

특별기고



정신질환 보도 가이드라인 현황과 방향성

이해우 서울시정신건강복지센터 센터장
서울의료원 정신건강의학과 과장

1. 들어가며

2020년부터 시작된 코로나-19 유행은 우리의 일상생활에 엄청난 영향을 주었다. 방역은 일상화되었고, 일상적 모임이 감소하고, 비대면으로 회의를 하며, 수업을 듣게 되었다. 코로나-19의 장기적 유행과 방역은 우리나라 국민들의 정신건강에도 어려움을 가져왔다. 보건복지부는 2020년 3월부터, 분기별로 코로나-19로 인한 국민 정신건강 실태조사를 실시하였고, 2022년 2분기에 실시한 실태조사 결과에 의하면, 우울고위험군은 16.9%로 2019년 우울고위험군 3.2%에 비해 여전히 높은 수치를 보인다.

정신질환에는 조현병, 양극성정동장애, 반복성우울장애가 포함된 중증정신질환이 포함되어 있고, 이외 공황장애 같은 다양한 질환이 포함되어 있다. 일반적으로 정신질환이라고 하면 부정적 인식과 편견을 가지고 있다. 정신건강의 어려움이 있어도, 정신건강전문가와 상담 및 치료를 받는 것이 꺼려지고, 조기 개입과 적절한 치료를 받을 시기를 놓쳐 만성화되는 경과를 밟게 될 수 있다. 다른 정신건강문제인 자살에 대하여 살펴보면, 우리나라 인구 10만 명당 자살율은 OECD국가 1위(2020년 기준, 인구 10만 명당 25.7명)이며, 자살율 감소를 위한 다양한 정책이 실행되고 있다. 2018년 보건복지부와 중앙자살예방센터, 한국기자협회는 새로운 자살보도 권고기준 3.0을 발표하고, 1인 미디어 및 SNS 등에도 적용하고 있다. 자살

의 고위험요인에 정신질환이 있으며, 정신질환의 인식 개선과 편견 해소는 정신질환자의 권익 보호, 정신질환의 조기개입 및 치료와 회복뿐만 아니라, 자살예방을 위해서도 중요하다.

2004년 7월 30일 '언론의 자살보도 권고기준'을 만들어 자율적으로 시행하였으나, 활성화 되지 않았고, 2013년 자살보도 권고기준 2.0, 2018년 자살보도 권고기준 3.0까지 개정이 되면서 자살보도를 통한 부정적 영향을 최소화하려는 노력을 지속적으로 하고 있다. 하지만 정신질환의 경우, 언론보도 권고기준이 공식적으로 마련되지 않고 있다. 이에 서울시정신건강복지사업지원단, 한국의학바이오기자협회가 2022년 정신질환 언론 보도 가이드라인 1.0을 마련하였다. 본고에서는 정신질환에 대한 인식개선과 편견해소를 위해 우리나라 정신질환 언론보도 현황을 살펴보고 이를 통해 향후 방향을 고민해보고자 한다.

2. 현황 및 문제점

가. 언론이 미치는 영향

(1) 국내 언론보도의 현황

2016~2018년간 정신질환에 대한 주요 5대 신문기사 보도 형태 네트워크 분석자료에 의하면, 정신질환 관련 기사의 상당수가 사건/관리/위험 중심의 부정적 기사가 많은 것으로 확인되었다.¹⁾

정신질환 중 조현병과 관련한 기사가 많았는데, 황애리 등(2018)은 정신건강에 대한 보도를 분석하였다. 분석 결과 2016년 1월부터 2017년 12월 7일까지 조현병과 범죄가 연관되어 보도된 기사 총 744건, 조현병과 폭력이 연관되어 보도된 기사는 233건이었다.²⁾ 또한 최근 정신질환이 있는 범죄자의 사례가 강조되어 보도되면서 정신질환 증상이 있는 사람들에 대한 낙인과 거부감을 확산시키는 경우가 많았으며, 특히 '정신질환', '조현병'과 관련한 기사들은 부정적인 기사 논조가 많음을 확인하였다.³⁾

