

## ‘조현병-정신분열병’ 병명에 따른 낙인 비교

전남대학교 의과대학 정신건강의학교실 및 전남대학교병원 우울증임상연구센터,<sup>1</sup>  
광주광역시북구정신건강센터,<sup>2</sup> 남부대학교 간호학과,<sup>3</sup> 서영대학교 간호학과<sup>4</sup>

김성완<sup>1,2</sup> · 장지은<sup>1,2</sup> · 김재민<sup>1</sup> · 신일선<sup>1</sup> · 반다혜<sup>2</sup> · 최봉실<sup>3</sup> · 정순아<sup>4</sup> · 윤진상<sup>1</sup>

### Comparison of Stigma according to the Term Used for Schizophrenia : Split-Mind Disorder vs. Attunement Disorder

Sung-Wan Kim, MD, PhD<sup>1,2</sup>, Ji-Eun Jang, MD, MSc<sup>1,2</sup>, Jae-Min Kim, MD, PhD<sup>1</sup>,  
Il-Seon Shin, MD, PhD<sup>1</sup>, Da Hye Ban<sup>2</sup>, Bongsil Choi, RN, PhD<sup>3</sup>,  
Soon-Ah Chung, RN, PhD<sup>4</sup> and Jin-Sang Yoon, MD, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School and  
Depression Research Center, Chonnam National University Hospital, Gwangju, Korea

<sup>2</sup>Gwangju Buk-gu Mental Health Center, Gwangju, Korea

<sup>3</sup>Department of Nursing Science, Nambu University, Gwangju, Korea

<sup>4</sup>Department of Nursing Science, Seoyeong University, Gwangju, Korea

**Objectives** In Korea, the term for schizophrenia has been changed from ‘split-mind disorder’ to ‘attunement disorder’. This study compared the stigma of, and prejudice against, people with schizophrenia, according to use of the term ‘split-mind disorder’ or ‘attunement disorder’.

**Methods** We conducted a survey of 360 college students majoring in nursing science in order to assess their prejudice regarding the danger posed by schizophrenia and discrimination regarding relationships and privileges for patients with schizophrenia using the social stigma scale and the discrimination scale for patients with mental illness, respectively. Study subjects were randomly divided into two groups, and the same scales were assigned to each group using different instructions, beginning with either ‘split-mind disorder’ or ‘attunement disorder’.

**Results** In multivariate analysis, scores for prejudice with regard to the danger posed by, and discrimination against, patients with schizophrenia were significantly higher in the group assigned the term split-mind disorder, compared with the term attunement disorder. Scores for discrimination with regard to relationships and privileges were significantly lower for subjects with experience to contact the mentally ill, compared to those without such experience.

**Conclusion** Our findings suggest that renaming split-mind disorder as attunement disorder can result in reduced prejudice and discrimination against people with schizophrenia. In addition to renaming schizophrenia, implementation of anti-stigma campaigns, including contact with schizophrenia patients, may help to reduce discrimination against them.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:210-217

**KEY WORDS** Schizophrenia · Attunement disorder · Stigma · Prejudice · Renaming.

Received March 21, 2012

Revised May 3, 2012

Accepted May 8, 2012

**Address for correspondence**

Jin-Sang Yoon, MD, PhD  
Department of Psychiatry,  
Chonnam National University  
Medical School, 42 Jebong-ro,  
Dong-gu, Gwangju 501-757, Korea  
Tel +82-62-220-6142  
Fax +82-62-225-2351  
E-mail jsyoon@chonnam.ac.kr

## 서 론

정신분열병(schizophrenia)은 100여 년 전에 스위스의 Eugen Bleuler가 처음 명명하였는데 그리스어에서 기원한 schizo(split, 분리)와 phrenia(mind, 마음)의 합성어이다.<sup>1)</sup> 이를 일본에서 ‘정신분열(精神分裂)’로 번역하면서(1937년) 한자 문화권인 동양에서는 질병의 특징과 상관없이 정신이나 마음이 분열된다고 하는 의미로 전달되어 질병의 이름이 주는 낙인(stigma)이 매우 심하다.<sup>2,3)</sup> 이에 정신분열병이라는 한자어를 처음 사용하였던 일본은 2002년 정신분열병을 통합실

조증(統合失調症)으로 변경하였고, 이후 환자에 대한 편견이 감소하고 병명고지와 환자동의에 의한 치료가 증가하는 등 치료의 효율성이나 인권의 측면에서 긍정적인 변화가 나타났다.<sup>4)</sup> 홍콩도 비슷한 사유로 정신병을 사각실조(思覺失調)로 명칭을 변경하였다.<sup>5)</sup>

국내 대중매체에 나타나는 정신분열병 환자는 위험하거나 범죄를 잘 저지르며 엉뚱하고 특이한 사람으로 묘사되는 경향이 있다. 더욱이 ‘정신분열’이라는 용어가 질병과 관련없이 사회의 부정적 측면을 비꼬는데 은유적으로 사용되는 경우도 흔하다.<sup>6,7)</sup> 때문에 진료현장에서 환자에게 병명을 고지

