

젊은 조현병 환자의 사회복귀를 위한 인지행동치료 기반 집중사례관리 증례

광주북구정신건강증진센터,¹ 전남대학교 의과대학 정신건강의학교실²

이가영¹ · 유혜영¹ · 전 민² · 윤진상² · 김성완^{1,2}

Intensive Cognitive Behavioral Case Management for Functional Recovery of Young Patients with Schizophrenia

Ga-Young Lee, BA¹, Hye-Young Yu, BA¹, Min Jhon, MD², Jin-Sang Yoon, MD, PhD² and Sung-Wan Kim, MD, PhD^{1,2}

¹Gwangju Bukgu Community Mental Health Center, Gwangju,

²Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

Intensive case management provided at the critical period following the onset of schizophrenia is crucial for early social and vocational recovery. We report the young schizophrenia patient who had been treated for 2 years but frequently relapsed and attempted suicide. After receiving cognitive behavioral case management from community mental health center, she has functionally recovered without recurrence for 4 years. Collaboration between psychiatrists of hospital and case manager of community mental health center was very important factor that contributed to her functional recovery. Cognitive behavioral case management promoting coping skills and reducing perceived stress was effective on successful social adaptation even during the stressful situations. In conclusion, psychosocial management including cognitive behavioral case management at the early stage of schizophrenia is crucial to prevent the relapse and to recover patients' function. (Korean J Schizophr Res 2016;19:32-37)

Key Words : Schizophrenia · Early intervention · Cognitive behavioral case management · Community mental health · Functional recovery · Psychosocial service.

서 론

정신건강증진센터에서 사례관리는 다양한 치료적 자원을 동원하여 증상조절과 일상생활유지를 돕고 사회 적응과 기능 회복을 도모하기 위해 수행된다. 회원의 욕구에 따라 서비스 제공 및 연계의 구체적인 계획, 즉 개별화된 서비스 계획(Individualized Service Plan : ISP)을 수립하여 융통성 있으면서도 체계적으로 제공하는 것이 필요하다.¹⁻³⁾

최근 초발 조현병 환자를 대상으로 하는 정신보건서비스의 중요성에 대한 인식이 확산되면서 초기 조현병 환자를 대상으로 한 사례관리 요구가 늘어나고 있다. 하지만, 만성 환

자와 달리 젊은 조현병 환자를 대상으로 하는 사례관리의 목적과 방법은 기존의 형태와 다를 수 밖에 없다. 젊은 조현병 환자의 경우 만성 조현병 환자와 달리 사회 기능의 저하가 심하지 않고, 청년기 발달 과업의 수행과 대인관계 및 사회활동에 대한 욕구를 가지고 있다. 그러므로 그들이 표현하는 욕구를 우선적으로 다루는 사례관리 전략이 필요하다. 또한 젊은 조현병 환자들은 정신질환이 발생한 직후 혼란스럽고 과민하여 주위를 경계하거나, 자신의 증상을 부정하며 숨기려는 경향을 보일 수 있는데, 이를 환자 나름대로 자기를 보호하려는 순기능 측면에서 이해하는 것이 좋다. 자존감을 해치지 않도록 유의하면서 증상에 대한 설명과 교육을 하되 지지적 태도를 유지해야 한다.⁴⁾ 정상화(normalization) 기법을 통해 낙인 경험을 줄여주면서 치료에 대한 긍정적 태도를 갖게 해 치료 순응도를 유지하도록 하는 것이 중요하다.⁵⁾

사회 기능 향상을 위한 재활치료는 정신증의 만성 시기에 시작하는 것이 아니라 질병의 초기부터 적극적으로 시도하는 것이 중요하다. 정신증상이 발현된 시점부터 3년에서 최대 5년까지를 '결정적 시기'라고 부르는데 이 시기의 집중적

Received: March 18, 2016 / Revised: May 11, 2016

Accepted: May 13, 2016

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

Tel: +82-62-220-6148, Fax: +82-62-225-2351

E-mail: swkim@chonnam.ac.kr

본 연구는 보건복지부와 광주광역시와 정신보건 시범사업의 지원으로 수행되었음. 또한 보건복지부의 정신건강기술개발사업(HM15C1140)의 지원을 받았음.

