



# 정신 질환 및 발달 장애를 모두 갖고 있는 사람들에 대한 차별 중지

## 1. 발달 장애인에게는 정신 질환이 흔한가요?

예. 미국정신의학회 및 전미이중질환자협회(“NADD”)를 포함한 수 많은 신뢰할 수 있는 소스에서 발달 장애인의 정신 질환 발병률이 일반인보다 **3-5 배** 높다고 보고하고 있습니다.<sup>i</sup> 믿을 수 있는 소스에서 수행한 연구에 따르면 경도와 중증도 사이의 발달 장애인 중 최소 **20 ~ 25%**와 중증 발달 장애인 중 거의 **50%**가 동시 발병 정신 질환을 가진 것으로 나타났습니다.<sup>ii</sup>

## 2. 발달 장애인에게 정신 질환이 흔한 이유는 무엇인가요?

발달 장애인에게 정신 질환이 평균 이상으로 발생하는 원인이 완전히 파악되지는 않았지만 주요 요인 몇 가지는 확인되었습니다. 발달 장애인들은 일반적으로 평생 동안 부정적인 사회적 상황을 겪게 되는 데 이것이 정신적 고통을 불러 일으키는 것입니다. 이러한 부정적인 사회적 상황을 몇 가지 예로 들면 차별, 비방, 집단 괴롭힘, 학대 그리고 따돌림 등이 있으며 이들로 인해 정신 질환이 발생하거나 악화될 수 있습니다.<sup>iii</sup> 발달 장애인들은 언어 불통으로 인한 부족한 대처 기술, 부적합한 사회적 지원, 빈번한 중추 신경계 장애를 갖고 있을 수 있으며 이로 인해 정신 건강 장애가 심해지는 것에 취약하게 됩니다.<sup>iv</sup>

### 3. 발달 장애인의 경우 정신 건강 장애가 덜 확인되나요?

예. NADD는 동시 발생 장애를 가진 사람의 경우 종종 정신 건강 장애는 간과되고 있다고 보고하고 있습니다.<sup>v</sup> 캘리포니아주 발달 서비스부(“DDS”) 데이터에 따르면 DDS 시스템의 사람 중 10.35%는 동시 발생 정신 건강 조건을 가진 것으로 나타났습니다. 이 데이터를 발달 장애 및 정신 질환의 동시 발병이 20%~ 50% 이상 더 흔하다는 사실을 보여 주는 국가 통계와 비교할 경우 주 차원에서는 발달 장애와 정신 건강 장애의 동시 발생을 인지하는 데 장애가 있는 것으로 나타났습니다.

### 4. 발달 장애인의 경우 정신 건강 장애를 덜 진단 받는 이유는 무엇인가요?

정신 질환이 종종 발달 장애에 비하면 부차적인 것으로 여겨지기 때문입니다. 전문가들이 “주” 진단을 지정하거나 지정 필요를 느끼도록 압박을 받아서 모두 함께 정신 질환 문제를 무시하고 지적 기능에만 집중하기 때문일 수도 있습니다.<sup>vi</sup> 정신 건강 및 보건의 전문가들도 발달 장애와 관련된 신호 및 증상과 정신 건강 증상을 구분할 만큼 충분한 훈련을 받지 않은 경우가 종종 있습니다.<sup>vii</sup>

### 5. 발달 장애자의 정신 질환을 시의적절하게 확인 및 대처하지 못했을 경우 받게 될 영향은 무엇인가요?

정신 건강 및 기타 건강 서비스에 제때 접근하지 못했을 경우 발달 장애 및 정신 질환 장애가 동시 발생한 사람의 삶의 질과 자유에 재앙에 가까운 영향을 미칠 수 있습니다. 이중 질환 진단을 가진 사람은 노숙자가 되고, 시설에 수용되고, 유폐될 가능성이 높습니다.<sup>viii</sup> 예를 들면 DDS에서 수집한 정보는 주립 발달 센터에 있는 사람들 중 60%는 동시 발병 발달 장애와 정신 질환 장애를 갖고 있음을 보여줍니다.<sup>ix</sup>

### 6. 동시 발병 발달 장애와 정신 질환을 가진 사람에 대한 불필요한 차별은 불법인가요?

예. 동시에 발병한 발달 장애와 정신 질환을 가졌고 주립 병원에 감금 당했던 여성 두 명이 제기한 L.C. 대 올름스टे드 사건에서 연방 대법원은 장애인법을 가진 미국인은 장애를 가진 사람들에게 자신의 필요에 따라 최소 제한 환경에서 공공 서비스를 받을 수 있는 권리를 보장해야 한다는 의견을 보였습니다.<sup>x</sup> 또한,

Lanterman 법의 명백히 규정된 목적도 발달 장애를 가진 개인에게 최소 제한 환경에서 서비스와 지원을 제공하는 것입니다.<sup>xi</sup>

## 7. 지역 센터와 카운티 정신 질환 관련 기관에서는 동시 발생 발달 장애 또는 정신 질환을 가진 사람에 대한 차별을 없애기 위해 어떻게 해야 하나요?

지적 장애를 가진 사람이 앓고 있는 정신 질환에 대한 치료에 있어 장기간 지속된 장벽은 바로 정신 건강과 발달 장애에 대한 관리와 재정 지원을 별개로 구분하려는 경향이었습니다.<sup>xii</sup> 이를 “사일로 펀딩”이라고도 합니다. 이러한 유형의 재정 지원 체제는 종종 어떤 개인이 다른 기관에서 책임져야 하는 “주” 장애를 갖고 있다고 비판 및 주장하는 체제를 낳았습니다.