하지 않는 경우가 적지 않고, 환자들은 사회에서 자신의 병명에 대해 밝히는데 어려움을 겪는다.<sup>2,8,9)</sup> 이에 국내에서도 편견과 낙인현상이 매우 심하고, 질병의 본질과 상관없이 이름 지어진 ‘정신분열병(精神分裂病)’이라는 병명을 개정하기로 결정해 2008년에 정신분열병 병명개정위원회가 발족하였다. 2011년에 정신분열병을 조현병(調絃病)으로 변경하기로 결정하였고 2012년 1월 국회에서 공포되었다. ‘조현’은 ‘현악기의 줄을 고르다’라는 뜻으로, 신경계 혹은 정신의 튜닝이 적절하게 이루어지지 않아 마음의 기능에 문제가 생긴 질환이라는 과학적 해석을 은유적으로 표현한 것이다.<sup>10)</sup> 이러한 병명개정은 ‘정신분열’이라는 용어가 불필요하게 주는 부정적 의미로부터 자유로울 수 있어 긍정적 효과가 기대된다.

본 논문은 ‘정신분열병’과 ‘조현병’이라는 병명이 주는 편견과 낙인의 정도를 간호대학생을 대상으로 조사하여 비교하였다. 이를 통해 조현병(정신분열병)에 대한 낙인 및 편견과 관련된 정신사회적 요인을 탐색하고 고찰하고자 한다.

## 방 법

### 대 상

본 연구는 광주광역시 2개 간호대학 학생 전체를 대상으로 이루어져 총 360명의 학생이 참여하였다. 여학생이 332명으로 전체의 92.5%를 차지하였고 평균연령은  $20.3 \pm 3.4$ 세였다. 모든 자료는 연구에 대한 설명을 서면으로 제공하고 이에 동의한 사람에 한 해 설문을 통해 수집하였다. 연구시기는 2011년 9월이었다.

### 편견 및 낙인에 대한 조사

정신질환에 대한 위험성에 대한 편견과 차별행동은 서미경<sup>11)</sup>이 2008년도 국가인권위원회 보고서에 사용한 ‘정신질환에 대한 편견 척도’ 중 ‘위험’ 하위요인으로 추출된 7문항과 ‘정신질환에 대한 차별행동 척도’ 13문항을 사용하였다. ‘정신질환에 대한 차별행동 척도’는 ‘관계에 대한 차별’ 7문항과 ‘권리에 대한 차별’ 6문항의 세부요인으로 추출되어<sup>11)</sup> 이 두 요인을 세부 척도로 사용하여 분석하였다.<sup>12,13)</sup> 이 세 척도를 구성하는 요인들의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.842, 0.881, 0.797로 수용할만한 수준이었다.<sup>11)</sup> 원래의 설문은 ‘정신질환자’으로 시작하여 편견과 차별행동과 관련된 내용이 기술된다. 본 연구에서는 ‘정신질환자’를 ‘조현병’과 ‘정신분열병’으로 각각 바꾸어 설문을 제작하였고 무작위로 학생들에게 배포하였는데, 각기 다른 설문이 배포되는 것에 대해서는 고지하지 않았다. 연구의 목적과 관련해서는 ‘정신보건과 관련한 태도조사’를 시행한다고 간략히 소개하였다.

설문의 서두에 ‘조현병’과 ‘정신분열병’을 설명하는 동일한 내용을 다음과 같이 제공하였다 - ‘정신분열병’은 뇌 신경계의 기능에 문제가 생긴 질병으로 100명 중 한 명에서 발병하는 비교적 흔한 질병입니다. 비현실적 생각이나 과도한 의심이 발생할 수 있지만 조기에 꾸준히 약물 치료를 받으면 회복 가능한 질병입니다. 다음은 정신분열병 환자에 대한 귀하의 의견을 묻는 질문들인데, 각 문항을 읽고 ‘매우 아니다’에서부터 ‘매우 그렇다’ 까지 해당하는 곳에 ‘○’표 해주세요.

각 문항은 5점 척도로 ‘매우 아니다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’로 구성되어 있는데, 각 세부 척도 별로 총점을 구한 뒤 해당문항 수로 나누어 5점 만점으로 산출하였다. 점수가 높을수록 편견과 차별행동이 강한 것으로 볼 수 있다.

### 인구사회학적 및 임상 변인에 대한 조사

인구사회학적 변인으로는 연령, 성별, 종교, 가정의 월 소득 수준, 자살사고, 정신질환을 앓고 있는 사람을 접한 경험 유무 등을 조사하였다.

### 통계 분석

편견과 낙인척도의 각 세부 항목 점수의 산술평균을 구하였다. ‘정신분열병’과 ‘조현병’ 집단 간에 인구사회학적 변인의 차이를 chi-square 검증을 하였고, 두 집단 간 연령은 독립 t-검정으로 비교하였다. 각 인구사회적 변인에 따른 세 낙인척도의 평균 점수 차이를 독립 t-검증 또는 분산분석(analysis of variance)으로 비교하였고 Bonferroni 사후검정을 하였다. 여기에서 통계적으로 유의한 변인들과 질병명을 일반선형 모형의 공분산분석(analysis of covariance)으로 변인간 효과를 서로 통제하여 낙인척도와 독립적인 상관관계를 확인하였다. 추가 분석으로 세 척도에서 각각 가장 높은 점수를 보인 항목과 ‘조현병(정신분열병)’이라는 말만 들어도 두렵다’는 항목에 대해서는 ‘약간 그렇다(4점)’와 ‘그렇다(5점)’로 동의한 비율과 병명 간의 관계를 chi-square 검증으로 비교하였다. 통계적 유의성은  $p < 0.05$ 로 정하였고 양측검증을 시행하였다. 통계분석은 Statistical Package for the Social Sciences(version 18.0)를 사용하였다.

