



조현병(調絃病 : Schizophrenia)의 모든 것 이해하기(1)

저자 김성철

영남대학교 임상약학대학원 겸임교수

약학정보원 학술자문위원

개요

조현병은 뇌의 기질적 이상은 없는 상태에서 사고, 정동, 지각, 행동 등 인격의 여러 측면에 장애를 초래하는 뇌 기능 장애를 말한다. 주로 환각, 망상, 행동이상 등이 나타나는 일종의 만성 사고장애이다. 전세계 인구 중 조현병 증상으로 영향을 받고 있는 사람은 0.3~0.7% 정도인 것으로 알려져 있고, 평생 유병률은 1%로 의외로 높은 편이다. 통계청 조사에 따르면, 2016년 기준으로 한국에서는 남녀 모두 평생 유병률이 0.5% 정도이다. 발병률이 가장 높은 연령층은 남자의 경우 15~24세(평균 21.4세), 여자는 25~34세(평균 26.8세)이며, 낮은 사회경제적 계층에서 정신분열증이 많은 것으로 나타난다는 하향이동가설이 우세하게 강조되며, 문화적 차이는 발생빈도에는 별 영향이 없고 단지 질병의 양상에 영향을 주는 것으로 생각된다. 특히 조현병 환자의 하나의 특징은 술, 정신자극제 등 물질남용을 같이 가지고 있는 수가 많고 담배를 많이 피우는 것으로 알려져 있다.

조현병은 정신질환 중 가장 극단적이라고 불리기도 하는데, 일상생활에 심각한 장애와 위험성을 초래하는 경우가 많기 때문이다.

수 년 동안 조현병의 개념은 많은 논쟁에 휩싸여 왔다. 이 장애에 대해 다양한 정의가 진전되고 수많은 치료 전략도 제시되었지만, 어떤 치료 전략도 동일하게 효과적이거나 충분하다고 증명되지 않았다. 비록 논란의 여지가 있지만, 임상가들 사이에서 받아들여지고 있는 두 가지 일반적 요소가 있는데 첫번째는 조현병은 아마도 하나의 요인이 유발하는 항상 동일한 특성을 가진 질병이 아니라 유전적 소인, 생화학적 기능장애, 생리적 요인, 그리고 사회심리 스트레스 등의 다양한 변수의 조합에서 기인한 점이라는 것이고 두번째는 조현병을 치료하는 유일한 치료란 지금도 없지만 앞으로도 없을 것이라는 점이다.

키워드

정신분열증, 조현병의 원인, 양성증상, 음성증상

명칭

2011년 3월 이전에는 정신분열병이 공식 명칭이었으며 정신분열증, 조발성 치매, 또한 일본에서는 “정신분열”이라는 단어의 부정적인 어감을 줄이기 위해 쓰이던 통합실조증이라 불리기도 했다. 하지만 “분열”, “정신이 망가졌다”, “실조”와 같은 부정적 단어가 주는 의미 문제 때문에 2011년 3월 대한의사협회에서 명칭을 “조현병”(調絃病)으로 개정하기로 확정했다. 홍콩에서는 “사각실조”(思覺失調)라고 개명했다. Schizophrenia라는 용어는 1908년 스위스 정신과 의사인 Eugene Bleuler에 의해 만들어졌다. 이 단어는 skhizo(깨짐)과 phren(마음 또는 정신)이라는 그리스어에서 유래한다. 조현이란 현악기의 줄을 고른다는 뜻으로 뇌의 신경구조의 이상으로 마치 현악기가 제대로 조율되지 않은 것처럼 혼란을 겪는 상태를 말한다.

조현병의 원인

1. 생물학적 원인

1) 유전

① 가족, 친족 연구

일반인들의 정신분열증 이환위험률은 0.3%~2.8%인데 비해 환자의 부모는 0.2~12%, 동기간에는 3~14%이다. 부모 중 한사람이 정신분열증일 경우 그 자녀들 중에는 8~18%가 이환 위험률을 보이며, 양친이 모두 환자일 경우 그 자녀들의 이환 위험률은 15~55%로 보고되고 있다.

