

## 한국의 청년 정신건강 조기중재 모형: 마인드링크

<sup>1</sup>전남대학교 의과대학 정신건강의학교실, <sup>2</sup>마인드링크, 광주북구정신건강복지센터, <sup>3</sup>화목한정신건강의학과  
김성완<sup>1,2</sup> · 김재경<sup>2</sup> · 박 철<sup>2,3</sup> · 김하늬<sup>1,2</sup> · 전 민<sup>1</sup> · 김주완<sup>1,2</sup> · 유승형<sup>1</sup> · 이주연<sup>1</sup> · 김재민<sup>1</sup>

### Early Intervention Model for Mental Health in Korean Youth: Mindlink

Sung-Wan Kim, MD<sup>1,2</sup>, Jae-Kyeong Kim, BA<sup>2</sup>, Cheol Park, MD<sup>2,3</sup>, Honey Kim, MD<sup>1,2</sup>, Min Jhon, MD<sup>1</sup>,  
Ju-Wan Kim, MD<sup>1,2</sup>, Seunghyoung Ryu, MD<sup>1</sup>, Ju-Yeon Lee, MD<sup>1</sup>, and Jae-Min Kim, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, Gwangju,

<sup>2</sup>Mindlink, Gwangju Bukgu Mental Health and Welfare Center, Gwangju,

<sup>3</sup>Peace & Harmony Psychiatry Clinic, Gwangju, Korea

Early detection and intervention are necessary to prevent deterioration and promote recovery in patients with schizophrenia. Mindlink is the first community-based early intervention center for young people with mental illness in Korea. This service was introduced in 2012 as a national mental health pilot project in Bukgu, Gwangju Metropolitan City. Due to the increase in the number of young clients, a youth-friendly, early intervention center called Mindlink was established in 2016. Mindlink is a comprehensive mental health service provided throughout multidisciplinary collaboration. It provides intensive case management and group programs, including cognitive behavioural therapy, family intervention, psychoeducation, motivational enhancement, and physical health promotion. The Korean government has stated that the Mindlink model is effective and is currently expanding the model to other areas in Korea. An increasing number of young people with distressing mental illnesses and their family members are approaching Mindlink for help. They are seeking early psychiatric intervention despite the stigma associated with mental illnesses. Our experience with the Mindlink model suggests that investing in improving the mental health in youth and in service delivery can overcome the stigma associated with mental illnesses and other barriers to mental health services. There is currently a lack of comprehensive mental health services for youth, which is a major problem. An accessible, youth-friendly, stigma-free, community mental health center, such as Mindlink, allows early detection and management of mental illnesses in young patients. Therefore, developing early intervention centers at the national level is urgently required. (Korean J Schizophr Res 2022;25:1-9)

**Keywords:** Community; Early intervention; Mental health center; Mindlink; Schizophrenia; Youth.

## 서 론

청소년과 청년 시기의 정신건강 관리는 매우 중요하다. 20대 사망원인의 절반 이상은 자살로 인한 것이다. 최근 우리나라 자살률은 과거에 비해 크게 증가하지 않고 전체적으로 약간

감소하는 경향임에도 20대의 자살률은 최근 몇 년간 매년 10% 전후로 증가하고 있다.<sup>1,2)</sup> 특히 코로나19 감염병 유행 시기에 사회 전반적으로 우울증이 증가하였는데, 20대에서 우울증 유병률이 가장 높게 나타나고 있다.<sup>3)</sup> 이에 청년 정신건강문제에 대한 국가적 관심과 적극적 지원이 필요하다.

청년 시기는 주요 중증 및 만성정신질환이 시작되는 시기이다. 조현병을 포함한 만성 정신질환의 75%는 24세 이전에 발병하여 큰 사회경제적 비용을 유발한다.<sup>4)</sup> 10대와 20대 초반에서 정신질환은 전체 질병부담의 절반 정도를 차지할 정도로 매우 크다.<sup>5,6)</sup> 특히 조현병은 여러 정신질환 중에서도 의료 및 사회경제적 부담이 매우 크다.<sup>7)</sup> 이는 조현병이 청소년과 청년 시기에 발병하고, 재발률이 높고 기능저하가 심한 질환이기 때문이다. 특히 질병 초기에 적극적인 치료를 받지 않으면 예후가 좋지 않기 때문에 조기 집중치료가 중요하다.<sup>8)</sup>

Received: February 23, 2022 / Revised: March 8, 2022

Accepted: March 17, 2022

Address for correspondence: Sung-Wan Kim, Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, 160 Baekseo-ro, Dong-gu, Gwangju 61469, Korea

Tel: 062-220-6148, Fax: 062-220-2351

E-mail: swkim@chonnam.ac.kr

본 논문은 국립정신건강센터의 2020년 연구용역 '지역사회 조기정신증 고위험군 조기중재센터 운영 및 사례관리 매뉴얼 개발' 보고서의 일부 내용을 포함하고 있으며, 보건복지부의 정신건강기술개발사업(HM15C1140)과 환자중심 의료 기술 최적화연구사업(Patient-Centered Clinical Coordinating Center, PACEN) (과제고유번호: HC19C0316)의 지원을 받아 수행되었음.

국제적으로 다양한 모형의 조기중재센터가 개설되어 운영 중이다.<sup>9,10)</sup> 1990년대 이후 호주, 유럽, 북미 지역에서는 중증정신질환의 조기발견과 중재를 전담하는 지역사회 정신보건기관을 새롭게 만들어 운영 중이다. 공통적으로 발병 2-5년 이내의 환자를 대상으로 가족중재, 직업재활, 인지행동치료 등을 집중적으로 제공한다. 이들 조기중재센터는 기존에 구축되어 있는 만성 재활 서비스와 구별하여 서비스 공간을 독립하고 서비스 강도를 높여 집중적인 서비스를 제공한다. 조기정신증 중재센터를 1980년대 후반부터 선도적으로 운영해왔던 호주에서는 질병 단계의 보다 초기인 고위험 시기와 청년들의 일반 정신건강문제로 서비스 범위를 확대하고 있다.<sup>5,11)</sup> 의료전달체계가 엄격한 유럽, 호주, 북미 지역에서는 전문적 의료 서비스를 받기 위해서는 1차 의료를 필수적으로 거쳐야 한다. 하지만, 조현병이 의심되는 청(소)년들은 1차 의료 기관을 거치지 않더라도 조기중재센터를 통해 상급 기관의 전문 서비스를 바로 받아 치료 지연을 예방한다.<sup>10,12)</sup> 특히, 영국에서는 정신건강 서비스로 의뢰된 지 2주 이내에 집중적인 조기 중재 서비스를 받도록 정부가 주도하여 치료 지연을 예방하고 포괄적 조기중재 서비스를 제공하고 있다.<sup>13)</sup> 미국은 지역사회 기반 조기중재 서비스가 호주와 유럽에 비해 상대적으로 늦게 시작되었지만, 대규모 연구를 통해 조현병 초기에 제공되는 포괄적 정신사회적 중재가 효과적임을 확인하고 이를 점차 확대하고 있다.<sup>14,15)</sup> 이러한 조기중재 서비스는 재발률과 재입원을 예방하고 증상과 기능의 개선 및 삶의 질 증진에 효과적인 것으로 보고 된다.<sup>16)</sup>