## 결 과

낙인현상의 세부 척도 점수의 평균  $\pm$  표준편차는 ‘관계에 대한 차별행동’ 척도가  $3.3 \pm 0.8$ 점으로 가장 높았고, ‘위험성’ 척도가  $3.2 \pm 0.7$ 점이었고, ‘권리에 대한 차별행동’ 척도는  $2.4 \pm 0.7$ 점으로 가장 낮았다. 조현병(정신분열병) 환자의 관계에 대한 차별행동 항목 중 동의 정도가 가장 강한 항목은 ‘우리

가족이 조현병을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다'로 4.0 ± 1.1점이었고 71.1%에서 '약간 그렇다(4점)'와 '매우 그렇다(5점)'로 응답하여 동의하였다. 위험성에 대한 편견 항목 중 동의 정도가 가장 강한 항목은 '조현병(정신분열병) 환자는 어떤 짓을 할 지 예측하기 어려운 위험한 사람이다'로 평균 3.7 ± 0.8점이었고, 70.3%가 동의하였다. 권리에 대한 차별 행동 항목 중 점수가 가장 높은 항목은 '조현병(정신분열병) 환자는 운전을 해서는 안 된다'로 평균 3.1 ± 1.1점이었고, 40.2%가 동의하였다.

질병이름에 따른 두 군 간 인구사회학적 변인의 비교는 표 1에 제시하였다. 두 군 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 인구사회학적 변인 및 질병이름에 따른 세 낙인 척도 점수의 차이를 표 2에 제시하였다. 질병이름에 따른 두 군 간 위험 편견 척도와 관계에 대한 차별 척도 점수가 정신분열병군에서 유의하게 높았다. 권리에 대한 차별 척도 점수는 정신분열병군에서 높았으나 통계적 유의성에는 이르지 못했다( $p=0.102$ ). 경제적 상태에 따라서는 월 소득 400만원 이상군이 200만원 이하군보다 위험편견 척도 점수가 유의하게 높았다( $p=0.004$ ). 종교에 따른 낙인척도 점수는 위험편견 척도 점수에서 유의한 차이가 있었고( $p=0.015$ ), 불교군이 종교가 없는 군보다 점수가 높은 경향을 보였다( $p=0.055$ ). 정신질환을 앓고 있는 사람을 접한 경험이 있다고 응답한 군이 두 차별행

동 척도 점수가 유의하게 낮았다. 남녀 및 자살사고 유무에 따른 세 척도 점수의 차이는 없었다.

질병이름에 따른 두 군에서 세 낙인 척도에서 각각 가장 높은 점수를 보인 항목과 '조현병(정신분열병)'이라는 말만 들어도 두렵다'는 항목에 동의한 비율을 그림 1에서 비교하였다. 네 항목 모두에서 정신분열병군에서 유의하게 동의 비율이 높았다. 특히 해당 병명만 들어도 두렵다는 항목에서는 정신분열병군(38.1%)이 조현병 군(11.6%)보다 3.3배 동의 비율이 높았다.

세 낙인 척도와 독립적으로 관계가 있는 요인을 분석하기 위해 일반선형모형의 공분산분석을 사용하여 낙인척도점수를 종속변수로 두고, 질병이름을 모수요인(fixed factor)으로, 분산분석에서 유의한 관계를 보인 범주형 변인을 변량요인(random factor)으로 두어 상호 간 효과를 통제하였다(표 3). 질병이름은 독립적으로 세 낙인 척도 모두와 유의한 상관관계가 있었다. 종교와 경제적 수준은 통계적 유의성을 상실하였지만, 정신질환 환자를 접한 경험은 두 차별행동 척도와 유의한 상관관계를 유지하였다.

