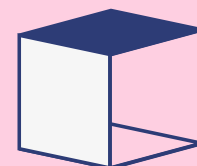
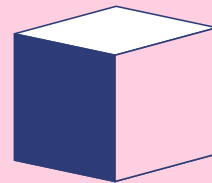
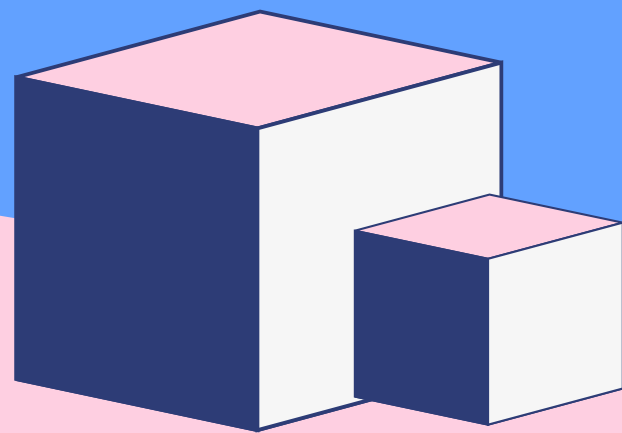


새희망둥지 가족 교육

조현병과 양극성 장애 이해하기



Contents

목차

1/ 조현병(정신분열병)

- 정의
- 원인
- 증상
- 진단
- 치료
- 경과&합병증

2/ 양극성장애

- 정의
- 원인
- 증상
- 진단
- 치료
- 주의사항

조현병(정신분열병)

schizophrenia

망상

무논리증

와해된 언어와 행동

환각

피해망상

정서적 둔마

* 조현병(정신분열병)

조현병(정신분열병)은 10대 후반에서 20대의 나이에 시작하여 만성적 경과를 보이는 정신적으로 혼란된 상태, 현실과 현실이 아닌 것을 구별하는 능력의 약화를 유발하는 뇌 질환입니다.

이 질환은 100명 중 1명이 걸리는 흔한 질환입니다. 모든 계층의 사람이 걸릴 수 있습니다.

남녀의 발병 빈도는 비슷합니다. 원인은 아직 정확히 밝혀지지 않았습니다.

최근 학계에서는 뇌의 기질적 이상을 그 원인으로 보고 있습니다.

흔히 생각하듯이 약한 정신력, 부모의 잘못된 양육, 악령 및 귀신으로 인해 발병하는 것이 아니라는 것은 분명합니다.



원 인

조현병(정신분열병)의 원인은 명확히 밝혀지지 않았으며, 생물학적 소인과 환경의 상호 작용에 의해 발병된다고 추정됩니다. 과거에는 조현병을 심리적 질환으로 보는 견해가 컸지만, 현재에는 뇌의 생화학적 이상과 연관된다고 보는 견해가 지배적입니다.

뇌에서는 사고, 감정, 행동을 조절하는 수많은 신경전달 물질이 분비되어 세포 간에 정보를 전달합니다. 조현병(정신분열병) 환자는 뇌의 특정 부위에서 도파민이라는 물질의 신경전달 과정에 이상이 생기면서 증상이 나타납니다. 도파민이 활성화되면, 망상, 환청, 혼란된 사고가 나타납니다.

최근에는 도파민 외에 세로토닌 등 여러 신경 생화학적 변화가 상호 작용을 일으켜 복합적으로 조현병(정신분열병)과 관련된다고 추정합니다. 생물학적 소인의 상당 부분은 유전적 영향을 받을 것으로 생각됩니다.

조현병(정신분열병)은 가족력이 있는 경우가 있습니다. 여러 연구 결과를 종합해 볼 때 조현병에 유전적 경향이 있을 것으로 생각됩니다. 일반인이 조현병에 걸릴 가능성이 1%에 불과하지만, 부모나 형제 중 한 사람이 조현병 환자일 경우에는 발병률이 5~10% 정도로 높아집니다. 부모 모두가 조현병(정신분열병) 환자일 경우에 자녀가 조현병(정신분열병)에 걸릴 가능성은 40% 정도에 이를 정도로 매우 높습니다.

