



현대인의 정신질환

1. 스트레스

스트레스는 우리가 적절한 긴장감을 유지하면서 각종 자극을 처리해내는 수행능력을 증진시켜주는 유익한 면이 있다. 다만 이것이 지나치게 심하거나 장기적으로 될 경우 오히려 수행능력을 저하시키고 건강에 유해한 결과를 초래하게 되는 것이다.

흔히 스트레스는 단순히 심리적인 영향만을 주는 것으로 생각한다. 그러나 최근 정신현상과 신체현상은 분리된 것이 아니라 서로 영향을 주고받으며 동반되어 일어나는 것이란 사실이 알려짐에 따라, 스트레스는 불안감과 같은 심리적 변화뿐만 아니라 심장박동의 변화와 같은 신체적인 변화도 초래하며 스트레스에 의한 부정적인 영향이 지속되면 정신건강은 물론 육체적 건강에도 해를 끼치게 된다는 사실이 밝혀졌다.

스트레스의 작용으로 대뇌가 자극되어 각성상태가 되면 소화기능과 생식기능이 일시 저하되는데, 이런 경우 대부분 곧 정상으로 돌아가지만 어떤 경우에는 그 상태가 지속되고 정도가 지나쳐 불안·불면증·소화기능과 생식기능의 장기간 저하로 인한 식욕 및 성욕 저하가 초래되고 결국 우울증이 유발되기도 한다.

스트레스로 인해 유발되는 질환을 정신신체질환이라 하는데, 그 원인에 대해서는 두 가지 설이 있다.

첫째는 특정 원인론이다. 즉 특정 갈등이나 인격이 특정 신체 장애를 일으킬 수 있다고 보는 견해다. 이 이론은 A형 성격, 즉 목표 지향적인 성격을 가진 사람이 관상동맥질환이나 고혈압과 같

은 질병에 잘 걸린다는, 무의식적인 의존욕구가 충족받지 못한 경우 위·십이지장염이 되기 쉽다는 주장한다.

둘째는 일반원인론으로, 스트레스가 초래한 생리적·심리적 상태의 비 특이적이며 일반적인 변화가 질병을 일으킨다는 이론이다. 특히 만성적 스트레스의 영향이 중요한 것으로 생각하고 있다.

현재 특정 원인론보다는 일반원인론이 우세하다.

스트레스가 개인에게 얼마나 심각한 영향을 주는가는 스트레스의 자극기간, 강도, 예측 혹은 통제 가능성, 개인의 자신감 등의 요소에 의해 결정된다.

그렇다면 생활 곳곳에서 우리를 노리고 있는 스트레스를 해소하는 방법에는 어떤 것이 있을까? 우선 긴장된 근육을 점진적으로 이완시키는 방법이 있다. 불안하거나 스트레스를 받는 상황에서는 무의식적으로 근육의 긴장이 초래되는데, 점진적 근육 이완법은 반복적인 훈련을 통해 근육의 긴장 상태를 이완상태로 전환하고 심신 전체의 긴장을 푸는 것이다.

편안한 안락의자나 침대에 누워 허대·넥타이·반지 등 몸을 조이는 물건들을 느슨하게 하거나 풀어놓는다. 약간 어두운 조명 아래 소음과 같은 외부자극을 최소화한다. 다음에 손과 전완부·상완부·손목·이마·눈·입·목·어깨·가슴 위·엉덩이·허벅지·장딴지·발 등 각 부위 근육에

대한 긴장과 이완을 반복한다.

다음으로 심상법을 통해 근육의 긴장을 풀 수 있다. 이것은 우리가 원하는 결과와 관련된 생생한 이미지를 떠올림으로써 원하는 일을 수행하는 데 도움을 줄 수 있으며, 이런 방법을 스트레스 관리에 이용하는 것이다.

또, 명상을 통해 정신적·의지적 과정을 조절함으로써 불수의적인 신체 기능 또는 자율신경계의 기능에 변화를 유도하는 명상법이 있다.

조용한 환경에서 편안한 자세로 어떤 단어나 구절 등을 큰 소리로 암송하거나 마음속으로 되풀이하면서, 잡념이 일어날 때는 그것을 무시하고 반복하는 단어나 응시하는 물체로 주의를 돌리는 이완반응 유도법도 효과가 있다.

이외에 전문가의 도움을 받는 인지치료와 단기적인 정신치료를 받을 수 있다.