사례관리와 재활의 노력이 질병의 만성화를 막고 기능을 회복하는데 가장 중요하기 때문이다.^{6,7)} 호주의 초발 조현병 환자의 장기 추적 연구에서 7년째 기능 유지를 예측하는 가장 중요한 요소는 증상의 조절이 아닌 질병 초기 기능의 회복이었다.⁸⁾ 따라서 발병 초기 단계의 젊은 조현병 환자에게 집중적이고 효과적인 치료와 지역사회 서비스를 제공하는 것이 매우 필요하다.

광주북구정신건강증진센터의 조기중재 서비스는 2012년부터 제공되고 있다. 조기정신증 사례관리 모형은 3단계로 이루어져있다. 첫 번째 단계는 ‘입원 중 사례관리’로 정신건강증진센터에서 입원 중인 초발 정신증 환자를 찾아가 병원 안에서부터 사례관리를 시작하고, 병원 의료진과의 사례회의를 통해 퇴원 계획과 사례관리 방향을 설정한다. 두 번째 단계는 ‘조기정신증 그룹인지행동치료 프로그램’ 참여다. 조기정신증 그룹인지행동치료 프로그램은 인지훈련을 통해 관계사고 등의 정신증상을 조절하고, 인지왜곡을 교정하는 프로그램으로 총 13~15 세션으로 구성되어있다. 세 번째 단계는 ‘집중사례관리’이다. ‘건강한 생활일기’나 ‘스마트폰 사례관리 앱’을 통해 그룹인지행동치료의 효과를 유지하고 사회 복귀에 대한 욕구와 생애 발달 주기에 따른 집중사례관리가 이루어진다. 이 3단계 모형의 사례관리 방식은 기본적으로 그룹인지행동치료를 포함하면서 그 원리를 사례관리에 반영하여 ‘인지치료기반 집중사례관리’라고 볼 수 있다.⁹⁻¹¹⁾

보건복지부의 정신보건사업지침에 따르면 중증정신질환환자의 첫 번째 사업 내용으로 초기개입체계구축을 제시하고 있다.³⁾ 이는 초발중증정신질환자에 특화된 사례관리서비스 또는 프로그램 운영을 포함한다. 하지만, 국내 정신보건기관에서 참고할만한 초발 조현병 대상 특화 사례관리서비스에 대한 정보는 매우 부족하다. 이에 지역사회 정신보건기관과 의료기관이 협력하여 성공적으로 회복을 도모한 사례를 소

개하고 이에 대해 고찰하여 지역사회 정신보건기관에서의 조기중재 서비스 확산에 기여하고자 한다.

증례 보고

본 사례는 조현병을 앓고 있는 23세 여성 A씨로 2012년에 정신건강증진센터에 의뢰되었다. 주 증상은 종교단체에서 만났던 사람들의 말소리가 들리는 환청과 이에 반응하는 행동, 그리고 그 사람들이 자신을 조정하거나 괴롭힌다는 망상이었다. 2009년 지방 국립대학의 외국어 전공으로 입학한 A씨는 집을 떠나 기숙사에 거하며 학교생활을 시작하였다. 대학 입학 이후 소수 종교단체에 몰입하던 A씨는 2010년 초에 상급기 정신 증상이 시작되었다. 정신 증상 발생 후 개인 의원에서 두 차례 입원치료를 받았으나 약물 부작용과 증상 호전이 더디다는 이유로 충분한 치료를 받지 못한 채 아버지에게 의해 퇴원하였다. 이후 A씨는 학교를 휴학하고 정신건강의학과 외래진료를 유지하며 아르바이트를 시작하였으나 한 가지 일을 3개월 이상 유지하지 못했다. 아르바이트 적응 실패가 반복되고 휴학 기간이 3년째 되면서 A씨는 좌절감과 삶에 대한 회의가 들어 2012년 초 음독 자살을 시도하였다. 외래진료를 꾸준히 유지하였음에도 정신증상이 쉽게 호전되지 않고 자살 시도와 기능 저하가 이어져 담당의사의 권유로 대학 병원으로 전원하여 입원치료를 하였다. 입원 직후 정신건강증진센터에 의뢰되어 원내 사례관리가 함께 시작되었다.