아시아 국가에서는 홍콩, 싱가포르, 일본에서 지역사회 기반 조기중재 서비스가 일부 제공되고 있지만 서구 지역보다는 보편화되어 있지 못하다.<sup>10)</sup> 국내에서는 광주정신보건사업으로 시작된 마인드링크 조기중재센터 모형이 전국적으로 확산 중이다. 이에 본 논문에서는 청년 정신건강 조기중재 사업에 대한 개요와 실질적인 경험을 공유하여 정신건강복지센터(이하 정신건강센터)에서 제공하는 조기중재사업 확산에 도움을 주고자 한다.

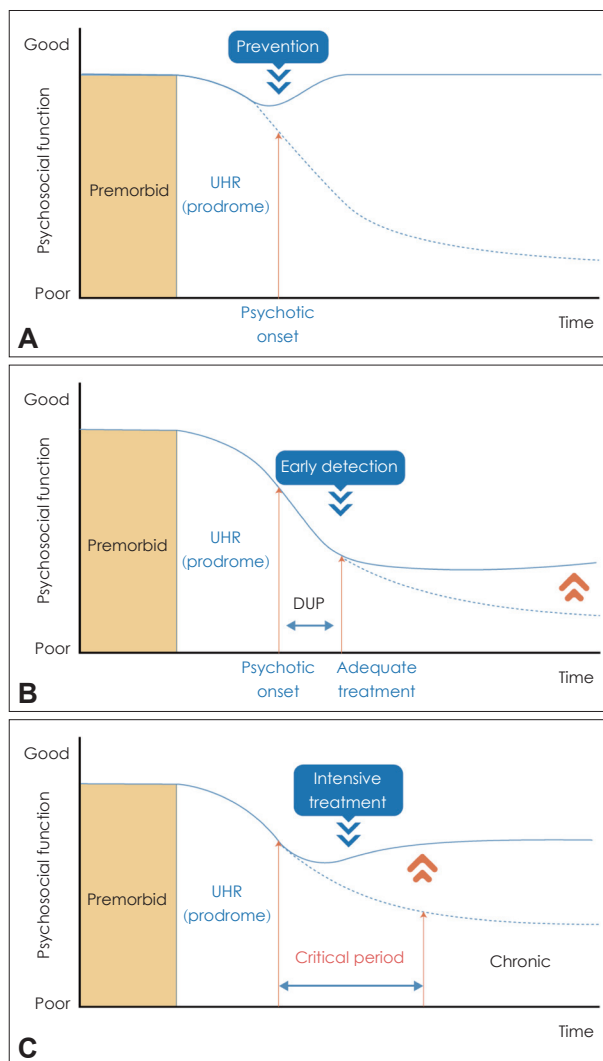
## 조기중재의 개념

질병부담의 지표인 장애연수(Years lived with disability, YLDs)에 대한 연구에서 조현병은 전체 질병 중 16번째로 높은 질병으로 보고되었는데, 이는 치매, 류마티스 관절염, 천식보다도 높은 질병부담이다.<sup>17)</sup> 특히 10세-24세 연령을 대상으로 조사한 질병부담 연구에서는 전체 질병 중 3번째로 높은 정도의 장애연수를 보였는데, 이는 AIDS, 자해, 결핵보다도 높

은 수준이다.<sup>6)</sup> 조현병으로 인한 질병부담을 줄이기 위한 조기개입과 중재는 크게 3가지 유형으로 대별할 수 있다(Fig. 1).

### 조현병 발병 예방: 고위험군 중재

첫째, 전구기(prodrome) 또는 초고위험군(ultra-high risk) 상태에서 조현병이 발병되지 않도록 예방하는 것이다.<sup>18)</sup> 정신증 초고위험군은 조현병의 진단 역치에는 미치지 않지만 수년내 20%-30% 정도에서 조현병이 발병할 수 있는 단계이다. 이에 선별을 통해 고위험군을 진단하고 다양한 정신사회적 중재 또는 오메가-3를 포함한 약물 치료를 통해 조현병을 예방하기 위한 전략이 사용된다.<sup>19)</sup>



**Fig. 1.** Three models of early intervention for patients with schizophrenia. A: Early intervention 1: Prevention of psychosis onset. B: Early intervention 2: Shortening duration of untreated psychosis. C: Early intervention 3: Intensive treatment during the critical period. UHR, ultra-high risk; DUP, duration of untreated psychosis.

### 조기치료: 정신증 미치료 기간 단축

조기중재의 두번째 개념은 정신증 미치료기간(duration of untreated psychosis, DUP)을 단축하는 것이다. DUP는 망상 및 환청과 같은 정신병적 증상의 발생 시점부터 적절한 항정신병약물 사용이 시작된 시기까지의 기간으로 조현병 예후를 결정하는 매우 중요한 인자이다.<sup>20)</sup> 즉, DUP가 길어지면(치료가 지연되면) 뇌 손상이 진행되어 이후 약물치료나 정신사회적 중재에 대한 반응도 떨어지게 된다.<sup>14,21,22)</sup> 따라서, DUP를 단축하기 위한 다양한 노력이 필요하다.<sup>23)</sup> 첫째, 일반대중의 조현병에 대한 편견을 해소하기 위한 홍보와 교육이 필요하다. 둘째, 조현병 호발 연령대인 청(소)년을 대하는 교사나 상담사를 대상으로 조현병 조기치료 중요성에 대해 정기적으로 교육할 필요가 있다. 셋째, 청(소)년 대상으로 선별검사를 통해 조기발견을 촉진하는 것이 필요하다. 초고위험군 발굴이 DUP 단축을 의미하는 것은 아니지만 전구기 상태에서부터 관리가 되면 정신증상 발생 시 즉각적인 개입이 가능할 것이다. 넷째, 정신병적 증상이 발생한 상황에서 정신의료에 대한 접근성 향상을 위해 거점 의료기관 조기중재센터와 지역사회 청년정신건강센터가 확산될 필요가 있다. 다섯째, 의료 및 정신보건 종사자 대상으로 심화 전문교육을 통해 정신의료 및 보건서비스 내에서 치료지연이 발생하지 않도록 해야 한다.