특정 근육 긴장법

1. 손과 전완부 : 상완부가 이완된 상태에서 주먹을 꼭 쥐었다.
2. 상완부 : 전완부의 도움을 받지 않은 상태에서 팔꿈치로 의자를 아래로 누른다.
3. 이마 : 눈썹을 가능한 한 높이 치켜 뜬다.
4. 볼 위쪽과 코 : 눈을 꼭 감고 코에 주먹을 지운다.
5. 아래쪽 얼굴 : 이를 악 물고 입술의 양쪽 끝을 뒤쪽으로 당긴다.
6. 목 : 턱을 올리고 내리는 동작을 동시에 취함으로써 근육들이 서로 대립되게 한다.
7. 가슴·어깨·등의 위쪽 : 숨을 깊게 들이쉬 후 멈추고 양쪽 어깨가 만나듯이 자세를 취한다.
8. 배 : 위를 밖으로 내밀면서 잡아당기는 동작을 동시에 취해 근육들이 서로 대립되게 한다.
9. 허벅지 : 허벅지 위쪽의 근육이 아래 쪽 근육과 대립하게 한다.
10. 장딴지 : 발가락이 머리를 향하게 한다.
11. 발 : 발가락이 아래로 향하고 발을 안쪽으로 돌린다.

2. 우울증

인간의 기분상태는 항상 일정하게 유지될 수가 없다. 정상인의 경우 대개 평온한 기분상태를 유지하지만 외부적 환경 또는 심리적 문제에 의해 언제든지 정상보다 상하의 변화가 있게 마련이다.

따라서 정상 기분과 비정상 기분을 구분을 확실히 구분하는 데는 어려움이 있다.

흔히 병적인 기분상태라고 판단하는 것은, 첫째, 우울한 기분의 강도와 지속되는 기간, 둘째, 기분의 변화에 따른 수면장애·식욕 및 소화장애·체중변화·두통 등 신체적 증상의 수반 여부, 셋째, 우울한 기분이 일상생활의 자장 초래 여부, 넷째, 우울한 기분으로 인한 현실 판단 능력의 손상 여부, 다섯째, 우울한 기분으로 인해 환자 자신이나 다른 사람에 대한 위해 가능성 등을 기초로 한다.

우울증은 여러 가지 방법에 의해 분류된다.

정신증적 우울증은 망상이나 환청 등의 현실감이 결여된 정신병적 양상을 동반한 우울증으로, 환자에 따라 위험한 행동을 할 수 있다. 신경증적 우울증은 정신병적 양상은 전혀 없고 환자 자신도 자신의 우울증에 대한 병적 인식을 갖고 있으며 비교적 가벼운 증상을 나타내지만 기간은 장기적일 수 있다.

정신운동의 양상이 매우 느려지는 지체성 우울증은 젊어서 발생한 우울증에서 많고, 안절부절하고 초조·흥분하는 초조성 우울증은 갱년기 이후에 많다. 또 우울증이 다른 질병과는 관련 없이 나타나는 것이나, 아니면 정신분열이나 알코올·약물 남용 또는 갑상선 질환 등의 다른 질환으로 인한 것이냐에 따라 일차성 혹은 이차성 우울증으로 구분할 수 있다.

특히 우울하거나 슬픈 양상은 없으면서도 식욕상실, 체중감소, 피로감, 기력저하 등 각종 신체증상이 특징적으로 나타나는 가면성 우울증(신체화 우울증)은 한국인을 포함한 동양인에 많다는 보고가 있다.

우울성 치매인 가성 치매성 우울증은 대개 50세 이후에 발생하는데, 전형적 우울 증상보다는 소위 인지기능의 장애가 주로 나타나 치매와 혼동되는 수가 많다. 출산 후의 여성에게 나타나는 산욕기 우울증은, 아주 가벼운 우울감을 느끼는 정도부터 증상이 심하여 자살에까지 이를 정도로 증상의 심한 정도가 다양하다.

우울증은 정신과 질환 중에서도 가장 흔한 병종의 하나인데, 비교적 정도가 심하고 의학적 치료를 요하는 주요 우울증의 경우만 해도 평생 유병률이 약 15% 정도인 것으로 보고되어 있다.

주요 우울증만큼 심하지는 않지만 환자가 고통을 갖고 또 일상생활에 어느 정도 기능적 장애를 야기하는 정도인 '우울 증상'의 유병률은 훨씬 더 높다. 특히 사회가 불안정하고 정치적·경제적 변화의 시기 등에는 유병률이 매우 증가한다고 한다.

