

## OECD 회원국 심리사 제도를 활용한 대한민국 정신건강 체계 효과성 제고 방안

최진영\* 이한경

서울대학교 심리학과

우리나라 국민의 네 명 중 한 명은 평생 한 가지 이상의 정신건강문제를 보고하고 있으며, 자살률은 약 20년간 OECD 최상위 수준을 유지하고 있다. 또 국민의 행복과 사회통합 지수들은 OECD 회원국 중 최하위를 유지하고 있다. 본 논문에서는 1996년 OECD 회원국이 된 한국의 정신건강체계 및 제도에 대한 첫 권고안 내용과(O'Connor, 2013), OECD와 WHO 등 국제 정신건강 정책에서 드러나는 정신건강 인력 양성 및 심리사의 역할에 대해 분석하고, 이를 통해 한국의 심리서비스 인력 운용 및 전달체계의 문제점들을 논의하였다. 전문성을 갖춘 심리사를 양성하여 정신장애 예방, 경도 및 중등도 정신건강문제 개입, 근거기반 심리서비스 개발 및 제공, 지역사회기반 심리서비스 활성화에 적극적으로 활용하고 있는 OECD 회원국들과 달리 우리나라는 심리서비스의 핵심 전문 인력인 심리사 제도를 아직 마련하지 못해 고도 산업 국가에 사는 21세기 대한민국 국민들의 요구에 부합하는 전문적인 심리서비스를 제공하기엔 한계가 있다. 국민 정신건강을 증진하고 삶의 질과 행복감 등 심리사회적 건강 증진을 위해서는 국가 자격 심리사 제도를 도입하여 과학적인 근거에 입각한 효과적인 심리서비스를 국민들에게 제공할 필요성이 있다.

주요어 : 정신건강 문제, 심리서비스, 심리사회적 스트레스, 자살률, WHO

\* 본 논문은 2020년 보건복지부 지원으로 수행된 심리서비스 입법연구 결과보고서(한국심리학회, 2020)의 일부를 수정 보완한 것임.

† 교신저자: 최진영, 서울대학교 심리학과, (08826) 서울특별시 관악구 관악로 1

Tel: 02-880-6432, Fax: 02-877-6428, E-mail: jychey@snu.ac.kr



Copyright © 2022, The Korean Psychological Association. This is an Open Access article This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial Licenses (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 서론

한국전쟁 이후 1960년대 시작되어 30년간 지속된 경제개발계획으로 한국 사회는 급속한 경제 발전과 함께 압축적 현대화(compressed modernization)를 경험하게 된다(Chang, 2010). 도시화 및 핵가족화, 교육 연한 및 평균수명 상승 등의 괄목할 만한 사회경제적인 성과를 내며 전후 최빈국에서 산업화된 선진 국가로 초고속 성장하였다(Park, 2009; Vogel, 1991) 그러나 가파르게 변화하는 사회에 적합한 제도나 사회적 안전망들이 제 때에 구축되지 못한 면이 있는데, 특히 전통적 가족제도와 지역 사회에 기반한 사회적 안전망은 급속히 진행된 도시화와 핵가족화로 취약해지고 있었다(Chang, 1999).

1996년 12월 경제개발협력기구(OECD)의 회원국이 된 한국은 1년도 채 안돼 경험해 보지 못한 경제위기를 맞게 되면서 처음으로 전통적 가족기반 사회안전망의 취약성을 경험하였다. 실업 및 경제적 어려움, 도시화로 인한 주거 불안정과 경쟁적 성과주의의 부상으로 국민의 심리사회적 스트레스(psychosocial stress)가 급격히 증가했지만 이를 완화시킬 수 있는 전통적 사회지지 기반은 이미 많이 약화 되었고 새로운 제도적 지원은 전무했다고 할 수 있다. 이러한 상황은 자살률 상승으로 나타났고(Mucci et al., 2016; OECD, 2014) 2002년 두 번째 금융발 경제 위기(Korea Economic Research Institute, 2020) 후에는 지속적으로 10년 동안 유의미하게 상승한 후 유지되어 현재까지 약 20년 동안 OECD 회원국 중 최상위를 점하고 있다(OECD, 2014; McDaid et al., 2017; WHO, 2020).

이런 상황에서도 증가하는 심리사회적 스트

레스를 완충할 수 있는 시스템이나 제도는 마련되지 못하여 그렇지 않아도 급격한 현대화 과정 중에 취약해진 전통적 한국 가족제도에 더 큰 부하를 주게 된 것으로 파악된다. 경제 위기 등 다양한 스트레스 상황에서 완충 역할을 할 수 있는 사회적 지지와 통합은 한국 사회에서 지속적으로 감소한 것으로 파악되고 있다(OECD, 2020; Jung et al., 2017). 또 한국인의 스트레스는 만성화되거나 증폭되어 이후 관계 위기, 우울과 불안 등의 심리적 문제로 진행된 측면이 있고, 이는 한국인의 높은 자살률에 기여한 것으로 확인되고 있다. 정신건강실태조사 보고서(Lee et al., 2021)에 따르면 자살사고를 갖거나 자살계획과 자살 시도를 한 사람 중 우울 장애를 경험하고 있던 사람의 비율이 각각 35.4%, 60.1%, 52.0%였다. 이렇듯 급격한 사회 변화로 인한 심리사회적 스트레스 증가와 전통적 사회지지 기반 약화가 병행되는 상황에서, 필요한 심리지원체도가 구축되지 못하는 동안 한국인의 정신건강문제는 만성화되거나 자살률 증가로 이어진 것으로 추정된다.

OECD의 2014년 정신건강정책 보고서 제목 “Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care”에도 강조하고 있듯이 경제협력개발기구는 회원국에게 정신건강 문제에 국가가 제대로 대응하지 못할 때 상당한 사회경제적 비용을 부담하게 된다는 사실을 자료 및 제도 분석을 통해 알리고 있다(OECD, 2014; 2018). 2014년 보고서는 당시 OECD 회원국 중 최상위의 자살률을 10년 이상 유지하고 있던 한국의 상황을 다양한 통계 및 제도 분석을 통해 설명하며 결론적으로 한국의 정신건강 지표와 제도가 OECD 회원국들의 지표 및 정책 방향과 반

대 방향으로 진행되고 있음을 지적하였다. 특히 다른 회원국들의 경우 1990년대 이후 자살률의 뚜렷한 감소 추세를 보이는 것과 달리, 한국의 경우 자살률의 꾸준한 증가가 이어져 회원국 중 최상위 수준을 계속 유지하고 있는 상황에 주목하였다.

비슷한 시기 OECD는 대한민국 국회를 방문하여 한국의 정신건강정책 및 제도를 구체적으로 분석한 후 우리 정부에 정신건강 체계 및 제도를 강도 높게 개선할 것을 주문하는 권고안을 전달하였다. 그 후 우리나라의 정신건강체계는 입원 요건 강화를 포함한 제도 개선(Jun et al., 2017) 등 몇 가지 의미 있는 정책 변화를 시도했으나 안타깝게도 아직 정신건강 지표나 자살률에 있어 유의미한 성과를 이루지는 못하고 있다. 2020년 통계에 따르면 대한민국의 자살 사망자 수는 10만 명당 25.7명으로 OECD 평균인 10.9명의 2배가 넘을 뿐 아니라 회원국 중 최상위 자살률이 거의 20년 동안 지속되고 있다는 점은 주목할 만하다. 이는 한국의 자살예방정책과 제도는 물론 전반적인 정신건강정책과 제도의 구조적인 취약성을 반영한다고 할 수 있다(OECD, 2013; O'Connor, 2013; Kendall, 2013).

본 논문은 산업화가 점차 고도화되며 심리사회적 스트레스가 증폭되고 있는 대한민국에서 국민들을 위한 심리서비스가 정신건강체계 내 제도적으로 통합되지 못하여 발생하는 구조적인 한계와 문제점을 2013년 OECD 권고안, 2018년 OECD 정신건강 문제 경제적 비용 분석, 2019년 OECD 정신건강 평가 기준 및 OECD 및 WHO 정신건강 인력에 대한 자료들을 토대로 분석하고 논의하여 해법을 모색해 보고자 하였다.

## 2013년 OECD의 한국 정신건강 정책 및 제도에 대한 권고

고도 산업화로 인한 국민들의 정신건강 문제 및 자살률 증가는 다수 선진국들이 과밀 도시화, 성장률 둔화로 인한 실업률 증가와 과도한 경쟁 등의 사회적 문제들과 함께 경험하였기에 한국보다 앞서 산업화를 통해 경제 발전을 한 회원국들이 발족한 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation and Development; OECD)에서는 경제 정책 및 제도 외에도 회원국 국민의 정신건강문제의 중요성도 정책 연구 및 권고를 통하여 회원국에게 전달하고 있다. 10년 전 한국의 보건복지부는 한국인의 정신보건 체계에 대한 현황과 정책 방향을 설정하는 데 필요한 조언과 자문을 OECD에 요청했고, OECD 경제분석관과 주요국 정신건강 전문가들이 팀을 구성하여 한국 정신건강체계 및 제도에 대하여 세 가지 권고안을 전달하였다(O'Connor, 2013). 첫 번째로는 입원 중심 치료에서 지역사회 기반의 정신건강 치료로 전환할 것을 제안했다. 중증 정신장애인들도 지역사회 정신건강 서비스를 통해서도 효과적이고 비용 효율적인 재활이 가능하다는 누적된 근거들을 반영한 제언이었다. 두 번째로는 전 국민의 정신건강을 증진하기 위해 심리치료(psychotherapy)에 대한 접근성을 획기적으로 개선할 것을 제안했다. 이는 국민들의 심리적 어려움 혹은 정신건강 문제가 크게 악화된 후에 개입하기보다는 비교적 가벼운 정신건강 문제, 즉 경도 혹은 중등도의 심리적 고통을 겪는 많은 국민이 심리서비스 혜택을 누릴 수 있도록 제도를 확충하도록 권고한 것이다. 예를 들어, 영국에서는 경미한 정신질환을 겪는 이들도 ‘심리학적 치료의 접근성

증진(Improving Access to Psychological Therapies; IAPT)' 사업을 통해 국민들이 심리서비스의 혜택을 더 폭넓게 제공 받을 수 있었음을 주요하게 참고할 것을 제안하였다. 마지막은 국가 정신건강 관리체계 개선과 리더쉽의 필요성을 주장하였다. 한국은 여러 정신건강 전문영역 간을 넘나드는 협력이 제한되어 있고 정부 부처 간 협력도 이루어지지 않고 있다고 진단, 효과적인 정신건강 시스템 구축을 위해서는 이러한 장벽을 넘어서 협업을 가능하게 하는 리더쉽의 필요성을 제안한 것이다.

