

아동정신분열증의

임상관찰 및 간호

<대구간호학교> 박 점 희

서 론

아동정신분열증은 여타가지로 성인분열증과 다르다. 아동은 아직 발육과정에 있어서 미숙하며 결정적 형태를 갖추고 있지 않으므로 이렇게도 될 수 있고 저렇게도 될 수 있다. 아동은 아직 정서적으로나 생활면에서 부모에게 의존하고 있기 때문에 진단이나 치료에 있어서 부모를 끌어넣어야 된다. 아동 정신분열증은 성인에서 볼 수 없는 독특한 증세를 가지고 있으며 우리나라에서도 종종 입원하는 예를 보지만 아직 적합한 시설의 부족, 전문분야 인원의 부족 등으로 충분한 치료가 안되고 있는 실정이다. 특히 아동환자를 성인환자와 같은 병실에서 입원가료를 하므로써 생기는 부작용도 무시할 수 없으며, 여타가지 사정으로부터 환자의 부모와 긴밀(緊密)한 유대(紐帶)를 맺지 못하는 예가 허다하다. 필자는 입원된 아동정신분열환자의 임상관찰

(臨床觀察)과 간호에 대하여 간단히 기술하고자 한다.

관찰 대상

1964년 8월부터 1966년 7월까지 만 2년간 경북대학교 의과대학 부속병원 정신과 병실에 입원하였던 만 12세 미만의 정신분열증환자 12명을 대상으로 하였다. 입원일자수를 보면 최단시일(最短時日)이 7일이고 최장기간이 70일로서 평균입원일자수는 약 33일이었다. 그중 재입원한 환자가 2명 있었고 15일 이내에 퇴원한 환자가 3명으로서, 모두 경제적 원인으로 퇴원하였다.

1) 성별 및 연령

12예중 남아가 8예, 여아가 4예였고, 15세가 5예 14세 및 13세가 각각 3예고 9세가 1예였다.

2) 가정에서 처음 발견하고서 입원시까지의 기간

① 수일이내.....2예

② 1개월~3개월.....3예

- ③ 5개월~7개월……3예
- ④ 8개월~1년……2예
- ⑤ 2년 이상~2예

였으며 수일 이내로 입원한 증례는 모두가 긴장형(緊張型—catatonic type)에 속하였고 2년 이상된 증례중 1예는 재입원된 예이고 나머지 1예는 만성분열증(慢性分裂症—chronic schizophrenia)에 속했다. 6개월 이상인 예중 반수는 병인줄 모르고 있었고 나머지 받은 소아과진찰을 받은 일이 있거나 경제사정으로 오지 못했다고 한다.

3) 임상분류(Subtypes)

성인정신분열증에서 보는 분명한 형의 구별은 곤란하나 증상의 특징으로 분류하면 대개 단순형(單純型—simple type)이 1예, 긴장형(緊張型—catatonic type)이 3예, 망상형(妄想型—paranoid type)이 4예, 급성부정형(急性不定型—acute undifferentiated type)이 2예, 만성부정형(慢性不定型—chronic undifferentiated type)이 2예였다.

증상의 일반적 특징

E. Bieuler는 정신분열증의 증상을 일차적증상(primary symptoms)과 부수적증상(附隨的症狀—accessory symptoms)으로 나누었으며, 전자는 자폐증(自閉症—autism), 정서의 장애(disturbance of affection),연상

(聯想)의 장애(disturbance of association)와 양극성(兩極性—ambivalence)을 기술했고, 후자에 속하는 증상으로는 망상(妄想—delusion), 환각(幻覺—hallucination)과 긴장성 표현(catatonic manifestation)등을 기술했다.

필자가 관찰한 9세~15세의 예에서 보면, 성인환자와 근본적 차이는 발견할 수 없으나 대체적으로 증상이 미분화되고 잘 변동하는 감을 주었다. 일반적 용모와 태도에서도 1예를 제외하고는 얼굴을 찡그린다거나(grimacing), 코를 킁킁거리기(snuffing)거나 기교증(奇矯症—mannerism)등은 관찰할 수 없었고, 정서의 장애에 있어서도 성인에서 보는 심한 무욕(無欲—apathy)이나 부적당성(inappropriateness)등은 없었고, 사고의 흐름(thought process)에서도 전형적인 Word Salad나 비약(飛躍—flight of association)은 관찰할 수 없었다. 정신운동장애(psychomotor disturbance)는 납굴증(waxy flexibility)을 수반하는 Catatonic Stupor의 예가 2예 있었고 안절부절하는 예도 많았다. 망상이나 환각의 경우는 “호랑이가 나를 잡아 먹는다.” “뱀이 보인다” “문풍이가 잡으러 온다” 등의 황당무계하고 미조조적인 대가 많았다.

병실 내에서의 특징적 생활과 태도

를 보면 몇가지 열거(列擧)할 수 있다.

① 처음 입원시 부모와 떨어지는 것을 완강히 거부하며 주로 울음보를 터트리거나 temper tantrum의 양상(樣相)으로 나타낸다. 12세중 catatonic stupor 2예를 제외하고는 모두 울고 야단법석이며, 이는 3~4일간 계속 되었다.

