

정신건강과 치유환경

Mental Health and Healing Environment

이해경(건축환경디자인연구소 보리)

차 례

1. 서론
2. 정신건강
3. 치유환경
4. 결론

■ keyword : | 정신건강 | 치유환경 | 치유 | 환경디자인 |

1. 서론

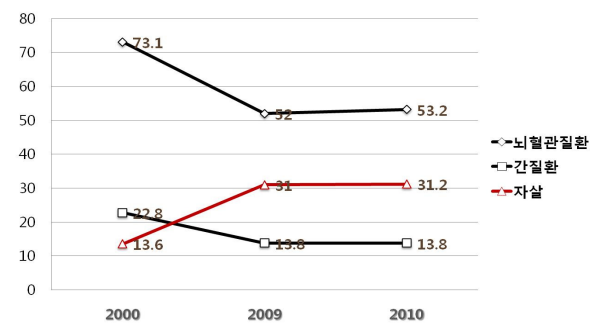
21세기 중요한 화두는 ‘건강(Health)’이며 그 영역은 ‘신체적 건강’으로부터 ‘환경적 건강’으로까지 확대되고 있다. 세계보건기구에 의하면 “건강은 단순히 질병이 없다는 것을 말하는 것이 아니라, 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것”을 말하며, 그것은 특별한 장소가 아닌 ‘일상생활 속에서 그들에 의해 직접 만들어지고 존재하는 것’으로 정의될 수 있는 것이다. 이를 위해 세계 각국에서는 ‘모든 인류의 건강’(Health for All)과 ‘삶의 질 향상’을 위한 다각적인 방향 모색이 이루어지고 있으며, 특히 도시의 물리적, 사회적 환경의 개선하려는 ‘건강한 도시 만들기’(Healthy Cities)운동이 활발히 전개되고 있어 현재 유럽 건강도시 90여개, 서태평양 건강도시 158개, 국내 약 60여개의 도시가 참여 중에 있다.

건강의 개념 역시 신체적 치료로부터 정신적 치유까지 확장되어 ‘신체적 건강’과 ‘정신적 건강’의 조화가 강조되고 있다. 특히 현대의 스트레스로 인한 정신적·심리적 안녕과 치유가 무엇보다도 중요한 시대에 있어서 진정한 건강이란 신체와 정신으로 구분될 수 없으며, 두 가지의 조화를 통해 온전히 달성된다고 보고 있는 것이다. 이러한 시점에서 우리에게 질병에 대한 신체적·의학적 접근에서 심리적·환경적 접근으로의 전환을 통한 건강한 삶의 총체적 상을 구축할 수 있는 새로운 발상이 필요하다고 본다.

2. 정신건강

2.1 정신건강의 중요성

현대 보건의료의 핵심은 ‘정신건강(Mental Health)’이다. 현대사회의 구조적 변화로 인해 정신건강은 위기에 처해 있으며, 물질적 풍요 속 정신적 빈곤이라는 말이 피부에 와닿는 현실이다. 2009년 영국의 신(新)경제재단에서 전 세계 143개국을 대상으로 국가별 행복지수(HPI ; Happy Planet Index)를 발표하였는데, 그 결과 소득수준이 높지 않은 코스타리카가 1위를, 소득수준이 높은 선진국은 하위권에 머무르는 것으로 나타났다. 이를 통해 우리는 소득수준과 행복과의 상관관계가 비례하지 않음을 알 수 있다. 또한 <그림1>의 그래프에서 보는 바와 같이 의학의 기술적 발전으로 신체적 질병으로 인한 사망률은 점점 감소하는 반면, 스트레스에 의한 원인불명의 정신질환으로 인한 사망률은 해마다 늘어나고 있는 추세이다.

