

정신분열증에 관한 小考 및 일례보고

경기간호학교 이 광 자

A. 서 론

정신분열증은 자 중 정신질환 가운데 가장 대표적인 것으로서 주로 사고진행 과정과 감정 및 행동의 장애를 수반하여 현실적응이 잘 안되고 원만한 대인관계 형성이 되지않아 환자로 하여금 사회생활의 균형을 잃게하는 복잡한 증상군이다.

정신분열증은 그 발병 빈도도 예상의외로 높아서 구미지역의 통계에 의하면 정신과 입원환자의 약 50%를 차지하고 이것은 전체 의대환자의 12.5%에 해당하여 총인구의 2.5~3%인 셈이 된다.

환자는 일반 정신질환 환자의 경우와 마찬가지로 환각과 망상을 보이며 증상의 내용은 그 환자 특유의 內的 갈등에 기인하는 불안을 해소하는 수단으로서 상징화 하거나 변형되어서 극적인 표현을 나타내는 등 과드한 방어기전을 사용한다. 이들이 보이는 증상은 매우 다양해서 얼른 보면 요령부득이고 이해가 가지 않으나 자세히 관찰하면 몇가지의 기본증세와 부수 증세로 이루어 지는데 이것들이 적당히 조합(combination) 되어서 양상을 나타내게 되는 것이다. 그것들을 간추려 보면 다음과 같다.

Basic Symptom (Primary Symptom) 4A

- ① Association disturbance
- ② Affect disturbance
- ③ Autism
- ④ Ambivalence

Accessory Symptom (Secondary Symptom)

- ① Hallucination

② Exitment

③ Delusion

또 정신과 질환 일반은 정신분열증을 포함해서 특수한 경우를 제외하고는 병리학적인 인과관계를 발견할 수 없으므로 질병을 이해하기 위해서는 환자의 생활사를 통해서 심리적인 면, 사회과학적, 사회생물학적, 문학적인 면을 통하여 모든 문제를 참고로 함으로써 가능한 것이다.

B. 본 론

I. Etiology (病因)

알려지지 않고 있으나 대개는 생물학적 인자 사회학적 인자 또는 기타의 실험을 통하여 얻어지는 각 인자들이 서로 상호작용을 하므로서 발병에 이르게 되는 것으로 보고있다.

1. Biological Factor (생물학적 인자)

- a. Genetic Predisposition (유전적 소인)
- b. Infectious Disorder (감염성 질환)
- c. Allergic Disease (알러지성 질환)
- d. Metabolic Disturbance (대사장애)

특히 Robert Heath는 정신분열증 환자의 체액으로 부터 특수한 이상 단백질(abnormal protein)을 추출할 수 있을 것이라는 가정 하에 그 물질을 "TERAXEIN" 이라고 불렀는데 아직 증명된 바는 없다.

2. Social Factor (사회적 인자)

경제상태 및 소득과의 관계를 조사한 결과 미국에 있어서 정신분열증은 저소득 층에서 多發하고 있음을 알아냈다. 단 M. D. R. (조울증), Compulsive Obsessive Neurosis (강박 신경증) 등은 고 소득층에서 많다고 한다.

II. clinical Type

(임상학적 형태에 따른 분류)

정신분열증의 임상학적 분류는 학자에 따라 또는 각각 특징에 따른 여러가지 분류가 있으나 kraepelin에 의하면 다음의 네가지 유형으로 크게 나누고 있다.

1. Simple type

사춘기에 발병이 많고 Emotional Blocking(정서의 차폐), Apathy(무기력), 공상에 지배되고 있는 생활상태를 보인다.

2. Hebephrenic type

사춘기 발병이 많고 Silly Smile이 특징이며 망상은 단편적이고 Autism이 심하며 점차 진행하여 지능장애를 보이는 수가 있다.

3. Catatonic type

사춘기에 多發하고 비교적 급속하게 진행하며 다른 type으로 이행하지 않는 한 예후는 좋은 편이다.

4. Paranoid type

특징은 Paranoid Delusion이고 주로 피해 망상을 가지기도한다. 보통은 인격파괴의 度가 심하지 않고 30세 전후에 오는 수가 많다. 관계당상에서 부터 시작해서 인격파괴가 심해지므로 비 논리적인 면을 보이기 시작하며 환청을 가지게 된다.