입원 후 평가한 A씨에 대한 생물심리사회적 사정 내용은 표 1과 같다. 생물학적으로 정신증의 가족력이 있었고, 심리적으로는 오랜 휴학과 직업 적응 실패로 인한 자존감 저하와 좌절감이 지저 취약성으로 평가되었다. 약물 순응도가 높지 않을뿐더러 정신 증상의 약물 반응도 좋지 않았다. 반면 음성 증상이 뚜렷하지 않고 병전 기능이 양호했으며 본인과 가

Table 1. Biopsychosocial formulation of the case ('5 P' model)

Factors	Biological	Psychological	Social
Presenting	Auditory hallucination Persecutory delusion Concentration difficulty	Feeling of losing hope and self confidence Fear of being alone	Poor work performance Fail to social adaptation
Predisposing	Familial psychiatric History of psychosis	Low self esteem Poor coping & social skills High expectation of herself	Insecure attachment of family Poor peer relationship
Precipitating	Partial adherence to antipsychotics	'Catastrophizing' cognitive distortion Guilty to parents	Participating in pseudo-religion Repetitive adaptation failure at work
Perpetuating	Partial response to antipsychotics Medication side effects	Distress from remained psychotic symptoms Shame feelings of one's functional decline	Excessively controlling parents Poor social networks
Protective	Less severe negative symptoms No substance use	Good insight Willingness to receive treatment and case management	Good familial support Good premorbid social functioning

족의 치료 의지가 비교적 높은 점은 긍정적으로 평가되었다.

사례관리 등록 당시 입원 치료를 받으면서 양성 및 음성증후군 척도(Positive And Negative Syndrome Scale : PANSS)^(2,13)는 70점에서 56점으로 감소하고, 개인 및 사회적 기능 척도(Personal and Social Performance scale : PSP)^(4,15) 점수는 61점에서 65점으로 상승하였다. 평가 척도 점수에서도 알 수 있듯이 급성 증상은 완화되었으나 퇴원 무렵에도 잔류 증상이 관찰되었다. 한가지 항정신병약물로 증상 개선이 충분하지 않아 퇴원 시 복용한 치료 약물은 quetiapine 800 mg, amisulpride 200 mg, lithium 750 mg이었다.

퇴원을 앞두고 향후 치료 계획과 관련하여 대학병원의 의료진과 정신건강증진센터 사례관리 팀간 합동 사례 회의를 진행하였다. 이 때, 담당전공의와 가족은 3년간 직업 유지가 안되었고 스트레스로 인한 잦은 재발이 있었던 점을 고려하여 대학 복학을 미루고 집에서 외래 치료 중심으로 유지하고자 하였다. 하지만 사례관리자와 담당교수는 증상 조절과 재발방지도 중요하지만 질병 초기에 기능 회복이 되지 않으면 만성화로 이어질 가능성이 높다는 점을 고려하여 잔류 증상에도 불구하고 바로 복학을 시도하자고 하여 서로 의견 차이가 있었다. 결국 본인의 욕구와 의견을 반영하여 복학을 바로 시도하기로 하고 정신건강증진센터의 인지행동적 사례관리(cognitive behavioral case management)를 통해 재발 방지와 학교 적응을 돕고자 하였다. 집과 대학교의 소재지가 달라 주거지(하숙집)를 확보하는 것에서부터 수강신청과 강의실 확인 등의 복학을 위한 기본적 일들과 3년만에 복학하는 두렵고 불안한 감정들을 다루는 등 주 3회의 집중사례관리가 이루어졌다. 복학 준비 중 새로운 환경에 적응할 수 있다는 자신감을 고취시키기 위해 센터 내 아동청소년 캠프 대학생 자원봉사자로 참여하게 하였다. 개강 후에는 정신건강증진센터의 13회기 조기정신증 그룹인지행동치료 프로그램에 참여하였다. 인지행동치료에 기반한 집중사례관리를 위해 건강한 생활일기를 작성하도록 하고 주 4회 이상 사례관리를 유지하였다. 오전에는 짧은 통화로 학교 수업 출석여부와 컨디션 등을 확인하였고, 오후에는 30분 정도의 전화통화나 2시간 정도의 대면상담을 통해 증상관리와 학교생활, 대인관계 등에 대해 나누고 '건강한 생활일기'를 함께 검토하며 역기능적 사고를 합리적 사고로 바꿀 수 있도록 하였다.

