

정신질환에 대한 바른 이해

최 용 성 · 오산신경정신병원, 한국정신사회재활협회 학술국장

최 근 세종문화회관에서 개최된 한국정신사회재활협회 봄 학회에서는 정신질환에 대한 편견을 줄여 보고자 하는 정신보건 전문가들의 열띤 토론이 있었다.

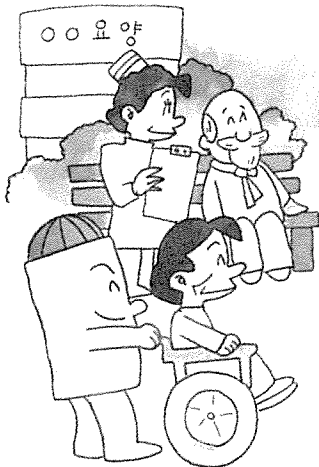
정신사회재활협회는 5년 전 정신질환으로 고통 중에 있고 때로는 편견 때문에 사회적으로 차별 받는 만성 정신장애인을 돌봐주고 그들의 복지를 향상시키기 위해서 만들어졌으며, 정신보건법의 제정과 함께 정신건강교육, 지역정신보건사업 등 광범할 만한 활동을 전개하고 있다.

정신질환에는 노이로제 및 우울증 등 다양한 질환이 포함되지만 여기서는 문제의 심각성 및 사회적·경제적 부담이 가장 큰 정신분열병을 중심으로 그 올바른 이해와 우리 사회에서 문제시되는 정신질환에 대한 편견 극복 방안에 대해서 논하고자 한다.

오늘날 정신분열병에 관해 널리 잘못 퍼진 정보가 많다. 이 잘못된 정보가 퍼지는 것을 방지하기 위해서는, 정신분열병의 특성을 이해하는 것이 중요하다.

지속적인 교육을 통하여 사람들의 태도를 바꿀 수 있고 사회적 편견을 완화시킬 수 있다. 정신분열병은 문화의 차이에 상관없이 전세계적으로 백 명 중 한 명은 걸리는 병이다.

누구나 이 병에 걸릴 수 있고, 남녀의 발병률도 차이가 없으며 사춘기 이후 젊은 나이에 주로 걸린다. 정신과 의사들은 이 병의 실체에 관한 정확한 규명을 위해 애쓰는 중이며 대뇌기능 및



신경 전달 물질의 장애가 유력한 원인으로 제기되고 있다.

아직 결정적인 확증은 없지만, 몇 종류의 대뇌기능 장애가 정신분열병을 일으킨다고 알려져 있다. 대뇌에는 수십억의 신경세포가 있으며 이들은 신경전달 물질을 분비해서 한 신경세포로부터 다른 신경세포로 신호를 전달하기도 하고 받기도 한다.

대부분의 사람에게서서 대뇌의 신호 전달 체계는 잘 작동하는데, 정신분열병에 걸린 환자의 대뇌에서는 전달 체계의 혼란이 초래되어 지각된 것이 잘못된 통로로 빠져나가거나 통로가 막히거나 엉뚱한 곳에 다다르게 된다.

정신분열병은 매우 빠르게 급성 에 피소드로 진행하기도 하지만, 대부분 아주 서서히 발병할 수 있기 때문에 주위에서는 오랫동안 무엇이 잘못되었는지 알아채지 못한다.

정신과 의사들은 정신분열병의 증상을 '양성' 혹은 '음성'으로 나눈다. 망상·환청 등 병에 의해 생긴 증상을 '양성'이라 하고, 병에 의해 의욕이나 동기를 잃는 것을 '음성'이라 한다.

증상들을 열거해 보면 다음과 같다.

정신분열병을 앓는 사람들은 정리된 생각을 하는 데 지장이 많다. 또 기억력이나 집중력에 지장이 있을 수도 있다. 이런 지장 때문에 환자는 다른 사람이 이해할 수 없는 말을 가끔 한다.