중요한 사실은 가족 중에 조현병(정신분열병) 환자가 있다는 사실이 일반인보다 발병할 가능성이 높다는 것을 의미할 뿐이라는 점입니다. 도리어 가족 중에 조현병 환자가 없더라도 발병할 수 있습니다. 조현병(정신분열병) 자체가 유전된다기보다는 쉽게 병에 걸릴 수 있는 소인이 유전되는 것으로 생각됩니다. 조현병(정신분열병) 자체가 유전된다기보다는 쉽게 병에 걸릴 수 있는 소인이 유전되는 것으로 생각됩니다. 여기에 환경적 요인이 더해지면서 조현병이 발병한다고 생각됩니다.

증상

조현병(정신분열병)의 발병은 서서히 진행합니다. 주된 증상은 환청, 망상, 이상 행동, 횡설수설 등입니다. 감정이 메마르고 말수가 적어지며 흥미나 의욕이 없고 대인관계가 없어지는 등과 같은 증상이 나타나기도 합니다.

조현병(정신분열병) 환자는 흔히 환각을 경험합니다. 누군가 말하는 목소리가 끊임없이 들리거나 실제 존재하지 않는 대상이 보이기도 합니다. 질병 초기에 환자들은 놀라고 당황하지만, 시간이 지나면 이런 환각 현상을 사실로 받아들입니다. 환청이 가장 흔한 증상입니다. 환자는 다른 사람이 듣지 못하는 목소리를 듣습니다. 그 내용은 환자의 행동을 지시하거나 간섭하고 비평하는 내용 또는 사람끼리 주고받는 소리입니다. 어떤 환자는 이런 환청과 대화를 하기도 합니다. 환자가 혼잣말을 중얼거리는 것처럼 보이기도 합니다.

전혀 근거가 없는 엉뚱한 믿음을 갖고 있는 것을 망상이라고 합니다. 망상은 환각과 함께 조현병의 가장 특징적인 증상입니다. 주위에서 일어나는 일을 자신과 연관시켜 개인적인 특별한 의미를 부여하는 관계 망상, 나를 감시하고 있다거나 누군가가 나를 조종한다고 느끼는 피해 망상, 과대망상, 내가 구세주이거나 하나님의 계시를 받았다고 하는 종교 망상이 자주 나타납니다. 망상은 합리적인 설득이나 논쟁으로 쉽게 교정되지 않습니다.

조현병(정신분열병) 환자는 혼자만의 생각에 사로잡혀 있어서 다른 사람의 말에 귀를 기울이지 못하는 경향이 있습니다. 대화를 나누면서 상황에 적절한 것과 적절치 못한 것을 가려내지 못하고, 타인의 의향을 제대로 파악하지 못하며, 엉뚱한 이야기를 불쑥 꺼내거나 쉽게 산만해지고 집중을 잘하지 못합니다. 사고가 조직화되어 있지 않고 모호하며 사고가 적절하게 연결되지 않으므로 이야기의 핵심을 파악하기 어렵습니다. 대화 중에 주제가 갑자기 다른 것으로 바뀌기도 합니다.

조현병(정신분열병) 환자는 상황에 맞지 않게 심각하거나, 슬픈 말을 하는 상황에서 웃는 등과 같이 부적절한 감정 표현을 하기도 합니다. 감정이 메말라 감정 표현이 없거나 기쁘거나 슬프다는 정상적인 감정 표현을 잘하지 못하고 무표정해집니다.

진 단

진단은 자세한 병력을 듣고 환자의 정신 상태를 검사하여 이루어집니다.

정확한 진단을 내리기 위해서는 가족이 그동안 일어난 일을 자세히 설명해 주어야 합니다.

첫 발병일 경우 다른 신체 질환, 뇌 질환으로 인해 조현병(정신분열병)과 유사한 증상이 나타날 수 있습니다.

이것을 감별하기 위해 혈액 검사, 뇌컴퓨터단층촬영(CT), 뇌자기공명영상(MRI), 단일광자방출단층촬영(SPECT), 뇌파 검사 등을 시행합니다.

환자의 심리 상태를 파악하기 위하여 심리 검사를 합니다.

진단에서 무엇보다 중요한 것은 정신과 전문의와 환자의 면담, 가족으로부터 얻게 되는 병력과 증상에 관한 정보입니다.



치 료

조현병(정신분열병)의 치료는 크게 **약물 치료**와 **정신 치료**로 구분됩니다.

급성기에는 **약물 치료**가 가장 중요하며, 이를 통해 증상의 상당 부분을 호전시킬 수 있습니다.

약물 치료는 스트레스에 민감한 조현병 환자를 스트레스의 영향을 덜 받도록 보호하는 작용을 합니다. 이는 재발을 방지하는 데 중요한 역할을 합니다.