OECD의 정신건강 정책 권고안이 전달된 지 10년이 지난 지금 대한민국 정신건강의 현 주소는 크게 호전되고 있지 않았다. 자살률은 최근 몇 년간 감소하는 추세임에도 불구하고 여전히 최상위로 OECD 평균을 크게 상회하고 있다. 정신병동 입원을 또한 감소 폭이 미미한데, 2014-2018년 5년간 정신병동 퇴원 에피소드 건당 평균 재원 일수는 연평균 3.0% 증가하여 2018년에는 131.5일로, 2017년 기준 OECD 회원국의 퇴원 환자의 평균 재원 일수인 49.0일에 비해 매우 높다. 또 탈원화 후 필요한 지역사회 정신건강 시스템이 취약하여 입원 기간이 90일 이내인 퇴원 에피소드 건수는 감소하고, 입원 기간이 1년 이상 되는 퇴원 에피소드가 증가하는 양상이 관찰된다. 2018년에는 퇴원 환자의 84.0%가 퇴원 후 30일 이내에 정신의료기관 외래 방문을 하는 것으로 나타났는데, 호주에서는 2016-2017년 병원 퇴원 후 지역사회에서 후속 치료를 받은 환자 비율이 49.8%에 달하는 것과 대조적인 양상이다(Choi, 2020).

한편 국민은 심리적 문제가 발생한 초기나 경증일 때 심리서비스를 제대로 받고 있지 못하는 것으로 조사되고 있다(Lee, 2021; WinG

Korea, 2018). OECD의 정책과 제도 개선 권고는 한국의 기존 정신건강체계가 만성화된 환자 대상의 중증치료 및 관리 모델에서 경도 및 중등도 정신건강문제와 정신장애 예방을 포함하는 전 국민 대상의 모델로의 전환할 것을 촉구하였으나, 그 당시 우리 정부는 전 국민을 대상으로 한 정신건강서비스를 제공하는 것의 필요성을 인식하지 못한 면도 있고, 또 서비스가 제공되지 않을 경우의 사회경제적 비용을 제대로 추산하지 못했을 가능성이 있다. 따라서 OECD 권고에 따른 정신건강 패러다임 대전환을 위해 필수적인 심리서비스의 핵심 인력을 보강하거나 전달체계 구축이 이루어지지 않은 것이다(Jun et al., 2019). 따라서 지난 10년 동안 국민의 정신건강문제, 자살률과 삶의 질 등 심리사회적 건강은 유의미한 개선을 담보하기 힘든 제도가 유지되어 온 것이라고 할 수 있다.

심리서비스는 사람이 사람에게 제공하는 인적 서비스(human service)이기에 서비스 제공 인력의 전문 역량이 서비스의 질을 결정한다(OECD, 2014). 대한민국 보고서 작성 당시 한국은 중증 장애 치료 인력인 정신보건(건강)임상심리사를 양성하고 있었으나 보다 포괄적이면서도 다양한 국민의 정신건강문제를 위한 심리서비스를 제공할 수 있는 국가 자격 심리사를 양성하는 제도는 없었다. 대신 누구나 자유롭게 심리서비스를 제공할 수 있는 유사 민간자격증을 허용하므로 증가하는 한국의 심리서비스 수요에 부응하기 위한 무분별한 민간자격증이 폭발적으로 증가할 수 있는 환경이 그동안 조성되었다. 심리서비스의 효과적인 안착을 위해서는 전문적인 심리 인력의 양성이 가장 중요하지만 안타깝게도 한국은 지금까지도 심리사 제도를 국가가 도입하지 않

아 전문적인 심리서비스의 자격 기준 및 관리가 안 되고 있다. 또 전문 인력 양성이 되지 못하므로 심리서비스가 지역사회 정신건강 서비스 네트워크와 연계되지 못할 뿐 아니라 국가 정신건강체계 및 제도에 통합되지 못한 것이 현재 상황이다.

한편 한국에서 공적으로 전문적인 심리서비스를 제공하는 국가 자격 정신건강임상심리사들의 경우 제기된 포괄적인 정신건강 문제를 해결하기에는 턱없이 부족한 여건이고 제도적으로도 중증 정신질환 전담 인력인 정신건강 전문요원으로 한정되어 있다는 문제가 있다. 우선 정신건강체계 내에서 활동하는 심리사의 수는 인구 10만 명에 OECD 평균이 26명인 반면 한국은 1.59명에 불과하다(WHO Mental Health Atlas, 2017). 다시 말해, 26명의 심리사가 감당해야 하는 10만 명 규모의 지역사회 심리서비스 수요를 한국은 현재 한두 명이 감당하고 있는 형국인 것이다.

반면 OECD 국가들에서는 심리서비스 전문가(Licensed/Chartered Psychologist)들을 중앙 정부 또는 지방 정부에서 공식적으로 면허나 자격증을 부여하여 관리하고 있다. 한국에서도 전문적인 정신건강 서비스를 제공하는 자격을 법으로 규정하고 보건복지부 또는 기타 정부 부처에서 관리가 이루어지는 직역들이 있다. 현재 우리나라에는 의료(Lee, 2010) 및 사회복지(Lee, 2003) 분야의 법제화된 인력이 정신건강영역에서 존재하는데 비해 선진국에서 정책적으로 육성되고 활용되는 심리서비스 분야의 법제화된 인력은 정신건강요원으로만 국한하여 역할을 부여한 매우 기형적인 제도를 운영하고 있다. 즉, 특별법인 정신건강복지법에서 법제화된 인력을 정신건강임상심리사로 명시하고 있으나, 서비스 대상을 중증 정신질환에

만 국한하고 있기 때문에 전 국민의 정신건강을 위한 활동을 논의하기에는 제도적으로 무리가 있는 것이다.

우리나라 정신건강체계에서 그동안 전문적인 심리 인력이 제도적으로 양성되지 못한 취약함은 전문성이 검증되지 않은 심리서비스가 늘어난 것과도 무관하지 않다. OECD의 다른 회원국들과 달리 심리사 제도를 도입하지 못하여 심리 분야 전문 인력을 정의하고 명시하는 제도적 기반이 분명하지 않았기 때문에 2010년대부터 급증하여 현재 3~5천여 종의 유사 민간자격증이 등록되고 발급되고 있다(그림 1 참고, Korean Psychological Association, 2020; Korean Institute for Health And Social Affairs, 2019). 즉 30년 전 OECD 회원국이 된 한국에서는 지금 다른 회원국 심리사 인력에 준하는 심리서비스 전문성을 확보했다고 보기 힘든 유사 민간자격증 취득자들이 심리서비스 전문가를 자처하며 회원국에서 전문 심리사들이 담당하는 역할을 수행하겠다는 매우 혼란스럽고 위험한 상황이다. 산업화가 고도화된 국가가 된 한국에서 심리서비스를 제공하는 전문 심리 인력과 이들의 전문성을 제도적으로 관리하지 않는다면, 그리고 심리서비스를 제공하는 전문 직역에 대한 법적 보호가 부재한다면, 그 피해가 OECD 회원국 수준의 전문적인 심리서비스를 받아야 할 국민에게 고스란히 돌아갈 것은 자명한 일일 것이다.

작년 기준 대한민국은 이제 소득 3만 불 이상 인구 5천만 이상의 국가들을 지칭하는 3050클럽에 가입한 세계에서 7번째 회원국이 되었다. 이 시점에 국제 보건 및 경제기구들은 물론 우리 국민도 이전보다 향상된 삶의 질을 가능하게 하는 사회적 제도 및 시스템을 대한민국에 기대하고 있다. 특히 과거 집중적

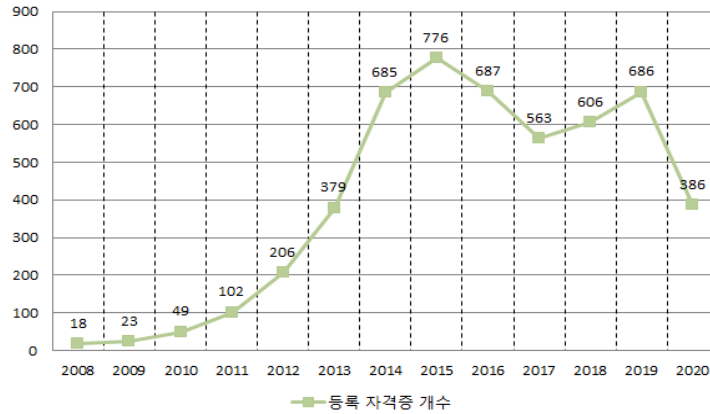


그림 1. 2008~2020년 ‘심리, 상담’을 키워드로 하는 민간 등록 자격증 추이 (Korean Psychological Association, 2020에서 인용)

인 경제 개발 속에서 상대적으로 소홀하게 다루어진 심리적 안녕 및 행복감 등 심리사회적 건강이 매우 중요한 국가 의제가 된 시대가 된 것이다. 이러한 요구에 부응하기 위해 국민을 위한 전문적인 심리서비스 제도화는 매우 중요하고 시급하며 더 나아가 우리나라의 국격을 높일 수 있는 기회가 될 것이다.

