정신장애 증상별 사례관리 핸드북

대전복지재단
Daejeon Welfare Foundation

대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층
TEL 042)331-8927~9 **FAX** 042)331-8924
www.dwf.kr

정신장애 증상별
사례관리 핸드북

Case Management Handbook for
Mental Disorders Symptoms

대전복지재단
Daejeon Welfare Foundation

정신장애 증상별
사례관리 핸드북

Case Management Handbook for Mental Disorders Symptoms

대전복지재단
Daejeon Welfare Foundation

CONTENTS

Understanding of mental disorders

Delusion

Auditory Hallucination

Depression

Obsessive-Compulsive

personality disorder

책임집필

· 이혜경 (건양대학교 사회복지학과 교수)

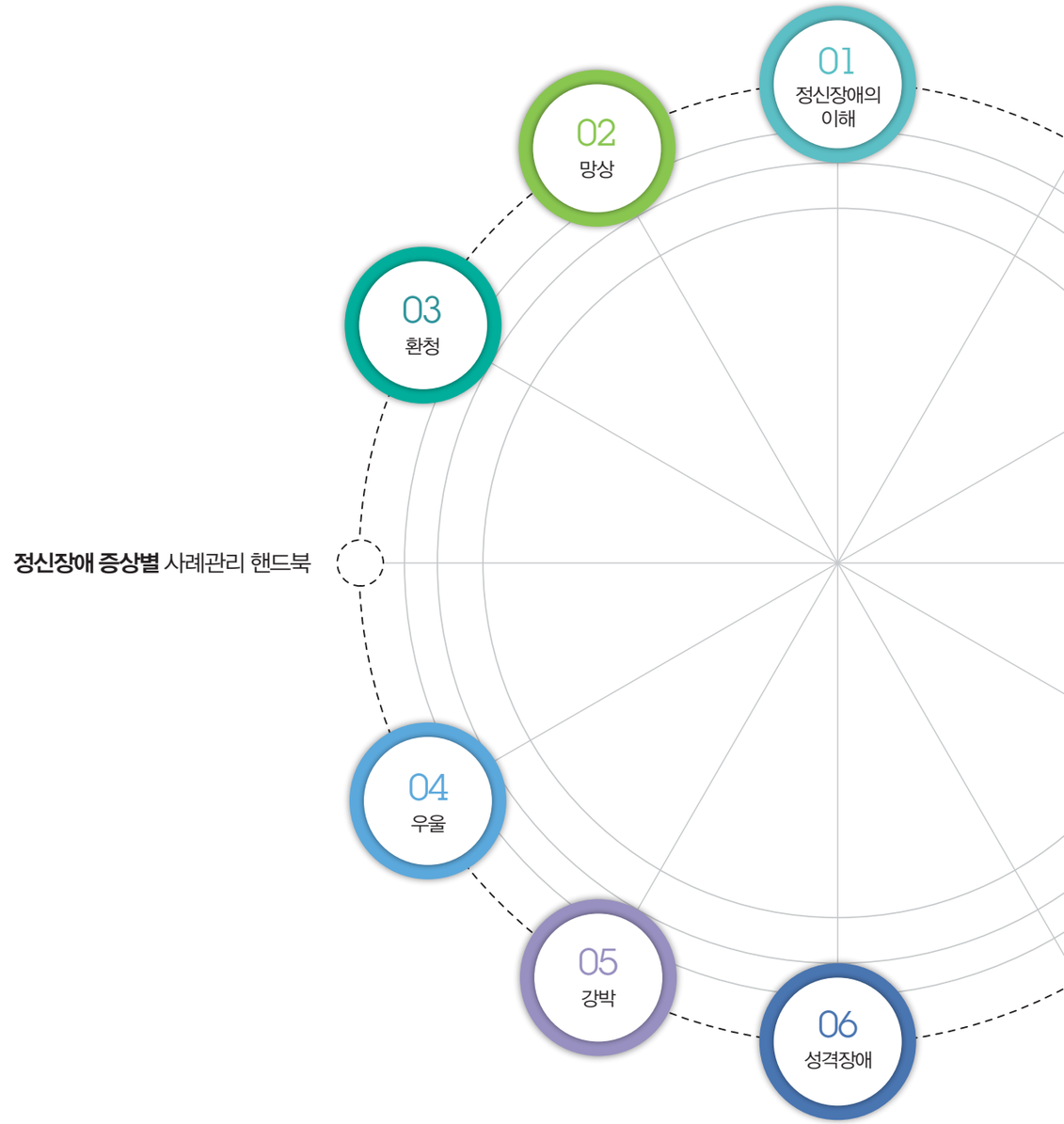
공동집필

· 류선화 (대전복지재단 동복지지원부 부장)

· 김지선 (前 대전광역시정신건강복지센터 팀장)

· 남지애 (대덕구정신건강복지센터 팀장)

· 김소연 (前 대전복지재단 통합사례관리지원팀)



정신장애 증상별 사례관리 핸드북

Chapter

01 정신장애의 이해

Understanding of mental disorders

01 정신장애란?

정신장애는 정신질환과 유사하게 사용되는 용어이나 정신질환과 달리 질병 외에도 질병으로 인한 사회적 기능의 훼손을 포함하는 개념이다. 정신질환과 장애의 개념을 결합한 것으로 생각, 느낌, 행동 등 정신활동 전반에 병리적 특성이 있고 이로 인해 일상생활과 사회생활에 제약을 경험하는 상태이다.