### 질병 초기 집중 치료

조기중재의 세번째 개념은 '결정적 시기(critical period)'에 집중 치료를 제공하는 것이다.<sup>24)</sup> 조현병은 발병 2-3년째까지 정신사회적 기능이 가장 크게 감소한다. 조현병 발병 후 5년까지 전체 질병의 경과와 예후가 결정된다는 의미에서 이 시기를 결정적 시기라고 부른다.<sup>25)</sup> 이때 적절한 약물치료와 더불어 집중적인 정신사회적 중재를 제공하여 회복을 촉진할 필요가 있다. 정신사회적 중재는 조현병과 관련된 결핍의 회복이라는 관점에서 제공되어 스트레스로 인한 취약성을 감소시키고 사회적 기능을 증진시킬 수 있다.<sup>10)</sup> 또한 DUP가 짧은 군에서 질병 초기에 제공되는 집중사회적 중재가 효과적임이 밝혀져 DUP 단축을 위한 노력과 더불어 포괄적인 조기중재 사업이 제공되어야 한다.<sup>14,22)</sup>

### 청년 정신건강센터 조기중재사업의 발전 과정

보건복지부는 2020년부터 전국에 청년조기중재센터 마인드링크를 확대하고 있다. 마인드링크라는 이름으로 독립 공간에서 운영하는 것을 권유하지만 현장에서는 여건상 다양한 형태와 모습으로 조기중재사업이 제공되고 있다. 이에 광주광역시

시에서 시작된 마인드링크의 경험을 돌아보며 조기중재사업의 다양한 운영 방식을 살펴보고자 한다.

2012년부터 광주광역시에서 보건복지부 지원의 정신보건 시범사업이 시작되었다. 핵심 과제 중 하나는 조기중재 사업이었는데, 광주북구정신건강센터에서 이를 시행하였다. 처음에는 '자살예방조기중재팀' 내 3명의 팀원이 특화 서비스를 제공하는 방식으로 시작하였는데 사업이 확장되면서 '조기중재팀'으로 독립 운영되었다. 처음에는 서비스 장소로 센터 내의 작은 프로그램실을 이용하여 재활팀 일반 성인 회원들과 내부에서 공간을 구분하였다. 하지만 한 건물을 초발 회원과 만성 회원이 함께 이용하는 과정에서 젊은 회원들이 낙인을 호소하는 경우가 종종 있어 청년 친화적인 독립적 공간 사용의 필요성에 대한 논의가 이루어졌다.

조기중재 사업으로 청년 회원이 증가하면서 4년만인 2016년에 독립적인 건물로 조기중재팀이 이동하였다. 청년 친화적 공간으로 꾸미고 정신건강센터라는 이름대신 '마인드링크'라는 브랜드로 청(소)년 정신건강센터를 개소하였다. 마인드링크는 정신건강복지센터의 예산과 인력으로 운영되는 분소로 지역사회 정신보건 시스템 내에 있지만 서비스 접근성을 향상시키고 특화된 모형을 강조하기 위해 새로운 이름을 사용하기로 하였다. 마인드링크를 특허청에 상표 등록 후 다학제적 지역사회 기반 청년정신건강센터의 이름으로 사용하고 있다.

2018년 보건복지부의 시범사업 평가에서 '매우 우수'로 평가받으면서 광주광역시의 통합정신건강사업의 전국 확대가 결정되었다. 조기중재 사업인 마인드링크의 효과가 인정되어 필수 사업이 되었다. 팀 기반 사업 4년과 독립 공간 4년의 과정을 거쳐 현재는 전국 각 지역의 조기중재 사업 확산을 지원하는 역할을 수행하고 있다. 아울러 청년들의 서비스 이용도 꾸준히 증가하여 더 안정적인 서비스 제공을 위해 이전하여 공간을 확장하여 운영 중이다.

### 지역사회 조기중재사업 운영 방식

조기중재사업은 각 지역의 여건에 따라 다양한 형태로 시행되고 있는데, 이는 마치 광주북구정신건강센터의 조기중재사업의 발전 과정(조기중재 담당자-조기중재팀-독립공간-독립운영)과 유사하다. 이에 4가지 운영 방식의 특징과 운영 시 주안점에 대해 제시한다.

#### 기초정신건강센터 내 조기중재 사업 담당자

지역사회 기반 조기중재사업의 중요성 및 청년 정신건강에 대한 관심과 더불어 보건복지부의 권고로 조기중재사업이 점

차 확산되고 있다. 하지만, 많은 센터에서는 예산과 이용자 수의 제한 때문에 기존 재활팀이나 청소년팀에서 청년 또는 조기중재사업 담당자를 정해 운영하는 곳이 많다. 적은 인력과 예산으로 제공할 수 있는 서비스가 제한적이어서 대학생 대상 정신건강 홍보나 선별 조사를 주 사업으로 추진하는 경우가 많다. 하지만, 무엇보다 초발 조현병(정신증) 회원에 대한 사례관리에 우선 순위를 두는 것이 필요하다.<sup>26)</sup> 비록 사업 대상자 수가 적더라도 사업을 통해 얻을 수 있는 효과의 크기와 근거기반 서비스 제공을 우선한다는 측면에서 사례관리를 중심으로 조기중재 사업을 시작하는 것이 좋다. 아울러 조기중재 특화 집단 프로그램을 제공할 수 있다. 서비스 이용자가 증가하고 센터의 여건이 된다면 조기중재팀으로 특화하는 것이 좋다.