② 쌍둥이 연구

쌍둥이 중 한 명이 환자일 경우 다른 한쪽에게 정신분열증이 나타날 수 있는 일치율이 일란성의 경우 69~86%였고, 이란성은 2~17%였다.

2) 생화학적 원인

: 이상대사물질 가설, 신경전달물질 가설, 세로토닌 가설, 흥분성 아미노산 가설, 신경 펩타이드, 도파민 가설 등이 있다.

3) 대뇌구조와 기능

: 출산 시의 두부 손상과 어릴 때의 두부 손상이 정신분열증의 발병과 연관되는 것 같다. 최근 PET, MRI 등 뇌 영상화 연구들과 사후 뇌 연구들을 종합해 보면 정신분열증에 관련된 대뇌구조는 변연계, 전두엽 그리고 기저신경절 등 세 가지인 것 같다.

4) 기타

: 정신면역학적으로 정신분열증이 바이러스 감염에 의한다는 이론과 뇌에 대한 자가면역질환이라는 연구가 있다. (출생 시 신체 기형이 많다는 점, 바이러스 감염 가능성이 높은 계절)

2. 심리학적 원인

1) 심리적 요인

: 정신내적 갈등과 정신분열병의 관계

2) 모자관계의 결합

: Sullivan은 정신분열증이 인관관계의 장애로 일어난다고 주장하였다.

3) 행동주의 이론

: Pavlov(1920)는 정신분열증이 유전이나, 생후의 손상에 의해 쇠약해진 신경계가 과도한 자극을 받음으로써 생기는 전반적인 억제 내지는 만성적 최면 상태로 하였다.

3. 기타 사회 문화적 요인

특정 지역, 특정 계층에 장애가 발생하여 사회문화적 차원에서 원인을 찾지만 모두 그런 것은 아니기 때문에 영향은 있어도 정신분열병의 원인으로 단정 지을 수 없다.

증상

조현병에만 나타나는 특이 증상은 없으며, 조현병이라는 개념 자체가 일종의 증후군과도 가까운 개념이다. 다른 내과적 질환과 타 정신과 질환에 대한 감별이 이루어진 뒤에만 진단 내려질 수 있다. 위와 같은 증상들은 단순히 조현병에서만 나타나는 게 아니라 치매나 알코올 중독, 우울증, 간질, 지적장애에서도 나타나는데, 특히나 현저한 집중력 저하, 언어장애 등은 치매와 만성 알코올 중독에서는 더 흔하며, 각기병과 같은 영양장애나 베르니케-코르사코프 증후군에서도 나타나기에 신경학적 검사와 집중력과 기억의 소실이 어느 정도냐에 따라 본다. 그리고 집중력 저하는 지속된 간질, 치매, 만성 알코올 중독, 우울증, 수면무호흡증을 비롯한 각종 정신질환, 신경계 질환, 이비인후과 질환에서도 나타난다. 특히 어려서부터 있었고 그 정도가 개선되지 않더라도 더 심해지지도 않았다면 조현병이 아니라 ADHD로 봐야 한다. 그러나 한편 조현병임에도 집중력이 굉장히 좋은 경우도 많다.

1. 양성 증상

양성 증상은 조현병(정신분열병)에서 겉으로 드러나는 비정상적이고 괴이한 증상, 건강한 사람에게서는

발견할 수 없는 정신병적 증상을 의미한다. 대표적인 양성 증상에는 환청이나 환시 같은 감각의 이상, 비현실적이고 기괴한 망상 같은 생각의 이상, 그리고 생각의 흐름에 이상이 생기는 사고 과정의 장애 등이 있다. 양성 증상은 겉으로 보기에는 대단히 기괴하고 심각해 보이지만, 음성 증상에 비하면 약물 치료에 의해 비교적 빨리 쉽게 좋아지는 증상이기도 하다.