그렇다면 어떤 전문가가 심리서비스를 제공하도록 해야 하는가? 미국, 영국, 프랑스와 같은 주요 선진국에서는 공인된 대학에서 심리학 교육 과정을 통해 주요 심리학 과목을 수강하고 학위를 취득한 후 현장에서 실습 경험을 거쳐 전문적인 심리서비스 지식과 기술을 갖출 수 있도록 관리한다. 또 OECD 회원국 대부분은 이러한 요건을 갖춘 심리사들이 심리서비스를 제공하도록 전문 직역의 직위를 국가 차원에서 법적으로 명시하고 있다. 이러한 심리사 양성 및 관리 시스템은 안정적으로 심리서비스 전문가들을 양성하고 전문성을 지속적으로 관리할 수 있는 가장 기본적인 토대가 되고 있는 것이다.

## 본 론

국제기구에서 확인되는 정신건강 서비스 핵심 인력으로서의 심리사

국내에 포괄적인 심리서비스를 제공할 핵심 정신건강 인력 중 하나인 심리사를 국가 자격증으로 규정하는 법이 없는 것과는 대조적으로, OECD 가입 37개 국가 대부분은 정신건강 서비스를 제공하는 핵심 인력으로서 심리사를 법적으로 규정하고 있다. 즉 중남미 일부 국가나 구소련으로부터 독립하여 최근 OECD에 가입하게 된 5개 국가를 제외하고는 모두 심리서비스 관련 국가 자격증을 국가 및 정부 관할 제도로 명시하고, 면허나 자격 형태로 제도화해 관리하고 있다(그림 2<sup>1)</sup>).

WHO는 194개의 회원국을 둔 대표적인 국

1) 그림 2에 제시된 공인된 심리사 면허가 있는 국가 분포는 2017년 Mental Health Atlas(WHO) 자료 현황을 기준으로 한 것임. 그 후 공인심리사 제도를 도입한 일본 등의 현황이 반영되어 있지 않음.

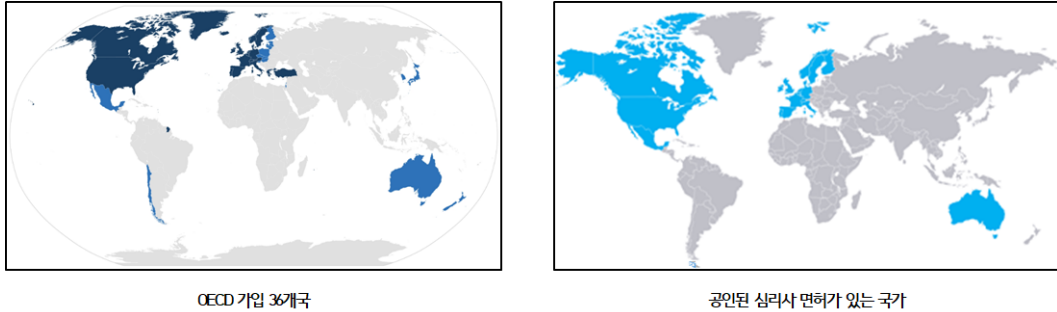


그림 2. OECD 가입 36개국 현황(좌) 및 공인심리사 면허가 있는 국가(우) 분포 (2017년 기준)

제 보건 기구로 정신건강 서비스에 대한 정책 제안과 함께 회원국의 다양한 정신건강 통계를 모니터하여 회원국의 정신건강 현황을 파악할 수 있는 정신건강 지도(Mental Health Atlas)를 제공하고 있다. 주요 지표에 포함되는 정신건강 인력으로는 정신과 의사, 정신건강 간호사, 심리사, 사회복지사의 10만 명 당 정신건강 분야 종사 현황 통계를 산출하고 있다 (WHO, 2020). 보통 OECD는 WHO로부터 상당 수 회원국의 통계를 공유받아 정책 분석에 활용하고 있는데 OECD 보고서에서는 10만 명당 정신과 의사, 심리사와 정신건강 간호사의 통계를 활용하여 정책 분석과 제안을 하고 있다 (OECD, 2014, 2021). 이때 심리사(Psychologist)란 대학 수준의 인증된 학교에서 심리학에 대한 정식 교육과 훈련 과정을 거쳤거나, 심리학 학위를 취득한 전문가를 의미한다.

한국 역시 정신건강 현황과 정책 개선 목적으로 관련 통계를 두 국제기구와 공유하고 있는데, 한국의 경우는 국가전문자격 심리사 제도가 없기에 국가 자격 정신건강임상심리사 인력을 대체하여 통계를 보고하고 있다. 가장 최근 조사 결과에서 드러난 인구 십만 명 당 심리사의 수는 한국의 경우 1.59 명으로 조사 국가 중 최하위를 차지하며, 평균 26명인

OECD 수준에 한참 못 미친다. 이와 같은 통계는 한국에서 OECD 평균 수준의 심리서비스 전달이 이루어지기 어려운 제도적 한계를 단적으로 드러내는 것이라 할 수 있다(OECD, Mental Health Counts, 2013; 2014).

#### OECD 회원국 정신건강 서비스에서 심리사의 주요 역할

##### 조기 개입을 통한 정신장애 예방 및 경도 및 중등도 정신건강 문제 개입

2021년 정신건강 실태조사 결과에 의하면 한국 성인 네 명 중 한 명은 평생 한 가지 이상의 정신건강 문제를 경험한다. 그러나 정신과적 진단을 받은 사람 중 평생 정신건강 서비스를 이용하는 비율은 12.1%에 불과한 것으로 보고된다 (Lee, 2021). 또한, 지난 일 년 동안의 정신건강 서비스 이용률은 7.2%로 보고되고 있는데, 이는 북미 지역의 1년간 정신건강 서비스 이용률이 40-50%에 이르는 것과는 매우 대조적이다(Choi, 2022).

OECD는 회원국들의 정책 및 제도와 인력 및 지표 분석을 통해 경도 및 중등도(mild to moderate) 정신장애를 위한 서비스 및 제도에 대한 정책적 중요성을 제안하고 있다. 경도

및 중등도 정신장애는 ‘보통 장애(common disorder)’라고도 칭하는데, 이는 우울, 불안 장애 등의 유병률이 그만큼 높고 일상적이라고 할 수 있기 때문이다(Goldberg & Huxley, 1992; OECD, 2018). 서울 시민의 약 67%는 스트레스 관리나 우울 증세의 상담, 자녀의 정신건강 상담 등에 대해 정신보건 서비스를 이용할 의향이 있는 것으로 보고하고 있다(Seoul Metropolitan Government, 2015). 그럼에도 수요자의 대다수가 전문가를 찾지 않는 이유는 적절한 전문가를 찾는 과정에서 소요되는 비용과 노력이 크기 때문인 것으로 확인되었다. 한 국내 조사 결과 심리적 문제를 경험하는 10명 중 9명은 전문가를 찾지 않는 것으로 보고되었는데 그 이유 중 60%가 저절로 좋아질 거라 생각하거나 도움이 안될 것으로 생각했기 때문이었고, 14.7%는 ‘어디에서 도움을 받을지 몰라서’로 대답하였다(WinG Korea, 2018). 이러한 조사는 국민들이 정신건강 문제가 심해지기 전까지는 심리서비스를 받지 않고 있다가 문제가 만성화 혹은 심각해지면 전문성의 편차가 큰 민간자격증 보유자의 심리서비스를 찾게 될 가능성이 큰 것으로 이해되는 대목이다. 우려스러운 것은 현재 민간 심리서비스는 신고제로 운영되고 있어 누구나 자격증을 취득하고 사업자 등록을 하면 사설 심리서비스 기관을 개소하고 운영할 수 있다. 물론 심리학회와 분과학회 등 전문 학술단체에서 부여하는 자격증의 경우 심리서비스에 대한 전문성이 검증된 경우이지만 그 숫자는 전체 민간 자격증 중 일부이고 대부분 심리서비스에 대한 교육과 수련이 부족한 상태에서 발행되고 있다. 이렇듯 서비스의 편차가 크고 양질의 서비스를 어디서 제공할지 예측할 수 없는 상황에서, 효과적인 전문 서비스를 받기

위해서는 수요자가 많은 시간과 노력을 투자해야만 한다(Impact Square, 2018). 안타깝게도 심리서비스가 필요한 당사자나 가족은 심리적 어려움에 더해, 적절한 전문가를 찾기 위해 상당한 시간과 노력이 요구되는 것이다. 다시 말해 심리서비스에 대한 국민의 접근성이 매우 낮은 상태라고 할 수 있다.