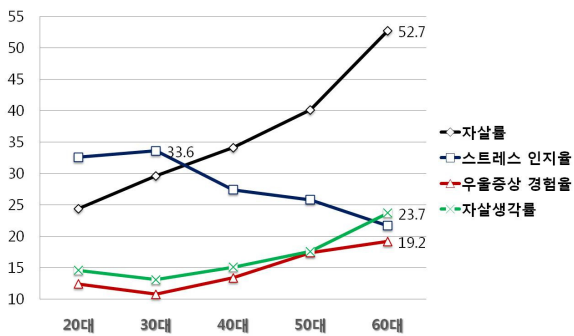


▶▶ 그림 1. 신체적 질병과 정신적 질병에 의한 사망률의 추이

현대인의 정신건강 악화는 사회적 문제 즉, 사회기능의 저하 그리고 마비라는 결과를 초래한다. 세계질병부담연구(Global burden of disease Study)에서는 정신질환으로 인한 부담률이 전체 질병 부담율의 9.7%를 차지하게 됨으로써 앞으로 2020년에는 정신질환이 전체 세계질병부담 요인의 두 번째가 될 것이라고 예측하고 있다. 미국에서는 주요 우울증이 매년 약 3백 66억 달러의 민간 노동력 생산성의 손실과 관련되어 있다고 보고했다. 또한 2010년 일본 후생노동성의 발표에 의하면 자살이나 우울증에 의한 경제적 손실이 추계 2.7조 엔에 달한다고 하며, 자살과 우울증이 없어질 경우 국민총생산(GDP)을 약 1.7조엔 끌어올릴 수 있다고 하였다.

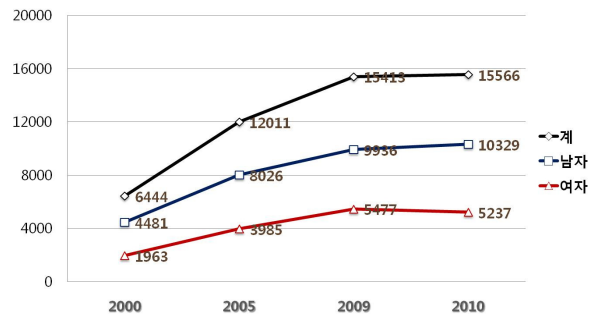
2.2 한국 정신건강의 실태

현재 한국사회는 고령화 사회로의 진입, 소아청소년의 학업 및 교우관계, 청장년층의 취업 및 실업 문제, 가부장적 사회 속 주부의 가사 및 육아 스트레스, 사이버 사회에서의 무기력감 및 인간관계에 대한 회의 등으로 인해 정신건강이 와해되고 있다. 이로 인하여 우울증 평생유병율과 연령별 자살률, 스트레스 인지율, 우울증상 경험율, 자살생각률 등이 <그림 2>와 같이 꾸준히 증가하는 양상을 보이고 있다.



▶▶ 그림 2. 한국인의 정신건강 실태

그럼에도 불구하고, 우리나라는 다른 나라에 비해 상대적으로 정신질환에 대한 소극적·부정적 자세를 보이고 있다. 통계에 따르면, 미국의 경우 2010년 정신의료 서비스 이용률은 68.2%인 반면 우리나라의 평생 정신의료 서비스 이용률이 37.7%에 머무르고 있음을 알 수 있다. 이러한 인식 속에서 2012년 이후 보건복지부에서는 치료에 대해 소극적으로 대처하는 문제점을 고려, 중증 우울증만 정신질환으로 분류하는 방안을 추진하고 있다.



▶▶ 그림 3. 한국인의 연도별 자살률 추이

<그림 3>에서 보는 바와 같이 우리나라의 자살률은 지속적으로 증가하고 있다. 특히 OECD 국가 간 자살률(OECD 표준인 구 10만 명당)이 평균 11.2명인 것에 비해, 한국은 약 2.5배 높은 28.4명으로 세계에서 가장 높은 수준이다. 2009년 이후 사회경제활동이 활발한 40대, 특히 남성의 자살 증가와 18~29세까지의 청장년층의 우울증 환자의 급증으로 인해 사회적 부담이 증가되는 실정이다. 그럼에도 불구하고 국내 정신보건 서비스의 시설분포현황을 살펴보면, 지역적 맥락의 고려 없이 관련 시설들이 산발적으로 배치되어 있으며, 관련 기준, 예산, 전문 인력, 시설 수가 턱없이 부족한 상황에서 정신보건 서비스 관련 시설들의 환경적 질 또한 고려되지 못하고 있다. 따라서 정신건강이 급속하게 악화되고 있는 현재의 심각한 사회적 현상에 대하여 단기적인 양적 측면의 공급은 의미가 없으며, 각 기관들의 기능 분화 및 지원적 환경의 보급이 필요한 시점이다. 즉 양적확장이 문제를 해결해준다는 개념의 전환이 필요하며, 거시적으로 지역 사회의 맥락을 고려한 시설배치에서부터, 미시적인 측면의 질적인 환경의 개선과 관련된 체계적 프로세스가 필요하다.