## 고 찰

일반인의 정신건강의학과 질병에 대한 견해는 의학적 관

**Table 1.** Comparison of socio-demographic characteristics according to the term used for schizophrenia

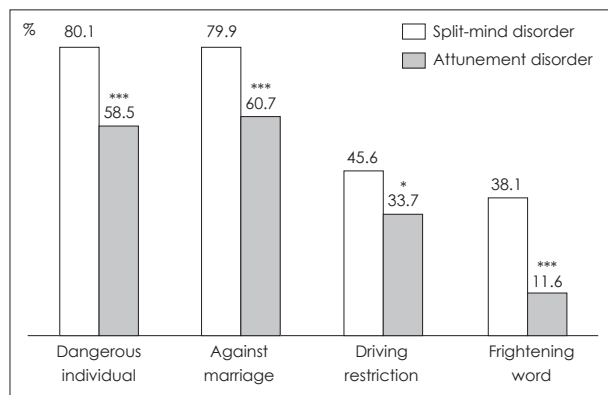
	Total	Term used for schizophrenia		p-value*
	n (%), 360 (100)	Split-mind disorder n (%), 196 (54.4)	Attunement disorder n (%), 164 (45.6)	
Age, mean±SD	20.3±3.4	20.0±3.6	20.6±3.1	0.141
Sex				0.789
Male	27 (7.5)	14 (7.2)	13 (7.9)	
Female	332 (92.5)	181 (92.8)	151 (92.1)	
Economic status				0.077
<200 million won	67 (21.3)	30 (17.6)	37 (25.7)	
200-400 million won	144 (45.9)	76 (44.7)	68 (47.2)	
>400 million won	103 (32.8)	64 (37.6)	39 (27.1)	
Religion				0.998
Protestant	110 (31.1)	61 (31.3)	49 (30.8)	
Catholic	45 (12.7)	25 (12.8)	20 (12.6)	
Buddhist	28 (7.9)	15 (7.7)	13 (8.2)	
No religion	171 (48.3)	94 (48.2)	77 (48.4)	
Experience to contact the mentally ill				0.518
Yes	134 (37.2)	70 (35.7)	64 (39.0)	
No	226 (62.8)	126 (64.3)	100 (61.0)	
Suicide idea in this year				0.536
Yes	87 (24.2)	50 (25.5)	37 (22.7)	
No	272 (75.8)	146 (74.5)	126 (77.3)	

\* : By chi-square test or independent t-test, as appropriate. SD : Standard deviation

**Table 2.** Comparison of the stigma scale scores according to the term used for schizophrenia and socio-demographic characteristics

	Prejudice regarding the danger	p-value	Discrimination regarding relationship	p-value	Discrimination regarding privilege	p-value
Term used for schizophrenia						
Split-mind disorder	3.45 (0.67)	<0.001	3.51 (0.75)	<0.001	2.48 (0.70)	0.102
Attunement disorder	2.95 (0.69)		3.11 (0.73)		2.35 (0.73)	
Sex						
Male	2.95 (0.83)	0.059	3.10 (0.82)	0.116	2.25 (0.69)	0.199
Female	3.23 (0.71)		3.34 (0.76)		2.44 (0.72)	
Economic status		0.005		0.140		0.370
<200 million won	2.99 (0.81)		3.19 (0.76)		2.30 (0.77)	
200-400 million won	3.23 (0.74)		3.33 (0.76)		2.44 (0.70)	
>400 million won	3.37 (0.67)		3.44 (0.81)		2.46 (0.70)	
Religion		0.015		0.473		0.759
Protestant	3.30 (0.75)		3.38 (0.81)		2.43 (0.72)	
Catholic	3.32 (0.71)		3.32 (0.85)		2.40 (0.72)	
Buddhist	3.49 (0.68)		3.49 (0.71)		2.57 (0.68)	
No religion	3.10 (0.71)		3.27 (0.73)		2.41 (0.73)	
Experience to contact the mentally ill		0.309		0.001		0.010
Yes	3.16 (0.74)		3.15 (0.78)		2.29 (0.65)	
No	3.24 (0.72)		3.43 (0.75)		2.50 (0.74)	
Suicide idea in this year		0.296		0.079		0.554
Yes	3.29 (0.77)		3.46 (0.80)		2.38 (0.74)	
No	3.19 (0.71)		3.29 (0.76)		2.43 (0.71)	

Values are expressed as mean (standard deviation). p-values using independent t-test or analysis of variance, as appropriate



**Fig. 1.** Agreement of stigma scale items according to the term used for schizophrenia. Dangerous individual : Patients with schizophrenia are dangerous individuals and are unpredictable, Against marriage : I would not agree if a member of my family wanted to marry an individual who suffered from schizophrenia, Driving restriction : patients with schizophrenia should not drive a car, Frightening word : I am fearful when I hear the word 'schizophrenia (split-mind disorder or attunement disorder)'. \* : p<0.05, \*\*\* : p<0.001.

점보다는 사회문화적 영향을 더 크게 받는데, 정신질환에 대한 사회적 인식은 전통적으로 부정적이었다.<sup>14)</sup> 조현병(정신분열병) 환자에 대한 사회적 편견과 부정적 시각은 더욱 심한 편인데, 이러한 낙인현상은 조현병의 조기발견과 치료를

방해한다.<sup>15)</sup> 또한 조현병 환자의 자존감과 삶의 질을 저하시키고, 사회 적응을 방해한다.<sup>16,17)</sup> 질병에 대한 무지에서 시작된 낙인 현상은 편견을 낳고, 이는 조현병 환자에 대한 차별로 이어지게 된다. 이처럼 조현병 환자들은 질병 자체를 극복해야 하는 부담과 함께 사회적 편견의 장벽에 부딪히는 이중의 부담을 지고 살아간다.<sup>6)</sup> 본 연구는 질병 이름이 편견과 낙인에 미치는 영향을 파악하기 위해 시행되었는데, 질병의 특성에 대해 동일한 설명을 제공하더라도 정신분열병은 조현병에 비해 유의하게 편견과 낙인을 높였다. 이러한 결과를 통해 병명개정의 필요성을 확인하고, 병명개정을 통한 낙인현상의 감소가 사회 적응의 어려움을 겪는 조현병 환자들에게 도움을 줄 수 있을 것으로 기대해본다.