국내 현황과는 달리, OECD 회원국 중 비교적 최근에 정신건강 시스템을 보강한 호주의 경우 2007년 한 해 동안 정신건강 문제를 경험한 성인의 1/3은 정신건강 전문가를 찾아 필요한 서비스를 제공받은 것으로 보고되고 있으며, 그중 37.7%는 심리사를 방문한 것으로 집계되었다(Slade et al., 2009). 최근에는 세 명 중 한 명이었던 정신건강 서비스 이용 수준이 2009-2010년 동안 46%로 증가한 것이 보고되었다(Whiteford et al., 2013). 이와 같은 수요자들의 급격한 이용률 증가는 전문가 양성과 함께 Medicare 제도를 통해 정신건강 전문가들에 대한 접근성을 향상시키고자 하는 국가적 노력이 있었기 때문으로 이해된다(Provide better access to mental health practitioners through Medicare; Australian Institute of Health and Welfare, 2022). 2017-2018년 지출된 약 1.2조 달러의 Medicare 정신건강서비스 비용 중 심리사에 의한 심리서비스 제공이 44.4%로 높게 보고되었다(Australian Institute of Health and Welfare, 2019). 이와 같은 국외 사례는 심리서비스에 대한 국민적 수요를 충족하기 위해서 국가 차원의 제도적 노력이 중요하다는 것을 보여주며, 적어도 OECD 평균 수준의 심리사 제도를 도입하고 인력을 육성할 필요성을 말하고 있다.

중증 정신건강문제 개입에 있어서도 심리사의 역할이 중요하다. 한국의 경우 중증 정신



건강 문제에 대한 개입을 위해 정신건강복지센터가 운영되고 있는데, 사례관리와 재활 위주로 운영되고 있다. 한편 정신건강 복지센터에 종사하는 정신건강 전문요원은 주로 사회복지사, 간호사, 임상심리사로 구성되어 있으나, 직역별 종사자의 수는 2019년 기준 31.0%, 12.5%, 6.8%로 매우 불균형한 것으로 보고되고 있다. 정신건강 증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 법률 시행령에 명시된 정신건강전문요원의 업무 범위에 따르면, 정신건강 요원별 개별 업무로 정신건강임상심리사의 경우 정신장애 환자 등에 대한 심리 평가 및 심리 교육, 그리고 정신장애 환자 등과 그 가족에 대한 심리 상담 및 심리 안정을 위한 서비스 지원을, 정신건강간호사의 경우 정신장애 환자 등의 간호 필요성에 대한 관찰과 자료수집, 간호 활동 및 정신장애 환자 등과 그 가족에 대한 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행을, 그리고 정신건강사회복지사는 정신장애 환자 등에 대한 사회서비스 지원 등에 대한 조사 및 정신질환자 등과 그 가족에 대한 사회복지서비스 지원에 대한 상담, 안내를 담당하도록 되어 있다. 직역별 종사자의 수가 불균등한 상황에서, 2019년 지자체 통합사례관리사업 업무실행 조사에 따르면, 지역사회 주민의 수요가 높음에도 공급이 부족한 복지지원의 1순위가 정신건강 및 심리 정서(33.6%)인 것으로 보고되고 있다. 이는 시대 및 사회적 요구에 따른 지역별, 직역별 정신건강 전문인력 양성 및 공급이 적절히 이루어지지 못하고 있으며, 특히 정서 및 심리 안정의 지원을 위한 심리사 인력의 공급이 절대적으로 부족하다는 것을 말하고 있다.

### 근거기반 서비스의 개발, 도입 및 관리를 통한 심리서비스 질 향상

심리서비스를 제공하는 선진국의 사례를 보면 정신건강 전문가가 ‘근거기반실천(Evidence Based Practice; EBP)’의 지침에 따라 업무를 하도록 규제하며, 이를 담당하는 주요 인력으로 심리사를 적극적으로 활용하고 있는 것을 확인할 수 있다. 근거기반실천이란 ‘실증적 연구를 통해 근거가 확보된 심리적 개입을, 임상적으로 숙련된 치료자가, 환자의 필요와 가치, 선호 등의 맥락을 고려하여 내담자에게 적용하는 의사결정 과정’이라 할 수 있다(APA Presidential Task Force on Evidence Based Practice, 2006; Yim et al., 2013). EBP는 행동과학적 근거를 기반으로 한 심리측정, 사례 개념화, 치료 관계와 개입 등 통합적 접근을 통해 심리학적인 치료의 효과를 증진시키고, 공중보건의 질을 높이기 위해 제안되었다.

근거기반 심리치료 프로그램에 입각하여 체계적인 심리서비스를 제공하고 있는 대표적인 국가로는 영국의 사례를 참고할 수 있다. 영국은 정신건강문제 및 자살률 증가를 해결하기 위해 국가보건성(National Health Service)에서 근거기반 심리학적인 치료 프로그램인 IAPT(Improving Access to Psychological Therapy)를 개발하여 전국에 보급해 왔으며, 그 효과로 정신건강 및 자살률이 개선되는 것이 보고되어 왔다(OECD, 2013). IAPT는 중증 정신장애에 국한하지 않고 경증의 우울과 불안 등의 증상에 대해서도 프로그램이 제공되는데, 프로그램에 참여한 경증 우울증 환자 중 40% 이상이 회복기로 전환되었고, 17%가 직장에 안정적으로 복귀한 것으로 보고되었다. 2020년 3월까지의 주요 결과로, 이용자 중 51.1%가 유의

미한 개선과 재기를 통해 회복 상태에 도달하는 것으로 보고되었다. 처음에는 근로 연령층을 대상으로 시행되었던 IAPT는 2010년 모든 연령대의 성인에게 개방되었는데 이는 근거 기반 심리학적 치료 및 그 효과성 검증을 통해 대상자의 회복과 사회경제적 비용 절감이 국가적으로 시행될 필요가 있다는 인식이 제기되었기 때문이다. 이후에도 프로그램의 내용과 제공 범위는 지속적으로 확대되고 있으며, 영국심리학회(British Psychological Society), 영국심리치료사연합(the British Confederation of Psychotherapists), 대영제국심리치료위원회(the United Kingdom Council of Psychotherapy)에 등록된 공인심리사, 공인임상심리사 및 심리치료가 적극 참여하여 활동하고 있다.

### 최상위 자살률 문제 해결에 기여

OECD 보건 통계에 의하면, 2019년 기준 한국의 자살 사망률은 인구 10만 명당 24.6명으로 OECD 국가 중에 가장 높다(OECD health statistics, 2021; 그림 3). 2020년 자살 사망자는 13,018명으로 전년 대비 781명 감소한 것으로 추정되고 있지만, 코로나로 인한 심리적 불안, 사회적 거리두기로 인한 고립감이 지속되며 사회 전반의 우울감은 증가하는 등 위험 신호

가 감지되고 있어 자살률에 대한 긴급한 관심과 주의가 요구되는 상황이다(Ministry of Health and Welfare, 2021). 이러한 상황에서, 자살률 문제 해결과 그 과정에서의 심리사 역할에 대한 모범적 사례로 핀란드의 경우를 참고할 수 있다. 핀란드는 제2차 세계대전 후에 급격한 산업화와 도시화 후 경기침체 과정에서 자살률 또한 급격히 상승했다는 점(Andre, 2019)에서 우리나라와 닮은 면이 있다. 1965년부터 1990년까지의 기간 동안 핀란드의 자살 사망률은 약 3배가 증가하여 1990년에는 인구 10만 명당 50명 수준에 이르렀으며, 세계 평균의 2.5배가 넘는 수치를 기록하였다. 그러나 2019년 자살률이 인구 10만 명당 15.3명으로 현저하게 감소하였고(그림 4), 같은 해 UN 행복 지수 1위 국가로 조사되기도 하는 등 비교적 단기간에 국민의 정신건강 및 삶의 질이 크게 개선되었다. 어떻게 이러한 일들이 가능했을까?

국민의 정신건강 문제가 심각하다는 것이 객관적 수치로도 드러나게 되자, 핀란드는 국가 단위의 자살 예방 프로젝트를 시행하였다. 1985년에 전문가 집단을 결성하였고, 1986년에는 10년 단위 계획인 Suicide Prevention Project를 수립하였다. 해당 프로젝트는 자살시도자

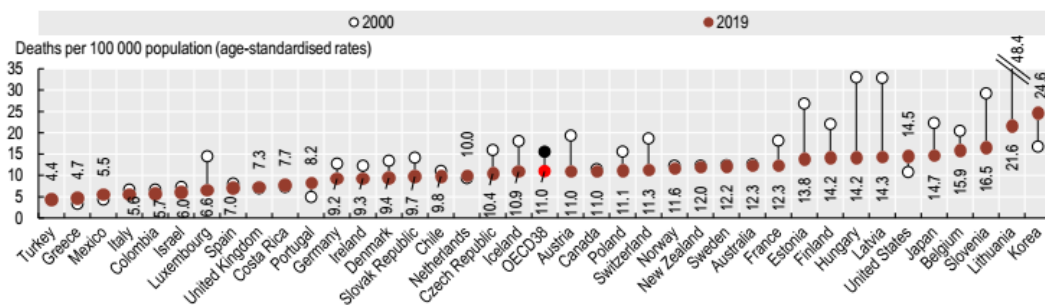


그림 3. 2000년-2019년(또는 가장 최근 공식 통계 기준) OECD 국가의 자살 사망자 수 변화 (OECD Health Statistics, 2021).