2.3 정신건강의 정의

정신건강은 ‘정신’과 ‘건강’의 합성어이다. 정신이란 낱말은 사전적으로 보면 ‘생각하고 판단하는 능력이나 작용’을 의미하며, 건강이란 낱말도 ‘몸에 탈이 없고 튼튼함’으로 사전적 풀이를 하지만, 신체적 건강이상의 것을 의미한다. 세계보건기구에 의한 정신건강의 정의는 일상 생활에서 언제나 독립적 자주적으로 처리해나갈 수 있고 질병에 대해 저항력이 있으며 원만한 가정생활과 사회생활을 할 수 있는 상태이자 정신적 성숙상태를 말한다. 미국정신위생위원회의 정의는 정신건강이란, 다만 정신적

질병에 걸려 있지 않은 상태만이 아니고 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해나갈 수 있는 능력으로 모든 종류의 개인적 사회적 적응을 포함하며 어떠한 환경에도 대처해나갈 수 있는 건전하고, 균형있고, 통일된 성격의 발달을 말한다. 이러한 측면에서 정신건강이란, 정신적으로 병적인 증세가 없을 뿐 아니라 자기능력을 최대한 발휘하고 환경에 대한 적응력이 있으며, 자주적이고 건설적으로 자기의 생활을 처리해나갈 수 있는 성숙한 인격을 갖추고 있는 상태라고 할 수 있다.

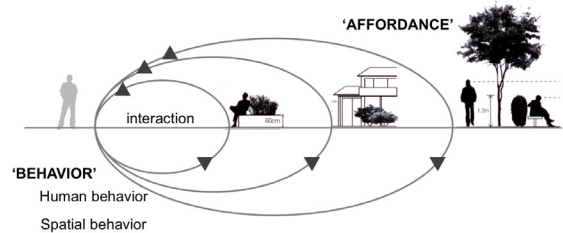
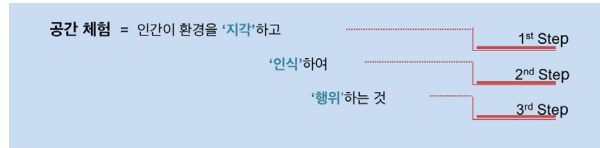
정신건강에 대한 조건은 학자에 따라 다양하게 제시하고 있다. Marie Jahoda는 자아정체감, 자아실현, 통합력, 자율성, 현실지각능력, 환경적응능력 등을 들었다. 또한 Carroll은 자기존중과 타인존중의 자세, 자신과 타인이 지닌 장점과 한계에 대한 이해와 수용, 모든 행동에는 원인과 그에 따른 결과가 있음을 이해하는 자세, 그리고 자아실현에 대한 동기를 이해하려는 자세 등을 강조했다. 이 외에 McKinney는 행복감, 활동성, 사회성, 통일성, 조화성, 현실세계에의 지향 적응성, 자기 책임성 등 일곱 가지를 들었고, Fenton은 통일성과 일관성, 자신에 대한 승인, 사회적 승인의 유지 등을 꼽았다. 이러한 다양한 조건을 정리해 보면 정신건강의 조건이란 자신, 타인, 그리고 사회환경에 대한 바른 이해와 수용을 바탕으로 사회적 기능 또는 역할수행 여부와 자신의 감정이나 정서의 처리능력에 달려 있음을 알 수 있다.

3. 치유환경

3.1 치유환경의 중요성

‘건강한 삶’은 어떻게 만들어질 수 있는 것일까. ‘건강한 삶’은 ‘건강한 자아’와 ‘건강한 환경’의 관계라고도 정의할 수 있는데, 이때 ‘환경’이 건강한 삶을 지원해주는 주변적 요소라면, ‘자아’는 건강과 행복을 누리는 주체적 요소라 할 수 있다. 건강한 환경은 개개인의 인간을 이어주는 자율적인 사회적 ‘관계망’을 통해 구축될 수 있으며, 이를 통해 사회적 일원으로서의 자아를 지속적으로 확인할 수 있을 때 건강한 삶은 유지될 수 있는 것이다. 즉 건강한 환경이란 ‘나’ 스스로와 ‘사회’ 전체의 공존이 가능한 ‘터’이며 ‘장소’라고 할 수 있다. 그러므로 건강한 삶을 담아낼 통합적 측면에서의 치유적 환경(Healing Environment)에 대한 제고가 필요하다. 현재 환경디자

인 패러다임은 치유적 환경 · 지원적 환경으로 변화하고 있는 추세이다.



