

# A Study on the Development of Mental Healthcare Facilities

- Focused on European Situation before 19th Century -

정신의료시설의 발전과정에 관한 연구

- 19세기 이전 유럽의 상황을 중심으로 -

Moon, Hani\* 문하늬 | Lee, Haekyung\*\* 이해경 | Chai, Choul Gyun\*\*\* 채철균

## Abstract

**Purpose:** Globally, Paradigm and corresponding awareness of mental health and mental illness is changing. At this point, social policy and cultural consciousness must also be changed. Medical facilities to contain the recognition of the people of that period and the social, cultural background. Social situation changes, science has developed and facility changes. So, awareness of people for the facility also changes. Thus, this study consider the meaning and features of the facility with change of psychiatry and the concept of disease in each period. Finally, the purpose of this study is to analyze the development of Mental Healthcare Facilities before 19th Century. **Methods:** In this study, focusing on the literature study, it investigated the developmental process of mental healthcare facilities. **Results:** As the result of this study can be summarized as followings. In ancient times, facility for the harmony of body and mental appeared by means of supernaturalism and rationalism. In the middle ages, facility for restraint and control appeared by means of religious absolutism and mysticism. In the early modern period, facility for therapy appeared by means of humanism and enlightenment. **Implications:** Unlike other healthcare facilities, Mental healthcare facilities have a unique history. Based on the point of view of each period, it appears form and characteristics of mental healthcare facilities are different.

**Keywords** Mental Healthcare Facilities, Mental Health Architecture, History of Mental Healthcare Facilities

**주 제 어** 정신의료시설, 정신의료건축, 정신의료시설의 역사

## 1. Introduction

### 1.1 Background and Objective

현대는 급속한 발전과 무한경쟁의 시대이다. 사회 전반에 걸쳐 스트레스가 급증하고 있으며, 정신질환 또한 문제로 대두되고 있다. 이에 따라 현대사회에서 정신건강에 대한 중요성이 부각되고 있다. 신체적 건강은 정신적 건강과 분리되어 생각될 수 없고, 두 가지의 조화를 통하여 건강한 삶에 도달할

수 있다. 따라서 건강을 유지하기 위해서는 의료적 치료의 차원을 넘어서는 그 무언가가 요구되는 시점에 이르렀다. 신체적 치료에서 정신적 치유까지 그 개념이 확대되어야 하는 것이다.

정신건강에 대한 관심은 어느 시대에나 존재했으며, 그 시대에 나타나는 정신질환에 대응하는 각자 나름대로의 방식을 가지고 있다(Edward Shorter. 2009; 14). 정신건강에 대한 개념은 역사적으로 나타나는 질병관과 무관하지 않다. 질병관은 질병을 어떻게 보고 접근할 것인지에 의해 결정되고, 이는 더 나아가 그 시대와 사회의 발전단계에 의해 영향을 받는다(Suh, 2007; 42). 각 시대별 나타나는 질병관은 하나의 관점의 우세와 통합을 되풀이하하며 발전하여 왔으며, 현대에

\* Member, Researcher, Institute for Healthcare Environment, Department of Architecture, Kwangwoon University

\*\* Member, Candidate for the Ph.D., Department of Architecture, Kwangwoon University

\*\*\* Member, Professor, Dr. -ing, Department of Architecture, Kwangwoon University (Corresponding author: chai@kw.ac.kr)

는 이러한 개념들이 중첩되고 혼재되어 자리 잡고 있다(Min, 2006; 3).<sup>1)</sup>

현대에 들어서 정신건강에 대한 인식 및 대응의 패러다임이 전 국가적으로 변하고 있다. 사회문화적 패러다임이 변화하면 그 상황을 담아내는 관련 시설 또한 이와 함께 반드시 변화해야 한다. 의료시설은 그시대 사람들의 인식과 사회문화적 배경을 담고 있으며, 시설의 변화는 의료의 개념 또한 변화시킬 수 있다(Son, 2006; 31). 하지만 현재 우리의 상황은 아직 구시대적 질병관으로 정신질환자들을 대하고 있다. 또한 정신의료의 주요 장이 되는 정신의료시설이 제대로 된 역할을 못하고 있으며, 변화하는 상황을 담아내기엔 많은 부족함을 가지고 있다. 현재의 정신질환에 대한 개념과 인식은 과거를 기반으로 하여 형성되어 왔음은 부정할 수 없는 사실이다. 따라서 본 연구의 목적은 정신의료시설들이 형성된 배경과 그 특성을 역사적 흐름 속에서 파악하는 것이다. 이는 앞으로 변화하는 패러다임 속에서 정신의료시설이 지향해야 할 이상안을 제고하기 위한 기틀을 마련하고자 한 것이다. 연구의 세부목적을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 시대별로 질병관의 변화를 고찰하고, 정신질환에 대한 질병관은 어떻게 변화하였는지 파악한다.

둘째, 정신질환에 대한 질병관과 정신의학이 변화하게 되는 과정은, 변화의 계기가 되는 주요한 사건들을 중심으로 그 내용을 파악한다.

셋째, 이를 통하여 정신의료시설이 나타나게 되는 배경과 형성 조건들을 파악한다.

## 1.2 Methods and Range

본 연구는 정신의료시설의 발전과정과 관련된 문헌을 토대로 진행되었다. 또한 본 연구는 연구의 목적에 준하여 현재 국가적 차원에서 정신의료의 보편화 과정과 함께 이미 정착의 단계에 들어가 있으며, 정신질환자들의 권리와 환경적 측면에 대한 고려가 앞서 이루어진 유럽의 상황을 대상으로 이론적 측면에서의 조사를 실시하였다.

본 연구의 시간적 범위는 고대부터 근세 18세기까지로 한정하였다. 역사적 발전과정을 살펴보기 위하여 연속성을 유지하는 것이 중요하나, 19세기 이후의 상황은 사회경제적 상황이 급변하게되는 시점으로 변화하는 내용이 방대하고 한 논문에서 다루기에 그 범주가 광범위하여 후속 연구로 진행을 하였다. 이에 본 연구는 전체 연구 내용 중 앞부분에 해당

하는 근세 18세기까지의 내용을 다루었으며, 근세 19세기 이후의 내용은 후속연구를 통해서 진행할 예정이다.