1) 환각(hallucination)

환각은 다른 사람들은 오감 즉 보거나, 듣거나, 맛보거나, 만지거나, 말할 수 없는 감각을 생생하게 경험하는 것을 말한다. 잘못 보거나 잘못 듣는 착각과는 달리 아예 없는 소리나 물체를 듣고 보고 느끼는 것이 환각이다. 환각의 가장 흔한 것은 환청(auditory hallucination) 특히 다른 사람들은 듣지 못하는 소리를 듣는 것이며, 100명의 환자 중 90명 이상에서 환청 증상이 나타난다고 알려져 있다.

환청의 내용은 다양해서 환자의 행동을 중계하듯 하나하나 말하는 환청, 명령을 내리거나 때로는 위험을 경고하는 환청, 욕을 하거나 반대로 듣기 좋은 말을 속삭이는 환청, 여러 사람의 목소리가 자기들끼리 대화하거나 다투는 내용의 환청 등이 있다. 환청이 있는 대부분의 환자들은 환청에 귀를 기울이고 환청과 대화를 하는 경우가 많고 따라서 혼잣말을 중얼거리기도 한다.

환청 외에 다른 형태의 환각으로는 있지도 않은 사람이나 사물이 보이는 환시, 다른 사람이 말할 수 없는 뉘새를 말하는 환취, 피부에 벌레가 기어가는 듯한 감각을 느끼는 환촉 등이 있지만 조현병(정신분열병)에서 이런 환각이 나타나는 경우는 흔치 않다.

2) 망상(delusion)

망상 증상은 현실과는 다른 생각이나 신념을 고집하는 증상을 가리킨다. 망상의 내용은 피해망상, 과대망상부터 신체적 망상에 이르기까지 다양하다. 특히 조현병(정신분열병) 환자의 망상은 그 특징이 비합리적이고 기괴(Bizarre)하다는 것이다. 증상이 오직 망상뿐인 망상장애(delusional disorder)의 망상은 의사도 깜빡 속아 넘어갈 수 있을 정도로 체계화되어 있고 실제로 있음직한 내용인 반면, 조현병의 망상은 매우 기괴하고 구조화되어 있지 않은 경우가 많다. 일반인은 말도 안 된다고 무시하지만 특별한 메시지로 틀림없는 사실로 믿는다. 또 자신이 역사적으로 유명한 인물이거나 전지전능한 힘을 가진 존재라고 믿는 과대망상도 흔히 볼 수 있다. 다른 사람이 자신을 감시하고 미행하며 자신을 위협에 빠뜨리기 위해 계획적으로 움직인다고 믿는 피해망상도 흔히 나타난다.

예를 들면, “다른 사람들의 생각이 내 머리 속으로 주입되어 들어오고 내 생각이 전파로 방송되어 세상 사람들이 내 생각을 훤히 알고 있어요.”, “사람들이 다 나를 알아보고 비웃는 것 같아요”, “특수 국가기관에서 CCTV와 위성을 사용해서 24시간 저를 감시하고 있어요. 조만간 나와 우리 가족을 죽이러 올 거예요.”, “나는 하나님의 아들이다. 모두 내 앞에 무릎을 꿇어라. 내가 너희를 구원하리라.”, “나는 죄를 받아서 혈관 속에는 검은 피가 돌고 있고 내장이 모두 썩어가고 있어요.” 등을 호소하는 것이 망상이다. 일반적으로 그 문화권에 속하는 사람들이라면 누구나 터무니없다고 생각하는 내용을 환자는 사실이라고 주장하는 것이 망상이며, 이 경우 그 믿음이 근거 없는 것이라는 과학적 설명이나 증거 제시, 설득으로도 망상을 바로잡기가 매우

어렵다.