염려했던 것과는 달리 복학 후 7주 정도는 안정적으로 학교생활을 유지하였다. 하지만, 중간고사 기간이 되자 환청과 망상이 점점 악화되며 심한 불안을 보였다(PANSS 72점). 정신증상의 악화요인으로 중간고사 시험 결과에 대한 부담, 심한 감기로 인한 감염성 반응, 체력저하 및 약물 순응도의 저

하 등이 생각되었다. 이에 사례관리 빈도를 주 5회 이상으로 늘려 증상변화를 모니터링하고, 망상과 환청으로 행동에 심각한 영향을 받지 않도록 도왔다. 또한 담당 의사에게 증상 변화에 대해 즉각 보고하여 사례회의를 진행하였다. 담당 의사는 항정신병약물의 용량을 증량하고 약물 순응도를 체크하여 규칙적 약물 복용을 유도하였다. 이후 약 한 달 만에 다시 안정을 찾아 학교생활에 대한 여유를 찾아갔다. A씨는 무사히 기말고사 기간을 보내고 학기를 마무리하였다. 비슷한 시기에 그룹인지행동치료 프로그램도 종료되어 이후 주3회 이상 꾸준히 인지행동적 사례관리를 유지하였다(PANSS 48점, PSP 72점).

인지행동적 사례관리의 한 예를 들어보면 다음과 같다. A씨는 병원에 가기 위해 버스카드를 충전하려고 편의점에 갔는데, 평소에는 1만원 단위로 충전하던 것을 방학기간이라 5천원만 충전하고자 했다. 하지만 편의점 주인에게 만 원짜리 지폐를 내밀며 “만 원 충전해주세요.”라고 이야기했다. 그 순간 말이 자신의 생각과 다르게 나오는 것이 생각(망상) 속 사람들이 앞으로 자신을 힘들게 만들려는 전조 증상이라는 느낌이 들어 불안해졌다. 병원 외래 진료실 앞에서 담당사례관리자와 이 상황에 대해 이야기를 나누던 중 화제가 전환되어 다가올 설 명절에 대해 이야기 하다가 담당사례관리자가 실수로 “추석에 친척들이 많이 모여요?”라고 질문하였다. A씨는 “추석이 아니라 설 아니예요?”라고 되물었고 담당사례관리자는 “설”이라고 생각했는데 말은 추석으로 잘못 나왔어요.”라고 대답했다. 이 상황을 통해 A씨는 자신뿐만 아니라 다른 사람도 생각과 다르게 말이 나올 수 있다는 것을 인지하게 되면서 이를 그룹인지행동치료에서 배웠던 생각기록지에 적용하였고, 자동사고에 대한 증거찾기와 대안찾기 과정을 통해 불안을 조절할 수 있었다(그림 1).

A씨는 나쁘지 않은 성적으로 한 학기를 마무리 하였고 정신건강증진센터 조기중재 프로그램과 여학캠프에 참여하며 방학을 보냈다. 하지만 고학년이 되면서 본격적으로 외국어를 공부해가야 하는데 생각만큼 외국어 구사가 쉽지 않다는 것을 느꼈다. 대학을 졸업하더라도 취업이 보장되지 않는다고 생각하였고 학업 유지에 대한 스트레스가 매우 높아 A씨는 고민 끝에 다시 휴학을 생각했다. 담당사례관리자 입장에서 어렵게 한 학기를 잘 마치고 나서 학업을 포기하겠다는 상황이 매우 안타까웠으나, A씨의 외국어 능력에 대한 스스로의 평가가 적절한 측면이 있고 이후 생활에 대한 나름대로의 계획을 갖고 있었으므로 A씨의 선택을 존중하여 구직 활동을 돕는 것으로 사례관리 방향을 전환하였다.