III. Symptomatology (증후학)

Catatonic type을 제외 하고는 서서히 진행하여서 Preschizophrenic Phase가 1~2년간 계속하면서 발병초기에는 Neurosis(신경증)과 같은 인상을 주게 된다. 초기에 환자는 Alostness(무관심), Lonliness(고독), Hopelessness(절망), Fear(불안)에 기인하는 Autistic withdrawal, 장래에 대한 계획도 막연하고 비현실적이며 소의감을 느끼게 되고 자신이 없어진다.

대인관계(Interpersonal relationship)에 있어서 정서적인 모욕으로부터 자기 보호를 위하여 고립되게 되고 이 고독은 더욱 소의감을 만들어서 환자는 더욱 고립되는 악순환을 거듭하게 된다.

환자는 아무도 믿지않게 되고 집안에 들어앉아 밖에 나가지도 않으며 가족에 대해서도 무관

심해지고 감정은 폭이 좁아지며 또 깊이도 얕게 되어 변화가 심해진다. 환자는 남들이 자기를 무시하고 경멸한다고 믿고 있으며 남들이 자기 얘기를 하고 있다고 믿는다. 이와 같은 사고의 이상은 환자 자신이 Self-care, Cleaniness(청결)에도 무관심해지고 자기 주위나 자기 자신에게 이상이 있는 것 같이 느껴진다. 사고의 이상으로 인해 발생한 오해나 의심등은 환자르 하여 급 자꾸 장소 이동을 하게하고 이것이 지나치런 사람들이 자기를 감시한다고 생각을 하게된다.

이상의 제 증후를 주요 증상별로 설명하면 다음과 같다.

1. 감정 장애 (Disturbance of Affection)

보통 감정은 폭이 좁고 깊이가 얕아져서 기복과 변화가 심하다. 외부로 자기의 감정이나 느낌을 표시 하지를 못하여 감정 조절이 부자연하다. 그러나 외계 현실의 느낌이나 감정은 환자 자신에게 되돌아 온다. 불쾌하면서 미소를 짓는 다거나 다른사람의 불행에도 냉정한 태도를 보이는 등 정서면 에서도 양가감정(Ambivalence)을 나타낸다.

2. 연상 장애(Disturbance of Association)

연상 활동의 이완으로 인하여 언어 및 사고의 지장이 온다. 환자는 회화 도중 화제를 갑자기 바꾸고 전혀 관계없고 의미가 통하지 않는 말을 하게된다. Word Salad를 보이게 되는 수도 있다.

3. 사고 장애 (Thinking Disturbance)

사고는 견고하나 주의 집중이 되지 않고 사고 진행이 차단(blocking)된다.

또 Circumstantiality를 보이며 새로운 말을 조작해 내기도 한다(Neologism) 그러나 대개의 경우 지능장애는 그리 크지 않다.

4. 망상 및 환각은 그 내용에 있어서 피해망상과 환청을 많이 볼 수 있다.

IV. Treatment (치료)

1. E.S.T(전기 충격요법)
2. Psychotropic agent(약물 요법)
3. I.S.T.(인슐린 속크요법)
4. Psychotherapy(정신 요법)
5. Occupational therapy(직업요법)

어느것도 만족할만한 결과를 가져오지는 못하나 현재 이상과 같은 요법을 사용하고 있다.

C. Case Report (paranoid type)

성명 : 홍 ○○

성별 : 男

연령 : 31세

종교 : 없음

본적 : 경북 김천

위 환자는 1970년 1월 22일부터 5월 1일 까지 서울대학교 의과대학 부속병원에 입원 하였던 환자이다.

I. Admission Note

1. Family and Personal History

○ 가족력 ;

친들 도매를 하는 아버지와 어머니, 누이동생(출가 함), 그리고 대학 재학중인 남동생이 있다. 가족중에 특기할만한 병력은 전혀 없고 종류 정도의 생활을 하는 평화로운 가정 이었다.

○ Personal History

유아기 : 일본 동경에서 출생(당시 부모가 동경에서 공장을 경영함). 2세 때 귀국하여 김천에서 자람.

유년기 : 친구는 많은 편이고 학교 성적은 중정도 였음.

사춘기 : 중학교 성적은 상에서 중정도 였으며 고등학교 2학년 때 서울로 전학한 후로 학교성적은 하위를 차지하게 됨.