### 정신건강복지센터 내 조기중재팀 운영

조기중재 서비스의 성격이 기존의 재활 프로그램과 달라 독립적으로 조기중재팀을 운영하는 것이 효과적이다. 초기에는 서비스를 이용하는 청년들의 수가 많지 않아 팀을 구성해 운영하는 것이 쉽지 않을 수 있다. 하지만, 서비스를 내실화하고 꾸준히 제공하면 이용자들이 증가할 것이므로 초기 투자를 선제적으로 하는 것도 필요하다. 몇 개의 기초 센터를 묶어서 거점형으로 운영하며 인근 지역에 거주하는 청년들에게 서비스를 제공하는 것도 가능하다. 광주광역시에서 시범사업으로 조기중재사업을 수행할 때도 광주 북구에서 거점형으로 운영하며 타 구 거주자도 이용할 수 있도록 하였다. 이를 광역센터에서 운영하며 여러 기초센터 등록 회원이 참여하는 것도 고려할 수 있는데, 서울시에서도 조기중재 서비스를 광역센터에서 시작하여 제공하다 활성화되면서 기초센터로 이관한 바 있다. 다만 광역센터는 직접 사례관리 서비스를 제공하고 있지 않는 경우가 많아 조기중재팀을 운영할 때는 기존의 운영방식과 달리 프로그램을 직접 제공하는 것을 고려해야 한다. 사례관리의 경우 광역센터에서 직접 하거나 기초 센터에서 함께 제공하는 것을 고려할 수 있다.

### 센터의 분소로 독립 공간에서 운영

청년 또는 발병 초기 회원들이 만성 회원들과 같은 공간에서 함께 프로그램을 제공받는 것은 여러 측면에서 효과적이지 않다. 이는 마치 젊은 초기 위암 환자가 호스피스 서비스를 제공받는 말기 위암 환자와 함께 서비스를 제공받는 것이 효과적이거나 대한 답과 비슷하다. 질병의 단계와 연령에 따라 특화된 서비스를 제공할 필요가 있고 기본적으로 독립된 공간에서 서비스를 제공할 때 청년 친화적 환경이라 할 수 있을

것이다. 인구 20만 이상인 지방자치단체에서는 기초센터의 분소를 운영할 수 있도록 규정하고 있고, 실제 기초 센터 중에 복수의 공간에서 서비스를 제공하는 경우가 있다. 청년 친화적 공간에서 서비스를 제공할 때 접근성이 더욱 향상될 수 있다. 서비스 공간의 이름을 해당지역 마인드링크로 사용하는 것이 가능하다. 현재 마인드링크는 지역사회 조기중재사업의 이름으로 보건복지부에서도 확대하는 중으로 청년 친화적 이름의 사용이 접근성 향상에 기여할 수 있을 것이다.

마인드링크는 소비자 입장에서 새로운 유형의 기관이지만 공급자 입장에서는 기존 센터의 틀 안에 있는 조직이다. 즉, 실적 등록이나 예산 집행은 기존 센터 운영의 구조 내에서 이루어진다. 충분한 예산 지원으로 마인드링크의 독립적 운영이 가능하더라도 기존 센터의 조직과 구별하여 운영할 수도 있겠으나 기존 센터의 인력과 행정 체계를 공유하는 것이 보다 효율적인 인력 활용과 예산 집행에 도움될 것이다. 즉, 청소년 사업, 일반 증진사업, 응급대응 등에서 기존의 기초 센터와 긴밀히 협력해갈 필요가 있어 회계와 행정상 완전히 독립된 별개의 구별된 센터로 운영되는 것보다 기초 센터의 조직 내에 조기중재 센터가 위치하는 것이 효과적일 수 있다. 아동청소년 팀으로부터 이관 받거나 재활팀으로 이관하는 부분에 있어도 기존 센터와 긴밀한 협력이 필요하다. 아울러 기존 센터 조직내의 조기중재 센터이더라도 거점형으로 인근 지역 청년들에게 서비스를 제공할 수 있도록 융통성 있는 예산 적용이 필요하다.

### 회계 및 행정 상 독립된 센터로 운영

기존에 운영되고 있는 기초 센터와 완전히 독립된 센터로 운영되는 형태이다. 장기적인 방향성으로 추구할 수도 있겠으나 앞서 언급한 대로 기존의 지역사회 정신보건 서비스와의 연속성으로부터 분절되는 문제를 주의해야 한다. 현재 전남 순천 등에서는 기존의 기초 센터와 독립적인 조직과 회계로 운영하고 있다. 기존 센터의 조기중재 사업에 대한 관심과 역량에 따라 행정이 완전 분리된 독립센터로 할 지, 아니면 공간만 분리해서 운영할 지 결정할 수 있다. 결론적으로 지역의 서비스 요구와 예산 및 인프라 정도에 따라 조기중재 서비스 운영 방식은 다르겠지만, 형편에 맞는 규모로 서비스를 제공하면서 점진적으로 발전시켜가는 것이 필요하겠다.

## 마인드링크 모형의 핵심가치

마인드링크는 지역사회를 기반으로 하는 청년 대상 다학제적 조기중재 서비스 기관이다. 각 지역에서 제공하는 조기중재



**Table 1.** Key values and service of early intervention model in mindlink

Key values	Key services
Youth friendly for easy access	Mental health promotion and education
Recovery oriented	Screening and assessment of youth mental health
Early detection and intensive treatment	Group treatment program
Multidisciplinary collaboration	Management of physical health
Comprehensive pharmacological and psychosocial therapy	Intensive case management
Evidence-based service	Crisis intervention
Patient, family, and peer involvement	Support to school and workplace

서비스에 마인드링크라는 이름을 사용하지 않더라도 우리나라에서 구현 중인 근거기반 조기중재 서비스로서 마인드링크 모형의 7가지 핵심가치를 다음과 같이 제시한다(Table 1).

### 청년 친화적 서비스로 접근성 향상

청년정신건강서비스 이용에 대한 장애물을 제거하고 편견과 낙인에 대한 부담 없이 정신건강서비스를 이용할 수 있는 환경을 만들기 위해 노력한다. 적절한 서비스를 제공하면 이를 이용하려는 욕구가 매우 크다는 것을 마인드링크 운영 경험을 통해 확인하였다.<sup>27)</sup> 청년의 욕구와 선호도를 반영한 환경을 구성하고 서비스를 제공하는 것이 필요하다. 이는 서비스 이용에 대한 높은 접근성으로 이어지게 하는 요소가 될 것이다.