환자는 피해를 받고 있다는 잘못된 믿음 때문에 다른 사람이 자신을 해치려 한다거나, 자기가 대단한 힘을 가졌다는 생각을 하기도 하고, 다른 사람들이 자신의 생각을 들을 수 있다든지, 또는 TV나 라디오가 그에게 특별한 신호를 보내고 있다는 생각을 하는 수가 있다.

환자는 자신에게 말을 거는 환상적인 소리를 들을 수도 있다. 환자는 외계에 실제로는 없는 것을 볼 수도 있고, 없는 것을 냄새 맡을 수도 있고, 음식에서 이상한 맛이 난다고 느낄 수도 있다.

환자는 몸이 없는 것처럼 느끼거나 사람으로서 존재하지 않는 것처럼 느낄 수 있다. 그는 자신의 몸이 어디서 끝나고 나머지 세계가 어디서 시작하는지, 즉 자신의 몸과 외계를 구분하는 데 어려움을 느낄 수 있다.

팔이나 다리가 자신의 것이 아닌 것처럼 느낄 수가 있다. 감정이 둔해지거나 그 깊이가 줄어들거나, 조절하기 어려워지거나 과도하게 흥분될 수 있다. 깊이가 줄어든 감정 때문에 얼굴 표정이

없어지고, 주위에서 어떤 일이 일어나고 있는지에 대한 관심이 없어 보인다.

감정이 부적절해지는 수도 있는데, 예를 들면 재미있는 것을 보면서도 우는 수가 있다. 환자는 자신만의 세계로 빠져들어서 다른 사람과 어울리는 것을 싫어하는 경우가 있다. 활력과 의욕이 빠져나간 듯이 느끼며 생활의 재미를 잃어버리기도 한다.

병 때문에 건강과 개인 위생을 돌보지 않게 된다. 정신분열병이 자신의 인생을 질식시킨다는 생각 때문에 어찌할 바를 모르고 절망감을 느끼는 수가 있다. 간혹 환자는 행동을 잘못해서 다른 사람과의 관계를 망쳐버렸다가거나 자기는 사랑 받을 수 없다고 느껴 자살하기도 한다.

환자는 대개 병이 있다는 것을 인정하지 않으며 전문적인 치료나 다른 사람으로부터의 도움을 거절해서 주위 사람들을 애먹이기도 한다.

정신분열병의 원인이 무엇인지는 아직 잘 모른다. 아마도 서로 다른 정신사회심리학적 원인을 가지는 질환들의 집합인 것으로 생각된다.

정신분열병은 일반 인구보다 가족에 정신병이 있는 경우에 더 잘 생기는 경향이 있다. 그러나 정신분열병이 있는 가족이라 할지라도 그 대다수는 정신분열병에 걸리지 않는다. 그리고 가족 중에 정신분열병을 앓은 사람이 없는 가족도 흔히 정신분열병에 걸릴 수 있다.

서서히 발병하는 것을 경험한 가족들은 불행히도 나중에야 환자가 자아의 붕괴를 막아 보려고 인간힘을 쓴 흔적을 알아차리게 되는데 가장 흔한 위험 신호는 수면장애로, 밤·낮이 바뀌고 무서워하며 주위를 의심하고 집에만 틀어박혀 외출을 피하는 것이다.

때론 집중력 장애를 호소하고 술을 많이 마시며 이상한 웃차림을 하고 개인위생이 불량하다. 정처 없이 배회하거

나 소리나 빛에 과잉반응하며 영적이거나 종교적인 문제에 골몰한다.

결국에는 이상한 행동이나 매우 추상적이고 심오해 보이나 이치에 닿지 않고 논리가 뒤죽박죽인 말을 통해 분명히 무엇이 잘못되었다는 것을 깨달을 수 있다. 이런 이상한 행동이 나타나고 이를 설명할 만한 이유를 찾을 수 없을 때는 정신과 전문의의 자문을 받아야 한다.