Deaths by Year. 50 Suicides (X60-X84, Y870), Total, Total, Deaths.

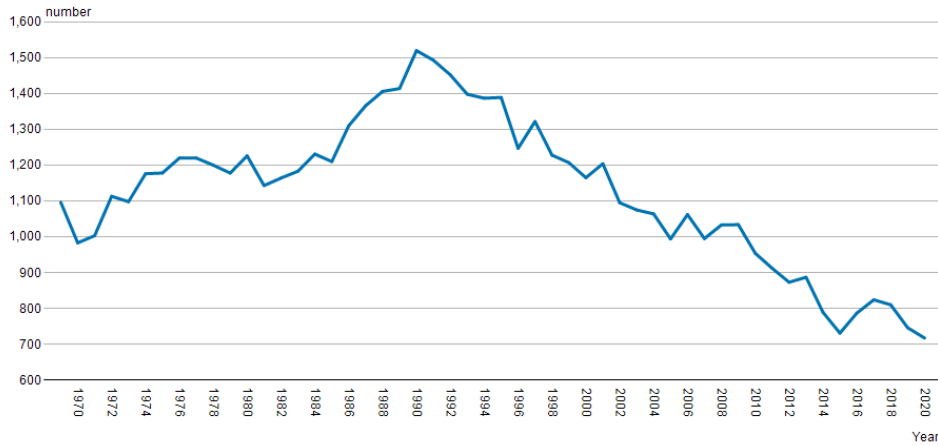


그림 4. 1970-2020년의 핀란드 자살 사망자 수 변화 (From Statistics Finland's)

에 대한 지원, 치료 방법 개발, 중증 우울증 환자에 대한 돌봄 서비스 개선 등의 핵심 지침을 포함하고 있다. 또한, 프로젝트를 가능하게 하기 위해 핀란드 전역에서 활동 가능한 전문가 양성을 함께 적극적으로 진행하였다. 계획 착수 단계의 공식 통계는 없으나, 프로젝트 시작 9년 후인 1995년 핀란드의 심리사 수는 인구 10만 명당 63명으로 보고되었고, 2017년에는 10만 명당 109명으로 OECD 국가 중 1위를 점하게 되었다(Pirkola and Soholman, 2005).

핀란드의 자살 예방 프로젝트에서 주요하게 시행되었던 정책 중 하나는 심리 부검이다. 심리 부검이란 주변인의 진술과 기록을 통해 자살자의 심리 및 행동 양상을 파악하여 자살의 원인을 추정하는 절차를 의미한다(Cheng et al., 2000; Kim, 2018). 심리 부검은 자살의 원인을 심리사회적 요인들을 포함하여 통합적으로 밝혀낼 뿐 아니라 자살 예방을 위한 효과적인 정책 수립의 기반이 될 수 있어 국내에서도 그 필요성이 제기되고 심리 부검센터가

수립되기도 하였다(Kwon and Ko, 2016). 1987년 핀란드에서는 6만 명의 자살 예방 전문가들이 1년간 자살로 사망한 1,397명에 대한 사례분석을 통해 자살 원인을 규명하고자 하였다. 사망자의 의무 기록, 사회서비스 이용 기록, 경찰 수사 기록을 수집하고 사망자와 그 가족 및 지인을 면담한 결과, 자살 사망자 중 93%는 정신적 질환을 앓고 있었고, 80% 정도는 우울증을 겪고 있었음이 확인되었다. 그러나 그중 단 15%만이 우울증 치료를 받은 것으로 밝혀졌다(Kim, 2018; Partonen, 2016). 이와 같은 연구 결과를 바탕으로 핀란드 정부는 정신건강 전문가들을 대상으로 자살 예방 교육, 행정 부문 간 협력 강화 등의 실제적 대안을 마련하고자 하였으며, 자살 예방의 중요성에 대한 국민 의식을 환기하였다.

세계보건기구(WHO, 2007)에 따르면, 한 명이 자살하는 경우 평균적으로 5-10명의 주변인이 심리적으로 충격을 받는 것으로 보고되고 있다. 특히 사망자의 배우자나 부모, 자녀 등 유가족은 높은 수준의 우울과 불안을 경험

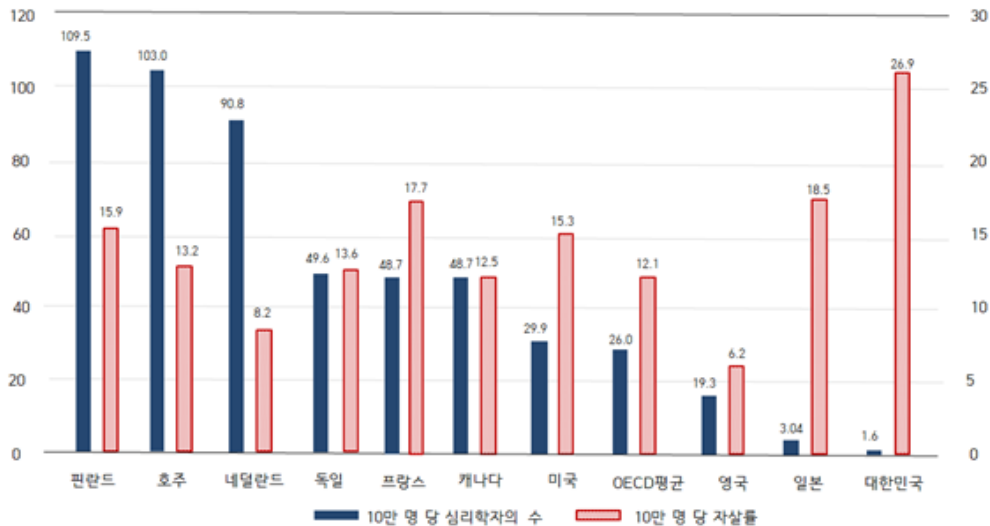


그림 5. OECD 주요 국가의 10만 명 당 심리학자의 수 및 자살률 (2017년 WHO Mental Health Atlas의 자료를 참고하여 작성)

하게 되며, 그 고통은 일반 유가족보다 매우 큰 것으로 알려져 있다(Kwon and Ko, 2016). 이와 같은 사실을 통해 볼 때 자살 예방은 정신건강 문제를 경험하는 개인의 삶의 질 향상 뿐 아니라 가족과 지인들의 행복감 유지, 그리고 국가 사회경제적 비용 절감을 위해 매우 중요하다고 할 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 핀란드는 심리 부검 등 정책적 수단을 통해 국가 자살률을 현격히 낮추었으며, 이때 OECD 회원국 중 인구 10만 명당 가장 많은 수가 된 심리사들이 주요한 역할을 한 것으로 볼 수 있다. 물론 당시 핀란드와 현재 우리나라의 상황이 차이가 있다는 의견도 있을 수 있다. 당시 핀란드는 인구가 약 500만 명 수준으로 국가사업을 중앙에서 통제하기 수월하였고, 정신보건 정책에 대한 논의와 정책이 오래전부터 실행 중이었다는 점, 또 1970년대부터 자살 예방 관련 전담 기구가 설립되어 심리사 양성 등 정신보건 정책의 전개를 위한

기틀을 마련하고 있었다는 것이다(Na et al., 2015).

우리나라도 최근 국민 정신건강 유지의 중요성을 깨닫고 정신건강복지 기본계획 연구를 실시하거나 심리부검 센터를 설치 및 운영하는 등 국가적 차원의 관심이 환기되고 있는 점은 고무적이다. 그러나 핀란드와 비교할 때 지역사회시설 이용률이 현저히 저조하게 조사되는 등 국가적 차원의 노력이 제고될 필요성은 있다. 특히 두 국가의 정신건강 지표 중 가장 단적인 차이를 드러내는 것은 심리사 수의 차이로, 정신과 의사나 정신건강 간호사의 10만 명당 수도 핀란드가 3-4배 많지만, 심리사의 경우 무려 68.86배의 차이가 나타난다(한국의 경우 심리사 제도가 없으므로 정신건강 임상심리사 수를 통해 집계 및 비교된 결과임). 이는 한국에서 전문적인 심리 개입이 매우 제한적임을 단적으로 드러내는 것이라 할 수 있다. 예를 들어, 자살로 인한 사망 사건의

심리 부검을 통하여 한국인의 자살 실태와 원인에 대한 체계적이고 심층적인 분석이 이루어지지 못하는 요인 중 하나일 것이다. 또한, 인구 10만 명당 연 1,244회 심리서비스를 이용하고 있는 핀란드와 한국의 154회 이용 횟수와는 크게 대비된다. 핀란드는 국가 차원에서 양성된 전문성 있는 정신건강 인력인 심리사들을 적극적으로 활용하여 지역사회기반 및 비병원 심리서비스를 활성화해 왔으며, 이를 통해 정신건강 문제의 경증 단계에서부터 선제적으로 개입함으로써 전 국민 정신건강 증진을 도모해 왔다고 할 수 있겠다.