사례관리자는 먼저 집 근처의 지방 축제의 임시 계약직으

생각 기록지	
상 황	최근 일주일 내에 부정적인 자동적 사고가 들었던 일이나 상황은? 버스카드를 충전하려 편의점에 들어갔는데 5000원만 충전해야겠다고 생각했지만 "만 원 충전해주세요."라고 의도와 달리 말이 나왔다.
자동적 사 고	위에 적은 상황에서 마음속에 스쳐간 부정적인 생각은 무엇입니까? 내가 왜 그랬지? 생각 속의 사람들이 내가 잘못 말하게 조정하는 것이 다시 시작된 것 같다.
감 정	당황스러움 70 점 (100점 만점)
지 지 근 거 (증거찾기)	그렇게 생각하는 증거는 무엇인가요? 생각 속의 사람들이 내 생각의 방향을 조종해서 점점 스스로 생각하는 힘을 잃어 가는 느낌이 들었다. (하지만, 실제로는 나를 조종한 사람은 없었다.)
반 대 근 거 (대안찾기)	생각에 반대되는 증거는 무엇인가요? 누구나 생각과 다르게 말했던 경험이 있다. 선생님도 설을 생각했지만 추석이라고 말했다.
합리적 생 각	반대근거를 참고하여 자동적 사고를 새로운 관점으로 바꾸어보세요. 평소 버스카드를 만 원씩 충전했으므로 습관이 돼서 그렇게 말했을 것이다. 습관에 의한 단순한 실수이다.
감 정 재평가	합리적인 생각을 바탕으로 앞서 느꼈던 감정을 다시 평가해보세요. 약간 안심 30 점 (100점 만점)

Fig. 1. Example of writing on thought record diary.

로 5개월간 일을 경험할 수 있도록 권유하였다. 다양한 스트레스 속에서 한 학기 대학생활을 유지했던 경험을 바탕으로 A씨는 규칙적으로 직장 생활에 적응을 잘하였고 이를 통해 경쟁 고용의 가능성이 있다고 생각하였다. 관공서 홈페이지 채용정보를 A씨에게 수시로 전달하여 시청 소속 기간제 근로자로 채용되었다. 계약 기간인 2년 동안 정기적 대면 사례관리와 광주북구정신건강증진센터에서 개발한 스마트폰 앱을 활용한 사례관리를 함께 유지하며 직장생활을 이어갔다. 스트레스 상황에서 간헐적으로 증상과 대인관계 문제로 위기가 찾아올 때마다 사례관리 방법과 빈도, 장소를 유연하게 조정하며 도움을 주었다. 현재 A씨는 2년의 근로계약 기간까지 일을 마친 뒤 실업 급여를 받는 동안 운동과 여행을 병행하며 재취업을 위한 준비를 하고 있고, 정신증상의 악화 없이 일상생활을 잘 유지해 나가고 있다. 현재의 PANSS와 PSP 점수는 각각 42점과 75점으로 입원 및 사례관리 등록 시에 비해 상당히 호전된 상태를 보이고 있다.

고 찰

본 사례는 발병 후 2년간 두 번의 입원치료에도 증상 조절이 충분하지 않고 사회적응을 하지 못하면서 자살시도까지

이어진 젊은 조현병 환자가 정신건강증진센터의 조기중재 서비스를 받으며 이후 4년간 재발 없이 기능 회복에 성공한 사례이다. 특히 본 사례는 의료기관과 지역사회 정신보건기관의 집중사례관리팀이 입원 시기부터 적극 협력해가면서 좋은 치료 결과를 가져왔다는 점에서 의미가 크다. 발병 초기의 치료경과가 조현병의 장기 예후 및 기능 회복과 매우 밀접하게 관련되어 있음에도 아직 우리나라의 지역사회 정신보건기관의 조기중재 서비스는 체계적으로 제공되고 있지 못하다. 또한 젊은 환자들은 정신건강증진센터에 들러 만성 회원 중심의 프로그램을 경험한 후 자신과 맞지 않는다면 서비스에 부정적인 경우가 매우 빈번하다. 본 사례를 통해 젊은 회원의 욕구에 맞는 특화된 서비스 개발과 집중 사례관리로 인해 지역사회 정신보건 서비스가 젊은 환자의 기능 회복에 도움이 될 수 있음을 볼 수 있었다.

스트레스는 조현병 환자 뇌의 도파민 시스템을 항진시켜 정신증상을 악화시키고 재발을 촉진할 수 있다.¹⁶⁾ 하지만, 스트레스를 피하기 위해 사회 복귀를 미루면 조기에 기능을 회복할 수 있는 기회를 놓치고 기능저하가 만성화될 수 있다. 본 사례에서도 스트레스에 반응하여 정신증상이 쉽게 악화되는 경향이 있어 사회 복귀 시점과 수위를 결정하는 것이 쉽지 않았다. 하지만, 본 사례에서처럼 인지행동치료에 기반한 집중 사례관리를 통해 스트레스를 관리하면서 점진적 사회복귀를 이어가는 것은 기능 회복을 위해 매우 유용함을 알 수 있다.