▶▶ 그림 4. 인간에 대한 치유 및 지원적 환경의 개념적 모델

1) 치유개념으로서의 환경디자인

아브람스(Abrams)에 의하면, ‘환경이란 물리적인 환경 이상의 것으로서 물리적, 사회적 그리고 개인적 요인을 종합하는 통합적 의미’를 가진다. 즉 물리적 환경은 인간에게 커다란 영향을 미치며, 따라서 환경이란 인간의 심리와 인지 그리고 행태를 바탕으로 구성되어져야 하는 것이다. 이러한 생각을 바탕으로 인간과 환경에 관련된 연구는 지속적으로 이루어져 왔으며, 최근 의료시설을 중심으로 주거, 학교, 노인시설 등 다양한 공간에 치유 환경디자인이 적용되고 있다.

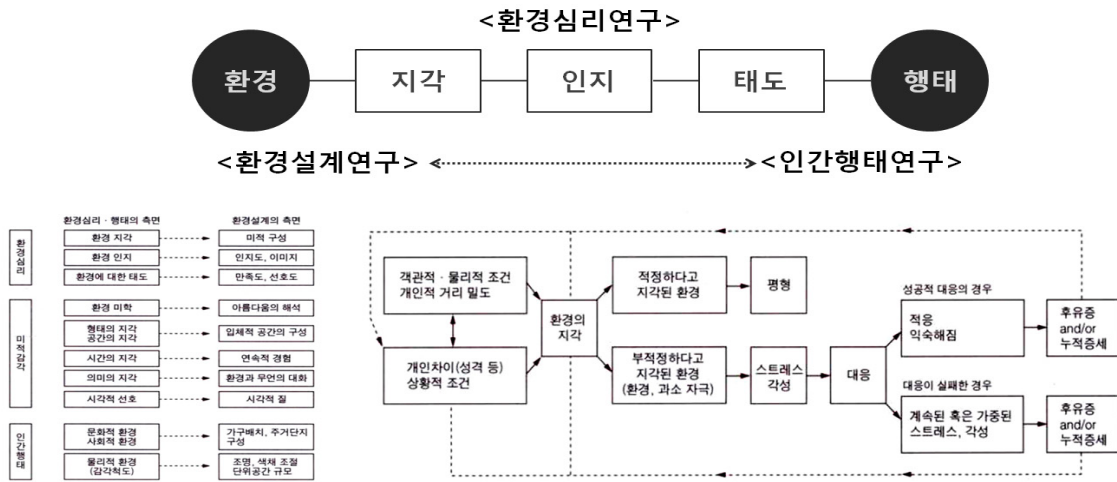
2) 지원체로서의 환경디자인

고령자나 장애인과 같은 사회의 약자들이 일반인과 마찬가지로 자립적인 생활을 영위할 수 있도록 보건의학 및 보건정책 등 다양한 분야의 개입이 다각도로 이뤄져 왔다. 이제는 건축 혹은 환경적 분야에서의 적극적 개입이 필요한 때이다. 쾌적하고 적절한 물리적 환경의 지원은 물리적 세팅과 공간의 세부적 지원은 물론 전체적인 환경의 조절을 통해 모든 인간의 삶이 보다 나아질 수 있도록 도와준다.

3.2 치유환경의 이론적 고찰

1) 환경심리디자인(Environmental Psychologic Design)

인간의 인지·지각·심리 그리고 행태에 근거한 디자인 개념으로 문화적, 사회적, 연령별, 성별의 차이까지도 고려한 세심한 태도를 가진다.



▶▶ 그림 5. 환경심리 및 인간행태 그리고 치유환경과 관련된 이론적 개념도

2) 치유환경디자인(Healing Environmental Design)

심리적·정서적 안정을 통해 환경이 갖추어야 할 기본 개념으로서 ‘안락함’과 ‘편안함’을 제시한다. 최근 의료 및 건강복지시설 등에서 적극적으로 도입하려는 경향을 가진다.