현재의 정신질환에 대한 개념과 인식은 과거를 기반으로 하여 형성되어 왔음은 부정할 수 없는 사실이다. 따라서 현재 급속하게 변화하는 정신의학에 대한 패러다임에 대응 및 예견을 위한 이론적 근거구축 및 정신의료시설의 기반구축을 위한 기초자료를 제시하기 위하여 정신의료시설의 발전과정을 살펴보는 것이다. 연구의 세부적인 내용은 아래와 같다.

첫째, 정신질환의 질병관에 대한 역사적 패러다임의 변화를 살펴보았다.

둘째, 정신질환 및 정신의학의 변화과정은 주요한 사건들을 중심으로 살펴보았다.

셋째, 변화에 대응하여 나타난 정신의료시설들의 기능과 특징을 살펴보았다.

이러한 상황에서 본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다.

첫째, 정신의료시설은 그동안 사회의 부정적인 인식과 선입견으로 다른 의료시설들과 동등하게 발전되지 못하고 소외되고 고립된 채로 머물러 있었다. 사회적 배제 속에서 지금까지 다루어지지 않았던 정신의료시설의 역사를 다루는 점이다.

둘째, 정신의료시설의 발전과정을 파악하는데 단순히 시설적인 측면이 아니라, 시설을 형성하는데 밑바탕이 되는 정신질환의 질병관 및 정신의학과의 관계를 복합적으로 바라보았다는 점이다.

## 2. Changing process of psychiatry focused on the concept of disease

정신질환에 대한 질병관은 사회경제적 발전단계에 많은 영향을 받으면서 변화해왔다((Suh, 2007; 42). 따라서 시대별 질병관의 변화에 따라, 정신질환의 질병관이 어떻게 변화하여 왔으며 정신의학에 어떤 영향을 가져오게 되었는지 살펴보았다. 주요 사건들을 중심으로 초자연주의와 합리주의의 공존, 종교적 절대주의와 수용의 시작, 계몽주의 및 인본주의로 인한 도덕치료의 부상으로 시대를 분류하여 분석·정리하였으며, 세부내용은 다음과 같다.

### 2.1 Coexistence of Supernaturalism and Rationalism

정신질환은 원시시대부터 존재하였으며, 그 시대에는 정신질환과 신체질환을 구분하지 않았다. 이는 초자연주의적 질병관으로 질병의 원인이 초월적 존재로부터 생긴다고 믿으며, 정신질환이 '정령'이나 '신'이 만들어내기 때문에 그 원인을 제공한 초월적 존재에 대한 경외 행위 즉 기도나 제식을 통해 치유가 된다고 믿었다(Lee, 2007; 78). 따라서 치료사, 즉 사제 의사(Sachmet-priest)가 곧 지금의 의사 역할을 수행하였으며, 이들이 하는 일은 주로 원인을 해석해주거나 대처해야 할

1) 역사적으로 질병관을 두 가지로 나눌 수 있는데, 질병을 인간의 신체로부터 분리하여 독립된 하나의 객체로 보느냐 그렇지 않느냐에 따라 구분되는 것이다. 초자연주의적 질병관이란, 질병의 원인이 초월적 존재로부터 생긴다고 믿는 것이며, 자연주의적 질병관이란, 질병은 신의 뜻이 아닌 자연적 현상으로서 그 원인이 인간신체 내부에 있다고 보는 관점이다(Lee, 2012; 78).

방향을 제시하는 것이 전부였다(Roy Porter, 2010; 24). 이러한 초자연주의적 질병관은 중세시대까지 부분적으로 이어지게 된다.

고대에서는 이러한 초자연주의적 질병관과 함께 정신질환을 신체의 병으로 인식하여 그 원인이 인간신체 내부에 있다고 보는 견해가 공존하였다. 이는 자연주의적 질병관으로 이성적 사고를 중시한 이 시대에 건강과 질병의 근본 및 합리적 치료방법을 모색하려는 차원에서 부분적으로 형성되었다(Lee, 2007; 79). 고대 이집트에서는 정신질환을 몸의 병으로 인식함과 동시에 뇌라는 용어를 처음 사용하였으며, 가장 오래된 의학 서적이라고 할 수 있는 에베르 파피루스(Ebers Papyrus)에는 우울증, 치매, 정신분열병에 대해서 상세히 기록하여 정신적 질병과 육체적 질병을 동일시하였다고 한다(Wikipedia, 2013).

히포크라테스(Hipocrates)는 정신이상인 신이 내린 질병이라는 믿음에 반대하면서 인간의 감정이 모두 뇌에서 일어나는 현상이라고 주장하였으며, 조증, 우울증, 편집증, 치매, 간질, 히스테리, 산후정신병, 급성뇌증후군에 대하여 기술하였다(Min, 2006; 4). 또한 인간을 총체적으로 관찰되고 치료받는 유기체적 단위로, 환경에 영향을 받는 존재로 보았다(Roy Porter, 2010; 38). 환자의 질병에는 환경 등 외부요인도 영향을 미친다고 보고, 질병을 치유하려면 환자에게 유익한 환경을 제공하거나 적절한 운동과 영양섭취에 의해 자연스럽게 신체기능을 향상시켜야 한다고 하였다(Roy Porter, 2010; 39). 질병에 대한 자연치유를 강조하고 만물은 스스로 보아나온 상태가 되려는 경향이 있다고 하여 4체액설<sup>2)</sup>을 주장하였다. 정신질환 중 우울증을 흑담즙의 이상으로, 히스테리를 자궁의 요동에 의한 것 등으로 해석함으로써 사회가 환자에 대해 인도주의적 태도를 가지도록 하는 데 공헌하였다((Min, 2006; 4).

갈렌(Galen)은 히포크라테스에 이어 4체액설을 더욱 체계화하여 정신과 신체에 대한 이론을 종합하고 치료에 응용하였다. 신경계를 해부하여 뇌가 정신의 장소라고 하였으며, 정신기능을 합리적으로 분류 및 기술하려고 시도하였다. 그는 심리적 장애와 신체적 장애가 상호 간에 영향을 주면서 발생한다고 하였다. 또한 우울증이 흑담즙의 이상이라는 이론을 더 발전시키고, 사혈과 구토같이 피 또는 담즙을 제거하는 치료법은 중세에 이르기까지 큰 영향을 미쳤다(Min, 2006; 4).