### 회복지향

마인드링크는 이용자의 회복된 삶을 서비스의 목표로 한다. 회복은 사회적 기능이 개선되고 자립하여 독립적으로 살아갈 수 있는 것을 의미한다. 가급적 조기에 학교 생활이나 직업 활동을 유도하고 대인관계 및 사회적 기능 개선을 목표로 프로그램과 사례관리를 제공한다. 증상 개선과 기능의 회복은 상관 관계가 높지만 늘 일치하는 것은 아닌데, 궁극적으로 기능 회복에 우선 순위를 둔다.<sup>28)</sup> 조현병 초기 대상자들에게 제공하는 증상관리와 재발방지 서비스 또한 장기 목표인 회복의 틀에서 바라봐야 한다.

### 조기발견과 집중치료

정신질환도 신체질환과 마찬가지로 초기에 치료하는 것이 회복을 위해 가장 중요하다. 특히 조현병의 경우 적절한 약물 치료가 지연되어 경과가 악화되고 회복의 한계를 보이는 경우가 빈번하다. 조기발견과 조기개입은 중증정신질환의 발병을 예방할 수 있고, 치료의 끝낸 타임을 놓치지 않고 집중적인 정신사회적 중재 제공으로 기능저하를 막아 회복을 도모한다.<sup>8,24)</sup>

### 다학제적 서비스

마인드링크는 다학제적 협력을 통해 포괄적 서비스를 제공한다. 간호, 사회복지, 심리, 작업치료, 정신의료 등의 학문분야가 협력하여 통합적이고 포괄적인 서비스를 제공하며 이는 다른 여러 청년 센터들과 차별점이 된다. 2022년 1월 기준 마인드링크에는 5명의 정신건강의학과 전문의(비상근), 4명의 정신건강 사회복지사, 3명의 정신건강 임상심리사, 2명의 정신건강 간호사가 협력하고 있다.

### 약물 및 정신사회적 중재의 통합 서비스

제도적 한계로 정신의료기관에서 충분한 정신사회적 중재를 제공받는 것이 쉽지 않다. 중증정신질환의 치료 과정에 정신사회적 중재가 함께 제공될 때 보다 효과적으로 회복에 이를 수 있다.<sup>29)</sup> 이에 마인드링크는 조기발견을 통해 치료 지연을 방지하고 적절한 약물치료와 정신사회적 중재의 통합적 제공을 통해 회복을 촉진한다. 현재 초인지훈련 및 인지행동치료, 증상교육, 가족중재, 사회기술훈련, 동기강화 운동 프로그램 등을 개발해 제공하고 있다.

### 근거 기반 서비스의 제공 및 개발

마인드링크 서비스는 질병 초기의 청년들이 효과적으로 회복할 수 있도록 과학적 근거에 기반을 둔 프로그램을 제공한다. 다양한 정신사회적 중재 중 여러 연구를 통해 효과가 입증된 인지행동치료, 가족중재 등의 서비스를 우선적으로 제공한다.<sup>10)</sup> 아울러 이를 기반으로 프로그램을 개발하고 근거를 확립하기 위한 연구를 수행한다. 그동안 마인드링크는 수십편의 논문을 통해 제공하는 서비스의 근거를 확립하고 있다.<sup>22,27,30-32)</sup>

### 당사자 및 가족 참여

당사자와 가족이 프로그램 개발과 운영에 직접 참여하는 것을 지향한다. 회복된 당사자의 경험을 기반으로 동료지원 서비스를 제공한다. 가족중재를 주요 서비스로 제공하며 청년 당사자 및 가족의 자조모임을 운영한다.

## 조기중재 서비스

위에 제시한 마인드링크의 핵심 가치에 기반하여 조기중재 서비스를 제공하고 있다. 서비스의 방향과 중점 사업은 다음 7가지로 대별할 수 있다(Table 1). 1) 지역사회 인식 향상 및 교육, 2) 청년 정신건강문제 선별 및 심층 평가, 3) 집단치료 프로그램, 4) 신체건강관리, 5) 집중사례관리, 6) 위기중재, 7) 직업과 학교 생활 지원.

청년 시기의 정신질환에 대한 교육과 홍보와 더불어 DUP 단축을 위한 조기정신증 게이트키퍼 양성을 한다. 온라인 및 오프라인 방식으로 청년 정신건강 선별검사를 시행하고 정신건강의학과 전문의의 심층 평가를 통해 치료 지연을 예방한다. 센터에서 상담하고 프로그램을 제공하는 전문의를 ‘마음건강추치’라고 부른다.<sup>33)</sup> 등록 회원 대상 프로그램은 대부분 집단 프로그램을 통해 제공되는데, 이는 사회적 상호작용을 경험하는 것이 회복에 중요하기 때문이다. 특히, 몸과 마음이 함께 건강할 수 있도록 동기강화 운동과 영양 개입 등의 신체건강관리 프로그램을 제공하는데, 이는 중증정신질환을 겪고 있는 대상자의 조기사망률이 높고 청년 시기부터 대사증후군 등의 문제가 발생하기 때문이다.<sup>34,35)</sup>

사례관리의 경우 통상적인 경우에 비해 빈도와 강도가 높은 사례관리가 필요하다.<sup>21)</sup> 또한 집단 프로그램과 신체건강관리 프로그램의 연속선에서 통합적인 사례관리와 회복지향 및 인지행동 모형에 기반을 둔 사례관리를 제공한다. 특히 초기 증상 발현자, 첫 진단 및 치료 환자, 퇴원환자, 회복기에 사회복귀를 준비하는 자, 자살위기 대상자 등에 대해 집중 사례관리를 제공한다. 청년은 약물 중단이나 스트레스에 따른 재발과 자살위험성이 높아 위기 개입이 필요한 경우가 많다. 끝으로 학교와 직장은 가장 효과적인 재활의 터전으로 조기에 사회 속에서 생활하는 것을 목표로 지원한다. 지원 고용 및 교육(supported employment and education)의 원리를 지향하여 기능 회복과 자립을 목표로 직장 및 학교생활을 돕는 것이 중요하다.<sup>15,36)</sup>

청년 회원 대상의 조기중재 서비스는 만성회원 대상 프로그램 운영과 다양한 측면에서 차이가 있다. 첫째, 상대적으로 인지기능 저하가 심하지 않아 인지행동치료에 기반을 둔 프로그램이 보다 적극적으로 활용된다. 둘째, 청년과 질병 초기 경과와 특성 상 학교나 직장 생활과 관련된 사례관리와 지원이 중요하다. 셋째, 조현병의 자살사망은 초기 5년에 절반 정도 발생하고,<sup>37)</sup> 첫 퇴원 직후 자살위험성이 매우 높아 자살과 위기개입이 중요하다.<sup>38)</sup> 끝으로 적절한 조기 중재 서비스로 기능이 회복되어 직장 생활을 하게 되는 경우도 많아 서비스 제

공 기간이 만성 회원에 비해 상대적으로 짧다. 대신, 단기간에 집중 관리를 해야 하는 경우가 보다 빈번하다. 이처럼 질병 초기의 청년 회원에게 제공하는 지역사회 정신건강 서비스는 만성 회원이 이용하는 통상적인 서비스와 다른 특성을 갖고 있어 특화된 서비스 가치와 모형을 갖추는 것이 필요하다.