또 우리가 주목할 필요가 있는 OECD 회원국으로 네덜란드가 있다. 네덜란드는 북유럽 국가 중 자살률이 평균 혹은 그 이하로 유지된 유일한 국가인데(WHO GHO data, 2022년 5월 인출 자료) 자살률 상승에 따라 심리사 수가 급증한 핀란드와 호주 다음으로 회원국 중 심리사 인력을 많이 확보하여 유지하고 있다. 또 산업화가 고도화된 OECD 회원국 통계에서 심리사 수와 자살률의 역상관이 관찰되는 바는 심리사 제도를 통한 심리서비스 지원이 다양한 스트레스가 많은 국민의 정신건강 개선 및 유지에 중요하다는 점을 뒷받침 해주고 있다. 프랑스 경우 상대적으로 정신건강 문제와 자살률이 높은 편인데, 이는 다른 서유럽국들과 달리 심리서비스의 정부 지원이 그동안 이루어지지 않고 있었다는 사실과 관련이 있다고 할 수 있다. 최근 코로나19 팬데믹으로 프랑스의 정신건강 문제가 악화되고 이에 대한 국민과 전문가의 우려가 높아지자 2021년 정부가 심리사들이 실시하는 심리서비스의 국가 지원을 결정하고 올해부터 실시하여 정신건강 지표의 개선을 기대하고 있는 상황이다(Bauer-Babef, 2021).

### 코로나19 등 국가적 재난 상황에서의 효율적인 전문가 인력 확보 및 심리 지원

코로나19와 같은 팬데믹 상황에서 심리서비스 제공의 필요성이 대두되고 있다. 코로나19가 심리적 문제에 미치는 영향에 대한 한 중단 연구 결과에서, 팬데믹이 심화되기 시작하던 2020년 5월과 7월에 경도 이상의 우울 및 불안 증상을 경험한 비율은 30% 정도로 보고되었으나, 9월에는 우울이 38.4%, 불안이 41%로 상승하는 것이 보고되었다. 중등도 이상의 우울과 불안 증상은 같은 해 5월과 7월에 각각 20%대 초반이었으나 9월에는 29.5%, 불안 31.4%로 상승한 것으로 관찰되었다(Bahk et al., 2020). 서울대학교 보건대학교 코로나19 연구팀의 연구 결과에서도 코로나19가 국민의 부정적 정서에 미치는 영향을 확인할 수 있다. 2020년 8월 한 달 동안의 감정 변화를 추적했을 때, 연구 참여자들의 공포와 분노 감정이 현저하게 각각 5.4%에서 15.2%, 그리고 11.5%에서 25.3%로 2-3배가량이 증가하는 경향이 확인되었다(Yang, 2020). 코로나19 상황이 장기화됨에 따라 최근에는 롱코비드의 영향에 대한 연구들도 진행되고 있으며(Crook et al., 2021), 국민의 심리적 안녕 뿐 아니라 주의 및 기억 등 인지 건강도 장단기적으로 크게 위협받을 가능성이(Garcia-Sanchez et al., 2022) 제기되고 있다. 이처럼 국가적 재난 상황이 진행되는 중에 국가에서 관리 가능한, 그리고 검증된 정신건강 전문가 집단을 충분히 확보하고 효과적으로 관리하는 것은 국민의 정신건강과 안녕감 유지에 필수적일 것이다.

국내에서는 보건복지부의 자살예방정책위원회를 중심으로 ‘포스트 코로나 대비 자살예방 강화대책’을 마련하고 코로나 우울 관리를 위한 심리 지원을 강화할 것을 약속해 왔다. 국

가트라우마센터, 국립정신병원, 광역 및 기초 정신건강복지센터를 통해 통합심리지원단을 구성하였고, SNS 비대면 심리 지원 및 찾아가는 심리상담을 통해 대상자 맞춤형 마음건강 지원 사업을 운영해 왔다.

2020년 코로나19 팬데믹이 막 시작되었을 때 국가전문자격 심리사 제도가 없는 국내 현황, 민간의 심리학회 및 전문가 단체가 국민의 심리 지원 사업에 적극적으로 참여해 왔다는 점을 주목할 만하다. 한국심리학회는 팬데믹 초기부터 지역사회 감염이 지속되어 국민의 정신건강 문제가 대두되는 가운데 무료 전화상담 자원봉사를 지원해 왔다. 무분별한 심리상담이 오히려 정신건강 문제를 악화시킬 수 있다는 점을 인지하고 학회의 분과학회 소속 심리상담 관련 전공 교수 또는 심리학회가 발급하는 최상위 자격증을 소지한 자(임상심리전문가, 상담심리전문가, 범죄심리전문가, 발달심리전문가, 건강심리전문가, 학교심리사 1급, 중독심리전문가, 코칭심리사 1급, 인사조직심리전문가, 인지학습심리사 1급)로 서비스 제공자 자격을 제한하고, 상황의 특수성을 고려하여 재난 상황 심리상담 매뉴얼을 제작 및 배포하여 수요자가 필요로 하는 양질의 심리 서비스를 받고 일상 회복을 촉진할 수 있도록 하였다. 이는 성공적인 민관협력의 사례의 일환으로 제시될 수도 있는 면이 분명 있겠다. 다만 많은 아쉬움을 남긴 부분은 이미 20년 동안 국민의 정신건강 및 자살 문제가 지속되어 왔음에도 불구하고 심리사 제도 도입이 지체되고 있다는 현실이다. 만약 국가가 인증한 검증된 인력이 충분히 양성된 상황이었다면, 코로나 위기 중에서 더욱 효과적으로 국민의 심리 지원을 지속적으로 제공하여 국민의 우울과 불안, 분노와 공포 등 부정적 정서를 경

감시킬 수 있었을 것이기 때문이다.

한편, 우리 비슷한 시기에 산업화를 시작한 대만의 경우 경제 개발에 따른 정신건강 문제 및 자살률 증가에 대응하기 위해 동아시아 국가 중 제일 먼저 심리사 제도를 도입하였다 (Ministry of Health and Welfare, Republic of China, 2001). 이번 코로나19 팬데믹 중 대만이 정신건강 문제와 자살률에 있어 주요 산업 국가들에 비해 유의미하게 오르지 않고 관리된 점은 주목할 필요가 있는데(Chen, Wu, Gau, 2020; Wu et al., 2022) 연구들에 의하면 대만의 코로나 방역은 정신건강 문제에 대한 적극적인 예방과 대응이 통합되어 운영되므로 팬데믹 중 심리사회적 스트레스를 완충할 수 있는 시스템이 가동된 것으로 확인되고 있다(Lin, Cheng, 2020).

#### 사회경제적 비용 경감

경도 및 중등도 정신장애 문제에 조기 개입하는 것은 장애의 중증화를 막기 위해 필수적이며, 이와 관련되는 개인적, 사회적 부담과 비용을 경감시키는 데도 무척 중요하다. 경도 및 중등도 정신장애를 가지고 있는 사람들의 65-70%는 직업이 있는 것으로 조사되는데, OECD는 이들에 대한 심리적 개입이 국가 경제와 밀접한 관련을 지닐 수 있다고 보고하고 있다(OECD, 2014, 2018). 정신건강 문제를 경험하는 경우 효율적으로 업무에 전념할 수 없거나 근무 장면을 이탈하게 되는데, 정신장애에 대한 조기 개입은 이로 인한 질병 부담(disease burden)을 경감시킬 수 있기 때문이다. EU 28개국 국가들을 대상으로 조사했을 때, GDP 대비 1.3%의 비용이 정신장애 치료에 직접 지불되고 있는 것으로 확인되었다. 사회보장 비용은 1.2%, 사회경제적으로는 1.6%가 소

요되고 있어, 직간접적으로는 평균 GDP의 약 4% 정도가 정신장애로 인한 비용에 해당하는 것으로 추산된다(OECD, 2018). 한국 또한 GDP의 약 4%인 76조 7천억이 정신장애로 인한 직간접 비용에 해당할 것으로 추정할 수 있는데 이는 최소한의 추정치일 수 있다는 지적이 있다. 앞서 살펴봤듯 우리나라 국민은 정신건강 문제 치료에 소극적인 것으로 보고되고 있으며, 현실적인 접근성의 한계도 있어 제때 필요한 서비스를 찾지 못하는 국민이 많다는 점을 고려할 때, 실제 사회경제적 비용은 직간접적으로 추산되는 정도를 상회할 가능성이 높을 것으로 추산되고 있다.

한국심리학회가 보건복지부 연구 용역을 수주하여 실시한 연구보고서(2020)에서는 유럽 국가들에서 보고되는 정신건강 문제로 인한 사회적 손실 통계를 기반으로(OECD Health at a Glance, 2018) 우리나라의 정신건강 문제로 인한 사회경제적 손실의 규모를 추정할 바 있다. 구체적으로 정신건강 문제로 인한 비용은 크게 보건 의료지출의 증가(진찰, 약제, 입원 치료 비용 등), 사회복지지출의 증가(산재보험, 실업보험 등), 고용과 생산성 저하로 인한 경제적 손실(실업이나 노동 시간의 저하, 생산성 저하, 조기 사망 등)로 구성된다. 북유럽 국가들은 평균적으로 GDP 대비 5% 수준의 경제적 손실을 보고하고 있으며, 이를 우리나라 경우로 단순 환산할 경우 정신건강 문제로 인한 사회경제적 손실은 약 100조 원 규모로 추정된다. 한편, OECD에서 활용하는 인적자본 접근법은 인간의 생명력 가치를 노동력 손실로 좁게 한정한다는 비판을 받고 있다. 즉, 이와 같은 추정치조차 과소 추정된 것일 가능성이 높다는 것이다.