27개국 732명의 조현병 환자를 대상으로 진행된 연구에 따르면 이들은 다양한 차별을 경험하는 것으로 보고되었다. 특히 친구관계 유지(47%)나 가족으로부터 차별(43%) 경험이 빈번하였다. 취직이나 교육(64%)과 친밀한 관계 유지(55%)에서 차별받을 것을 걱정하는 빈도도 높았다. 이에 조사대상의 72%에서 자신의 병명을 숨기고 싶어하였다.<sup>18)</sup> 서미경<sup>11)</sup>이 2100명의 일반인을 대상으로 조사하여 국가인권위원회에 보고한 인권상황실태조사에 따르면 정신질환자는 무능하고



**Table 3.** Multivariate analysis of the stigma scale scores

	Prejudice regarding the danger	p-value	Discrimination regarding relationship	p-value	Discrimination regarding privilege	p-value
Term used for schizophrenia						
Split-mind disorder	3.47 (0.08)	0.001	3.48 (0.06)	<0.001	2.48 (0.05)	0.035
Attunement disorder	3.06 (0.09)		3.07 (0.06)		2.31 (0.06)	
Economic status		0.212		NA		NA
Religion		0.059		NA		NA
Experience to contact the mentally ill		NA		0.001		0.007
Yes			3.14 (0.06)		2.29 (0.06)	
No			3.41 (0.05)		2.50 (0.05)	

Values are expressed as adjusted mean (standard error). p-values using analysis of covariance

위험하며 회복하기 어렵다는 편견이 존재하였다. 또한 관계 및 직업채용과 관련한 차별행동이 두드러졌고 편견과 차별 행동 간에는 유의한 상관관계가 존재하였다.

본 연구와 인권상황실태조사 결과를 비교하면 관계에 대한 차별척도(3.3점 대 3.4점)와 위험성 편견 척도(3.2점 대 3.1점)에서는 편견과 차별 정도가 거의 비슷하였다. 하지만 권리에 대한 차별 척도에서는 본 연구 대상이 인권상황실태조사에서보다 차별 정도가 낮았다(2.4점 대 2.9점). 세 척도에서 가장 높은 낙인 수준을 보인 항목은 두 연구에서 모두 동일하였다. 종합하면 본 연구 대상은 간호대학생이라는 특정 집단이었지만, 표본 추출된 일반인과 낙인의 정도와 경향이 비슷하였다.

차별행동에 대한 척도 중 관계에 대한 차별 척도에서는 질병이름에 따른 점수의 차이가 매우 유의한 차이를 보인 반면 권리에 대한 차별척도는 다변량분석에서만 유의한 차이를 나타냈다. 이는 본 연구에서 권리에 대한 차별 척도 점수(2.4점)가 관계에 대한 차별 척도 점수(3.3점)보다 상당히 낮았고, 일반인의 권리에 대한 차별 척도 점수(2.9점)<sup>11)</sup>와 비교해서도 낮은 점이 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 이는 젊은 간호대학생들의 특성이 반영된 것으로 이들이 갖고 있는 조현병에 대한 지식이 관계에 대한 차별행동을 전반적으로 완화시켰을 가능성을 추론해볼 수 있다.

본 연구에서는 종교에 따른 위험편견 척도 점수의 유의한 차이가 있었고, 특히, 불교 신자에서 무종교인에 비해 위험척도 점수가 높은 경향이 있었다. 그러나, 공변인을 통제했을 때 종교와 위험편견 척도 점수의 상관성은 통계적 유의성을 상실하였다. 종교와 낙인현상의 상관관계를 조사한 연구는 많지 않은데, 일부 선행연구에서 종교는 조현병 환자의 낙인 정도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그 예로, 우울증과 조현병 환자에 대한 낙인 정도를 조사한 연구에서, 종교와 낙인 정도의 유의한 상관관계가 관찰되지 않았고,<sup>19)</sup> 국내 조현병 환자의 낙인경험에 대한 연구에서도 종교

에 따른 차이는 유의하지 않았다.<sup>16)</sup> 본 연구 결과에서 나타난 불교 신자의 높은 낙인 경향은 적은 대상군 숫자와 낮은 통계적 검증력 때문에 결과를 일반화해서 적용하기 어렵다. 하지만, 태국에서 진행된 정신질환에 대한 낙인 관련 선행연구에 따르면, 불교의 윤회설을 바탕으로 정신질환이 전생의 나쁜 행동의 결과로 발생했다고 믿는 경향이 낙인에 영향을 미친다는 견해도 있었다.<sup>20)</sup> 국내에서 종교에 따른 낙인현상에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

일본, 홍콩에 이어 우리나라도 정신분열병의 병명을 개명하였는데, 병명개정의 필요성과 효과에 대해서는 반론도 존재한다. Liberman과 First<sup>21)</sup>는 이름을 바꾸거나 개념을 없애 버린다고 해도 일반인이 정신질환에 대하여 가지고 있는 무지나 두려움 같은 낙인의 뿌리가 제거되는 것은 아니라고 주장하였다. Lehmann 등<sup>22)</sup>은 정신질환 자체의 낙인보다는 그들이 보이는 행동이 훨씬 더 사회적 반응에 영향을 주기 때문에 병명개정이 낙인감소에 큰 의미가 없다고 주장했다. 하지만, 조현병 환자의 삽화를 보여주고 병명을 다르게 말해주었을 때 사람들이 갖는 부정적 편견이 달라지는지를 살펴보는 연구에서 환자의 증상이 심하지 않은 경우에는 병명을 말하지 않은 경우에 말해준 경우보다 부정적 이미지가 낮았다.<sup>23)</sup> 이러한 결과는 질병 자체의 모습이나 과학적 증거보다는 병명이 주는 편견이 낙인현상에 매우 큰 영향을 미침을 보여줘, 병명개정의 당위성을 지지한다. 또한 본 연구에서도 정신질환을 앓는 사람을 접한 경험은 독립적으로 유의하게 낮은 편견 및 낙인과 관련되는 것으로 나타났다.