망상은 앞서 설명한 환각과 함께 나타나는 경우가 많다. 예를 들어, 자신이 국내 최고 재벌의 숨겨 놓은 후계자라는 망상을 가진 환자는 그 재벌이 은밀히 자신에게 어떤 조언이나 격려를 하는 환청을 지속적으로 듣는 경우도 있다. 또 여러 망상이 서로 연결되어 각각의 망상을 강화시키는 경우도 있다. 예를 들어, 지하 철의 맞은편에 있는 사람이 귀를 만지면 자기를 근접하여 미행 중이라는 신호인데, 그 이유는 자신을 간첩으로 오인했기 때문이라는 망상의 경우, 관계망상, 피해망상이 함께 나타난 것의 예이다.

또한 망상은 일종의 믿음의 체계이기 때문에 그에 따른 사고, 감정 그리고 행동의 변화가 나타나게 된다.

3) 사고 과정의 장애

조현병(정신분열병) 환자는 일반적인 사고의 흐름과 다르게 비논리적인 순서로 생각이 진행되는 경우가 많다. 따라서 다른 일반 사람들은 환자들이 하는 말을 이해하기 어렵다. 묻는 말에 엉뚱하게 대답하는 상관성의 결여나 앞뒤 연결이 되지 않게 조리에 맞지 않는 말을 하는 일관성의 결여를 보이기도 한다.

그 밖의 양성 증상으로 한 가지 자세만을 계속 유지하는 긴장증적 증상이 있다. 아주 극단적인 경우 의미가 없는 행위를 끊임없이 반복하거나, 반대로 동상처럼 전혀 움직이지 않고 아무 반응도 없는 경우도 있다. 밀납 인형처럼 고정된 자세를 취하면서 다른 사람이 자세를 바꾸어 놓으면 그 자세를 그대로 유지하는 증상을 보이기도 한다.

어떤 조현병(정신분열병) 환자들은 이유를 알 수 없는 반복행동을 하는데 이러한 행동이 사실은 환자에게 어떤 의미가 있는 행동일 경우가 많다.

2. 음성 증상

양성증상은 있어서는 안 될 것이 새로 생기는 증상이라면, 음성증상은 있어야 할 것이 없어지는 증상이다.

- 1) 무언어증(alogia): 말을 거의 못하는 경우뿐만이 아니라, 말이 많더라도 의미가 전달되는 말이 거의 없다.
- 2) 무쾌감증(anhedonia): 즐거움을 느끼지 못하고 원래 흥미 있던 일에도 크게 반응하지 않는다. 우울증의 증세와 유사하다.
- 3) 무욕증(avolition): 취미를 가지는 데도 흥미가 없고, 성욕 등 신체적 욕구도 줄어든다. 자극에 대한 반응도 약해진다.
- 4) 단조로운 정동(affective flattening): 정동(드러나는 감정)이 단조로워진다. 겉으로 보기에 매우 단조롭고 억양 없는 목소리로 말하고, 표정 변화도 별로 없다. 실제로는 피부 전도도를 관찰해보면 생리적인 변화는 일반인과 별 차이가 없지만 겉으로 드러나는 점만 그렇다. 감정(emotion)도 단조로워질 수 있다. 정동이 드러나는 표현이라면 감정(emotion)은 실제 환자가 느끼는 것이다.

조현병 환자들 중에는 하루 종일 무표정하게 있거나 대부분의 사람들이 박장대소하는 개그 프로그램을 보면서도 오히려 눈물을 흘리는 등 상황에 맞지 않는 감정을 보이는 사람들이 있다. 대개의 조현병 환자들은 웃거나 울거나 화내거나 하는 감정 표현이 점차 줄어들고, 병이 더 악화되면 무표정에 가깝게 변화되어 마치 가면 쓴 것 같이 보이는 경우도 있다.

또한 조현병 환자들은 외부와의 접촉을 일체 끊고 하루 종일 자기 방에 틀어박혀 나오지 않고 기본적인 위생관리도 제대로 하지 못하며 아무 생각도 없는 사람처럼 행동하는 경우도 있다.

이와 같은 증상들을 음성 증상이라고 한다. 음성 증상이란 정상적인 감정반응이나 행동이 감소하여 둔한 상태가 되고, 사고 내용이 빈곤해지며, 의욕 감퇴, 사회적 위축 등을 보이는 현상을 일컫는다.