이러한 핑퐁 방식의 서비스 전달은 말그대로 동시 발생 장애를 가진 사람들에게 있는 높은 비율의 시설 수용 및 비난에 기여해 왔습니다.<sup>xiii</sup> Medi-Cal 정신 질환 관리 의료 보험의 수급 기준을 충족하는 사람들에게 다른 기관에게 책임이 있다는 “주” 진단을 가졌다는 이유로 정신 질환 서비스를 거부할 법적 근거는 없습니다. 반대로, Medi-Cal 정신 질환 관리 의료 보험은 개인이 보험이 적용되는 정신 질환 진단과 보험이 적용되지 않는 진단(예: 발달 장애)을 모두 갖고 있을 경우 카운티 정신 질환 프로그램이 보험이 적용되는 정신 질환 진단과 관련된 장애를 해결하기 위한 서비스를 제공해야 한다고 규정하고 있습니다.<sup>xiv</sup> 커뮤니티의 통합을 달성하기 위해서는 지역 센터와 정신 질환 관련 기관들이 자신이 제공하는 서비스의 수급 기준을 충족하는 모든 개인들에게 서비스를 제공해야 하는 책임을 받아들여야 합니다.

지역 센터와 정신 질환 관련 기관 그리고 정신 질환 및 발달 장애를 가진 사람들에게 서비스를 제공하는 지역 교육 기관 및 사회 복지 사업 부서 같은 다른 기관들 간의 소통과 협력을 늘리는 것도 중요한 요소입니다. 비록 Lanterman 법에서 각 지역 센터와 카운티 정신 질환 관련 기관이 위기 개입 및 합동 서비스 전달 같은 문제를 해결하기 위한 양해 각서(MOU)를 가져야 한다고 규정하고 있지만, 이러한 MOU도 이들 두 기관 간의 협력을 늘리는 데 있어 제한적인 성공만을 거두고 있을 뿐입니다.<sup>xv</sup> 전미발달장애서비스주관리자협회(NASDDDS)는 동시 발생 정신 질환 장애 및 발달 장애를 가진 사람들의 필요를 해결하기 위한 관계 부처 합동의 공동 작업을 보장하기 위한 관계 부처 합동의 합의가 필요하다는 내용의 연구를 수행했습니다. NASDDDS는 공식 MOU가 협력을 보장하는 데 효과가 없었음을 발견했습니다. NASDDDS에서 인정하 바와 같이 공식 서면 MOU라도 정기적인

의사소통, 서로에 협력을 약속하는 일 그리고 공통으로 서비스를 제공하는 사람들을 위한 커뮤니티의 통합이라는 목표를 향해 자원을 공유하는 일을 대신해 주지는 못합니다.<sup>xvi</sup>

협력을 증진하고 서비스 전달을 개선하기 위해서는 정신 질환 관련 기관과 지역 센터가 정신 질환과 발달 장애를 가진 개인들에게 널리 퍼져 있고 시스템과 커뮤니티에 모두 퍼져 있는 비방에 직접적으로 대처할 필요가 있습니다.<sup>xvii</sup> 이러한 비방이나 부정적인 선입관적 이미지는 두 서비스 기관 간의 의사 소통 및 대화 능력과 동시 발병 발달 장애 및 정신 질환을 가진 개인 간의 의사 소통 및 대화 능력에 큰 해를 끼치고 있습니다.<sup>xviii</sup>

또한 건강 보험 및 정신 건강 보험 공급자 및 관리자의 정신 질환 및 발달 장애에 대한 인식, 평가 및 치료에 대한 교육을 늘리는 것과 시스템 간 공동 작업을 늘리는 것도 필요합니다.<sup>xix</sup> 교육은 또한 일반적으로 정신 질환 관련 기관과 지역 센터 그리고 집단 간에 만연된 정신 질환 및 발달 장애를 가진 사람들에 대한 비난이 존재하는 문제, 악영향 및 이의 제거에 대해 고심해야 합니다.<sup>xx</sup>