인권상황실태조사에서 정신질환에 대한 편견에 가장 큰 영향을 준 요인은 대중매체로 나타났고, 다음으로 주변 사람들과 부정적 용어였고, 직접 만나본 경험이 가장 작은 영향을 주었다.<sup>11)</sup> 즉, 환자를 직접 만나본 경험을 바탕으로 질병에 대해 이해하기 보다는 대중매체에 그려진 모습이나 부정적 용어 때문에 편견이 발생함을 알 수 있다. 반면 조현병 환자를 직접 만나본 경험은 편견을 일으키기 보다는 이를 극복하는

데 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 본 연구에서 환자들을 접한 경험이 없는 사람들은 이들과 사회적 거리를 유지하고 권리에 대한 차별행동을 보이지만, 정신질환이 있는 누군가를 접한 적이 있다는 응답자는 차별의 정도가 유의하게 낮았다.

서양의 선행연구도 정신질환자를 개인적으로 만나본 경험이 일반인들의 낙인을 줄이는데 효과적이라고 보고했다.<sup>24-26)</sup> 더 나아가 환자들과의 개인적 만남은 정신질환에 대한 대중교육과 비교해서도 정신질환이 있는 사람에 대한 일반인의 인식 개선에 미치는 긍정적 영향이 더욱 크고,<sup>27)</sup> 낙인 감소에 지속적인 효과를 보였다.<sup>28)</sup> 홍콩에서 이루어진 연구에서도 일반인들과 정신질환자들의 개인적 만남은 이들의 사회적 거리를 줄이고, 더욱 수용적인 태도로 환자를 바라보게 하였다.<sup>29,30)</sup> 하지만, 중국에서 이루어진 연구에 의하면, 정신분열증이라는 병명으로 소개된 환자들과 만난 경험은 사회적 거리를 줄이는데 효과가 없었고, 사고과다증(excessive thinking)이라는 병명으로 소개된 경우에만 사회적 거리를 줄이는데 효과적이었다.<sup>31)</sup> 이는 조현병 환자와 일반인들의 만남이 낙인 감소에 미치는 효과를 정신분열병이라는 병명이 반감시킬 수 있음을 시사한다. 또한 치료받지 않은 군에 비해 치료를 받고 있는 환자들을 바라보는 시각이 더욱 긍정적인 것으로 나타났다.<sup>31)</sup> 본 연구 결과와 선행연구 결과를 종합하면 건강한 조현병 환자와 일반인들이 직접 만날 수 있는 기회를 제공하는 방식의 반낙인(anti-stigma) 프로그램이 조현병으로의 병명 개정과 맞물려 진행될 때, 정신질환에 대한 사회적 낙인과 편견을 줄이는데 매우 효과적일 수 있음을 시사한다.

본 연구 결과 조현병으로 병명개정은 낙인감소에 긍정적 효과를 가져올 수 있는 적절한 개명으로 생각할 수 있다. 하지만, 병명개정만으로 조현병 환자에 대한 뿌리깊은 낙인을 해소하는데 한계가 있을 수 있다. 홍콩에서도 새로운 병명이 조현병 환자에 대한 태도 변화를 유발하지 않았다고 보고되기도 했다.<sup>3)</sup> 따라서, 여러 형태의 반낙인 운동과 연계하여 궁극적인 편견과 차별을 해소하려는 꾸준한 노력을 기울여야 한다. 즉, 조현병으로 병명개정은 낙인 감소의 충분한 도구가 아니라 반낙인 운동을 더 효과적으로 펼칠 수 있는 필요 조건임을 인식하고, 정신건강의학과 의사와 정신보건 관계자들이 대중매체를 활용하여 조현병에 대한 객관적이고 합리적인 정보를 제공하려는 적극적인 노력이 필요하다.<sup>7)</sup> 또한 위에서 고찰한 것처럼 일반인과 건강한 조현병 환자가 만날 기회를 제공하고, 조현병 환자가 질병 호전 이후의 삶에 대한 이야기를 일반인에게 직접 들려주는 방식의 반낙인 프로그램을 개발하여 진행한다면 병명개정과 맞물려 낙인현상이 더욱 효과적으로 극복될 것이다. 일본의 경우 병명개정 이후 통합실증장애에 대한 대중교육과 홍보활동을 본격화하고,

더욱 활발한 정신보건활동을 추진하는 등의 반낙인 활동을 적극적으로 전개하였다.<sup>32)</sup> 또한 병명개정을 계기로 국가적, 정책적 노력을 병행하여 정신질환 및 정신장애인에 대한 올바른 이해를 촉진하고 더 나아가 정신장애 극복을 위한 여러 공적인 선언들이 이어졌다. 우리나라에서도 병명개정을 계기로 국가와 정신의학계가 조현병 극복을 위한 더욱 적극적인 노력을 이어가길 기대해본다.