서울시정신건강복지센터(2021)에서 뉴스 기사 분석 결과, 2015년부터 2019년까지의 5년간 정신질환 기사는 총 12,735건이었으며, 그중 사건·사고와 관련한 기사는 절반 이상인 61.9%(7,878건)를 차지하였다. 또한, 정신질환과 관련한 사건이 발생한 달에는 기사량 증가

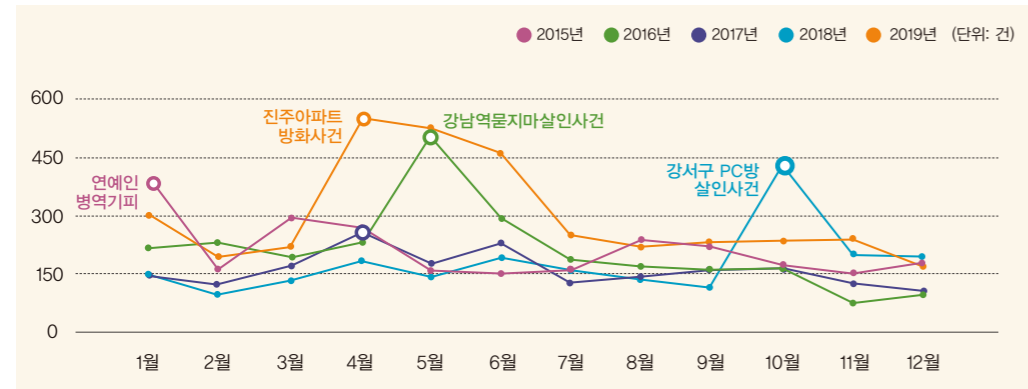
1) 국립건강센터 (2020). 국내 언론에 나타난 정신질환 관련 이슈의 언어 네트워크 분석.

2) 황애리·나은영 (2018). 한국 언론의 정신건강 보도에 관한 분석 연구: 뉴스 프레임과 기사 논조를 중심으로. <보건사회연구>, 제38권 제4호.

3) 위와 같은 글.

폭이 상대적으로 높음을 확인할 수 있었다.⁴⁾

<그림 1> 언론보도 현황과 사회적 인식(2015~2019)



출처 : 2021년도 서울정신건강 이슈 앤 브리프(SSUE&BRIFE) 1호

(2) 높은 뉴스의존도 및 무비판적 수용

우리나라는 스마트폰을 통한 디지털 뉴스 이용이 70%에 육박할 정도로 모바일 뉴스의존도가 매우 높는데(김선호 등, 2018), 이는 스마트폰의 보급으로 현대인들은 스마트폰을 통해 언제 어디서든 간편하게 많은 정보를 얻을 수 있기 때문이다. 뉴스는 타 매체에 비해 객관적으로 인식되는 경향이 있으며, 대중들의 신뢰도가 상대적으로 높은 것으로 알려져 있다.⁵⁾

일반 대중들은 보도 이슈 관련 경험과 지식이 적을수록 매체에 대한 의존도가 높아져 미디어 보도 내용이 자극적일지라도 이를 무비판적으로 수용하게 되는 경향이 높은 것으로 파악된다.⁶⁾ 그러므로, 미디어의 역할이 중요한 이유는 특정 뉴스가 선택되거나 강조될 때, 정신질환에 대한 언론의 보도 방향이 사회적 인식에 부정적인 편견과 낙인을 유발하고 차별하게 함으로써 공공 정신건강에 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문이다.⁷⁾

