립적 정신건강옹호 서비스가 기관의 제도뿐만 아니라 정신건강 전문가의 태도와 행동 모두에 영향을 미친다는 증거가 있다. Ridley, Newbigging, Street(2018)의 연구는 독립적 정신건강옹호 서비스 개입으로 어린이 및 청소년 정신병동의 직원들이 어린이·청소년 친구들의 병문안과 관련하여 자신들의 실천 방침을 재점검하게 된 사례를 보여 준다. 이러한 사례는 독립적 정신건강옹호 서비스의 효과뿐만 아니라 감금 대상 환자들에 대한 문제가 될 수 있는 치료 방식을 강조하여 보여 준다.

다. 제도 관련 쟁점

독립적 정신건강옹호 서비스가 개인의 상황에 가시적인 변화를 일으키지 않았다 하더라도, 그에 관한 경험이 긍정적으로 평가된 경우가 많다는 것은 놀라운 점이다(Newbigging et al., 2012, 2015b; Maylea et al., 2019). 그렇지만 어떤 사람들은 이러한 경험에 절망한 나머지 독립적 정신건강옹호 서비스의 목적에 대해 회의적인 시각을 갖거나 독립적 정신건강

옹호 서비스를 현상 유지의 수단으로 보기도 한다.

“무료 급식소 사례와 같은 주장입니다. 무료 급식소 운영을 통해 노숙자들에게 식사를 제공하지만 노숙 상태를 영구화시키고 있는 것에 불과하죠. 이러한 주장이 어느 정도는 옹호 활동 서비스에도 적용될 수 있다고 봅니다. 문제는 정신건강법이 너무나 불공정하고 서비스가 강력하지 않다는 것입니다. ... 저의 옹호자는 훌륭했지만 큰 효과는 없었던 것 같아요.” - 독립적 정신건강옹호 서비스 이용자(McKeown et al., 2014)

그러므로 강요 및 구속적 조치의 비율(rate of compulsion)이 증가하는 영국의 상황에서 독립적 정신건강옹호 서비스에 대한 비판적 분석 결과는 새로운 시각으로 서비스를 바라보고 그것의 혜택과 한계, 논란의 소지를 잘 이해해야 함을 보여 준다. 독립적 정신건강옹호 서비스는 서비스 이용자와 당사자의 변화뿐만 아니라 강압적 감금 및 치료 과정상의 항의(Newbigging et al., 2015a)와 권리 침해(Olley & Ogloff, 1995)를 시정하는 법적 구제 조치에 뿌리를 두고 있다. 따라서 법률에서 옹호 활동의 목적은 애매하게 규정될 수 있다. 국가의 과도한 자율성 침해로부터의 자유(Vasak, 1982; Spandler & Calton, 2009), 신체 완전성(bodily integrity), 개인정보 보호와 자유(Gostin, 2001)를 주장하며, 소극적 권리 등 개인에 대한 보호를 강조하는 것이 일반적이다. 그러나 건강권 및 자기결정권을 증진하며 인간의 존엄성, 평등, 차별 금지의 원칙이 뒷받침하는 적극적 권리를 향해 점점 나아가는 추세다(Vasak, 1982).

독립적 정신건강옹호 서비스의 해방 잠재력이 완전히 실현되려면, 장애인권리협약이 추진하고 있는 적극적 권리 및 의사결정 지원 체계와 연결되어야 한다. 이것은 자기 옹호 활동의 목표를 위해 작업을 수행하고 보호 위주에서 권한 부여로 방향을 전환해야 함을 의미한다. 이는 독립적 정신건강옹호 서비스를 요구하는 모든 사람이 이용할 수 있도록 독립적 정신건강옹호 서비스를 제공하는 측면, 제공 방식과 동료 옹호 활동 및 풀뿌리 조직과의 강력한 연계 유지 방안 측면에서 광범위한 합의를 지닌다. 독립적 정신건강옹호 서비스와 정신건강법 대상자 간에 이상적인 협력 관계를 유지할 필요가 있다. 이러한 이상적인 관계는 소극적 권리뿐만 아니라 적극적 권리에 집중함으로써 가장 효과적으로 실현될 수 있다. 독립적 정신건강옹호 서비스는 어려운 영역에서 효과를 발휘하며 이의 영향력은 전문가의 행동과 조직 문

화에 달려 있다. 결과적으로, 특정 정신 건강 서비스 맥락에서 효과성을 발휘하려면 자신의 역할에 대한 이해와 긍정적인 태도가 필요하다. 더욱이 독립적 정신건강옹호 서비스가 개별 이슈를 수집하고 전문인의 행동과 조직 문화에 영향을 주기 위해 그러한 이슈를 사용하는 범위에 대해 검토가 필요하다. 구속적 조치(예: 격리 및 구속)의 사용을 줄이고, 조력 의사결정 방식의 채택을 확대하며, 정신건강 치료의 품질을 개선하는 등의 시스템 개혁에 대한 독립적 정신건강옹호 서비스의 영향력은 아직 실현되지 않았다(Maylea et al., 2019). 또한 개인적 차원뿐만 아니라 집단적 차원에서도 옹호 활동의 필요성을 시사한다.