일반적으로 사람들이 항정신병 약물에 대해 잘못 이해하는 부분이 많습니다.

의존성이 생기는 것은 아닌가, 단지 진정시키거나 잠을 자게 하는 약이 아닌가, 약을 복용하면 바보가 되는 것은 아닌가 등과 같은 의문을 품는 경우가 많습니다.

항정신병 약물은 의존성이 없는 약물입니다. 단순한 수면제나 안정제는 망상, 환청과 같은 조현병(정신분열병) 증상에는 효과가 없습니다.

항정신병 약물은 조현병(정신분열병) 증상을 목표로 하여 사용되는 치료제입니다.

약을 복용할 경우 초기 부작용으로 어눌한 동작과 발음이 나타날 수 있습니다.

하지만 이는 일시적인 현상일 뿐이며, 결코 바보가 되는 것은 아닙니다.

최근에는 음성 증상에도 효과가 있으며 동작이 둔해지는 것과 같은 부작용이 적은 우수한 약물이 개발되고 있습니다.

국내에서도 이러한 약물의 사용이 증가하고 있습니다.

조현병(정신분열병)은 약물 치료만이 아니라 **다각적 치료를 시행**해야 합니다.

개 인 정 신 치 료

개인 정신 치료는 환자의 전반적인 문제를
정신과 전문의와 상담하면서 현재 부딪히고 있는
여러 문제를 해결하는 치료를 말합니다.
정신과 전문의는 환자의 경험, 생각, 느낌을 이해하고
공감적인 관계를 바탕으로
환자의 왜곡된 생각을 교정하는 데 도움을 줍니다.

가 족 치 료

가족 치료는 조현병(정신분열병) 환자의 가족이 겪는
고통과 어려움을 상담하는 것입니다.
가족 구성원에게 조현병에 대한 이해를 높임으로써
환자에게 지지적이고 협조적인 환경을 만들어주어
조현병의 재발률을 줄일 수 있습니다.
위기 상황에 처했을 때 적절한 대처 방안을 찾아
위험한 상황을 슬기롭게 해결할 수 있게 해줍니다.

집 단 정 신 치 료

집단정신 치료는 대개 적은 수의 환자들 (보통 6~12명)과
한두 명의 치료자가 참여하여 이루어집니다.
치료의 초점은 다른 사람과의 대인관계를 경험하면서,
또는 자신의 말과 행동에 대한 다른 사람의 반응을 보면서
이전까지 왜곡되고 비 적응적이었던
대인관계 및 행동을 고치는 것에 있습니다.

지 역 사 회 의 정 신 사 회 재 활 프 로 그 램

조현병(정신분열병) 환자의 궁극적인 치료 목적은
정상적인 생활을 할 수 있도록 해주는 것입니다.
한 인간으로서의 기능을 회복시켜주는 것입니다.

조현병(정신분열병) 환자를 위해서는 정신과 외래, 입원 기관만이 아니라
다양한 사회 보건 복지시설이 필요합니다.
정신사회 재활 프로그램으로는 돌봐 줄 가족이 없는 환자에게 가족 대신
주거와 관리를 대행해 주는 주거 시설,
정신사회 재활 훈련을 전문적으로 담당하는 정신과 낮병원,
환자의 능력 수준에 맞게 일할 기회를 주는 보호고용 제도,
직업이 없는 환자를 위해 직업 훈련을 시키는 직업 훈련 프로그램 등이 있습니다.

입 원 치 료

입원은 정확한 진단, 일관성 있는 약물 치료,
환자의 자해 및 타인에 대한 난폭 행동으로부터의 보호,
기본 생활적 욕구에 대한 제공을 위해 필요합니다.
최근 경향은 무의미한 장기 입원을 피하고,
가능한 한 빨리 지역사회로 복귀하는 것입니다.

주의 사항

환자는 환청이 있을 때 환청에서 들리는 목소리와 대화를 주고받거나 환청에서 시키는 대로 행동합니다.

환자는 주위에 사람이 없는 데도 혼자서 중얼거리거나, 뚜렷한 이유 없이 혼자서 웃고 울거나,

주의가 산만하고 어떤 생각에 몰두하여 말을 걸어도 즉시 대답하지 못합니다.

환자가 환청을 느낄 때는 다음과 같이 대처해야 합니다.

"지금 무슨 소리가 들리니?" 하고 환청에 대해 구체적으로 물어봅니다.