## 결 론

국민의 심리사회적 스트레스를 완충하기 위한 국가 정책이나 제도의 정비 없이 급격한 산업화와 고도성장이 지속되면서 우리나라의 자살률은 OECD 회원국 중 근 20년간 최상위 수준을 유지하고 있다. OECD는 한국 정신건강체계에 대한 2013년 권고안에서 지역사회 기반 치료로의 전환, 전 국민 정신건강 증진의 필요성, 그리고 관리체계 개선과 국가 리더십의 필요성을 제안하였으나, 우리나라 자살률 등 정신건강 지표들과 행복 및 삶의 질 지표들이 여전히 크게 개선되고 있지 못하다. 이는 국가 차원 정신건강체계 내 전문적인 심리서비스가 통합되지 못하고 서비스 질의 편차가 큰 민간영역에 위임된 상태가 오랫동안 지속된 결과일 수 있다. 구체적으로 심리사 제도가 부재하여 타 OECD 회원국에서 이루어지고 있는 정신장애 예방, 경도 및 중등도 정신건강문제 개입, 근거기반 심리서비스 제공이 효과적으로 이루어지지 못하고, 심리사의 수가 OECD 평균의 1/16 수준에 불과한 현실과 무관하지 않을 것이다. 1990년 OECD 최고 수준을 기록했던 자살률을 현저히 낮추고 2019년에는 UN 행복지수 1위 국가로 조사된 핀란드의 경우 인구 10만 명당 심리사의 수가 109명으로 OECD 국가 중 1위를 기록하고 있다. 이는 국가 차원에서 정신건강 문제 관련 정책 수립 및 인력 양성을 하고, 지역사회기반 심리서비스 활성화의 기반을 마련하는 것이 중요하다는 점을 시사한다.

한국이 인구 10만 명당 심리사 숫자를 OECD 평균 수준으로 확보하기 위해서는 대략 13,000명이 필요하다. 심리사법이 조속히 제정될 경우 현재 OECD 심리사 자격 기준과 유사

한 요건을 갖춘 한국심리학회 심리전문가 자격증 소지자 약 5,000명이 즉시 활용되고 매년 800명의 심리사를 10년 동안 양성할 경우가 인력 규모는 어렵지 않게 달성할 수 있을 것이다. 한편, 비교적 최근인 2008년 심각한 자국의 정신건강문제를 해결하기 위해 심리사법을 제정하고 인력 양성에 정부 지원을 아끼지 않은 포르투갈 정부의 사례를 우리나라가 벤치마킹할 경우 이보다 시간은 더 단축될 수 있겠다(Coelh et al., 2016; Ordem Dos Psicologos, 2009).

대한민국에서 전문 심리서비스가 정신건강 체계로 통합된다면 정신건강 문제로 인한 국가의 사회경제적 비용도 유의미하게 절감될 것이 예상된다. 북유럽 평균인 GDP의 5% 수준을 정신건강 문제로 인한 국가 비용으로 추정한다면 우리나라의 경우 현재 연간 100조 원 규모의 경제적 비용을 치루고 있음을 추정할 수 있다. 심리사회적 건강 문제들의 영향이 단순히 개인의 치료 비용과 노동력 상실에 그치는 것이 아니라 장기적인 삶의 질과 행복감 저하, 주변인과의 상호적 관계 감소 등의 연쇄 및 지속적 효과로 이어질 수 있음을 고려한다면, 실제 문제로 유발되는 사회경제적 비용은 상기 추정 수준을 상회할 것으로 추산된다. 이에 우리나라도 정신장애 예방, 경도 및 중등도 정신건강문제 조기 개입 및 중증 정신장애 관리를 통해 선진 정신건강체제로 신속히 전환하는 것이 필요한 시점이다. 영국의 근거기반 심리학적 개입 프로그램의 성공적인 사례 또한 정신건강문제 예방 및 회복과 자살률 감소를 위한 체계적 심리서비스의 효과성을 지지하고 있다.

최근 WHO에서 수행된 국가별 행복지수 조사에서 우리나라의 행복 지수는 60위 권으로

추락하였다(WHO, 2020). 또한, 사회통합지수는 5년 연속 OECD 30개 국가 중 29위로 전반적인 사회적 통합, 특히 사회적 지지와 포용이 매우 낮은 수준으로(Jung et al., 2016), 한국인은 경제 수준에 비해 국민들이 실제 느끼는 삶의 질과 행복감은 저조하다는 것이 객관적 수치를 통해 드러나고 있다. 이런 상황에서 본 연구는 국민 삶의 질과 행복 증진을 위해서도 효과적인 심리서비스 제도의 마련이 필요하고 시급하다는 결론을 제시하고자 한다. OECD가 2013년에 권고한 경도 및 중등도 정신건강 문제에 조기 개입하고 예방적 접근을 강화하기 위해서는 대부분 회원국은 물론 남아메리카와 아프리카 국가 다수가 도입하고 있는 심리사 제도를 한국 정부가 도입하는 것은 국민에게 양질의 심리서비스를 체계적으로 제공하기 위한 가장 기본적 토대 중 하나가 될 것이다.

## 참고문헌

- Australian Institute of Health and Welfare 2019. Mental health services-in brief 2019. Cat. no. HSE 228. Canberra: AIHW.
- Andre, C. (2019). This is how Finland's economy has changed since 1969. WEFForum.
- Bahk, Y-C., Park, K., Kim, N., Lee, J., Cho, S., Jang, J., Jung, D., Chang, E.J., & Choi, K-H. (2020). Psychological Impact of COVID-19 in South Korea: A Preliminary Study. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 39(4), 355-367. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2020.39.4.008>
- Bauer-Babef, C. (2021). Macron: France to reimburse consultations with psychologists



- from 2022.  
<https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/macron-france-to-reimburse-consultations-with-psychologists-from-2022/>
- Chang, K. S. (1999) Compressed modernity and its discontents: South Korean society in transition, *Economy and Society*, 28(1), 30-55.
- Chang, K. S. (2010). South Korea under compressed modernity: Familial political economy in transition. Routledge.
- Chen, Y.Y., Wu, K.C.C., & Gau, S.S.F. (2020). *J of Formosan Medical Association*, 120, 1421-1423.
- Cheng, A.T.A., Chen, T.H.H. Chen, C. & Jenkins, R. (2000). Psychosocial and psychiatric autopsy study. *British Journal of Psychiatry*, 177, 360-365.
- Coelho, V. A., Marchante, M., Brás, P., & Pereira, L. (2016). Portuguese psychology: Placing the professional practice and training in a global context. *Universitas Psychologica*, 15(4).  
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.ppp>
- Choi, J-S. (2020). Mental Health Care Use and Its Policy Implications: Indicators and Measures. *Health and welfare policy forum*, 4(282), 18-29.
- Choi, S. (2022). Current Status and Future Direction of Clinical Psychologists. Retrieved from Korean Clinical Psychological Association, 2022 1st Mental Health Professional refresher training individual course.
- Counseling Industrial Skills Council (2017). A report on the Survey and Analysis of Industrial Personnel in 2017.
- Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Young, M., & Edison, P. (2021). Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *bmj*, 374.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2022). Mental health services in Australia. Retrieved from  
<https://www.aihw.gov.au/reports/mental-health-services/mental-health-services-in-australia>.
- García-Sánchez, C., Calabria, M., Grunden, N., Pons, C., Arroyo, J. A., Gómez-Anson, B., Lleó, A., Alcolea, D., Belvís, R., Morollón, N., Mur, I., Pomar, V., & Domingo, P. (2022). Neuropsychological deficits in patients with cognitive complaints after COVID-19. *Brain and Behavior*, 12, e2508.  
<https://doi.org/10.1002/brb3.2508>
- GHO | By category | Suicide rate estimates, age-standardized - Estimates by WHO region. WHO. Retrieved 1 May 2022.
- Goldberg, D. P., & Huxley, P. (1992). Common mental disorders: A bio-social model. Tavistock/Routledge.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2019). World happiness report 2019, New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Impact Square (2018). A study on the feasibility and realization of clinical psychological services for social enterprise.
- Jun, J., Lee, N., & Kim, J. (2017). Recent Changes in Mental Health Policy in Korea. *Health and welfare policy forum*, 2017(4), 51-63. <http://dx.doi.org/10.23062/2017.04.6>.
- Jun, J., Chae, S., Oh, M., Kahng, S-K., Kim, G. H., Kim, M. G., Kim, S-W., Kim, S., Moon, Y. H., Paik, J-W., Yun, M. K., Lee, H-K.,