4. 나가며

독립적 정신건강옹호 서비스는 발전 초기 단계이다. 그렇지만 미래의 정신건강 서비스 발전에 함의를 가지는 새로운 동향을 파악할 수 있다는 점에서 검토의 의의가 있다. 정신건강법의 적용을 받는 사람들은 자신들의 편이 되는 동맹이 존재하고, 사회 정의 실현에 자신들의 목소리가 필수적이며, 자신들의 권리가 보호 및 증진된다는 점에서 긍정적으로 평가하고 있다. 독립적 정신건강옹호 서비스가 권리를 보호·증진할 수 있으려면 정신건강서비스를 제공하는 기관으로부터 독립적이어야 하고 필요로 하는 모든 사람이 이용할 수 있도록 제공되어야 한다. 조력 의사결정을 실현하고 자기 옹호 활동을 위한 역량을 구축하기 위해 장애인 권리협약에 맞게 독립적 정신건강옹호 서비스 과제를 지속적으로 개발해야 한다. 이는 정신건강 문제를 겪는 사람들의 권리를 적절히 증진하고 보호하는 정신건강법에 대한 검토와 함께 진행될 필요가 있다.

참고문헌

- Bennetts, W., Maylea, C., McKenna, B., & Makregiorgos, H. (2018). The 'Tricky Dance' of Advocacy: A study of non-legal Mental Health Advocacy. *International Journal of Mental Health and Capacity Law* 2018, 12-31.
- Brandon, D. (2007). A friend to alleged lunatics. *Mental Health Today* (Brighton, England) 37-39.
- Brown, M. (2019). Why do we allow people to go through the problems mental health difficulty causes alone? Blog. Retrieved from <https://www.centreformentalhealth.org.uk/blog/writer-residence/mental-health-alone> (accessed 15/06/19).
- Carver, N., & Morrison, J. (2005). Advocacy in practice: The experiences of independent advocates on UK mental health wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 75-84.
- Charlton, J. I. (1998). *Nothing about us without us: Disability oppression and empowerment*. University of California Press.
- Code, L. (2006). *Ecological thinking: The politics of epistemic location*. Oxford University Press.
- Crichton, P., Carel, H., Kidd, I. J. (2017). Epistemic injustice in psychiatry. *BJPsych bulletin* 41, 65-70.