2) 4체액설 : 4체액설은 우주가 흙, 공기, 물, 불의 네가지 원소로 이루어져 있다는 4원소설에 근거를 두고 있으며, 질병의 원인을 액체의 변화에서 찾는 액체 병리학 이론이다. 사람의 몸은 혈액, 점액, 담즙, 흑담즙으로 이루어진다. 이들 네가지 액의 조화가 보전되어 있을 때를 '에우크라지예(eukrasie)'라고 불렀고, 조화가 깨졌을 경우를 '디스크라지예(dyskrasie)'라 하여, 이 때 병이 생긴다고 하였다(Wikipedia, 2013).

고대에서 이러한 히포크라테스 의학과 더불어 정신질환을 초자연적 현상으로 여겨 신전에서 이루어지는 의식들은 아테네와 그 밖의 다른 그리스 사회에서 널리 확산되었다. 두 가지 유형의 질병관은 큰 충돌없이 서로 공존하였으며, 로마 시대에도 널리 퍼졌고 매우 대중적이었으며, 다수의 신전에서 치료적 목적으로 제사의식이 이루어졌다(Henry Sigerist, 2008; 234).

## 2.2 Beginning of Religious Absolutism and Expropriation

로마제국이 멸망하면서 유럽의 중세시대는 혼란의 시기를 맞게 된다. 사회정치적 암흑기의 영향은 정신질환에 대한 질병관에도 영향을 미쳐, 고대에 발전했던 정신장애에 관한 의학, 심리적, 환경적 개념들이 붕괴되고, 원시시대와 같은 신이나 악마의 개념인 초자연적주의적 질병관으로 후퇴함과 동시에 종교적인 차원에서 정신질환을 인식하게 되었다(Yang, 2006; 117). 정신질환이 악마나 귀신이 들린 상태라고 믿고<sup>3)</sup>, 정신질환자들을 마녀사냥이라는 명목으로 배척하기 위하여 고문을 하거나, 사형을 집행하였다. 정신질환의 원인으로 체액의 불균형에서 발생하는 것으로 추정하여, 고대에서와 같이 사혈과 출혈방법 등을 사용하였지만, 시술은 의사가 아닌 점성술사, 약제사, 전통 치료사 등에 의해서 시행되었다(Allison M, 2010; 2).

중세시대에서는 정신질환자의 보호 및 관리는 일반적으로 개인 또는 가족의 책임이었다. 기독교가 널리 퍼지기 시작했던 중세 초기의 수도원은 임시 숙소(Loadging), 구빈원(Work-houses) 같은 형태로 성직자들에 의해서 운영되었다. 이러한 시설들은 수용시설(asylums)이 확산되기 전까지 수도원 안에 포함되어 있었다. 주로 이런 시설들에서는 정신질환을 완화하기 위하여 교회에 정기적으로 출석하게 하고, 종교 성지 순례 등을 추천하였다. 성직자들이 운영하는 시설에서의 치료는 지나친 배척으로 고통을 받던 정신질환자들에 대하여 일반적으로 매우 인도주의적이었다는 점에서 긍정적인 대안이 될 수 있었다(Allison M, 2010; 2).

종교적 치료와 정신질환자에 대한 배척이 성행하던 때에도 파라셀수스(Parcelsus), 웨이어(Johan Weyer) 등과 같은 이들은 정신질환자가 배척의 대상이 아니며, 그들을 의사가 치료해야 한다고 주장하였다. 이는 정신의학의 제 1차 혁명이라고도 할 수 있다. 이런 주장들과 함께 16세기에 들어서면서 정신질환자들에 대한 국가적 배척이 막을 내리면서 도피와 방황을 하던 정신질환자들을 대거 수용하기 시작하였다. 또한

3) '미친, 정신 이상' 뜻을 지니고 있는 영어단어 루나틱(lunatic)은 라틴어 달(luna)에 그 어원이 있어 '달의 영향을 받은'이라고 해석되어진다. 이는 초자연적인 관점에서 정신질환자를 바라본 것을 알 수 있다.

15세기까지는 수도원에서 운영되는 시설 이외에 정신병원이나 수용소와 같은 시설이 없었으나, 유럽 전체에서 대규모로 수용을 하던 나병환자의 수가 감소하면서 이들을 수용하던 시설들이 정신질환자들을 수용하게 되면서,<sup>4)</sup> 정신질환자들을 수용 및 보호하는 시설들이 급격하게 증가하게 되었다. 하지만 이런 수용시설의 대부분에서 정신질환자들은 부당한 진료와 대우를 받았다.

### 2.3 Rise of Moral Treatment by the Enlightenment and Humanism

계몽주의 시대로 접어들면서 비인간적으로 대우받았던 정신질환자들에 대한 처우가 개선되고, 수용소가 감금과 고립이 아닌 정신질환자들에 대한 치료가 이루어지는 장소가 되어야 한다는 주장들이 나타났다. 다시 정신질환을 뇌의 질병으로 인식하는 자연주의적 질병관으로 살펴볼 수 있게 된 것이다. 18세기 후반 유럽지역의 정신과 의사와 가운데 인간의 중심을 신체에서 '정신'으로 생각하는 변화들이 나타나기 시작했다. 인간의 중심을 신체로부터 정신으로 이동함으로써 정신질환에 대한 치료전략의 변화와 더불어 도덕치료의 발흥을 수반하게 되었다(Roy Porter, 2010; 309). 도덕치료는 계몽주의라는 시대적 배경 아래서 정신질환자 개인과 인권에 초점을 두고 인도주의적 돌봄을 원칙으로 하는 정신질환자 관리 방식으로, 비인도적인 치료법들을 지양하고, 심리적인 치료 기술에 더 중점을 둔다. 정신질환 치료의 주요 개념인 치료적 환경과 재활치료가 여기에서 비롯되었다(Edward Shorter. 2009; 38). 도덕치료가 부상하면서 정신질환자를 위한 치료적 수용소에 대한 논의가 활발해지기 시작되었다. 치료적 수용소는 규율과 공동체 정신을 갖춘 치료환경과 도덕치료를 조건으로 하는 새로운 개념이었다.