인지행동적 사례관리는 인지행동치료를 사례관리 과정에 포함하고, 그 전략을 활용하는 기법으로 기능 수준이 상대적으로 양호한 젊은 조현병 환자들에게 유용하다. 구조화된 전통적 개념의 인지행동치료는 물론이고 사례관리 전반에 넓은 개념의 인지행동치료 원리를 반영하여 사회적응과 기능회복을 돕는다. 즉, 기본적으로 정신증상은 이해할 만하고 변화 가능한 것이라 여기고 이를 덜 고통스러운 방식으로 받아들이게 도와준다. 또한 치료적 관계형성을 하기 위해 노력하면서, 인지행동적 기법을 통해 정신증상의 빈도와 강도를 약화시키고 그로 인한 고통을 줄여준다. 더 나아가 스트레스에 대한 대처능력과 자존감을 향상시키기는 데 사례관리의 중점을 두어 기능회복을 도모한다.⁹⁻¹¹⁾

본 사례를 통해 젊은 조현병 환자를 대하는 사례관리자가 갖춰야 할 요소를 다음과 같이 6가지로 정리할 수 있다: 접근성, 융통성, 지속성, 회복에 대한 긍정적인 태도, 전문성, 공감.^{9-11,17)} 첫째, '접근성'이다. 사례관리자는 환자와 가족이 위기상황에서 가장 먼저 떠올리고 쉽게 접촉할 수 있는 사람이어야 한다. 본 사례에서 스트레스에 따른 증상의 악화가 몇

차레 있었지만 사례관리자와의 빠른 접촉으로 위기를 넘길 수 있었다. 둘째, '융통성'이다. 사례관리 도중 어떤 선택을 해야 하는 상황에서는 사례관리자의 경험과 학문적 이론에 따라 결정하는 경우가 있다. 하지만 사례관리의 방향은 회원 스스로의 욕구에 따라 결정되는 것이 바람직하며, 사례관리자의 역할은 회원이 원하는 방향으로 잘 나아갈 수 있도록 도와주는 것이다. 본 사례에서 회원의 복학과 휴학 그리고 직장을 구하는 과정에서 사례관리자의 의견과 다른 결정이 있었으나 이에 대해 융통성 있는 반응으로 회원의 필요에 따른 사례관리를 이어간 것이 좋은 결과를 가져오게 되었다. 셋째, '지속성'이다. 환자와 사례관리자의 회복을 향한 노력에도 재발을 하는 경우가 있고, 서비스에 대한 반응이 좋지 않을 수도 있다. 때로 치료와 서비스에 거부적인 회원을 만나기도 한다. 하지만, 사례관리자는 회원을 서비스에 참여시켜 회복에 이를 때까지 인내를 갖고 꾸준하고 지속적인 서비스를 제공할 필요가 있다. 넷째, '회복에 대한 긍정적 태도'이다. 젊은 조현병 환자들은 회복이 되더라도 언제 다시 증상이 악화될지 모른다는 불안감을 갖고 있고, 자신의 사회 적응과 회복에 대한 확신을 갖지 못하는 경우가 많다. 사례관리자는 회복에 대한 긍정적인 태도를 유지하여 환자에게 자신감과 긍정성을 심어주는 것이 중요하다. 다섯째, '전문성'이다. 젊은 조현병 환자를 만나는 사례관리자는 적절한 훈련으로 정신의학적 병리와 경과에 대한 전문적인 지식과 치료 기술을 갖추는 것이 필요하다. 끝으로 만나고 있는 젊은 조현병 회원을 한 명의 환자라고 생각하기보다 질병과 싸우며 회복의 노력을 하고 있는 한 사람으로서 대상자를 존중하고 공감하며 세심하게 배려하는 마음가짐이 필요하다.¹⁸⁾

지역사회 정신보건 서비스를 이용하는 조현병 회원에게 질병의 각 시기에 맞는 적절한 사례관리가 제공될 필요가 있다. 질병초기의 젊은 조현병 환자들에게는 인지행동적 집중 사례관리가 유용하게 활용될 수 있다. 본 사례를 통해 다양한 정신사회적 중재가 초기 조현병 환자의 재발억제와 기능 회복에 활용되기를 기대한다.