(3) 정신질환에 대한 인식 및 태도

2018년 국립정신건강센터 조사에 따르면, 정신건강(질환)에 대한 정보획득 경로가 주로

TV(68.2%), 인터넷(52.4%), 가족 및 지인(31.1%) 등의 순으로 조사되어 미디어를 통하여 정보를 획득하는 비율이 상당히 높다는 것을 알 수 있다.⁸⁾ 2021년 서울시민 인식조사에 따르면 정신질환에 대한 부정적 편견에 영향을 주는 요인과 관련하여 제시된 4가지 요인 중 '뉴스기사, 매스미디어'가 영향을 준다고 응답한 비율이 89.8%로 가장 높았다.⁹⁾ 또한 대중들이 생각하는 가장 효과적인 정신질환자에 대한 편견 극복방안은 '대중매체의 보도가 공정하고 정확한 것'으로 나타나 '정신질환에 대한 올바른 보도 태도'를 유지하기 위해서는 지속적인 모니터링이 필요하다.¹⁰⁾

나. 올바른 정보제공의 필요성

2021년 보건복지부에서 발표한 제2차 정신건강복지기본계획에 따르면, 전국민 정신건강증진을 위한 주요 핵심과제 중 정신건강 이슈에 대한 올바른 접근을 유도하기 위해 정신질환, 자살, 음주 등과 관련하여 잘못된 인식이 조장되지 않도록 '(가칭) 정신건강 언론보도 권고기준'의 마련·배포가 포함되었다. 2017년 보건복지부에서 정신건강 언론보도 권고기준과 관련된 개발을 시도하였으나, 공식적으로 발표되지 않았다. 이에 2022년 서울시정신건강복지사업지원단에서 정신질환에 대한 올바른 정보제공을 위해 언론인들이 실질적으로 적용 가능한 정신질환 보도 가이드라인을 한국의학바이오기자협회와 함께 논의과정을 거쳐, 발표하였다.

3. 국내·외 정신질환 보도 가이드라인 현황

가. 국외 정신질환 보도 가이드라인

영국, 호주 등의 국가에서는 정신건강 관련 언론보도 가이드라인을 제시하고 피해야 할 표현과 그 대안을 제시하고 있다. 미국의 경우 '정신건강 관련 언론보도 가이드라인'을 통해 피해야 할 표현 및 부정적 표현의 대안을 제시하고 있다.¹¹⁾ 해외정신질환 보도 가이드라인의 현황은 <표 1>에 자세히 설명하였다.

4) 서울정신건강복지사업지원단 (2021). 2021년도 서울정신건강 이슈 앤 브리프(SSUE&BRIFE) 1호.

5) 황규리·이성규 (2019). 조현병 관련 언론보도에 관한 내용분석. <한국사회복지교육> 제48호.

6) 위와 같은 글.

7) 심정원·김현정·김운한 (2020). 언론보도에 나타난 정신건강 연관어의 맥락 및 프레임에 대한 탐색적 연구. <광고연구> 제124호.

8) 국립정신건강센터 (2018). 2018년 대국민 정신건강지식 및 태도조사.

9) 서울시정신건강복지센터 (2021). 2021년 정신건강에 관한 서울시민 인식 조사 보고서.

10) 황규리·이성규 (2019). 조현병 관련 언론보도에 관한 내용분석. <한국사회복지교육> 제48호.

11) 심정원·김현정·김운한 (2020). 언론보도에 나타난 정신건강 연관어의 맥락 및 프레임에 대한 탐색적 연구. <광고연구> 제124호.