새로운 치료환경과 도덕치료는 전통적으로 격리를 목적으로 하는 수용소와 치료적 수용소를 구분 짓는 조건이기도 하다. 18세기 의학편람에 의하면 정신질환은 신경이 과도하게 자극받아서 생기는 것으로, 진정시키는 환경이 필요하다고 생각하였다고 한다(Edward Shorter. 2009; 41). 이러한 주장들이 지속되면서 치료적 수용소에 대한 의사들의 논의는 [Table 1]과 같이 매우 활발하게 이루어졌다.

[Table 1] Discussion of therapeutic asylums

구분	치유적 수용소에 대한 논의
윌리엄 바티 (William Barty)	- 정신질환은 치유될 수 있으며, 수용되어 있는 자체에 치료적 효과가 있다고 '격리 치료'를 주장 - 치료센터로서의 수용소라는 것에 대한 최초의 언급
빈센시오 카오루치 (Vincencio Kaoruchi)	- 수용소는 정신질환자를 치료하기 위한 장소라고 주장함
필립 피넬 (Philippe Pinel)	- 도덕치료의 효시자로서 정신질환자들을 최초로 물리적 구속에서 벗어나게 함 - 수용소 감금은 치료적으로 사용해야 하며, 수용소는 심리적 치료를 하는 곳이라고 주장함 - 환자와 친근한 관계, 따뜻한 목욕, 규칙적인 생활 등 수용소의 개혁 아이디어 제시
도미니크 에스퀴롤 (Dominique Esquirol)	- 피넬의 제자로 피넬의 수용소 개혁 아이디어를 계획적으로 실행에 옮김 - 환자와 의사가 정신과라는 환경에서 공동체의 일원으로 평등하게 살아가는 것을 의미하는 '치료공동체'를 주장함
레일 (Reil)	- 수용소는 환자를 치료하는 중심지가 되어야 한다고 주장함

### 2.4 Small conclusion

고대에서 근세 18세기까지 질병관을 중심으로 정신의학의 변화과정을 살펴보면 다음 [Table 2]와 같다.

고대에서는 원시시대부터 이어지던 초자연주의적 관점과 상대적으로 합리적 사고를 바탕으로 하는 자연주의적 관점이 공존하게 된다. 이에 따라서 정신질환을 치료하는데 주술 중심의 의식행위와 신체 중심의 환경적 접근이 함께 이루어졌으며, 신체와 정신의 조화를 중요하게 생각했음을 알 수 있다.

중세에는 정신질환이 초자연주의적 현상으로 여기며, 종교적절대주의 즉, 신비주의적 관점으로 접근하게 된다. 초기에는 이런 종교적 접근으로 인하여 많은 정신질환자들이 사회로부터 배척당했다. 정신질환자들에 대한 비인도적인 대우가 점점 심해지면서, 일부에서 정신질환에 대한 의학적이며 인도적인 접근이 이루어졌는데 이를 정신의학의 1차 혁명이라고 하기도 한다. 하지만 근세가 되기 전까지 정신질환을 치료한다는 개념보다는 여전히 사회에서 배제하기 위하여 격리목적의 수용이 성행하고 있었다.

4) 이러한 사회적 현상 때문에 실제로 나병이 아니고, 정신이 맑지 못하여 성직자들의 도움과 치료를 필요로 하는 상태를 뜻하는 차라아스(tsara'ath)라는 단어가 나병으로 오역되기도 하였다(Roy Porter, 2010; 145). 또한 미셸 푸코(Michel Foucault)는 나병환자들의 수용을 대신하는 것이 정신질환자가 되었다고 주장하였다(Michel Foucault, 2003; Thomson & Goldin, 1975)

**[Table 2]** Periodic characteristics of the concept of disease and psychiatry

시대구분	시대사상	정신질환에 대한 접근	정신질환에 대한 치료	정신의학적 특징
초자연주의와 합리주의의 공존 (고대)	초자연주의	제사의식을 통한 접근 (주술중심)	비수용적 치료	신체와 정신의 조화추구
	합리주의	환경적 접근 (신체중심)		
종교적 절대주의와 수용의 시작 (중세)	종교주의 신비주의 <sup>5)</sup>	종교적 접근 (교회중심)	수용적 치료 (격리목적)	정신의학의 1차혁명
계몽주의와 인본주의 사상에 의한 도덕치료의 부상 (근세)	인본주의 계몽주의	해부학 및 심리학적 접근 (수용소 중심)	수용적 치료 (치유목적)	도덕치료의 부상

근세가 되면서 정신질환에 대한 초자연주의적 접근이 사라지게 되고, 인본주의와 계몽주의에 입각한 인도주의적 접근이 시작된다. 과학의 발달로 해부학적인 접근과, 정신질환자들의 심리적 상태에 관심을 두는 심리학적 접근이 이루어지게 된다. 또한 도덕치료의 등장으로 치료적 환경과 재활치료 등을 통하여 정신질환을 치료할 수 있다는 주장과 함께 치료적 수용이 이루어지게 된다.

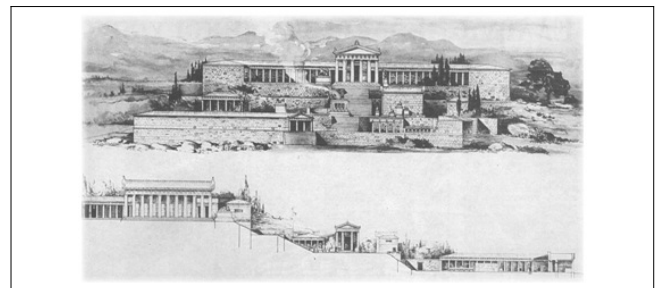
### 3. Development of Mental Healthcare Facilities

정신의료시설은 그들만의 고유한 역사를 가지고 있다 (Thomson & Goldin, 1975; 53). 모든 정신의료시설은 각각 고유의 모방되어지지 않은 문화양식을 소유한 독특한 시설로, 정신의료시설이 소유한 분위기가 그 아래에 흐르는 질병관 및 치료 이데올로기에 따라서 크게 좌우되고 있다는 것을 강조한다(Park et al, 2006; 20). 따라서 앞에서 살펴본 질병관 및 정신의학의 변화 과정에 따라 정신의료시설의 발전과정과 각 특징을 살펴보면 다음과 같다.<sup>6)</sup>