결 론

정신건강증진센터에서 사례관리는 다양한 치료적 자원을 동원하여 증상 조절과 일상생활 유지를 돕고 사회 적응과 기능 회복을 도모하기 위해 수행된다. 조현병의 발병 초기에 제공되는 집중사례관리는 이른 사회 적응과 기능 회복을 위해 중요하다. 본 사례는 발병 후 2년간 두 번의 입원치료에도 증상 조절이 충분하지 않고 사회 적응을 하지 못하면서 자살시

도까지 이어진 젊은 조현병 환자가 정신건강증진센터의 조기 중재 서비스를 받은 이후 4년간 재발없이 지내며 기능 회복에 성공한 사례이다. 특히 본 사례는 의료기관과 지역사회 정신보건기관의 집중사례관리팀이 입원 시기부터 적극 협력해가면서 좋은 치료 결과를 가져왔다는 점에서 의미가 크다. 또한 직업 유지 및 사회 복귀 과정에서 발생하는 스트레스로 정신증상이 악화되지 않도록 인지행동적 사례관리를 시행하여 성공적인 사회복귀를 유도할 수 있었던 증례이다. 결론적으로 인지행동치료에 기반한 집중 사례관리와 같은 정신사회적 중재가 초기 조현병 환자의 재발억제와 기능회복에 중요함을 알 수 있다.

중심 단어: 조현병 · 조기중재 · 인지행동치료 · 사례관리 · 기능회복 · 지역사회정신보건.

REFERENCES

- 1) Vallon KR, Foti ME, Langman-Dorwart N, Gatti E. Comprehensive case management in the private sector for patients with severe mental illness. *Psychiatr Serv* 1997;48:910-914.
- 2) Holloway F, Oliver N, Collins E, Carson J. Case management: A critical review of the outcome literature. *Eur Psychiatry* 1995;10:113-128.
- 3) 보건복지부 건강정책국 정신건강정책과. 2015년 정신건강사업 안내. 서울: 보건복지부;2015.
- 4) 정영철. 결정적 시기의 정신분열병 환자를 위한 정신사회적 중재. 초판. 서울: 학지사; 서울;2008.
- 5) Seoul Mental Health Center. TWO STEP: Social Treatment for Early Psychosis Program. Seoul;2011.
- 6) Birchwood M, Todd P, Jackson C. Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis. *Br J Psychiatry Suppl* 1998;172:53-59.
- 7) McGorry PD. The recognition and optimal management of early psychosis: an evidence-based reform. *World Psychiatry* 2002;1:76-83.
- 8) 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.
- 9) Nelson B, Philips LJ, Bechdolf A, Francey SM. Cognitive Behavioural Case Management (CBCM) for the NEURAPRO-E study. Version 1. Orygen Youth Health: Melbourne;2008.
- 10) Thompson AD. The PACE Clinic Manual: A Treatment Approach for Young People at Ultra High Risk of Psychosis. Orygen Youth Health: Melbourne;2012.
- 11) Markulev C, McGorry PD, Nelson B, Yuen HP, Schaefer M, Yung AR, *et al.* NEURAPRO-E study protocol: a multicentre randomized controlled trial of omega-3 fatty acids and cognitive-behavioural case management for patients at ultra high risk of schizophrenia and other psychotic disorders. *Early Interv Psychiatry* 2015 [Epub ahead of print].
- 12) Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-276.
- 13) Yi JS, Ahn YM, Shin HK, An SK, Joo YH, Kim SH, *et al.* Reliability and validity of the Korean version of the Positive and Negative Syndrome Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:1090-1105.
- 14) Morosini PL, Magliano L, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R. Devel-

- opment, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101:323-329.
- 15) Lee JG, Seok JH, Lee JY, Lee KU, Kwak KH, Kwon JS, *et al.* A validation study of the Korean-version of the Personal and Social Performance scale. *Korean J Psychopharmacol* 2006;17:497-506.
 - 16) Mizrahi R. Social Stress and Psychosis Risk: Common Neurochemical Substrates? *Neuropsychopharmacology* 2016;41:666-74.
 - 17) Edwards J, Cocks J, Bott J. Preventive case management in first-episode psychosis. In: McGorry PD, Jackson HJ, eds. *The recognition and management of early psychosis. A preventive approach.* Cambridge: Cambridge University Press;1999.
 - 18) Evans-Jones C, Peters E, Barker C. The therapeutic relationship in CBT for psychosis: client, therapist and therapy factors. *Behav Cogn Psychother* 2009;37:527-540.