〈표 1〉 해외 언론보도 준칙 주요내용

국가 (주체기관)	구분	권고사항(대안)	피해야할 표현
영국 (time to change)	피해야할 표현 피해야하는 이유 대안제시	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강 문제가 있는 사람 정신병을 경험한 적이 있는 사람 진단을 받았거나 현재 증상을 겪고 있는 사람 서비스사용자, 환자, 고객 항우울제, 투약, 처방약 	<ul style="list-style-type: none"> 혼란스러운, 광란의, 광기의, 미친 사이코 또는 정신분열증 환자 정신분열증 환자, 우울증 환자 죄수와 수감자 행복 알약
캐나다 (보건복지부)	-	<ul style="list-style-type: none"> 폭넓은 사회적 이슈와 연관성 고려 진단에 세심한 주의 기울이기 영향을 받는 사람들의 목소리, 전문가 견해 포함 	<ul style="list-style-type: none"> 고정관념을 강화하는 표현 폭력적이라는 것을 암시하는 표현 조현병 환자 미친, 정신병자, 정신병의 낙인을 찍는 단어 피하기
스코틀랜드 (NUJ scotland)	의무사항 금지사항	<ul style="list-style-type: none"> 적절한 곳에 올바른 진단명 사용 의학용어의 올바른 사용 도움, 지원 및 치료에 집중 헬프라인과 같은 자세한 연락처 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 경멸적인 언어 사용 정신건강, 정신질환에 대한 낙인 정신질환과 폭력 사이의 연관성 가정 정신질환이 있는 다른이들과의 차별 구어체 사용
호주 (Mindframe)	논쟁 문제단어 선호단어	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환을 진단받거나 가지고 있는 사람 정신질환을 치료하고 있는 사람 조현병으로 진단받았거나, 치료받는 사람 그 사람의 행동은 비정상적이거나 이상했다 치료법에 대한 정확한 용어 의학적 용어를 잘못 사용한 문장 다시 쓰기 	<ul style="list-style-type: none"> 미친놈, 미치광이, 정신병자, 정신나간 정신질환으로 고통받는(괴로워하는) 정신분열증 환자 정상이 아닌, 미친, 정신이상인, 정신병적 행복알약, 정신병원, 정신과의사(shrinks) 이중성을 나타내기 위해 사용되는 용어
아일랜드 (Headline)	-	<ul style="list-style-type: none"> 추가정보, 권고사항의 상세 정보를 항상 포함 정확하고 합당한 언어 사용 당사자와 가족에게 미치는 영향 고려하기 당사자, 전문가 의견 포함 병에서 회복하였거나 긍정적인 사례 보도 이미지와 표지 고려하기 	<ul style="list-style-type: none"> 공포, 편견을 초래할 수 있는 언어 피하기 정신질환과 폭력성 사이의 연관성 피하기 정신분열증과 다중인격장애 사이의 연결 피하기

나. 국내 정신질환 보도 가이드라인

정신장애인 당사자가 만드는 언론인 마인드포스트에서 ‘정신장애인언론보도 준칙 1.0’을 개발하였으나, 마인드포스트 내에서만 준수되고 있고 다수의 기사에서 반영되지 않고 있다. 2017년 국립정신건강센터에서 정신건강 언론준칙과 보도 전 체크리스트 개발을 진행하였으나 공식적으로 발표되지 않았다. 그러나 다양한 공공, 민간기관에서 언론 보도 모니터링을 실시하고 있으며, 국가인권위원회의 경우, 정신장애인 당사자와 가족을 중심으로 모니터링단을 운영 중이다(〈표 2〉).

〈표 2〉 국내 정신질환 언론 보도 모니터링 수행 기관 현황

연번	기관	내용
1	국가인권위원회	- (공통)정신질환 모니터링 사업 추진, 결과발표: ·기간: 5개월(21.06~10.) ·당사자·가족 관점에서 바라본 언론 모니터링 결과 발표 토론회(‘21.12.02.) ·모니터링단: 정신장애인 당사자 12명, 가족 1명 참여 - 2022년도 모니터링 시행 중
2	한국조현병회복협회 ‘심지회’	- 2022년도 모니터링 시행 중
3	중앙정신건강복지사업지원단	- 시민 정신건강 언론 모니터링 시행
4	한국생명존중희망재단	- 자살보도 권고기준3.0, 언론 모니터링 시행