"지금 네 말은 상식적으로 말이 안 돼."라며 환자의 행동에 대해 따지지 않습니다.

음악을 듣거나 TV를 보도록 하여 주의를 다른 곳에 집중시킵니다.

응급 상황일 때는 약을 추가로 먹게 하거나 주치의에게 도움을 요청합니다.

비웃거나 놀리는 말투, 설득하거나 위협하는 말투를 사용하지 않아야 합니다.



양극성 장애

Bipolar disorder

망상

우울(우울증)

높아진 자존심

기분부전증

말을 많이함

사고의 비약

* 양극성장애

양극성 장애(조울증)는 조증 삽화와 우울증 삽화를 보이는 질환으로, 기분 장애의 일종입니다. 삽화는 증상이 계속 지속되지 않고, 일정 기간 나타나고 호전되기를 반복하는 패턴을 보이는 것을 의미합니다. 일반적으로 조증이란 평소와 달리 기분이 매우 좋고 고양된 상태를 말합니다. 환자를 잘 모르는 사람들이 처음 보면 매우 즐겁고, 자신감이 넘치는 상태로 보입니다. 그러나 환자를 잘 아는 사람들이 볼 때 이러한 기분 상태가 정상이 아니라는 것을 알 수 있습니다. 이러한 점이 단순한 기분 기복과 조울증을 구별하는 점이 될 수 있습니다. 조증의 특징은 의기양양한 기분이지만, 때에 따라서는 지나치게 예민하고 흥분을 잘하는 상태에서 나타날 수 있습니다.



원 인

양극성 장애(조울증)의 원인은 현재까지 연구된 바로는 생물학적 원인, 유전적 원인, 심리사회적 원인의 세 가지가 있습니다.

이들 원인이 서로 복합적으로 작용하여 양극성 장애가 생기는 것으로 생각됩니다.

양극성 장애의 원인은 환자 개개인의 환경 양상 적응 정도에 따라 다릅니다.

중추신경계에서의 생화학 물질 변화가 원인이 될 수 있고, 호르몬 조절 기능의 변화도 원인이 될 수 있습니다.

유전적 요인은 우울증에 비해서 양극성 장애를 유발하는 데 조금 더 관여합니다.

일반인에게 조울증이 나타날 가능성은 대개 1% 이내입니다.

정신분석적 관점에서는 우울증이 있을 때 이것을 인정하지 않으려는 심리에서 양극성 장애가 생긴다고 합니다.

즉, 우울증을 부정하려는 반동에서 오히려 조증이 나타나는 것입니다.

증상

①조증 삽화 시기의 증상

조증 삽화 시기에는 다음과 같은 증상이 나타납니다.

조증 환자는 **잘 모르는 분야에 대해 의견을 제시**하거나, 특별한 경험이나 재능이 없음에도 불구하고 **자신을 과대평가**하여 능력에 넘치는 일을 시도합니다.

과대망상이 흔해서 신과 특별한 관계이거나 유명 인물과 특수한 관계라고 주장합니다.

수면에 대한 욕구가 감소하여 보통 평소보다 몇 시간 더 일찍 깡니다. 잠을 자지 않고 며칠간 지내도 피로를 느끼지 않는 경우도 있습니다.

조증 환자는 일반적으로 조절이 어려울 정도로 수다스럽고 목소리가 크고 빠릅니다.

말을 자르거나 중단시키기 어려워 몇 시간 동안 계속하여 말을 하기도 합니다.

만약 기분 상태가 예민하고 흥분이나 화를 잘 내는 상태라면, 불평이나 적대적인 비난 등이 뚜렷해집니다.

조증 상태에서는 **생각이 빠른 속도**로 흐르는데, 실제 환자들은 말보다 생각이 더 빠르게 떠오른다고 호소합니다.

빈번하게 **사고의 비약**이 나타납니다. 한 화제에서 다른 화제로 갑자기 바뀌며, 가속화된 말이 거의 연속적으로 이어지기도 합니다.

사고의 비약이 심하면 말은 무질서하고 지리멸렬해집니다. 이야기를 하거나 어떤 일을 하다가도 연관이 없는 자극에 금방 주의가 산만해집니다.

중요한 일을 지속해서 다룰 수 없게 됩니다.

목표 지향적 활동이 증가합니다. 과도한 계획을 수립합니다.