- Chang, E. J., Jeon, J., Chey, J., Hong, S. M., Ko, J., Ko, S., Yoon, S. M., & Kang, H. (2019). A study on the Establishment of the Basic Plan for Mental Health and Welfare (2021-2015). Korea Institute for Health And Social Affairs, Policy Report.
- Jung, H-S., Koo, H-R., & Kim, S. (2017) A study on the Measurement of Social Cohesions: Based on Comparison of Weighting Methodologies. *Health and Social Welfare Review*, 37(4), 370-405.  
<http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2017.37.4.370>
- Jung, H-S, Chung, H., Koo, H-R., Kim, S., Kim, S., & Wo, S. (2016). A study of Development and Application of Social Cohesion Index. Research Report of Korea Institute for Health And Social Affairs.
- Kim, J. (2018). Psychological Autopsy. *Global social security review(GSSR)*, 2018(spring), 128-132.  
<http://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/29480>
- Korea Economic Research Institute. (2020). Differences between major economic crisis and current crisis and prospects for the future. KERI Research Report.
- Korean Psychological Association (2021). Legislative study on psychological services. Research report of the Ministry of Health and Welfare.
- Korea Institute for Health And Social Affairs. (2019). A basic research on the qualification criteria for psychological services for community-service investment projects.  
[https://www.kohi.or.kr/user/bbs/BD\\_selectBbs.do?q\\_bbsCode=1012&q\\_bscttSn=20200713171756577&q\\_currPage=&q\\_searchKeyTy=sj\\_\\_1002&q\\_searchVal=&stateCk=S](https://www.kohi.or.kr/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=1012&q_bscttSn=20200713171756577&q_currPage=&q_searchKeyTy=sj__1002&q_searchVal=&stateCk=S)
- Kwon, H., & Ko, S-G. (2016). Recommendation for psychological autopsy Studies. *Korean Journal of Culture and Social Issues*, 22(4), 623-641.  
<http://dx.doi.org/10.20406/kjcs.2016.11.22.4.623>
- Kim, T. H., & Yang, Y. J. (2013). Korean translation of 'Mental Health Korea: OECD review and recommendations 2013 summary'. *Korean Journal of Family Practice*, 3, 236-239.
- Lee, J. (2010). State Control of Medicine through Legislation and Revision of the Medical Law: Licensed and Unlicensed Medical Practices in the 1950s-60s. *Korean Journal of Medical History*, 19(2), 385-431.
- Lee S. Y. (2003). A study on the development of the social welfare delivery system by the amendments of the Social Welfare Service Law. *Yonsei Social Welfare Review*, 9(0), 59-97.
- Lee, Y. (2021). *National Mental Health Survey 2021*. Ministry of Health and Welfare, National Center for Mental Health.  
<https://mhs.ncmh.go.kr/front/reference/referenceDetail.do>
- Lin, M. W., & Cheng, Y. (2020). Policy actions to alleviate psychosocial impacts of COVID10 pandemic: Experiences from Taiwan. *Social Health & Behavior*, 72-73.
- McDaid, D., Hewlett, E., & Park, A. L. (2017). Understanding effective approaches to promoting mental health and preventing mental illness.
- Ministry of Health and Welfare, Republic of China (2001). Psychologists Act.

- <https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0020098>
- Ministry of Health and Welfare. (2021. 06.09). Protect the people's mental health: Preparation for the post-COVID-19 era. Policy Briefing of the South Korea. Retrieved from [https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156455876\(2022.04.28.\)](https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156455876(2022.04.28.))
- Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Fiz Perez, J., & Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 983-993. <https://doi.org/10.2147/NDT.S98525>
- Na, K-S., Paik, J. W., Yun, M-K., & Kim, H-S. (2015). Psychological Autopsy: Review and Considerations for Future Directions in Korea *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 54(1), 40-48. <http://dx.doi.org/10.4306/jknpa.2015.54.1.40>
- National Center for Mental Health. (2022). Guidance on the system of the Mental Health Professionals. [https://www.ncmh.go.kr:2453/ncmh/board/boardView.do?no=9087&menu\\_cd=01\\_01&bn=newsView#](https://www.ncmh.go.kr:2453/ncmh/board/boardView.do?no=9087&menu_cd=01_01&bn=newsView#)
- OECD (2013), Making Mental Health Count - Korea Country Note, OECD Publishing, Paris, <http://www.oecd.org/health/mental-health-> (accessed on 10 October 2021).
- OECD (2014), Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264208445-en>
- OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, [https://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
- OECD (2018). Health at a glance: Asia/Pacific 2018, Measuring Progress towards Universal Health Coverage, OECD Publishing, Paris, [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_ap-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_ap-2018-en).
- OECD/WHO/World Bank Group (2018). Delivering Quality Health Services: A Global Imperative, WHO, Geneva, <https://doi.org/10.1787/9789264300309-en>.
- OECD Health Statistics (2019). (<https://www.oecd.org/health/health-data.htm>)
- OECD (2020). "Social Connections", in *How's Life? 2020: Measuring Well-being*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b2090ea8-en>.
- OECD (2021). "Psychologists and mental health nurses per 1 000 population, 2018 or latest year", in *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/2f789af3-en>.
- OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Ordem Dos Psicólogos (2009) Registration of Psychologists with the Order. <https://www.ordemdospsicologos.pt/en/noticia/208>
- Partonen, T. (2016). 2 Suicide Prevention in Finland. *Injury Prevention* 22, Suppl 2, A1.2-A1. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042156.1>
- Pirkola, S. P., & Sohlman, B. (2005). Atlas of mental health: Statistics from Finland.

- Seoul Metropolitan Government (2015). A study on the Model Development of Seoul-type Psychological Support Program. Seoul: Seoul Metropolitan Government.  
<https://lib.seoul.go.kr/search/detail/CATLAZ000000781062#>
- Seoul Metropolitan Government (2018). Report on Seoul Psychological Support Center.  
<https://opengov.seoul.go.kr/budget/14608661>
- Slade T, Johnston A, Teesson M, Whiteford H, Burgess P, Pirkis J., & Saw, S. (2009). The mental health of Australians 2 Report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing Canberra: DoHA.
- Srivastava K. (2009). Urbanization and mental health. *Industrial psychiatry journal*, 18(2), 75-76.  
<https://doi.org/10.4103/0972-6748.64028>
- Statistics Finland's free of-charge statistical databases. Retrieved from  
[https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/en/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_11bs.px/chart/chartViewLine/\(2022.04.27.\)](https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/en/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11bs.px/chart/chartViewLine/(2022.04.27.))
- Susan O'Connor (2013). Mental Health in Korea: OECD review and recommendations. 「OECD Review of Mental Health in Korea: Report and Recommendations」 Excerpt from International Seminar Material.
- Suh, E. M., Koo, J., Lee, D. G., Chung, T., & Choi, I. (2010, August). Korean Happiness Index and Its Meaning. In Korean Psychological Association 2010 annual academic conference(pp. 213-222). Korean Psychological Association.
- Tim Kendall (2013). Using evidence based standards to reform mental health. 「OECD Review of Mental Health in Korea: Report and Recommendations」 Excerpt from International Seminar Material.
- Vogel, E. F. (1991). The four little dragons: The spread of industrialization in East Asia (Vol. 3). Harvard University Press.
- Wakefield, S., Kellett, S., Simmonds Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A., & Delgadillo, J. (2020). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta analysis of 10years of practice based evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, e12259.
- Whiteford, H. A., Buckingham, W. J., Harris M. G., Burgess, P. M., Pirkis, J. E., Barendregt, J. J., & Hall, W. D. (2013). Estimating treatment rates for mental disorders in Australia *Australian Health Review*, 38(1), 80-5.
- WHO (2007). World report on violence and health. World Health Organization.
- WHO (2014). Preventing Suicide; A global imperative. World Health Organization.
- WHO (2020). Mental Health Atlas 2020. World Health Organization.
- WHO (2020). World Happiness Report. World Health Organization.
- WinG Korea Consulting (2018). Report on the National Awareness Survey on Psychological Services.
- Wu, C. Y., Lee, M. B., Huong, P. T. T, Chan, C. T., Chen, C. Y., & Liao, S. C. The impact of COVID-19 stressors on psychological distress and suicidality in a

- nationwide community survey in Taiwan. *Sci Rep.* 2022 Feb 17;12(1): 2696.  
doi: 10.1038/s41598-022-06511-1. PMID: 35177670; PMCID: PMC8854558.
- Yim, M., Lee, J., Lee, H., Kim, T. & Choi, K-H. (2013). Evidence-Based Practice in Psychotherapy. *Korean Journal of Psychology: General*, 32, (1), 251~270.
- Yang (2020). People suffering from COVID-19. Jeonnam-ilbo, Retrieved from [https://jnilbo.com/2020/03/18/2020031714492842045\(2020.03.18\).](https://jnilbo.com/2020/03/18/2020031714492842045(2020.03.18).)
- 1차원고접수 : 2022. 05. 12.  
최종게재결정 : 2022. 06. 08.

## Improving Effectiveness of Mental Health System with Licensed Psychologists in OECD Member Countries

Jeanyung Chey

Han-Kyeong Lee

Psychological department, Seoul National University

One in four Koreans reported at least one mental health problem in their lifetime, and the suicide rate has been at the highest level among the OECD member countries for about two decades. Happiness and Social Integration indexes show lowest level in recent years. In this study, we analyzed the OECD's recommendations for Korea's mental health system(O'Connor, 2013) along with the mental health policies regarding mental health workers. Comparative analyses between Republic of Korea and other OECD member countries showed that Korean mental health system has not integrated psychological services for all citizens, lacking effective preventive measures for mental illness and death by suicide. As system focused mostly on severe mental illness characterized by high rate of hospitalization, it has also resulted in weak community-based mental health care system. Therefore, it has yet to introduce licensed psychologists in the system, which is in contrast to other highly-industrialized OECD countries where licensed psychologists have been working as essential mental health workforce to prevent mental illnesses, provide evidence-based psychological practices, such as assessment and psychotherapy to individuals with mild to moderate mental health problems, and collaborate with other mental health workers to provide community-based mental health services to a wide-spectrum of severity. In order to effectively provide psychological services that meet the needs of the Korean people living in a highly industrialized country with significant mental health problems, it is urgent that Korean government introduce licensed psychologists in the mental health system. With thousands of Korean Psychological Association certified psychologists requiring similar education and training as the OECD members, Korea will greatly gain from the regulation, which will contribute significantly to improve the mental health of Koreans as well as their quality of life and happiness.

*Key words* : Mental health policy, Licensed Psychologists, Psychological services, Mental illness, Suicide rate