앞서 언급한 자살보도 권고기준의 효과를 보면, 국내 ‘자살보도 권고기준 2.0’(보건복지부, 2013)이 발표된 이후 언론보도 방식이 변화하면서 자살 관련 행동도 감소추세(‘11년과 ‘16년의 평생 유병률 비교시 자살 생각 15.6%→15.4%, 자살 계획 3.7%→3.0% 자살 시도 3.2%→2.4%)를 보였다. 이러한 변화가 통계적으로 유의미한 변화인지, 자살보도 권고기준에 의한 효과인지를 객관적으로 확인하기에는 어려우나, 변화 요인들 중에 자살보도 권고기준이 포함되어 있다고 추정할 수 있다. 전홍진 등(2021)은 2005년부터 2011년 사이 유명인의 자살 관련 보도 이후, 한달 동안 일반인 자살율은 평균 18%가 증가했으며, 2012년 자살예방법과 2013년 자살보도 권고기준이 법적 근거에 따라 시행되면서 유명인 자살 보도 이후 한달간 자살률 증가 폭이 유의미하게 감소하였음을 발표하였다.¹²⁾ 그러나, 우리나라에서 정신질환 관련 보도 권고기준은 아직 명확하게 제시된 바는 없다.¹³⁾

4. 정신질환 보도 가이드라인 1.0 개발(서울시 정신건강사업지원단&한국의학 바이오기자협회)

가. 개발 및 발표

정신질환 언론 보도 가이드라인 마련을 통해 정신건강 이슈에 대한 올바른 정보제공을 목적으로, 확산력이 강한 대중매체가 공정하고 정확한 정보를 제공할 수 있도록 언론인들이 실질적으로 적용할 수 있는 가이드라인 개발을 추진하였다. 국내외 현황 및 참고문헌을 분석한 후, 2021년 9월~12월 서울시, 기초정신건강복지센터, 정신과 전문의, 대한신경정신의학회, 언론인, 교수, 변호사 등 다영역에서의 전문가와 총 10회(자문회의 5회, 언론 간담회 1회, TFT

12) Hong Jin Jeon et al., (2021). Effect of suicide prevention law and media guidelines on copycat suicide of general population following celebrity suicides in South Korea, 2005-2017. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.

13) 국립정신건강센터 (2020). 국내 언론에 나타난 정신질환 관련 이슈의 언어 네트워크 분석.

회의 4회)의 회의를 통해 개발하였다. 이후, 2022년 4월 한국의학바이오기자협회와 서울시 정신건강복지사업지원단은 ‘정신건강 연구 심포지엄’을 통해 정신질환 보도 가이드라인 1.0을 공동발표하였다.

나. 정신질환 보도 가이드라인 1.0 원칙

국의 정신질환 보도 가이드라인과 국내 기존 연구된 자살예방 보도 준칙을 포함한 타 영역의 보도준칙들을 분석하였다. 이를 기반으로 가장 명료하고 간단하게 5개의 원칙과 각각의 예시를 들어 이해하기 쉽게 구성하였다(〈표 3〉).

〈표 3〉 국내 정신질환 언론 보도 모니터링 수행 기관 현황

원칙	내용
1	정신질환과 관련한 용어 사용에 유의합니다.
2	기사 제목에 정신질환 관련 언급을 최소화합니다.
3	정신질환과 범죄의 인과관계를 임의로 확정 짓지 않습니다.
4	관련자의 의견을 포함하기 위해 노력합니다.
5	기사에 아래의 내용을 첨부해주시길 부탁드립니다.