## 마인드링크 이용자 현황

### 등록 회원

마인드링크 등록 기준 연령은 만 15세에서 30세이다. 아울러 치료 기간이 5년 이내인 사람을 대상으로 등록하는 것을 원칙으로 한다. 조기중재사업 초기에는 15세에서 35세 연령 범위로 등록하였으나 서비스 이용자가 증가하면서 연령의 폭을 좁히고 질병 초기 개입에 초점을 두고 서비스를 제공하고 있다. 청소년이나 타 지역 거주자의 경우 서비스 제공 주체가 중복되기도 하는데, 조현병 등 중증정신질환의 경우 마인드링크에서 서비스를 제공하고, 경증 정신건강문제의 경우 아동청소년팀 또는 해당 기초 정신건강센터를 이용한다.

조기중재사업이 출범한 2012년 당시 10명의 등록회원에서 시작하여 2021년말 기준 218명의 등록회원이 서비스를 이용하고 있다(Fig. 2). 신규 등록회원 규모는 2021년에 83명이 새롭게 등록하였는데 이는 모 센터인 광주북구정신건강센터 신규 등록 회원의 72.8%를 차지하는 규모이다. 일반적으로 다른 지역의 신규 등록 회원의 20% 미만인 점을 고려하면 특화된 정신건강 서비스가 제공될 경우 청년들의 정신건강 서비스 이용이 증가함을 확인할 수 있다. 회복되어 서비스 이용 필요성이 낮아지거나 진학이나 취업으로 지역을 이동하는 회원도 많아 2021년에 60명이 퇴락을 하였는데, 신규 등퇴록이 활발한 것도 조기중재사업의 특징이라 할 수 있다.

등록회원의 평균연령은  $25.3 \pm 4.3$ 세이고 남녀 비율은 1:1로 동일하였다. 가장 흔한 진단은 조현병 범주장애(52.3%)이고, 이어서 우울증(25.2%), 양극성 정동장애(6.4%), 정신증 고위험군(5.0%) 순이다. 등록회원의 거주지역 분포는 모 센터가 속해 있는 해당 자치구가 62.4%이고, 나머지는 타 지역으로 마인드링크는 거점 센터로서 역할을 수행하고 있다. 이용자의 거주지역에 제한을 두고 있지는 않으나 물리적 접근성의 문제로 해당 지역 거주자들의 이용이 상대적으로 많다.

마인드링크가 개소한 지 6년 간 등록 대상자의 의뢰 경로를 Fig. 3에 제시하였다. 초기 2년 간은 병원에서 의뢰된 경우가 58.0%로 가장 빈번했고, 본인이나 가족 등 주변의 권유로 방문하는 경우는 14.3%였다. 이후 점차 자발적 방문이 증가하여 병원의뢰는 34.6%로 감소하였고, 자발적 방문 및 가족권

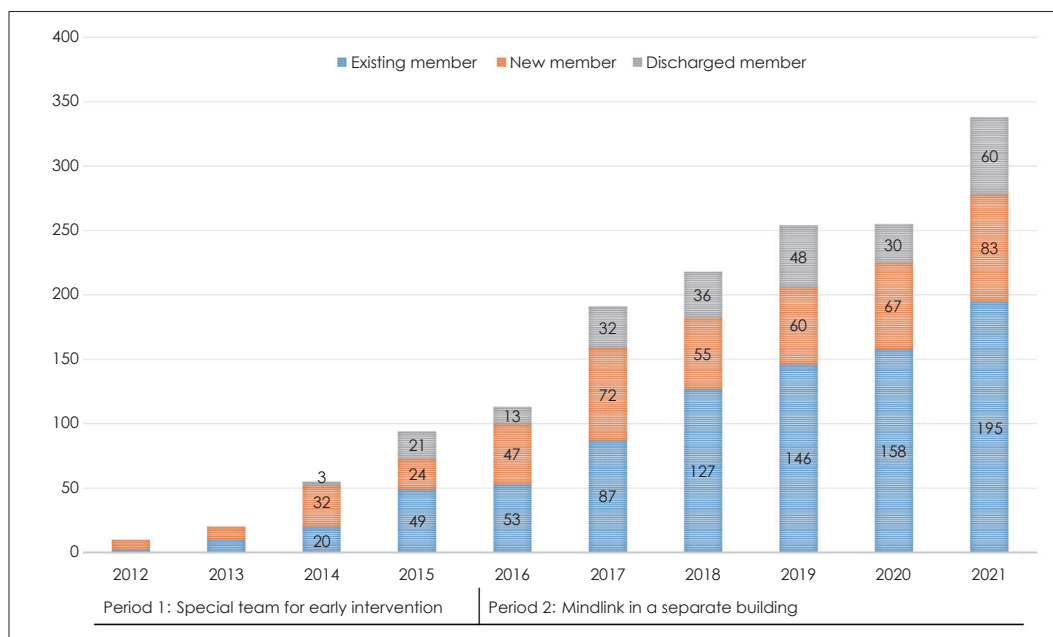


Fig. 2. Total number of young clients registered by the center over 10 years.