#### 3.1 Asclepion for Harmony of Body and Mental

고대에는 신전을 중심으로 의료시설이 이루어졌는데, 주로

건강을 증진시키기 위한 성격으로 계획되어 졌다. 즉 질병이나 이상증상의 원인은 신에 의한 초자연적인 현상이지만, 치료를 하거나 도움을 주기 위해서는 환자들의 안정과 휴식이 무엇보다도 중요했다. 이는 당시 질병을 초자연주의적 그리고 자연주의적 현상으로 보는 견해가 공존했음을 보여준다. 대표적인 시설의 예로 의학과 치료의 신(Asclepius)을 모시는 치유신전 (Asclepion) 이다. 치유신전이라고 하는 곳에서는 목욕시설, 운동시설, 휴식시설 등을 통해 휴식, 운동, 식이요법 등을 통해 환자들에게 합리적인 접근을 할 수 있는 신체적 건강 증진 시설과 함께 영적, 심리적 치료를 할 수 있는 수면홀 (Abaton) 및 수면사원(Sleep Temple) 같은 시설이 공존하게 되었다.



**[Figure 1]** Front View of Asclepion

수면홀 및 수면사원에서 이루어지는 사원수면(Temple Sleep)이라는 의식행위는 히포크라테스 의학이 정립되기 이전부터 이루어진 방법이다. 수면홀이나 수면사원을 많은 사람들의 심리적 질환을 치료하는 정신병원의 효시로 보는 견해도 있었다. 치료는 의식을 위한 노래를 부르거나, 환자를 잠이나 최면에 걸린 상태로 하는 것을 포함하는데, 이러한 상태에서 꾸는 꿈을 분석하여 치료를 결정한다. 수면홀 및 수면사원에서 이루어지는 사원수면이라는 치료는 정신질환의 치료 역사상 그 의미가 크다고 볼 수 있다.<sup>7)</sup>

#### 3.2 Monastery for Religious Care, and Beginning of Expropriation

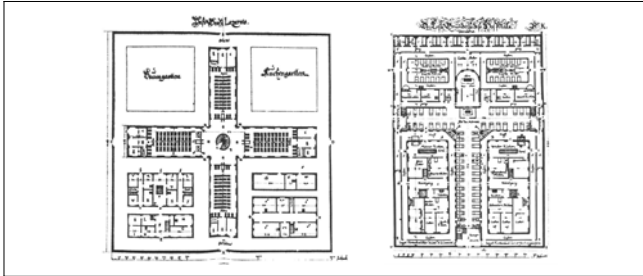
중세시대에는 수도원이 건강을 관리하는 중심시설이었으며, 사실상 병원의 역할을 하였다(Heather Burpee, 2008; 1). 수도원에서는 한정된 치료가 이루어졌고, 종교적 믿음을 통해서 심신의 안정을 찾는데 더 중점을 두었다. 그렇게 때문에 넓게 개방된 병실을 계획하거나, 건물의 끝부분이나 중앙에 예배당이나 재단을 갖춘 모습으로 발전하였다. 환자들은 병상에

5) mysticism, 신(神)이나 절대자 등 궁극적 실재와의 직접적이고 내면적인 일치 체험을 중시하는 철학 또는 종교사상을 뜻한다.

6) 정신의료시설의 발전과정에 대한 전반적인 내용은 Thomson & Goldin, 1975; Min, 2006; Lim, 2006; John, 2007; Heather Burpee, 2008; Edward Shorter, 2009; Roy Porter, 2010; Wikipedia, 2013; 등의 참고문헌을 바탕으로 작성하였으며, 직접 인용 내용은 본문에 표기하였다.

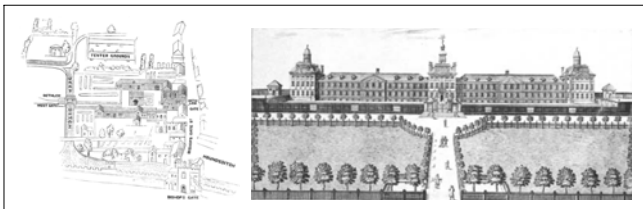
7) 실제로 1880년대 독일의 '레일(Reil)'은 고대 수면홀 및 수면사원의 개념을 적용하여, 목욕탕, 명상을 위한 장소, 운동 장소 등을 갖추고 누구에게나 개방 가능한 '치유 펜션', '치유 병원'을 쾌적한 장소에 계획하여야 한다고 주장하였다(Edward Shorter, 2009; 42).

누워 예배를 드리면서 종교적인 힘으로 치료되기를 원했으며, 이 개념에 의해서 수도원에서 발전된 시설이나 병원들에서 십자형의 구조가 나타나게 되었다.



[Figure 2] Plan of Cross Ward of Hospital

하지만 이렇게 수도원이 발전되어가는 모습들 사이에서도 여전히 정신질환자들은 치료보다는 수용, 보호의 목적으로 수도원에 머물고 있었다. 이러한 상황으로 인하여 수도원이 수용시설로 기능이 전환되는 사례들이 생기게 되었는데, 대표적인 예로 영국의 베들렘(Bethlem, London, 1403)을 살펴볼 수 있다. 베들렘은 13세기 작은 성모 수도원이라는 이름으로 처음 세워졌으며, 1403년 6명의 정신질환자가 입소하는 것을 시작으로 수용인 대부분이 정신질환자로 바뀌면서 1547년 런던 시가 관리하는 수용시설이 되었다.



[Figure 3] First Site Plan and Front View of Bethlem

초기 베들렘은 런던의 비숍(Bishop) 지역에 위치했다가, 1675년 런던 무어필즈(Moorfields)에 건축가인 로버트 후크(Lobert Hooke)에 의해서 새롭게 설계되었다. 이 당시에는 시설 1층에 대중들이 정신질환자들을 관찰할 수 있도록 개방되어 있었으며, 동물원처럼 구경하도록 계획되어 있었다. 베들렘은 비슷한 단어인 '대혼란, 미친 곳(Bedlem)'으로 불릴 정도로 환자들이 생활하는 환경이 열악하였고, 혹독한 치료가 이루어졌다고 한다. 베들렘은 역사상 현존하는 가장 오래된 정신병원으로 알려져 있다(Edward Shorter, 2009; 20).