② 입원기간중 결사적으로 집에 가겠다고 하는 예가 8예, 그중 7예는 1~5회씩 도망(逃亡)을 기도(企圖)했었고 성공한 자는 2예로서 부모가 다시 데리고 왔다.

③ 식사때나 아침기상때 간호원의 도움없이 거부적태도(negative attitude)가 많았다.

④ 불면증(不眠症)을 호소(呼訴)하는 예가 8예 있었고 야노증 환자가 3예 있었다.

⑤ 대개의 경우 성인환자와 잘 지거나 1예에 있어서는 항상 적의(敵愾)를 나타내고 성인환자를 조롱하다가 맞는 예가 있었다.

간호원을 대하는 태도는 대개의 경우 긍정적관계(positive relation)를 가지고 “누나” 혹은 “언니”로 부르고 따르며, 발늦게까지 자지 않고 간호원실에 붙어 있는 경우가 많으나, 1예의 simple type에 있어서는 간호원을 이성상대로 하려고 했으며 이 환자는 대두혈청반응(梅毒血清反

應)이 양성이었다. 한가지 특수점은 동로환자와 경쟁적으로 간호원의 애정을 살려는 경향을 노골적으로 표현하는 예가 3예 있었다는 점이다.

가족 상황

가족중 어머니가 과거에 “정신병”을 앓은 일이 있다는 예가 하나 있었고, 그 이외는 유전적 소인(素因)을 찾을 수 없었다.

환자가 12세때 친어머니가 사망한 예 이외는 전예(全例)에서 부모가 생존하고 있었다.

형제순위를 보면 장남(혹은 장녀)이 4예, 막둥이가 2예, 나머지는 모두 중간이었다. 경제적사정은 의식주가격 정되는 예가 4예, 부유한 층이 2예, 나머지 6예는 보통이었다.

부모 성격에 있어서는 획일(劃一)된 특성을 찾기 어려우나 아버지가 “무섭다” “엄하다” “메린다”로 표현하는 예가 7명이었고, 나머지는 “무관심하다”, “잘해준다”고 했으며 이와는 대조적으로 어머니의 경우는 “잔소리가 많다”, “간섭이 많다”등이 5예 있었고, “잘해준다”, “감싸준다”, “내 딸은 다 들어준다”고 하는 편이 7예였다.

아버지와 어머니가 자주 싸운다는 예가 5예 있었다.

“형이 무섭다”, “나보다 언니편만 든다”, 등의 형제간 문제도 3예 있었고, 1예에 있어서는 “동생이 나보다

힘이 세고 칼이나 돌이나 닥치는대로 나를 치고, 내가 같이 팔겨들면 아버지는 구중하고 어머니는 동생을 업고 나간다”고 했다.

가정의 분위기나 자세한 상호관계는 알 수 없었다.

간 호

정신분열증의 간호를 구체적으로 기술할 수는 없다. 기술적 면보다는 태도와 간호원의 인격이 중요하다. 변덕이 없고 일관된 태도와 따뜻하고 이기적이 아닌 애정과 이해성있는 태도가 무엇보다 중요하다. 또한 환자의 증상은 일종의 의사교환이라는 것을 알고 환자를 존중할 수 있어야 된다. 병실분위기(病室雰囲気)는 밝고 보호적 분위기를 조성해야 하고, 자살이나 타살의 우려(憂慮)가 있는 환자는 잘 감시하고 위험한 물품을 병실 내에서 없애야 된다.

거식증(拒食症)이나 망상 때문에 음식을 거절할 경우 잘 설득시켜야 된다. 자폐증(自閉症)이 심한 환자들은 Recreational Therapy나 대화 등에 끌어 넣도록 해야 된다.

아동정신분열환자의 간호도 성인 환자와 비슷하겠으나, 우선, 간호원은 어머니 역할(役割)을 하므로 보호적이고 따뜻한 태도로 받아들여야겠다. 또 진정한 애정이 전달되고 환자가 마음 놓고 접근할 수 있는

대상이어야 한다. 필요한 경우에는 좀더 성장된 습관이나 태도를 가르쳐야 된다. 결론적으로는 개개인 환자의 특수성을 이해하도록 노력해서 현실적인 따뜻한 대인관계로 이끌어 가도록 해야 할 것이다.

결 론

1964년 8월부터 1966년 7월까지 만 2년간 경북대학교 의과대학 부속병원 정신과병실에 입원하였던 아동정신분열증환자 12명에 대한 임상판찰, 가족상황, 및 간호에 대하여 기술하였다.

특히 성인 환자와의 차이 점을 몇 가지 지적하고 또 우리나라 현실정도로 성인 환자와 입원을 같이 하고 있으므로 생기는 부작용을 몇 가지 기술하였다. 간호의 중요점은 따뜻한 애정과 가까운 접촉(接觸)임을 강조하였다.

참고 문헌

1. Karnose of Merenese: Psychiatry for Nurse.
2. Noyes, Arthur: Modern Clinical Psychiatry.
3. Arieti, Silvano: American Handbook of Psychiatry.
4. 대한간호 V. 7. No. 1
5. 神經精神醫學 Vol. 7. No. 1.