성년기 : 육사 불합격 하고 국가고시에도 응시치 않고 집에서 놀다가 3개월 전부터 텔레비전 학원에 다니기 시작함.

○ Premorbid personality :

obsessive and introverted

2. 병 력

○ 과거 병력 ;

15세 때 잠나무 밑에서 자다가 Coitus하는 꿈을 꾸는중 몽정을 했는데 그것을 어머니가 보았을 거라면서 어머니 보기를 부끄러워 했다. 그 이후로 신경질이 많아지고 학교에도 나가지 않으려 하므로 환경을 바꾸어 출생지로 서울로 전학시켜 주었다. 그러나 전학한 학교에서도 교우들

과 잘 어울리지 못했으며 학교생활에 흥미를 갖지 못 하였다. 육사에 합격 하기 까지는 집에 돌아가지 않겠다고 가출한적도 있으며 대학시절에 불합격한 이우르는 술을 많이 마시기 시작 하였다.

○ Chief Complaints;

술을 많이 마시고 주사가 심하다. 아버지 주선으로 텔레비전 학원에 다녔는데 기억력이 없어서 암기가 곤란하며 계산을 할 수 없다고 한다.

주위 사람들이 자기를 욕하고 감시하며 자기가 오래간만에 의출하여 친구들과 만나면 돈을 잘쓰고 하니까 친구들이 간첩으로 생각 하는 것이 틀림없고 수사기관원들이 항상 미행하고 있다.

때때로 자신의 감정이 격해지는 것은 음식에 흥분제를 섞어주는 까닭이며 무전으로 보내는 비웃는 소리가 들린다.

II 치 료

약물 요법으로 크로로 푸로다진(C.Z.)을 300 mg/day 씩 입원시 부터 퇴원일까지 계속 복용 시켰다.

입원 초에 이 병의 특징인 Paranoid Delusion을 그때그 보이고 있어 밥 이외의 식품은 유해 식품이라고 단정하고 먹기를 거부 하며 그때신 밥을 2인분씩 먹겠다고 요청했으나 다른 환자들이 간식하는 장소에 함께 있게 함으로써 간식으로 인한 해가 없다는 것을 계속 보여준 결과 차츰 함께 먹을 수 있게 되었다. 또한 자기를 감시하고 있다는 망상 때문에 다른 환자와 어울릴 수 있는 놀이에 참여 하기를 거부 하였으나 차츰 탁구나 다른 오락에도 참여하게 되었다. 이상과 같이 계속적인 Interview와 Psychotherapy를 통해 여러 망상이 차츰 제거 되었으나 모든 정신과 질환이 그렇듯이 좋은 예후를 기대할 수 없으므로 퇴원 후에도 계속적인 등원치료와 가족 등 주위 사람들의 눈에 띄지 않는 특별한 배려가 요청 되는것은 주지의 사실이다.

D. 결 론

전술한 바와같이 정신분열증은 사고, 감정 및 행동의 장애와 현실 적응의 부조화 대인관계의

부조화 등으로 환자는 사회 생활의 지장을 초래하는 증상군을 가지는 질환이다.

과거에는 정신 질환을 內科 질환의 일부로 생각 하고 있었던 적도 있으나 본 질환에서는 병리 조직학적인 소견을 발견 하기가 힘들뿐만 아니라 내과 질환의 그것처럼 생물학적인 면으로서만 이해 하기란 도저히 불가능 하다.

정신 번조의 본체와 그 치료를 알고 이해하기 위해서는 환자의 현재 상태를 생물학적인면 이외에 심리학적, 사회학적, 사회문화적으로 다각적인 면에서 관찰을 하고 모든 문제와 상황을 참고로 하여야 한다. 환자의 生活史를 주의 깊게 살펴 보아야 함은 물론이거니와 환자가 보이고 있는 증상과 그 증상이 뜻하는 바 그 내용을 분석해 보아야 한다.