### 3.3 Asylum for Restraint and Control

수용시설은 어느 시점에 갑자기 등장한 것이 아니라 중세 시대 전체에 걸쳐 존재해왔다. 호스피스, 감옥, 구빈원, 수도원 등 명칭이나 시설을 이용하는 대상자들이 혼재되어 있어

서 성격이 다를 뿐 기본적으로 감시와 통제를 전제로 하여 정신질환자들이 관리되고 있었다. 이런 시설들은 15세기가 지나면서 정신질환자들만을 대상으로 하는 수용시설로 변화되었다.

프랑스에서는 정신질환자뿐만 아니라 범죄자, 노숙인등을 위한 파리 호스피스<sup>8)</sup>를 설립한다. 남자를 위한 비세트르(Bicetre, Paris, 1642)와 여자를 위한 샤페트리에르(Salpetriere, Paris, 1642)로 이는 종합병원(general hospital)<sup>9)</sup>이라고 불렸으며, 초기에 다양한 사람들을 수용하다가, 차츰 정신질환자들의 수가 증가하자 정신질환자들만을 수용하는 시설이 되었다.

비세트르와 샤페트리에르의 초기 환경은 매우 열악하였다. 환자들이 사용하는 각 실의 공간(6ft x 6ft)은 매우 좁았고, 음식이 통과할만한 작은 사이즈의 창과 문이 있었다. 실내 공기는 매우 습하고 비위생적이었으며, 가구는 벽에 고정된 침대 뿐이었다. 실 안에서는 철로 된 족쇄들로 환자들의 손목, 발목, 심지어 목까지도 결박하였다. 환자의 수는 항상 실의 수를 초과했고, 돈을 지불한 환자들만 난방이 되는 방과 자신들의 침대를 가질 수 있었으며 안뜰에서의 도보가 허용되었다(Thomson & Goldin, 1975; 58).



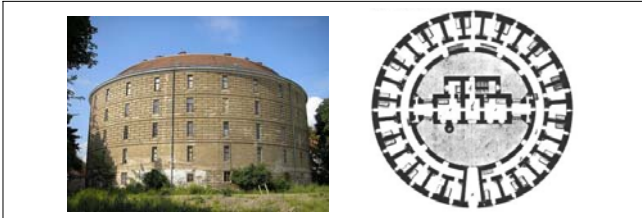
[Figure 4] Front View of Bicetre and Salpetriere

정신질환자를 격리의 목적으로 수용한 시설의 대표적인 예로 비엔나의 나렌텀(Narrenturm, Vienna, 1784)이 있으며, 초기 나렌텀은 단순 수용시설로 계획되었다. 나렌텀은 한 층에 28개의 실을 가진 5층 높이의 원형 건물이다. 환자들이 사용하는 각 실에는 하나 또는 두 개의 침대가 있고, 코너에는 화장실이 있고, 철과 두꺼운 오크 널빤지로 만든 복도 문은 철로 된 잠금장치에 의해 잠길 수 있는 작은 구멍이 있었다. 환자들은 벽에 묶여있었고, 경비와 관리자들이 환자들을 감시하였다. 원형 건물의 안뜰은 5개 층의 관리 건물로 관리와 경비들이 곡선 복도 주변을 볼 수 있도록 이등분되어 있었다

8) Hotel dieux, 신의 집이라는 뜻으로 중세 시대에 수사나 수녀, 종교인들이 환자를 돌보던 곳을 의미한다(Edward Shorter, 2009; 23).

9) 라틴어 Hospes, 영어의 Hospitality에 기원을 둔 단어로 현재 우리가 알고 있는 종합병원이라는 의미와 달리 병자, 빈자, 떠돌이 등 온갖 부류의 사람들을 보호하고 돌보던 곳이다. 의사의 진료 행위가 집약되고 교육을 위한 공간으로 변화한 것은 근대 이후이다(Edward Shorter, 2009; 23).

(Thomson & Goldin, 1975; 62). 각 실에는 외부 창문이 있었는데, 이는 환기나 채광의 목적보다는 베들렘과 마찬가지로 외부에서 사람들이 환자들을 구경할 수 있도록 하는 도구였다. 또한 구조적인 문제로 인하여 중심부분에 물과 공기가 모여 환기가 제대로 이루어지지 않아서, 환경이 매우 비위생적이었다(Thomson & Goldin, 1975; 63).



[Figure 5] Front View and Plan of Narrentum

### 3.4 Therapeutic Asylums for Moral Treatment

감금과 통제를 바탕으로 정신질환자를 격리 수용하는 것을 비판하고, 인도주의적 태도로 접근해야 한다는 도덕치료가 등장하게 되면서 정신질환자 수용시설에도 많은 변화가 생기게 된다. 많은 의사들이 치료적 수용 시설화를 주장하였으며 실제 수용시설들이 개선되기 시작하였다. 1785년 프랑스에서 '정신질환자 관리방식 지침'(instructions on the manner of governing the insane)이 나오게 되면서, 수용시설에서 갖추어야 하는 환경에 대한 조건들을 고려하게 되었으며, 세부 항목은 다음과 같다(Thomson & Goldin, 1975; 54).

첫째, 정신질환자 수용시설은 깨끗한 물과 공기가 요구된다.

둘째, 환자들에게 그들을 제공해주고 보호해줄 수 있는 나무 산책로가 있어야 한다.

셋째, 정신질환의 종류에 따라 건물을 분리한다.

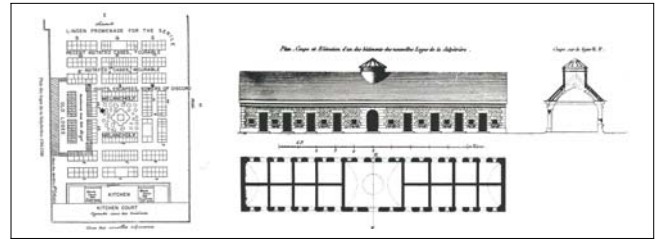
넷째, 각 건물들은 하나의 중정(안뜰)을 가지고 있어야 한다.

다섯째, 각 실마다 채광이 잘되어야 하고, 벽에 고정된 침대와 매트리스, 침구 등이 제공되며 필요한 경우에만 족쇄를 설치한다.