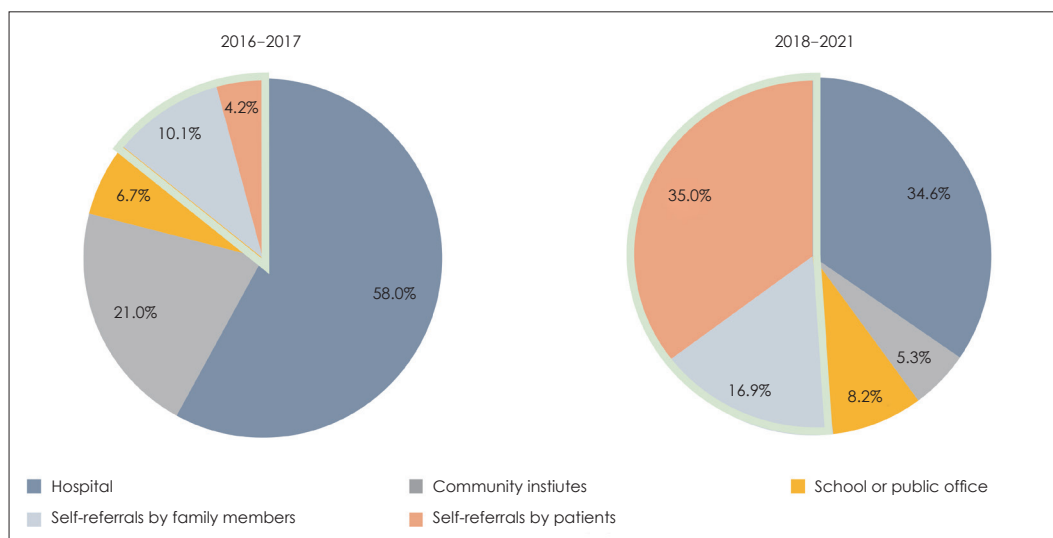


Fig. 3. Changes in routes of referral to Mindlink.

유가 51.9%로 증가하여 절반을 넘었다. 이는 지역사회에 청년 정신건강 서비스를 이용하고자 하는 욕구가 점차로 증가 및 확대되는 것을 보여주는 결과이다.

### 일반 상담 대상자

마인드링크에 등록해서 서비스를 이용하지 않더라도 일반 상담으로 단기 개입을 받는 청년들도 꾸준히 증가하고 있다. 최근 연 평균 365명의 청년이 마인드링크에서 상담을 받았는데 이들의 평균 연령은  $24.1 \pm 3.9$ 세이고 41.0%가 남성이다. 등록 회원에서 조현병이 가장 빈번한 진단인 것과 달리 일반 상

담의 경우 우울증이 55.5%로 가장 빈번하였고, 이어서 조현병 범주장애(21.1%), 양극성 정동장애(6.8%), 불안장애(6.8%) 순이었다. 의뢰 경로는 온라인 등을 통한 자발적 접근이 55.7%로 가장 빈번하였고, 이어서 의료기관 의뢰(20.5%), 정신보건기관 의뢰(10.8%), 지역사회 의뢰(7.9%) 순이었다.

## 결론

정신질환의 만성화 예방과 회복을 위해서는 조기발견과 조기중재가 무엇보다 중요하다.<sup>39)</sup> 중증정신질환을 포함한 다양

한 정신건강문제가 시작되는 청년 시기에 정신건강 서비스의 접근성을 향상시키고 효율적으로 서비스를 제공하기 위해 조기중재센터의 확대가 필요하다. 마인드링크는 지역사회에서 다학제적 협력을 통해 조기중재 서비스를 제공하는 청년 정신건강센터이다. 광주광역시 북구에서 시작된 마인드링크 모형을 통해 근거기반 조기중재사업이 전국적으로 확대 중이다. 우리사회는 정신질환에 대한 낙인이 커서 치료 지연이 빈번하다고 여겨졌다. 하지만, 마인드링크 개소 이후 증가하는 서비스 이용자와 자발적 내소자를 통해 양질의 청년 친화적 조기중재 서비스를 제공하면 정신보건 서비스를 이용 욕구가 매우 높음을 확인하였다. 즉, 정신건강 서비스에 대한 접근성 저하의 원인으로 낙인보다 양질의 서비스 부재가 더 주요한 문제일 수 있다. 현재 정신건강 서비스에 대한 청년들의 수요가 공급보다 더 크다. 청년 정신건강문제에 대한 우리사회의 관심은 과거에 비해 증가하였지만, 재정 투자와 제도 정비로 이어지지 않는다면 이는 허망한 구호에 불과할 것이다. 이에 정신건강복지 분야의 다학제적 전문가들이 협력해서 양질의 정신건강 서비스를 제공할 수 있도록 국가적 지원을 확대해야 한다. 마인드링크 모형을 통해 근거기반 지역사회 조기중재 서비스가 보다 안정적으로 확대될 수 있을 것이다.

**중심 단어:** 마인드링크; 정신건강센터; 조기중재; 조현병; 지역사회; 청년.

## ORCID iDs

Sung-Wan Kim	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6739-2163">https://orcid.org/0000-0002-6739-2163</a>
Jae-Kyeong Kim	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2284-5026">https://orcid.org/0000-0002-2284-5026</a>
Cheol Park	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8394-3113">https://orcid.org/0000-0002-8394-3113</a>
Honey Kim	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6533-9588">https://orcid.org/0000-0002-6533-9588</a>
Min Jhon	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0408-768X">https://orcid.org/0000-0002-0408-768X</a>
Ju-Wan Kim	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9888-1090">https://orcid.org/0000-0002-9888-1090</a>
Seunghyong Ryu	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6127-760X">https://orcid.org/0000-0001-6127-760X</a>
Ju-Yeon Lee	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0653-7223">https://orcid.org/0000-0003-0653-7223</a>
Jae-Min Kim	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7409-6306">https://orcid.org/0000-0001-7409-6306</a>