오늘날 정신 질환을 이해하는데 있어 그 나타나는 증상을 중심으로 해서 대체로 두가지 측면에서 이해 하려는 경향을 볼 수 있는데 하나는 주로 구라파 계통의 기술학적 방법(Descriptive Method)으로서 환자가 보이는 증상에 따라 몇 가지 유형으로 분류 함으로써 증상 중심으로 질병을 이해하려는 태도이고 미국 계통에서 많은 관심을 집중 시키고 있는 정신 역동학적방법(Psychodynamic Approach)이 그 하나 이다. 이것은 증상의 내용을 중요시하고 그 내용으로서 환자를 이해하려는 태도인 것이다. 예를 들어서 어떤 환자에게 피해망상이나 환청이 있었느냐 또는 없었느냐가 문제가 되는 것이 前者이고 그것보다 그 망상이나 환청의 내용이 무엇이나 하는 것을 중요시 하는 것이 後者の 태도인 것이다.

현대 심리학에서는 의식과 행동을 동일 사체의 內外 양면인 것으로 실경을 하고 있다. 물론 일상생활에서 의식 되지않는 행동이나 행동의 수반이 없는 의식도 없지는 않지만 대부분의 경우는 의식과 행동은 합치되고 동일한 내용인 것이다. 그리하여 인간 의식을 행동을 통해서 알아 볼 수 있는데 각성한 인간의 마음의 상태를 통칭하는 의식은 행동과 더불어 우리의 통일되고 목적있는 생활 활동의 한 표현으로서 실사이 없이 그 내용은 바뀌고 변하지만 그 의식의 흐름은

항상 통일성을 유지하고 있어서 자기를 둘러싼 사회에 대해 적응을 할 수 있게 되는 것이다. 그러나 실제로 중요한 문제는 우리가 환자를 보았을 때 이 환자를 정상인으로부터 비정상인 이라고 규정 지을 수 있는 기준을 설정하는 일인데 이것은 매우 어렵다. 한편 이 질환을 인격적인 면에서 고찰 할 수 있는데 개체의 통일적 발전을 위한 기능의 주체인 인격 발달에 장애가 왔거나 혹은 어떤 이유로 해서 완전한 인격 기능을 발휘할 수 없게 되는 상태에 이르러 저림의 기능적인 주체인 정전에 이상을 가져오는 것이라고 볼 수 있는 것이다. 상기(上記)의 어떠한 이유에서든지 그것으로 기인해서 전술한 바와 같은 중세를 보일때 우리는 치료의 대상으로 생각을 하게 되는 것이다.

환자가 보여주고있는 증상은 언제든지 적당히 변형되고 상징화 되어서 본래의 모습을 감싸고 있다는 사실을 잊어서는 안된다. 정신 질환이란 다른 육체적인 질환과 달리 이와 같이 그 원인 및 기전이 복잡하고 그 증상의 표현도 가지각색이어서 매우 다루기 어려운 것이지만 환자의 현재 놓여있는 환경과 생활사를 이해하고 해결하지 못한 심리적 요소를 해결하여서 원만한 사회 생활을 할 수 있도록 가능한 모든 방법을 다하여야 하는 것이다.

전기충격 요법, 약물요법 및 정신요법 등 많은 치료 방법들이 현재 시행되고 있으나 어느 것이 고 뚜렷한 효과를 가지지 못하고 있는 실정이다. 그 외에도 여러가지 새로운 방법들이 시도되고 있으나 아직까지 그 예후는 좋은 편이 되지 못하며 다만 그 결과를 기대해 볼 뿐이다.

Abstract

Literally, schizophrenia means "splitting of the mind." It is a popular misconception that schizophrenia consist of a split or multiple personality; in actual fact, multiple personality is a rare manifestation of a neurotic dissociative reaction. The schizophrenic's split is not among alternative personalities, but among the various psychological processes

within the personality.

Bleuler felt that in all four major subdivisions of schizophrenia simple, paranoid, catatonic and hebephrenic-the split was manifested in four primary symptoms;

- (1) Loosening of thought associations.
- (2) autistic withdrawal into a private world of preoccupation with the self,
- (3) ambivalence toward the environment and

(4) inappropriateness of affect.

Usually certain secondary symptoms are also found such as delusion, and hallucination.

참 고 문 헌

- 1. Noyes: "Clinical psychiatry"
- 2. IAN GREGORY: "Abnormal psychology"
- 3. 한동세 : "정신과학"



<61 page 에서 계속>

7) 참 고 문 헌

- ① Cancer Cell
- ② Nursing Care of the Cancer Patient

③ Radiation Therapy

④ A Cancer Guide for Practical Nurse

⑤ 원자력청 연보

간 호 학 문 제 집

대한간호협회출판부발행

값 700 원