예를 들면 성욕의 증가나 성적 환상 및 성적 행위의 증가가 흔히 나타납니다. 위험을 고려하지 않고 기존에 하던 일을 다 종결하지 않고 여러 가지 새로운 일들을 시작하기도 합니다.

밤낮없이 친구들이나 낯선 사람들에게 전화를 걸기도 합니다. 동시에 여러 가지 일을 하거나,

여러 사람과 대화를 하는 등 정신 운동성 초조나 불안을 나타내기도 합니다.

자아 팽창감, 과대 성과 판단력 결여로 인해 고통스러운 결과를 초래할 수 있는 무분별한 쇼핑, 무모한 운전, 어리석은 사업 투자 등에 경솔하게 뛰어듭니다.

증상

② 우울증 삽화 시기의 증상

우울증 삽화 시기에 보이는 증상은 일반적인 우울증에서 보이는 **우울 증상**과 비슷합니다.

다만 양극성 장애에서 보이는 우울증 삽화 시기의 환자는 몸에 기운이 없고 처지는 증상을 좀 더 많이 호소합니다.

③ 양극성 장애(조울증)의 특징

양극성 장애는 이런 **조증이나 우울증 삽화가 반복적**으로 나타나는 질병입니다.

기분이 조증이나 우울증으로 바뀔 수 있고, 우울 증상과 조증 증상이 동시에 나타나기도 합니다.



진 단

양극성 장애에는 **I 형**과 **II형**이 있습니다.

I형의 특징은 조증 삽화이고, **II형의 특징은 증상이 약한 조증 삽화(경조증)**가 나타나는 것입니다.

양극성 장애의 평생 유병률은 I형 장애가 0.4~1.6%, II형 장애가 약 0.5%입니다.

양극성 장애 I형의 경우 남녀의 유병률이 같습니다.

양극성 장애 I형의 평균 발병 연령은 30세 또는 그 이전으로,

평균 발병 연령이 40세인 주요 우울 장애보다는 조기에 발병합니다.



약 물 치 료

약물 치료는 크게 기분 조절제로 알려진
리튬 카바마제핀, 발프로에이트, 라모트리진, 가바펜틴,
토피라메이트 등을 사용합니다.

최근에는 항정신병 약물인 올란자핀, 리스페리돈,
아리피프라졸, 퀘티아핀 등을 조증 삽화에 사용합니다.
이 외에도 우울증 삽화 시기에는 항우울제를 사용하기도 합니다.

정 신 치 료

질병의 이차적 장애를 방지하고,
역동적 요인의 해결, 의사소통 원활, 긴장 감소,
대인관계 원활, 사회 적응을 위해
입원 혹은 외래로 정신 치료를 해야 합니다.

가벼운 우울증이나 경조증도
이 치료가 효과적일 수 있습니다.

경 과 & 합 병 증

양극성 장애 I 형 환자의 약 70%는 우울증으로 시작합니다.

이 유형은 잘 재발됩니다. 대략 10~20%의 환자는 단지 조증 삽화만을 경험하지만, 나머지 환자들은 평생 동안 조증과 우울증 삽화 모두를 경험합니다.

처음에 우울증 진단을 받은 환자 중에 어린 나이에 발병한 경우, 수면 과다 증상이 있었던 경우, 산후 우울증이 있었던 경우, 양극성 장애 가족력이 있는 경우는 나중에 조증 삽화가 나타날 수 있습니다. 진단이 주요 우울증에서 양극성 장애로 바뀔 가능성이 크다고 합니다.

전형적인 조증 삽화는 수 시간에서 수일에 걸쳐 증상이 급격히 악화됩니다.

조증을 치료받지 않으면 대략 3개월 지속됩니다.

한 번 조증을 보인 환자는 90%가 재발을 겪는데, 평생 동안 대략 2~30회 정도의 조증 삽화를 경험합니다.

양극성 장애 I 형 환자들은 주요 우울 장애 환자보다 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 있습니다.

발병 전 직업 상태가 좋지 않거나 삽화 사이에 우울 증상이 있는 경우, 알코올 의존이나 정신병적 양상을 보이는 경우, 남성인 경우에 예후가 좋지 않다고 합니다.

양극성 장애 환자의 대략 15%는 증상이 호전되어 완전한 관해를 보입니다.

나머지 환자들은 재발과 악화를 반복하거나 만성적 증상을 보입니다.

하단에 링크를 클릭하여
가족교육 설문조사에 참여해주세요.
감사합니다♡

THANK YOU.