-
- Davidson, G., Brophy, L., Campbell, J., Farrell, S. J., Gooding, P., & O'Brien, A. M. (2016). An international comparison of legal frameworks for supported and substitute decision-making in mental health services. *International Journal of Law and Psychiatry*, 44, 30–40.
- Department of Health and Social Care. (2018). *Modernising the Mental Health Act – final report from the independent review*. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/modernising-the-mental-health-act-final-report-from-the-independent-review>(accessed05/06/19).
- Eades, S. (2018). Impact evaluation of an Independent Mental Health Advocacy (IMHA) service in a high secure hospital: a co-produced survey measuring self-reported changes to patient self-determination. *Mental Health and Social Inclusion* 22, 53–60.
- Fricke, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.
- Gault, I. (2009). Service-user and carer perspectives on compliance and compulsory treatment in community mental health services. *Health & Social Care in the Community* 17, 504–513.
- Gostin, L. O. (2001). Beyond moral claims: A human rights approach in mental health. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 10, 264–274.
- Harrison, T., & Davis, R. (2009). Advocacy: time to communicate. *Advances in psychiatric treatment* 15, 57–64.
- Henderson, R., & Pochin, M. (2001). *A right result? Advocacy, justice and empowerment*. Bristol: Policy Press.
- Hervey, N. (1986). *Advocacy or folly: the alleged Lunatics' Friend Society, 1845–63*. *Medical History* 30, 245–275.
- Justice, C. for S. (2011). *Completing the revolution: Transforming mental health and tackling poverty*. Centre for Social Justice London.
- Macadam, A., Watts, R., & Greig, R. (2013). *The impact of advocacy for people who use social care services*. London: National Development Team for Inclusion.
- Maylea, C., Alvarez-Vasquez, S., Dale, M., Hill, N., Johnson, B., Martin, J., ... Weller, P. (2019). Evaluation of the Independent Mental Health Advocacy Service (IMHA). Retrieved from <https://www.imha.vic.gov.au/sites/imha.via.vic.gov.au/files/imha-rmit-evaluation-of-the-independent-mental-health-advocacy-service-03-2019.pdf>(accessed05/06/2019).
- McKeown, M., Poursanidou, D., Able, L., Newbigging, K., Ridley, J., & Kiansumba, M. (2013). Independent mental health advocacy: still cooling out the mark?. *Mental health today* (Brighton, England), pp. 20–21.
- McKeown, M., Ridley, J., Newbigging, K., Machin, K., Poursanidou, K., & Cruse, K. (2014). Conflict of roles: A conflict of ideas? The unsettled relations between care team staff and independent mental health advocates. *International Journal of Mental Health Nursing* 23, 398–408.
- Newbigging, K., McKeown, M., Hunkins-Hutchinson, E., & French, B. (2007). *Mtetezi: Mental health advocacy with African and Caribbean Men*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Newbigging, K., McKeown, M., & French, B. (2013). Mental health advocacy and African and Caribbean men: good practice principles and organizational models for delivery. *Health Expectations* 16, 80–104.
- Newbigging, K., & Ridley, J. (2018). Epistemic struggles: The role of advocacy in promoting epistemic justice and rights in mental health. *Social Science & Medicine* 219, 36–44.
- Newbigging, K., Ridley, J., McKeown, M., Machin, K., Poursanidou, D., Able, L., ... Habte-Mariam, Z. (2012). The right to be heard. Review of the quality of Independent Mental Health Advocate (IMHA) Services in England. University of Central Lancashire.
- Newbigging, K., Ridley, J., McKeown, M., Sadd, J., Machin, K., Cruse, K., ... Poursanidou, K. (2015a). *Independent mental health advocacy—the right to be heard: Context, values and good practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Newbigging, K., Ridley, J., McKeown, M., Machin, K., & Poursanidou, K. (2015b). 'When you haven't got much of a voice': an evaluation of the quality of Independent Mental Health Advocate (IMHA) services in England. *Health & social care in the community* 23, 313–324.
- O'Brien, J. (1987). *Learning from citizen advocacy programs*. Georgia Advocacy Office. Atlanta.
- Olley, M. C., & Ogloff, J. R. (1995). Patients' rights advocacy: Implications for program design and implementation. *The journal of mental health administration*, 22(4), 368–376.
- Palmer, D., Nixon, J., Reynolds, S., Panayiotou, A., Palmer, A., & Meyerowitz, R. (2012). Getting to know you: reflections on a specialist independent mental health advocacy service for Bexley and Bromley residents in forensic settings. *Mental Health Review Journal* 17, 5–13.

-
- Perry, A. (2013). Inherently good? A systematic review of qualitative and quantitative evidence regarding advocacy intervention outcomes. *A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Evidence Regarding Advocacy Intervention Outcomes*. Retrieved from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2263468 (accessed 05/06/19).
- Platzer, H. (2005). Best Value but not best interests: can service users instruct mental health advocates? In Taylor, D. and Balloch, S. *The Politics of Evaluation: Participation and Policy Implementation*. Bristol: Policy Press.
- Ridley, J., & Hunter, S. (2013). Subjective experiences of compulsory treatment from a qualitative study of early implementation of the Mental Health (Care & Treatment)(Scotland) Act 2003. *Health & social care in the community* 21, 509-518.
- Ridley, J., Newbigging, K., & Street, C. (2018). Mental health advocacy outcomes from service user perspectives. *Mental Health Review Journal* 23, 280-292.
- Rosenman, S., Korten, A., & Newman, L. (2000). Efficacy of continuing advocacy in involuntary treatment. *Psychiatric Services*, 51(8), 1029-1033.
- Shields, M., Scully, S., Sulman, H., Borba, C., Trinh, N.-H., & Singer, S. (2019). Consumers' Suggestions for Improving the Mental Healthcare System: Options, Autonomy, and Respect. *Community Mental Health Journal*, 1-8.
- Spandler, H., & Calton, T. (2009). Psychosis and human rights: conflicts in mental health policy and practice. *Social Policy and Society* 8, 245-256.
- Stomski, N., Morrison, P., Whitely, M., & Brennan, P. (2017). Advocacy processes in mental health: a qualitative study. *Qualitative Research in Psychology* 14, 200-215.
- Townsley, R., Marriott, A., & Ward, L. (2009). *Access to independent advocacy: an evidence review*. Office for Disability Issues.
- United Nations General Assembly. (2017). Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. Retrieved from <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement>(accessed05/06/2019).
- Vasak, K. (1982). *The international dimensions of human rights*. Greenwood Press.