다. 언론 모니터링 시행 계획

(1) 모니터링 양식 개발 및 수행 과정

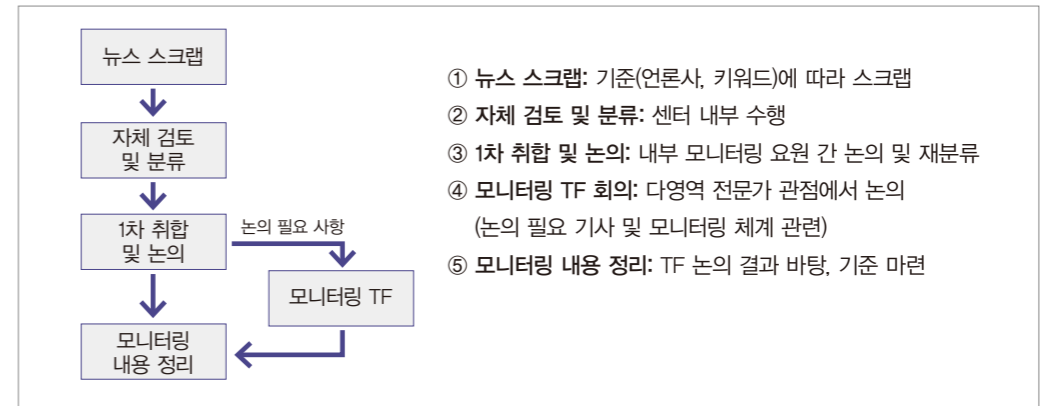
모니터링 양식 개발을 위해 한국생명존중희망재단, 국가인권위원회, 언론인을 대상으로 총 3회 자문을 받아, 서울시정신건강복지센터 내부 모니터링 양식을 마련하였으며, 2022년 6월 1일부터 모니터링 시행 중이다. 정신질환 보도 가이드라인 1.0에 따른 언론 모니터링 체계 마련을 위해 서울시, 교수, 정신과 전문의, 대한신경정신의학회 홍보위원회, 언론인, 당사자와 함께 TF를 구성하고, 지속적 논의를 진행하고 있다.

(2) 언론 모니터링 기준 및 시행 과정

정신질환, 정신병, 조현병 등을 키워드로 모니터링 과정을 계획하고, 정신질환 보도 가이드라인 1.0을 적용해 봄으로써 가이드라인의 실효성과 현장 적용 과정에서의 어려움 등을 파악

하고, 이를 기반으로 향후 방향성을 제시하는 데 있다(〈그림 2〉). 뿐만 아니라, 자살보도 권고 기준 3.0에서 포함시킨 1인 미디어 및 SNS 등을 포함하는 가이드라인의 필요성과 마련에 근거로 사용하고자 한다.

〈그림 2〉 언론 모니터링 과정 제안



5. 한계와 향후 방향

서울시정신건강복지사업지원단은 ‘정신질환 보도 가이드라인 1.0’을 개발·배포하였으나, 이는 서울시, 서울시정신건강복지사업지원단 차원에서 개발한 것으로, 그 사용과 홍보에서 한계가 있으며 법적 근거가 충분하지 않다. 그러므로 정신질환에 대한 올바른 정보제공, 정신질환에 대한 인식개선과 편견해소를 위해 자살보도 권고기준과 같이 보건복지부, 한국기자협회 등의 기관들이 협력하여 정신질환 보도준칙을 마련해 나갈 필요가 있다.

전통적 의미의 신문 기사를 중심으로 한 언론이 아닌, 방송, 1인 미디어, SNS 등의 다양한 미디어와 함께, 정신질환 보도 가이드라인 또는 보도준칙을 마련하고, 이를 지속적으로 모니터링하고 확대해 갈 수 있는 중앙부처 차원에서의 정책적 방향이 필요한 시점이다. 이러한 경험과 자료들이 쌓인다면 모니터링의 체계를 마련하고, 객관적인 기준을 토대로 분석하고, 정신질환에 대한 올바른 정보제공과 인식개선에 미치는 영향을 확인할 수 있을 것이다. 또한 이를 통해 보도 가이드라인의 활용에 대한 객관적인 근거를 마련할 수 있을 것이다.

마지막으로, 정신장애인 당사자와 함께 하는 우리의 노력은 국민들의 정신건강에 대한 이해를 돕고, 편견을 해소하는 데 중요하다. 정신건강의 어려움이 있을 경우, 누구나 편하게 정신건강전문가로부터 도움을 받음으로써, 행복하고 건강하게 살 수 있는 사회적 환경을 누리길 바란다. 🙏