여섯째, 실 밖에는 벽에 고정된 돌 벤치를 배치하고, 실 안에도 같은 종류의 작은 사이즈 벤치를 배치한다.

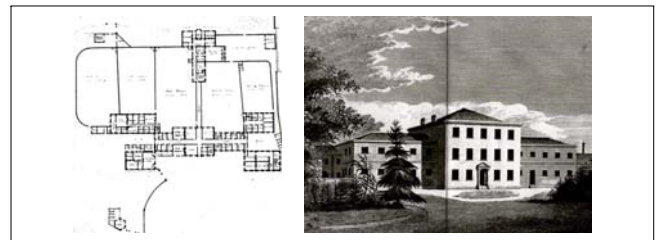
일곱째, 중정의 중심에는 치료를 위한 물을 편리하게 가져올 수 있도록 돌 욕조를 배치한다.

이러한 조건들은 1786년 살페트리에르가 건축가 비엘(Viel)에 의해서 새롭게 계획되면서 적용되었다. 새롭게 계획된 살페트리에르는 두 개의 큰 건물로, 600개의 방으로 구성되었다. 실제 각 건물별로 다른 질환군류를 가진 환자들을 나누어 수용했다. 또한 환자들을 위해 중앙부분 정원에 나무들로 둘러싸인 산책로를 마련했으며, 깨끗한 공기를 위해 효과적인 환기시스템을 계획하였다(Thomson & Goldin, 1975; 56).



[Figure 6] Viel's Layout and Plan at the Salpetriere

도덕치료를 반영하여 많은 수용소들이 순응, 질서, 정상의 원칙에 따라 세워졌다(Roy Porter, 2010; 312). 그 중에서 가장 대표적인 예로 윌리엄 듀크(William Tuke)가 세운 요크 수용소(York Retreat, York, England, 1796)이다. 윌리엄 듀크는 정신질환이라는 것은 생활환경과 그로부터 오는 스트레스에 의해서 생긴다고 가정하고, 수용소를 기존 환경적 요인으로부터 도피시킬 수 있는 장소로 생각하였다. 건축가 존 베반스(Jhon Bevans)가 윌리엄 듀크의 의견을 반영하여 요크 수용소를 계획하였다. 직업치료 공간과 농장, 산책로, 조용하고 쾌적한 주변환경, 가정같은 편안한 분위기에 중점을 두었다. 환자들에 대한 친절한 태도와 배려가 치료의 기본 원칙이었으며, 온수목욕, 레크레이션, 종교활동, 다과회 등이 정기적으로 치료의 부분으로 계획되었다(Thomson & Goldin, 1975; 72).



[Figure 7] Site Plan and Front View of York Retreat

### 3.5 Small conclusion

고대에서 근세 18세기까지 질병관 및 정신의학에 변화에 따른 정신의료시설의 발전과정을 살펴보면 다음과 같다.

고대에서는 치유신전에서 신체와 정신이 조화롭게 치료될 수 있도록, 신체적 건강증진시설과 수면술 및 수면사원과 같은 정신적 치유시설이 함께 계획되어 있는 것을 볼 수 있다.

중세에는 종교시설 즉, 수도원에서 보호 및 치료의 행위가 주로 이루어졌다. 하지만 점점 종교적 절대주의가 쇠퇴하면서 수도원의 기능이 수용소로 변화하거나, 방치되어 있던 정신질환자들을 격리의 목적으로 수용하기 위하여 감금 및 통제를 기능을 강조한 수용소가 증가하게 되었다.

근세에 들어서 정신질환자들에 대한 인도주의적 접근으로 도덕치료가 시행되고, 이에 따른 치료적 수용소가 등장하게 된다. 중세 때부터 이어져오던 수용소의 비위생적이고 비인도

[Table 3] The Historical Characteristic of Mental Healthcare Facilities with Change of the Concept of Disease and Psychiatry

시대구분	시대사상	정신질환에 대한 접근	정신질환에 대한 치료	정신의학적 특징	치료장소의 유형	중심 시설	시설 특징	대표 시설
초자연주의와 합리주의의 공존 (고대)	초자연주의	제사의식을 통한 접근 (주술중심)	비수용적 치료	신체와 정신의 조화추구	신전	치유신전 (아스클레피온)	운동시설, 목욕시설, 수면홀, 수면사원	에피다우루스, 페르가몬, 카르타고
	합리주의	환경적 접근 (신체중심)						
종교적 절대주의와 수용의 시작 (중세)	종교주의 신비주의	종교적 접근 (교회중심)	수용적 치료 (격리목적)	정신의학의 1차혁명	교회, 수도원	구빈원, 호스피스	감금 및 통제를 위한 구조 및 설비, 쇠사슬, 좁은 개인공간	베들레헴, 비세트르, 샤페트리에르, 나렌텀
계몽주의와 인본주의 사상에 의한 도덕치료의 부상 (근세)	인본주의 계몽주의	해부학 및 심리학적 접근 (수용소 중심)	수용적 치료 (치유목적)	도덕치료의 부상	수용소	치료적 수용소, 정신병원	쾌적하고 친숙한 환경, 목욕시설, 휴식시설, 산책로, 정원	샤페트리에르 리모델링, 요크 수용소

적인 환경을 개선하고자 하는 움직임들이 나타났고, 도덕치료를 위하여 새로운 개념을 적용한 수용소들이 등장하기 시작하였다. 근세의 치료적 수용소에서는 고대의 치유신전에 대한 개념이나 중세 수도원에서 종교적 활동 등과 같이 과거의 치료 개념을 일부 반영하고 있는 모습을 발견할 수 있었다.

#### 4. Conclusion

본 연구에서는 정신의료시설의 주요 발전과정 뿐 아니라 정신질환의 질병관을 중심으로 본 정신의학의 변화과정에 대해서, 그리고 이와 더불어 과거 역사속에서 정신의료시설의 정신질환자에 대한 대응 및 그 의미와 특징을 조사·분석하였다.