우울 장애의 근본적인 원인은 아직 밝혀지지 않고 있다. 현재까지의 가설들은 크게 생물학적·유전적·심리 사회적 요인들로 대별할 수 있는데, 이 세 가지 요인들이 서로 복잡한 상호작용을 갖고 있다.

그렇다면 우울증의 증상은 어떻게 나타날까? 우선 양극성 장애인 조울병 환자의 경우, 조증 상태에서는 기분이 유쾌해지며 자기 도취, 자신감, 과대 망상적 사고와 광일활동을 보이며 에너지가 넘친다. 그러나 그 내부를 자세히 들여다보면 현실성이 없고 허술하다.

이런 상태가 수일에서 수개월간 지속되다가 정상으로 돌아오거나 기분이

가라앉음과 동시에 곧장 우울증으로 빠져 우울하고 의욕을 잃고 의기소침하며 열등감, 무력감이 빠져 있고 심지어 자살을 시도하기도 한다.

한편 경한 우울증에서는 정서적으로 우울하며 슬픈 기분을 느낀다. 자신감이 결여되고 무엇을 하고자 하는 의욕이 없다. 불면증이 있으며 항상 피곤하고 모든 일에 재미가 없고 집중도 되지 않는다. 대인관계도 귀찮고 어려우며, 머리 속이 꽉 막힌 듯하고 미래에 대한 걱정을 떨쳐버릴 수가 없다.

식욕이 없고 체중이 줄고 가슴이 답답하며 두통·소화불량·변비·쇠약감 등이 흔히 동반된다. 그러나 이러한 증상들이 일상 생활이나 직장생활을 전혀 못할 정도는 아니고 뭔가 평소와는 달리 기운이 현저히 저하되어 있다.

심한 우울증의 경우는 경한 우울증과 증세는 비슷하지만 정서적 고통이 훨씬 심각하다. 심한 우울증, 즉 주요우울증 환자의 약 15%에서 정신증적 증상인 망상이나 환각이 동반되기도 한다.

보통 50% 정도의 우울증 환자는 대개 가벼운 증상으로 시작하여 심한 주요 우울 장애로 발전하므로 초기에 발견하여 치료하는 것이 중요하다. 치료를 하면 3개월 이내에 대개 증상이 소실되어 정상 상태로 회복되지만 완전히 증상이 없어진 후에도 약 6개월~1년 동안은 소량의 항우울 약물과 정신치료를 해야 재발을 막을 수 있다.

우울증은 정신분열병 같은 질환보다 대체로 예후가 좋고 거의 완치되어 정상상태로 회복되지만 재발하는 경향이 있다. 처음 발병한 주요 우울증 환자의 경우 1년 안에 70%는 회복되며 약 10~15%의 환자는 5년 후에도 회복되지 않는다. 그러나 치료를 하면 아주 심한 증상들도 조절할 수 있고 기분 부전증 정도의 증상이 남아 있다.

주요 우울증은 발병시기가 어릴수록,

가족 친지들 중 같은 병이 있을 경우 예후가 나쁘며, 가정생활이나 경제적 안정, 주위에 정서적 지지를 줄 수 있는 사람이 많을수록 예후가 좋다.

한편 주요 우울증은 치유된 후에도 예방적 약물치료가 중요하다. 예방적인 치료가 잘되는 경우 재발횟수를 현저히 줄일 수 있고, 재발한다 하더라도 증상이 경하고 기간도 단축된다.

우울증의 치료는 증상이나 정도에 따라 약물 치료 및 정신치료, 전기경련 치료 등의 방법을 선택하게 된다. 특히 가벼운 정도의 우울증은 정기적으로 외래 통원을 하면서 약물치료와 정신요법을 병행하고, 정상적인 일상생활을 계속할 수 있다.

우울증의 확실한 예방법은 없다. 그러나 우울증의 가능성을 갖고 있는 사람이라도 주변 환경을 긍정적으로 조성해 주고 주위에 어려움이 닥쳤을 때 정서적으로 지지해줄 수 있는 사람이 많을수록 우울증에 걸리는 확률은 줄어든다.

또 우울증이 예상되는 상황을 피할

수 있도록 하는 것도 중요하다.