3) 배리어프리 디자인 (Barrier-Free Design)

신체적·정신적 장애를 가진 자들에게 환경적·심리적 장벽을 제거하는 디자인 개념으로 스트레스의 제거와 연관성을 가진다.

4) 사용자중심디자인 (User-Oriented Design)

제품 혹은 환경을 이용하는 계층을 세부적으로 나누고 그들의 입장에서 요구하는 바를 구현하려는 디자인 개념이다.

5) 근거중심디자인 (Evidence-Based Design)

객관적 데이터와 근거를 토대로 디자인의 방향이 수립되고, 차후 적용된 디자인의 문제점과 개선점의 분석(P.O.E)을 통해 다음 단계로의 디자인 방향이 수정되는 과학적 접근방법이다.

3.3 치유환경의 개념

인간을 둘러싼 환경이란 ‘사람의 행동과 의식에 직접적인 영향을 미치는 주변의 모든 것’을 의미하며, 쾌적하고 적절한 물리적 환경의 지원은 전체적인 환경의 조절을 통해 인간의 삶이 보다 나아질 수 있도록 도와준다.

따라서 인간을 둘러싼 모든 환경은 인간의 신체치수는 물론 심리와 인지 그리고 행태를 바탕으로 구성되어져야 하며, 그 핵심에는 ‘건강과 치유’의 개념이 자리하고 있다고 볼 수 있다. 사전적 의미를 보면 ‘치유’는 치료하여 병을 낮게 한다는 뜻을 가지고 있어, ‘치료’ 같은 의미로 사용할 수 있으나, 와슨(Wason)의 말을 인용하면, ‘치유’란 사람들이 어떠한 외부적인 신체의 조건을 가지고 있던 상관없이 자기를 인식하고 조절하기 위한 준비가 용이하도록 도와주는 것으로 정의될 수 있다. 즉 치유란, 환경적, 심리적, 사회적, 문화적 지원을 통해 건강에 접근해 가는 총체적 방법으로 규정할 수 있으며, 질병의 회복 뿐만 아니라 건강의 예방 및 증진까지 그 범위를 확대 해석 할 수 있을 것이다.

치유환경에 대한 인간의 관심은 기원전 6세기 그리스에서 신체 및 정신질환자들을 신전에서 치료하던 시기에서부터 시작되었고, 현대에 이르기까지 ‘환자에게 해를 주지 않는 환경(No harm environment)’에서 ‘환자 중심의 환경’(Patient-centered environment)으로’ 변화되었다.

특히, 20세기에 들어 치료적 환경(therapeutic milieu)에 대한 개념적 발전은 단지 환자를 치료하는 물리적 환경의 의미를 넘어서는 것으로, 환경을 치료적인 도구의 하나로서 그 영향을 강조하여 포괄적 의미의 치유환경을 고려하는 중요한 계기가 되었다. 신시아 맥클로(Cynthia Mac Cullough)도 치유의 공간이란, 몸과 마음, 영혼을 치유해주는 공간으로서 존중감과 존엄성이 모든 요소에 녹아있는 공간으로 규정하였다. 즉 치유환경은 일반 의

료시설에서 환자에게 큰 도움을 주는 것 뿐 만이 아니라, 인간의 육체적·정신적 혹은 인식상의 결함이나 한계를 돕는 보안적인 환경을 의미함을 알 수 있다.

지금까지 치유환경에 대한 선행연구들을 보면 각 연구자들은 기본적으로 환경과 치유와의 연계관계를 통해, 다음과 같이 물리적 환경·심리적 환경·행태적 환경적 요소들을 설명하고 있다. 이 분야의 선구자라 할 수 있는 얼릭(Ulrich)은 치유환경의 최대 장애는 스트레스로, 치유환경에 영향을 미치는 디자인요소로 환경의 조절 문제, 긍정적인 물리적 요소, 사회적 지원성을 강조하였다. 이러한 개념을 받아 2005년 개최된 치유적 환경 포럼(Therapeutic environments forum)에는 네 가지의 치유환경 개념을 제시하였는데, 첫째, 물리적 환경으로부터 발생하는 스트레스 인자를 줄이거나 제거할 수 있는 환경 둘째, 긍정적인 기분전환이 가능한 환경 셋째, 사회적 관계형성이 가능한 환경 넷째, 자립적으로 환경을 조절할 수 있는 환경 등이다.