그 결과 환자들은 일상적인 생활, 상황에 적절한 옷차림, 수면 관리, 적절한 식사 예절, 위생 상태 관리 등이 어려워진다. 환자의 가족들은 이러한 환자모습에 대해 “게으르다”, “스스로 노력을 하지 않는다”, “바보가 되었다”, “어린애처럼 군다”는 등의 말을 하고 답답해하며 화를 내는 경우가 많다.

음성 증상은 일반적으로 양성증상보다 약물치료 결과가 좋지 않다. 하지만, 1990년대부터 개발된 새로운 종류의 항정신병약물들은 이전 약물에 비해 음성 증상에 효과가 있으며 조현병의 재활치료도 지역사회에서 크게 활성화되면서 이전보다는 상황이 많이 나아지고 있다.

3. 분열증상(disorganized symptoms)

분열 증상은 집중력을 유지하기 어렵고 새로운 정보를 학습하거나 자신의 생각을 정리하는 능력이 저하되는 증상을 말한다. 예전에는 능숙하게 처리하던 일도 제대로 해내지 못하고 기억력이나 문제해결능력도 현저히 감소한다. 지각과 행동이 현실과 심각한 괴리가 있는 경우와 관련되는 증상이다. 파과(破瓜) 증상이라고도 한다. 말의 앞뒤가 맞지 않거나, 전혀 상관없는 것들을 연관지어 말한다. 말이나 사고를 함에 있어서 핵심에 다다르지 못하고 세세한 부분에 걸들기만 하는 우원증(迂遠症)을 동반하기도 한다. 사고에 있어서 상반되는 내용을 동시에 주장하기도 하며, 논리를 비약하는 경향이 있다.

또한 인지 증상은 눈에 잘 띄지는 않지만 조현병 환자의 사회적, 직업적 기능을 감퇴시켜 환자들 사회에 복귀하지 못하고 실직하여 좌절감을 겪는다.

4. 잔류 증상

조현병 환자들은 치료에 의해서든 자연적이든 심한 급성기에서 벗어나게 되면 잔류기에 접어들게 된다. 이 기간은 음성 증상과 인지 기능의 장애가 주된 증상으로 나타난다. 이러한 잔류증상이 환자의 일상생활에 지장을 주지 않게 하는 것이 중요한데, 약물치료와 더불어 재활치료와 인지행동치료를 함께 하는 것이 도움이 된다.

진단

1. 조현병

DSM-V 기준에서 기본적으로 아래 서술된 증상이 6개월 이상 지속될 경우, 조현병으로 진단하게 된다.

다음 중 2개 이상의 증상을 보이며 그 각각이 1개월 중에 의미 있는 기간 동안 존재하여야 한다.

망상(Delusion) / 환각(Hallucination) / 와해된 언어(Disorganized speech) / 비체계적이거나 강직성 움직임(Disorganized or catatonic behavior) / 음성증상(Negative symptom)

질병의 지속적인 징후는 최소 6개월 이상이며, 6개월의 기간에는 최소한 1개월 간의 진단기준에 해당하는 증상이 있고, 전구증상이나 잔류증상을 포함한다.

2. 단기 정신증적 장애(Brief psychotic disorder)

전체적으로 환청, 망상(delusion), 와해된 언어(disorganized speech) 등 조현병과 같은 증상이 보이나, 증상이 발생하지 30일이 안되었을 경우를 의미한다.

이러한 증상들이 6개월 이상 지속되면(약물 투여 기간이 장기간 유지 되어야 하면) 조현병 진단이 내려진다.

3. 조현양상장애 (Schizophreniform Disorder)

조현병과 같은 증상이 보이며, 특히 음성증상(negative symptoms)이 발견되나, 증상이 발생한지 30일 후 ~ 6개월 이내일 경우를 의미한다.