정신의료시설은 다른 의료시설과는 다르게 독자적이고 고유한 역사를 가지고 있으며, 이러한 정신의료시설의 발전과정을 도출하기 위하여 고대에서 근세 18세기까지 질병관 및 정신의학의 변화과정을 조사한 후, 그에 따라 정신의료시설이 어떤 유형으로 생겨나고, 어떤 특징을 가지고 발전하게 되었는지를 연구목적에 준하여 순차적으로 조사·분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 고대에는 정신질환에 대하여 초자연주의적 관점과 합리주의적 관점이 공존하였으며, 이에 따라 신체와 정신의 조화를 추구하는 치료적 접근이 나타나게 되었다. 신체와 정신이 조화를 통하여 치료될 수 있도록 신체적인 건강을 증진시키는 건강증진시설과 수면홀 및 수면사원과 같은 정신적 치유시설이 함께 계획되는 특징을 가진 치유신전이 치료의 중심시설이 되었다.

둘째, 중세에는 종교적 절대주의에 의한 신비주의적 관점이 성행하게 되면서, 정신질환자들은 사회에서 배척의 대상이 되었으며, 종교시설인 수도원에서 치료가 아닌 보호와 격리되었다. 이러한 종교적 절대주의가 쇠퇴하면서 정신질환자도 치료의 대상이 되어야 한다는 주장이 제기되었다. 하지만 여전히 정신질환자들은 사회에서 격리시켜야 한다는 인식이 많았기 때문에, 격리목적의 수용소들이 상당수 증가하게 된다. 이 수용소들의 특징은 수도원이 수용소로 변화하거나, 감금 및 통제의 기능을 강조한 것을 볼 수 있다.

셋째, 근세가 되면서 도덕치료를 중심으로 한 치료적 수용소가 등장하게 된다. 기존의 격리 목적의 수용소의 환경을 치료적 환경으로 개선하고, 도덕치료의 관점으로 인하여 정신질환자들에 대한 인식의 전환이 이루어졌다. 이와 더불어 치료적 수용소는 근대의 환경적 접근이나 중세의 종교적 접근같이 환자들에게 인도적으로 접근했던 치료개념들을 적용하기도 하였다.

넷째, 중세까지 의학적 처치의 중요성을 간과한 채로 도시 빈민들이나 정신질환자들을 위한 자선 수용소의 역할에 불과했던 수도원들은 수용소를 거쳐 병원의 모습으로 점차 변해갔으며, 의학의 중심지가 되어갔다. 현재 전문적인 병원의 모습을 나타낸 것은 18세기라고 볼 수 있다(Roy Porter, 2010; 99). 정신의료시설 또한 18세기에 나타난 도덕치료와 치료적 수용소에 대한 개념을 바탕으로 현재 정신병원이라고 할 수 있는 전문병원의 시초가 될 수 있는 모습으로 발전하게 되었다.

본 연구에서는 정신의료시설의 발전과정 및 특징에 대하여 고대에서 근세까지를 그 대상으로 하여 진행하였다. 향후 근



대 및 현대화 과정에서 형성된 정신의료시설의 발전과정 및 특징에 관한 후속연구를 지속적으로 수행함으로써 고대, 중세, 근세, 근대, 현대에 이르는 정신의료시설의 역사적 발전흐름을 도출할 수 있을 것으로 사료된다.

**Acknowledgements:** This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF – 2012S1A3A2033798)

### References

Allison M. Foerschner, The history of mental illness: From "skull drills" to "happy pills.", Student Pulse: online academic student journal, Vol.2, No.9, 2010, pp.1-4

Edward Shorter, A History of Psychiatry, Bada publisher, 2009

Heather Burpee, History of Healthcare Architecture, Mahlum Architects Healthcare Design Insight, 2008

Henry Sigerist, Civilization and Disease, hangilsa, 2008

Yim, Chang Jae, Mental Health, Hyeongseol publisher, 2006

Yang, Ok Kyung, Community Mental Health, Na-nam publication, 1996

Yang, Ok Kyung, Mental Health and Social Welfare, Na-nam publication, 2006

Ju, Sung Chul et al., A Study on the Architectural Planning of the Ward in Mental Hospital I, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.1, No.4, 1997, pp. 7-16

Ju, Sung Chul et al., A Study on the Architectural Planning of the Ward in Mental Hospital II, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.4, No.7, 1998, pp. 9-18

John D. Thompson and Grace Goldin, The Hospital: A Social and Architectural History, Yale University Press, 1975

John M. Currie, The Fourth Factor A Historical Perspective on Architecture and Medicine, American Institute of Architects, 2007

Kang, Shin Ik, A Historical and Philosophical Reflection on the Process of Sickness-Healing and Health, Journal of Philosophy of Medicine, Vol.1, No.1, 2006, pp. 17-39

Kim, Dong Kyu, The Traditional Hospital: A Warehouse for the Sick, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.1, No.2, 1996, pp. 114-118

Kwon, Jin Sook et al., Theory for Mental Health Social welfare, Gongdongche, 2009

Lee, Hae kyung et al., A Study on the Types and Characteristics of Ancient Medical Facilities, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.18, No.2, 2012, pp. 77-84

Lim, Chul Woo, Planning of new Psychiatric Hospital, Journal of Korean Hospital Association, Vol.24, No.9, 1995, pp. 24-30

Michel Foucault, History of Madness, Na-nam publication, 2003

Min, Sung Kil, Modern Psychiatry, Ilchokak, 2006

Park, Mi Hwa et al, A Study on the Composition of Exterior Design in the Mental Hospital architecture, Journal of Branch Association of Architectural Institute of Korea, Vol.8, No1, 2006, pp. 19-28

Roy Porter, Medicine: A History of Healing, Nemo Books, 2010

Robert E. Adler, Turning Point of Medical History 24, A-chim I-sul, 2007

Shin, Yoon Kyung et al., Application of Environmental Therapy: Focused on Forest Therapy and Hydrotherapy, Sterss Research, Vol.18, No.2, 2010, pp. 167-179

Son, Jae Won, A Study on the Latest Architectural Trends of General Hospital O. P. D. in Korea, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.12, No.2, pp. 31-39

Suh, Tong Woo, Mental Health Policy and Law in Korea, Health Welfare Forum, 2007, pp. 42-56

[http://en.wikipedia.org/wiki/Humoral\\_theory](http://en.wikipedia.org/wiki/Humoral_theory); Eber\_papyrus

접수 : 2013년 12월 31일  
 1차 심사 완료 : 2014년 01월 16일  
 게재확정일자 : 2014년 01월 16일  
 3인 익명 심사 필