4. 결론

첫째, 현대사회에서 '건강'의 개념은 새롭게 변화하고 있으며, 따라서 그 변화에 대응할 수 있는 학문적 체계가 마련되어야 한다. 건강한 지역사회를 위한 '치유적 환경'의 구축을 위해서는 '건강'에 대한 정확한 개념 확립이 선행되어야 한다. 세계보건기구에 의하면, '건강은 단순히 질병이 없는 것이 아닌, 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것'을 의미하며, 그것은 특별한 장소가 아닌 '일상생활 속에서 그들에 의해 직접 만들어지고 존재하는 것'이다.

둘째, 기계론적 세계관에서 전일론적 세계관으로의 변화 속에서 '건강'은 '각각'이 아닌 '전체'의 맥락 속에서 다루어져야 할 문제가 되었으며, '질병의 제거'를 통한 '신체의 이상적 상태'의 유지에서 '고통의 극복'을 통한 '안녕한 삶'을 영위하는 과정으로 그 개념이 변화되고 있음을 알 수 있다. '건강'은 더 이상 '개인적' 문제가 아닌 '사회적' 문제이며, 의료적 '기술'을 통해서가 아닌 사회적 '관계' 속에서 찾아야 하는 것으로 그 인식이 전환되어 지금의 '건강'은 '웰빙' 그리고 '치료'는 '치유'라는 확장된 개념으로 불리고 있는 것이다.

셋째, 이렇게 변화된 건강의 인식을 바탕으로, 인간의 총체적인 삶을 담고 있는 환경은 '치유적' 속성을 가져야

한다고 보는 것이 필요하다. 여기에서 말하는 환경이란, 물리적인 것만이 아닌 운영적·사회적·인적 환경 모두를 포함하는 것이며, 모든 인간이 일생동안 건강한 삶을 유지하기 위해 이를 둘러싼 모든 환경은 지원적인 속성을 가져야 하고, 그 지원체계는 사회·의료·복지 및 건축 등 다양한 분야에서 다각도로 이루어져야 한다는 것이다.

넷째, 특히 정신건강증진을 위한 치유환경이란 육체적, 정신적 조건은 물론 인식상의 결함이나 한계를 돕는 보안적인 환경을 의미한다. 이러한 환경과의 원활한 관계를 통해 자아감과 자신감을 얻게 되면 건강한 삶을 이룰 수 있지만 반대로 그 관계가 잘못되면, 자기상실감, 수동적, 의존적, 인격장애가 진행될 수도 있다. 따라서 정신건강에 유익하고 친숙하게 느껴질 수 있는 환경 그리고 인지, 행동발달에 긍정적 자극을 줄 수 있는 치유적 환경으로서의 계획방향에 대한 연구가 필요할 것이다.

참고 문헌

- [1] 김정미 외, 정신건강론, 공동체, 2012
- [2] 유수현 외, 정신건강론, 양서원, 2014
- [3] 류호창, 실내디자인과 환경심리, 유림문화사, 2000
- [4] 서영조, 공간이 마음을 살린다, 더퀘스트, 2013
- [5] 임승빈, 환경심리와 인간행태, 보문당, 2007
- [6] 일본건축학회, 인간심리행태와 환경디자인, 보문당, 2006
- [7] 로이포터, 여인석 역, 의학 놀라운 치유의 역사, 네모박스, 2010
- [8] 최옥채 외, 인간행동과 사회환경, 양서원, 2014
- [9] 정무용 외, 건축디자인과 인간행태, 문운당, 2012
- [9] 채철균 외, 정신건강증진을 위한 통합교육환경 평가지표 개발, 한국건강증진재단, 2013

저자 소개

● 이 해 경(Hae-Kyung Lee)



- 1988. 경희대학교 전자계산공학사
- 1990 중앙대학교 건축학석사
- 2003 중앙대학교 건축학과 박사수료
- 2013 광운대학교 건축학과 박사수료
- 현재 건축환경디자인연구소 소장
숙명대학교 강사

<관심분야> : 환경건축 등