자신이 정신적으로 병이 들었다는 것을 인정하고 싶은 사람은 아무도 없다. 그러므로 환자의 이상한 체함을 측은히 여기는 공감을 가지고 매우 조심스럽게 이야기를 꺼내야 한다.

잠을 못 잔다든지 힘이 없거나 감정의 변화 같은 증상을 강조하는 것이 확인하기도 쉽고 인정하기도 쉬우므로 무난하다.

정신분열병의 예후는 환자마다 다르며 완전히 병전 기능으로 회복하는 경우는 안타깝게도 적으며(약 4%), 일부 환자는 더 이상 기능상실 없이 안정되게 유지되는가 하면(약 25%), 약 20%는 만성 정신병적 상태에 있고 나머지는 약 50%는 악화 일로로, 결국 심각한 기능손실까지 진행된다.

그러나 항정신병 약물의 투여 이후, 예전 같으면 입원해야 했을 많은 환자들이 사회 속에서 살 수 있게 되었다. 항정신병 약물이 환자들에게, 보다 더 인간적인 삶을 제공한다는 사실에 고무되어 과거에는 정신병원에서 장기간 머물러 했던 환자들은 지역사회 정신보건센터에서 돌보고 있다.

정신질환의 올바른 이해에 걸림들이 되고 있는 정신 장애에 대한 편견은 어느 문화권에서나 볼 수 있는 현상이긴 하지만 우리 나라는 심한 편으로, 대책 마련이 시급한 상황이다.

정신질환자를 매우 위험시하는 풍조가 보건정책 당국뿐 아니라 매스컴 중

사자에까지도 만연하여 정신병자는 수용 보호를 요하는 위험한 존재로 간주되고 있다. 정신병원을 세우려 해도 땅값이 떨어진다고 주민들이 반대하여 고초를 겪으며 심지어 정신병이 전염될까 봐 물도 나눠먹지 못하겠다고 억지를 쓰는 경우도 우리의 엄연한 현실이다.

그러나 오늘날 많이 밝혀진 과학적 정신병리 지견과 발달된 치료법에 대한 충분한 홍보와 교육이 지속될 때, 더 나아가서 불우한 정신장애자 및 가족의 고통을 사회 전체의 고통으로 알고 서로 돕는 지역 공동체 정신이 확산될 때 사회적 편견이나 낙인은 완화될 것이며 환자의 재활과 사회복귀가 쉬워질 것이다.

정신과 의사는 누구나 정신과에 대한 편견에 대해 걱정하나 나 자신부터 평소 생활 속의 무의식적인 언동이나 태도 등이 은연중에 낙인 혹은 편견을 조장하지 않나 돌이켜 보게 된다.

정신과 의사가 적극적으로 나서서 편견을 타파해야겠지만 뉴스 미디어의 모니터도 대단히 중요하다. 정신 수용소의 집단 탈출 사건, 엽기적인 살인 등 감각적인 보도 태도는 사실과 거리가 멀다(실제 범죄율은 정상인에서 더 높으며, 필자가 매일 보는 환자들은 힘없고 지나치게 양심적이고 순진한 사람들이 대부분임). 뿐만 아니라 환자는 물론이고 가족들의 자존심을 몹시 상하게 하고 일반인에게 미치는 편견조장 효과 또한 크다.

또한 정신과 환자를 코미디의 대상으로 하는 것도 삼가야 할 것이며 꾸준한 교육, 인도적 입장의 호소 등을 통해 시정해나가야 할 것이다. 이와 같이 매스컴의 인식이 긍정적이고 협조적으로 전환되도록 계몽·홍보하고 정부의 정신보건정책이 정도를 견도록 비정부단체(예를 들면 정신보건가족협회 등)와 공동 협력해 나가야 할 것이다. 72