조현병이라는 병명은 질병의 생물학적 원인을 은유적으로 잘 표현하면서 부정적 편견을 담고 있지 않은 병명으로 생각되지만, 일반인에게는 다소 생소한 이름으로 병명을 처음 들었을 때 질병의 특성이 쉽게 연상되지 않는다는 비판도 있다. 이에 조현병을 '정신분열병'의 낙인을 줄이기 위해 개명한 새로운 이름으로 소개하는 경우도 있다. 하지만, 이는 조현병으로 개명한 것의 낙인 감소 효과를 반감시킬 가능성이 있다. 때문에 대중에게 설명할 때는 '정신분열병'의 과학적 타당성과 대표성이 현저히 부족해 개명된 것으로 전달할 필요가 있다. 더 나아가 일반인이나 환자가 이해하지 못하더라도 조현병이 뜻하는 의미나 병의 성격만을 설명하고, 정신분열병의 새로운 이름이라는 식의 설명은 굳이 하지 않는 것이 좋다고 생각한다. 본 연구에서 확인하였듯이 정신분열병이라는 병명 자체로 인한 편견이 있어 불필요하게 그릇된 개념을 다시 전달할 필요가 없으며, 적어도 '정신분열병'보다는 '조현병'이라는 병명이 더 과학적이고 질병의 본질을 잘 설명하기 때문이다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구에서 다루지 않은 여러 인구사회학적 변인들이 낙인과 편견에 영향을 미칠 수 있다. 둘째, 연구 대상군이 전체 인구를 대표하지 않는 특정 집단이어서 결과를 일반화하기 어렵다. 특히 간호대학생들이 수업을 통해 '정신분열병'의 특성 및 질병경과에 대해 배운 지식과 정보가 편견에 영향을 주어 설문에서 주는 정보만으로는 질병의 특성을 명확히 파악하지 못한 '조현병' 군보다 낙인 정도가 높게 나왔을 가능성을 고려해야 한다. 하지만 본 연구 대상군인 간호대학생들의 낙인의 정도와 특성이 일반인구를 대상으로 한 조사와 비슷하였고, 간호인력을 포함한 의료인들의 조현병 환자에 대한 낙인현상도 심각하고 중요한 문제라는 측면에서는<sup>33-35)</sup> 그 의미가 있다. 또한 병명개정과 관련한 연구가 충분하지 않은 시점에서 본 연구 결과가 앞으로 진행될 연구와 반낙인 운동의 기초자료로 활용되기를 기대한다. 조현병으로의 병명개정이 우리나라의 낙인 감소뿐만 아니라, 국제적으로도 영향을 미쳐 편견과 낙인으로 인해 고통받고 있는 다른 나라의 환자와 가족들에게도 희망을 줄 수 있도록 향후 병명개정의 효과에 대한 더욱 체계적인 연구를 지속해 갈 필요가 있다.

## 결론

조현병에 대한 사회적 편견은 질병의 예방, 조기치료 및 재발을 어렵게 하고, 환자가 사회에 적응하는 것을 방해한다. 이러한 낙인 현상을 극복하기 위해 질병명을 정신분열병에서 조현병으로 개명하였다. 본 연구는 '정신분열병'과 '조현병'이라는 병명이 주는 편견과 낙인의 정도를 간호대학생을 대상으로 조사하여 비교하였다. 총 360명의 간호대학생이 연구에 참여하였다. 질병의 특성에 대한 동일한 설명을 제공하고 '정신분열병'과 '조현병'에 대한 위험성과 차별행동에 대한 설문을 시행하였다. 그 결과 조현병은 정신분열병에 비해 위험성과 관계 및 권리에 대한 차별행동이 유의하게 낮았다. 아울러 정신질환을 가진 환자를 접한 경험이 있는 경우 유의하게 낮은 차별행동을 보였다. 본 연구 결과를 통해 조현병으로의 개명이 편견과 낙인해소에 기여할 것으로 생각된다. 또한 정신질환을 앓는 개인과 대중간의 직접적인 접촉이 증진되면 낙인현상이 감소할 수 있을 것으로 기대되어 이를 활용한 낙인 감소 프로그램이 필요하다. 병명개정을 계기로 앞으로 낙인 극복을 위한 더욱 적극적인 노력이 필요하다.

**중심 단어 :** 조현병 · 정신분열병 · 낙인 · 편견 · 개명.

### Acknowledgments

본 논문은 대한신경정신의학회 연구재단 연구비 지원을 받아 시행되었습니다.

### Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

### REFERENCES

- 1) Park JI, Chung YC. Renaming the term "Schizophrenia" in Korea. *Korean J Schizophr Res* 2008;11:107-117.
- 2) Ono Y, Satsumi Y, Kim Y, Iwade T, Moriyama K, Nakane Y, et al. Schizophrenia: is it time to replace the term? *Psychiatry Clin Neurosci* 1999;53:335-341.
- 3) Chung KF, Chan JH. Can a less pejorative Chinese translation for schizophrenia reduce stigma? A study of adolescents' attitudes toward people with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004;58:507-515.
- 4) Takahashi H, Ideno T, Okubo S, Matsui H, Takemura K, Matsuura M, et al. Impact of changing the Japanese term for "schizophrenia" for reasons of stereotypical beliefs of schizophrenia in Japanese youth. *Schizophr Res* 2009;112:149-152.
- 5) Chung YC, Li CY, Park JI. What is the new name for schizophrenia?: thought perception sensitivity disorder. *Korean J Schizophr Res* 2008;11:89-96.
- 6) Kim SW, Yoon JS, Lee MS, Lee HY. The analysis of newspaper-articles on psychosis. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:838-848.
- 7) Kim SW, Kim SY, Yoo JA, Bae KY, Kim JM, Shin IS, et al. The stigmatization of psychosis in Korean newspaper articles. *Korean J Schizophr Res* 2011;14:42-49.
- 8) Lee S, Lee MT, Chiu MY, Kleinman A. Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong. *Br J Psychiatry* 2005; 186:153-157.
- 9) Koishikawa H, Kim Y, Yuzawa C. Investigation of the consciousness of the patients and families about the given information of the disease. In: Uchimura H, editor. *Studies on clinical features, treatment and rehabilitation of schizophrenia*. Tokyo: Ministry of Health and Welfare;1997. p.12.
- 10) Lee YS, Kwon JS. Attunement disorder, the birth of new Korean term for schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2011;50:16-19.
- 11) 서미경. 정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사. 서울: 국가인권위원회;2008.
- 12) Kim JN. Development of the social stigma scale of mental illness patients. *Korean J Health Psychol* 2003;8:595-617.
- 13) Hahn DW, Rhee MK. Change in social representation of mental illness. *Korean J Health Psychol* 2003;8:191-206.
- 14) Jeon WT. *Research methodology of social medicine*. 1st ed. Seoul: Yonsei Univ.;1999. p.35-66.
- 15) Franz L, Carter T, Leiner AS, Bergner E, Thompson NJ, Compton MT. Stigma and treatment delay in first-episode psychosis: a grounded theory study. *Early Interv Psychiatry* 2010;4:47-56.
- 16) Han KL, Kim SW, Lee MS. Factors affecting stigma of schizophrenic patient. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;41:1185-1196.
- 17) Sibitz I, Amering M, Unger A, Seyringer ME, Bachmann A, Schrank B, et al. The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2011;26:28-33.
- 18) Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M; INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet* 2009;373:408-415.
- 19) Mann CE, Himelein MJ. Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatr Serv* 2004;55:185-187.
- 20) Burnard P, Naiyapatana W, Lloyd G. Views of mental illness and mental health care in Thailand: a report of an ethnographic study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2006;13:742-749.
- 21) Lieberman JA, First MB. Renaming schizophrenia. *BMJ* 2007;334: 108.
- 22) Lehmann S, Joy V, Kreisman D, Simmens S. Responses to viewing symptomatic behaviors and labeling of prior mental illness. *J Comm Psychol* 1976;4:327-334.
- 23) Sugiura T, Sakamoto S, Tanaka E, Tomoda A, Kitamura T. Labeling effect of Seishin-bunretsu-byou, the Japanese translation for schizophrenia: an argument for relabeling. *Int J Soc Psychiatry* 2001;47:43-51.
- 24) Corrigan PW, Penn DL. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Am Psychol* 1999;54:765-776.
- 25) Couture SM, Penn DL. Interpersonal contact and the stigma of mental illness: a review of the literature. *J Ment Health* 2003;12:291-305.
- 26) Phelan JC, Link BG. Fear of people with mental illnesses: the role of personal and impersonal contact and exposure to threat or harm. *J Health Soc Behav* 2004;45:68-80.
- 27) Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski K, Campion J, et al. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophr Bull* 2001;27:187-195.
- 28) Reinke RR, Corrigan PW, Leonhard C, Lundin RK, Kubiak MA. Examining two aspects of contact on the stigma of mental illness. *J Soc Clin Psychol* 2004;23:377-389.
- 29) Chung KF, Chen EY, Liu CS. University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *Int J Soc Psychiatry* 2001; 47:63-72.
- 30) Tsang HWH, Tam PKC, Chan F, Cheung WM. Stigmatizing attitudes towards individuals with mental illness in Hong Kong: implications for their recovery. *Journal of Community Psychology* 2003;31:383-396.
- 31) Yang LH, Lo G, Wonpat-Borja AJ, Singla DR, Link BG, Phillips MR.

- Effects of labeling and interpersonal contact upon attitudes towards schizophrenia: implications for reducing mental illness stigma in urban China. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011. [Epub ahead of print]
- 32) Mitsumoto Sato. Integration disorder: the process and effects of re-naming schizophrenia in Japan. *Korean J Schizophr Res* 2008;11:65-70.
- 33) Kim BH, Jung SW, Kang YW, Kim Y, Kim CY, Hong JP, et al. Attitudes toward mental illness of the persons who involved in treating the mentally ill. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1996;35:1155-1164.
- 34) Mavundla TR, Uys LR. The attitudes of nurses towards mentally ill people in a general hospital setting in Durban. *Curationis* 1997;20:3-7.
- 35) Aydin N, Yigit A, Inandi T, Kirpinar I. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *Int J Soc Psychiatry* 2003;49:17-26.