## 8. 지역 센터와 정신 질환 관련 기관들이 동시 발병 정신 질환 및 발달 장애를 가진 개인들의 필요를 인식하고 고심하게 하는 데 도움이 될 수 있는 자원이 있을까요?

예. 건강 보험 및 정신 건강 보험 공급자들이 이들 장애 주민들의 필요에 대해 인식 및 고민하게 하는 데 도움을 주기 위해 고안된 자원의 숫자는 점차 증가하고 있습니다. NADD에서는 자사 웹 사이트 [Nadd.org](http://Nadd.org) 를 통해 수 많은 자원을 추천하면서 이를 이용할 수 있게 하고 있습니다: 예를 들어, MH/DD Collaborative 는 지역 센터 등을 포함한 캘리포니아주 기관 대표들의, 발달 장애 및 정신 질환 장애를 가진 개인들에 초점을 맞춘 대책 위원회입니다. MH/DD Collaborative 는 동시 발병 장애를 가진 사람들을 위한 수 많은 교육, 치료 및 배치 모델을 지속적으로 추적하고 있습니다. 앞에서 설명한 대책 위원회의 상세 정보를 포함한 자세한 내용은 [https://dds.ca.gov/HealthDevelopment/MHSA Collaborative.cfm](https://dds.ca.gov/HealthDevelopment/MHSA_Collaborative.cfm) 에서 확인할 수 있습니다. 또한, 정신건강서비스법(Mental Health Services Act, MHSA)에서도 병원 의사 및 기타 전문가들에 대한 동시 발병 발달 장애 및 정신 질환 장애를 가진 사람들의 지역 사회 역량을 증진, 관리 및 확대하기 위한 교육을 이행하기 위한 재정을 지원하도록 규정하고 있습니다. 이러한 교육과 그러한 교육에 대한 재정 지원을 받기 위한 방법에 대한 자세한

내용은 DDS 웹 사이트의 Mental Health Services Act(정신건강서비스법) 링크에 나와 있습니다.

귀하의 의견을 듣고 싶습니다! 본 자료를 읽은 후 간단한 설문 조사를 통해 귀하의 의견을 알려 주십시오.

영문 버전: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html>

스페인어 버전: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html>

---

<sup>i</sup> American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders-TR (4th edition.)

<sup>ii</sup> Mental Health Special Interest Group of International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (2001) Addressing the Mental Health Needs of Persons with Intellectual Disabilities, Report.

<sup>iii</sup> The Other Dual Diagnosis: Intellectual Disability and Mental Illness, *NADD Bulletin, Volume X, Number 5* (2007).

<sup>iv</sup> *Id.*

<sup>v</sup> The Other Dual Diagnosis: Intellectual Disability and Mental Illness, *NADD Bulletin, Volume X, Number 5*.

<sup>vi</sup> *Id.*

<sup>vii</sup> Serving Individuals with Co-Occurring Developmental Disabilities and Mental Illness, *Nat'l Association of State Mental Health Program Directors* (2004). [www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)

<sup>viii</sup> *The Importance of Integrated Services in a Downturned Economy, NADD Bulletin, Vol. XII, Number 4* (2009).

<sup>ix</sup> <https://dds.ca.gov/FactsStats/Quarterlyreports.cfm>.

<sup>x</sup> *L.C. v. Olmstead*, 527 U.S. 582 (1999).

<sup>xi</sup> Welf. & Instit. Code § 4502(a).

<sup>xii</sup> Serving Individuals with Co-Occurring Developmental Disabilities and Mental Illness, *Nat'l Association of State Mental Health Program Director*. [www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)

<sup>xiii</sup> [http://www.aamr.org/content\\_151.cfm?navID=37](http://www.aamr.org/content_151.cfm?navID=37)

<sup>xiv</sup> 9 Cal. Code of Regs. § 1830.205.

<sup>xv</sup> Cal. Welf. & Inst. Code § 4696(b).

<sup>xvi</sup> *The Importance of Integrated Services in a Downturned Economy, NADD Bulletin, Vol. XII, Number 4*.

<sup>xvii</sup> Serving Individuals with Co-Occurring Developmental Disabilities and Mental Illness, *Nat'l Association of State Mental Health Program Directors*. [www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)

<sup>xviii</sup> *Id.*

<sup>xix</sup> *The Other Dual Diagnosis: Intellectual Disability and Mental Illness, NADD Bulletin, Volume X, Number 5*.

<sup>xx</sup> Serving Individuals with Co-Occurring Developmental Disabilities and Mental Illness, *Nat'l Association of State Mental Health Program Directors*. [www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)

**CalMHSA(California Mental Health Services Authority: 캘리포니아 정신 건강 서비스 기관)**는 개인, 가족 및 지역 사회의 정신 건강 증진을 추구하는 자치주 정부 산하 기관입니다. CalMHSA 가 실시하는 정신 질환 예방 및 조기 치료 프로그램은 주민 투표를 통과한 정신건강서비스법(Mental Health Services Act) 조례 63 조에 의거 자치주로부터 자금 지원을 받습니다. 조례 63 조는 그간 서비스에서 소외되었던 주민 및 캘리포니아 내 다양한 지역 사회를 대상으로 정신 건강 서비스를 확대하는 데 필요한 자금과 체제를 조달하고 구성하는 조례입니다.