## REFERENCES

- 1) Statistics Korea. Causes of Death Statistics in 2020. 2021
- 2) Ryu S, Nam HJ, Jhon M, Lee JY, Kim JM, Kim SW. Trends in suicide deaths before and after the COVID-19 outbreak in Korea. PLOS One (under review).
- 3) Kim SW, Park IH, Kim M, Park AL, Jhon M, Kim JW, et al. Risk and protective factors of depression in the general population during the COVID-19 epidemic in Korea. BMC Psychiatry 2021;21:445.
- 4) Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005;62:593-602.
- 5) Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. Lancet 2007;369:1302-1313.
- 6) Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. Lancet 2011;377:2093-2102.
- 7) Insel TR. Assessing the economic costs of serious mental illness. Am J Psychiatry 2008;165:663-665.
- 8) Kim SW, Nelson B, Yang YK, Chung YC. Editorial: Early Intervention in Psychotic Disorders. Front Psychiatry 2020;11:574532.
- 9) Brewer WJ, Lambert TJ, Witt K, Dileo J, Duff C, Crlenjak C, et al. Intensive case management for high-risk patients with first-episode psychosis: service model and outcomes. Lancet Psychiatry 2015;2:29-37.
- 10) Kim SW. Psychosocial intervention for patients with schizophrenia. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2018;57:235-243.
- 11) McGorry P, Trethowan J, Rickwood D. Creating headspace for integrated youth mental health care. World Psychiatry 2019;18:140-141.
- 12) Birchwood M, Connor C, Lester H, Patterson P, Freemantle N, Marshall M, et al. Reducing duration of untreated psychosis: care pathways to early intervention in psychosis services. Br J Psychiatry 2013;203:58-64.
- 13) National Institute for Clinical Excellence. Implementing the early intervention in psychosis access and waiting time standard: Guidance. London: NHS England Publications;2016.
- 14) Kane JM, Robinson DG, Schooler NR, Mueser KT, Penn DL, Rosenheck RA, et al. Comprehensive versus usual Community Care for First-Episode Psychosis: 2-year outcomes from the NIMH RAISE early treatment program. Am J Psychiatry 2016;173:362-372.
- 15) Mueser KT, Penn DL, Addington J, Brunette MF, Gingerich S, Glynn SM, et al. The NAVIGATE program for first-episode psychosis: rationale, overview, and description of psychosocial components. Psychiatr Serv 2015;66:680-690.
- 16) Correll CU, Galling B, Pawar A, Krivko A, Bonetto C, Ruggeri M, et al. Comparison of early intervention services vs treatment as usual for early-phase psychosis: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. JAMA Psychiatry 2018;75:555-565.
- 17) US Burden of Disease Collaborators, Mokdad AH, Ballestreros K, Echko M, Glenn S, Olsen HE, et al. The State of US Health, 1990-2016: Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Among US States. JAMA 2018;319:1444-1472.
- 18) Yung AR, McGorry PD, McFarlane CA, Jackson HJ, Patton GC, Rakkar A. Monitoring and care of young people at incipient risk of psychosis. Schizophr Bull 1996;22:283-303.
- 19) Amminger GP, Schäfer MR, Papageorgiou K, Klier CM, Cotton SM, Harrigan SM, et al. Long-chain omega-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: a randomized, placebo-controlled trial. Arch Gen Psychiatry 2010;67:146-154.
- 20) Polari A, Lavoie S, Sarasin P, Pellanda V, Cotton S, Conus P. Duration of untreated psychosis: a proposition regarding treatment definition. Early Interv Psychiatry 2011;5:301-308.
- 21) Murru A, Carpiello B. Duration of untreated illness as a key to early intervention in schizophrenia: a review. Neurosci Lett 2018;669:59-67.
- 22) Kim SW, Jang JE, Lee JY, Lee GY, Yu HY, Park C, et al. Effects of group cognitive-behavioral therapy in young patients in the early stage of psychosis. Psychiatry Investig 2017;14:609-617.
- 23) Jo A, Kim H, Lee JY, Kim JM, Jeong MH, Chung YC, et al. The effects of patient personality traits and family cohesion on the treatment delay for patients with first-episode schizophrenia spectrum disorder. Early Interv Psychiatry 2021;15:889-895.
- 24) Birchwood M, Todd P, Jackson C. Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis. Br J Psychiatry Suppl 1998;172:53-59.
- 25) McGorry PD. The recognition and optimal management of early



- psychosis: an evidence-based reform. *World Psychiatry* 2002;1:76-83.
- 26) Lee GY, Yu HY, Jhon M, Yoon JS, Kim SW. Intensive cognitive behavioral case management for functional recovery of young patients with schizophrenia. *Korean J Schizophr Res* 2016;19:32-37.
  - 27) Kim SW, Kim JK, Jhon M, Lee HJ, Kim H, Kim JW, et al. Mind-link: a stigma-free youth-friendly community-based early intervention centre in Korea. *Early Interv Psychiatry* 2021;15:1389-1394.
  - 28) Álvarez-Jiménez M, Gleeson JF, Henry LP, Harrigan SM, Harris MG, Killackey E, et al. Road to full recovery: longitudinal relationship between symptomatic remission and psychosocial recovery in first-episode psychosis over 7.5 years. *Psychol Med* 2012;42:595-606.
  - 29) Marder SR. Integrating pharmacological and psychosocial treatments for schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2000;407:87-90.
  - 30) Kim SW, Chung YC, Kang YS, Kim JK, Jang JE, Jhon M, et al. Validation of the Korean version of the 16-Item Prodromal Questionnaire in a Non-Help-Seeking College Population. *Psychiatry Investig* 2018;15:111-117.
  - 31) Kim SW, Lee GY, Yu HY, Jung EI, Lee JY, Kim SY, et al. Development and feasibility of smartphone application for cognitive-behavioural case management of individuals with early psychosis. *Early Interv Psychiatry* 2018;12:1087-1093.
  - 32) Kim SW, Kim JK, Han JH, Jhon M, Kim JW, Lee JY, et al. Validation of the Korean Version of the 15-Item Community Assessment of Psychic Experiences in a College Population. *Psychiatry Investig* 2020;17:306-311.
  - 33) Jhon M, Wang SY, Kim SY, Lee JY, Kim JM, Shin IS, et al. Roles of Psychiatrists in Mental Health Services: The Gwangju Mental Health Project “Mind Doctor”. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2021;60:70-77.
  - 34) Kim SW, Park WY, Jhon M, Kim M, Lee JY, Kim SY, et al. Physical health literacy and health-related behaviors in patients with psychosis. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2019;17:279-287.
  - 35) Vázquez-Bourgon J, Ibáñez Alario M, Mayoral-van Son J, Gómez Revuelta M, Ayesa Arriola R, Juncal Ruiz M, et al. A 3-year prospective study on the metabolic effect of aripiprazole, quetiapine and ziprasidone: A pragmatic clinical trial in first episode psychosis patients. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020;39:46-55.
  - 36) Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;9:CD008297.
  - 37) Ventriglio A, Gentile A, Bonfitto I, Stella E, Mari M, Steardo L, et al. Suicide in the Early Stage of Schizophrenia. *Front Psychiatry* 2016;7:116.
  - 38) Walter F, Carr MJ, Mok PLH, Antonsen S, Pedersen CB, Appleby L, et al. Multiple adverse outcomes following first discharge from inpatient psychiatric care: a national cohort study. *Lancet Psychiatry* 2019;6:582-589.
  - 39) Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry* 2017;16:251-265.