청소년의 경우 약물 및 알코올 등의 남용은 우울증의 결정적 원인이 될 수 있으므로 피해야 한다. 노인들의 사회적 지지 체계를 강화시켜주고 의료복지나 사회보장제도의 도입이 많은 노인들의 우울증을 막는데 도움이 될 수 있다. 특히 치매의 초기에 우울증이 잘 동반되

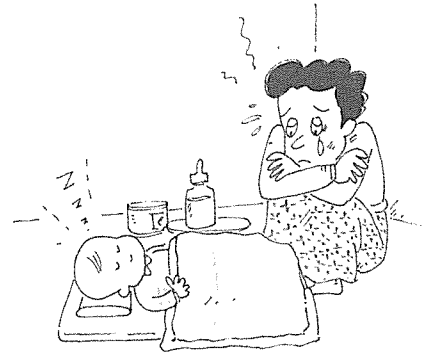
므로 정기적인 건강 점검을 요한다.

우리 나라에서 청소년들의 우울증은 교육환경이나 입시제도와 관련이 크다. 창의성을 발휘하고 적성과 개성을 중요시하는 교육환경을 조성하고 학력 중심의 사회적 분위기를 지양하여 과중한 입시 경쟁을 없애나가는 범국가적 개혁이 절실하다.

3. 자살

흔히 우울증과 많이 동반되는 자살은, 의도적으로 자신의 생명을 끊는 자위행위다. 자살을 기도하는 사람의 공통적인 심리적 동기는 고통과 절망으로부터의 도피, 죄의식에서 비롯된 자신에 대한 처벌이나 자기 주위의 중요한 사람에 대한 응징 등이라고 볼 수 있다.

때로는 죽음이 목적이 아니고 처해있는 상황이나 주위 사람들의 태도를 변화시켜 더 나은 삶을 추구하고자 하는 의도를 내포한 행위로서, 도움을 청하는 뜻을 담고 있기도 하다. 그러나 무엇보다 중요한 것은 그 심리적 기전이 어떠한가에 자살기도자 대부분 1차적 원인이 정신질환인 경우가 90% 이상에 이르는 것



이다.

자살은 인간의 10대(10大) 사망원인 중 하나이다. 우리 나라의 자살률은 인구 10만 명당 20.6명으로 사망원인 중 9위를 차지한다.

자살 기도자의 95%가 저변의 원인이 정신질환인데, 우울장애(80%), 정신분열증(10%), 치매 및 섬망(5%) 등의 순이며 이들 환자의 25%가 알코올에 의존한다는 보고가 있다.

일단 자살기도를 한 사람이 3개월 내에 다시 자살을 기도할 위험이 가장 높고 2년까지는 여전히 자살 위험이 높다고 보아야 한다. 또 남자가 여자보다 자살성공률이 2~4배 높은 반면 자살 기도나 미수율은 여자가 남자보다 2~4배 높다.

그러나 자살은 대부분 예방 가능하다. 자살한 사람의 경우 대부분이 자살 가능성의 징조를 자살 전에 보인다고 하는 것이 정설이다. 자살 위험이 높은 사람의 자살 예방에서 가장 시급하고 적절한 조치는 정신과적 진단 및 입원을 포함한 치료이다.

자살의 성공적 예방은 자살의사의 인식과 적절한 평가 후 치료를 얼마나 빨리 시작하는가에 달려있다. 자살 기도자들은 자살 의사를 주변사람에게 말하는 경우가 많으므로 이런 말을 들으면 빨리 치료를 할 수 있는 기관을 방문하도록 유도하는 것이 좋다. **72**

정신건강유지를 위한 일반적 건강수칙

1. 규칙적인 생활습관과 적절한 운동
2. 과로를 피하고 충분한 휴식을 취한다.
3. 영양관리와 자신에게 맞는 수면습관을 유지한다.
4. 과음과 흡연을 삼간다.
5. 가능하면 가족들과 많은 시간을 같이하며, 가족 모두가 즐거워 할 수 있는 일을 찾는다.
6. 부부간에 숨김없는 대화의 시간을 갖고 서로의 얘기를 충분히 들어주고 공감하도록 노력한다.
7. 부부간의 만족한 성생활을 추구한다.
8. 가능하면 친한 사교그룹을 많이 갖는다. (예: 친구들, 친척들 간의 애정있는 교감 나누기)
9. 너무 경쟁적인 생활태도를 지양하고 사회생활에서 공동체 의식을 갖는다.
10. 돈이나 자식의 성공에 지나치게 집착하지 않는다.
11. 자신과 주변환경에 대해 긍정적인 사고를 갖도록 한다.
12. 조그만 즐거움에도 웃음과 기쁨을 잃지 않도록 한다.
13. 항상 감사하는 마음을 갖는다.
14. 미움, 적개심, 분노를 적절히 승화하고 타인에 대