4. 조현정동장애 (Schizoaffective disorder)

조현병 증상에 기분장애 관련 증상이 동반되는 경우를 의미한다. 중요한 점은, 환청(hallucination) 및 망상 등이, 위의 기분장애 관련 증상이 보이지 않을 때, 2주 이상 보여야 조현정동장애로 진단할 수 있다는 것이다.

치료

항정신병제가 필요하며 주위의 도움을 동반한 정신사회적 치료를 함께 할 때 더 나은 치료 성과를 보인다. 초기 조현병이고 나쁜 예후 인자가 없다면 약을 쓰는 동안은 완전히 정상인으로 돌아온다. 조현병 메인 기전에 뇌 전체에 도파민이 증가되어 있는 경향을 보이기 때문에 기본적으로 모든 항정신병약물은 도파민 차단제이다. 간혹 부작용으로 근육 운동 등에 문제가 생기는 경우가 있지만 대부분 심하지 않고, 이런 부작용도 주로 투약 시간이 길어졌을 때 나타난다. 초발일 경우 리스페리돈 등을 투여하고, 효과가 없으면 약을 바꾸어 가

면서 환자에게 맞는 약을 선택하여야 한다.

예전에는 항정신성 약물이 부작용이 심하여 환자들에 대한 부정적인 인식을 더욱 확산시키기도 하였지만 현대에는 비전형적 항정신제가 매우 발전하여 그런 부작용이 거의 없이 조현병 치료에 새로운 장을 열었다고 평가받고 있다.

1. 입원치료

입원은 정확한 진단, 일관성 있는 약물치료, 환자의 자해 및 타인에 대한 난폭행동으로부터의 보호, 기본 생활적 욕구(식사, 의복 등)에 대한 제공을 위해 필요하다.

2. 개인 정신치료

역동적 방법보다 현실적이고 실용적인 지지요법이 선호된다. 즉 환자가 새로운 대응전략, 현실검증, 문제 해결, 스트레스와 재발에 관련한 문제 인식 등을 배우게 한다.

3. 집단치료

집단치료는 대인관계에서의 문제점 발견과 그 개선, 특히 실생활에 대한 계획수립에 효과적이다. 그 밖에도 사회적 및 직업상의 역할이라든지 약물복용과 그 부작용 및 병실활동 등에 관한 의논과 교육이 함께 이루어 질 수 있게 된다.

4. 가족 치료

정신분열증의 원인은 물론 치료에도 가족의 역할이 매우 중요하다.

5. 약물치료

정신분열증의 치료에 있어서 약물이 실질적인 가치가 대단하다는 것은 여러모로 증명 되어 있으며, 특히 그 증상을 경감시키는 데에는 결정적인 역할을 하고 있다.

6. 행동치료 / 인지행동치료

환자들이 보이는 괴이하고 병적인 행동을 감소시키고, 대화를 촉진하며 잘 적응된 정상적인 사회적 행동을 증가시키기 위해서 행동요법이 필요할 수 있다.

약사 Point

1. 약국임상에서 조현병 환자를 접할 기회는 매우 드물지만 본 질병을 이해하고 치료약물에 대하여 확실하게 숙지하여야 한다.
2. 조현병 환자의 특성을 이해하여야 한다.

참고문헌

1. Picchioni MM, Murray RM. Schizophrenia. BMJ. 2007;335(7610):91-5
2. 대한 조현병학회
3. MSD 매뉴얼-일반인용-조현병
4. 국립정신 건강센터
5. McCreadie R. Recent advances in the drug treatment of schizophrenia. Primary Care Psychiatry. 2000;6(1):9-14
6. Goren JL, Levin GM. Evaluations of New Drugs. Pharmacotherapy. 1998;18(6):1183-1194
7. Markowitz JS, Brown CS, Moore TR. Atypical Antipsychotics Part I: Pharmacology, Pharmacokinetics, and Efficacy. The Annals of Pharmacotherapy. 1999;33:73-85
8. Herfindal ET, Gourley DR. Textbook of Therapeutics. Drug and Disease Management 7th ed. p1217-1226
9. 김성철 : 복약지도가이드라인(2014)