유형 및 특성

증상이란 질환을 드러내는 주요한 상태나 모양을 가리키는 것으로 특정 정신장애로 진단하기 위해서는 증상의 출현이 전형적이어야 하고 비교적 자주 나타나야 한다. 정신장애의 범주는 주로 증상과 징후, 경과에 대한 관찰로 분류되며 사고와 지각, 인지, 기분, 행동과 같은 정신활동의 다양한 영역별로 두드러진 특징을 나타낸다. 통합사례관리 실천현장에서 자주 접하게 되는 정신장애의 유형[1]을 살펴보면 다음과 같다.

주요 유형	특성
정신분열 스펙트럼 및 기타 정신증적 장애	· 정신분열병(조현병)을 비롯하여 이와 유사한 정신증적 증상을 나타내는 정신장애 · 망상장애, 단기 정신증적 장애, 정신분열증, 분열정동장애 등 · 주로 망상(현실에 대한 왜곡된 생각), 환각(존재하지 않는 감각을 경험), 혼란스러운 언어(비논리적이고, 체계적이지 못한 언어), 상황에 부적절한 행동, 둔마된 감정(두드러진 감정의 드러남이 없는 상태), 사회적 고립 등이 특징 · 증상의 심각성 정도나 지속기간에 따라 구분
양극성 및 주요우울장애	· 기분과 감정에서의 병리적 상태가 주로 나타나는 정신장애 · 양극성 장애는 기분의 변화가 심하여 고양된 기분상태(조증 증상)와 침체된 상태(우울 증상)가 주기적으로 나타남 · 주요우울장애는 우울하고 슬픈 기분이 주된 증상으로 일상생활에 대한 의욕과 즐거움의 감소, 주의집중력과 판단력의 저하로 체중과 수면양상의 변화, 무가치감과 죄책감, 그리고 죽음이나 자살생각이 증가하는 것이 특징
불안장애	· 불안이란 광범위하게 매우 불쾌 · 불안한 느낌과 관련되어 두근거림, 혈압상승, 빈맥, 진땀, 떨림과 같은 신체증상과 과민성, 서성거림 등의 행동증상을 동반 · 불안과 공포가 주된 증상으로 나타나며, 불안의 양상에 따라 여러 하위유형으로 구분 · 범불안장애 및 특정 공포증, 광장공포증, 공황장애, 분리불안 장애 등
성격장애	· 성격 특성이 대부분의 사람에서 발견되는 평균 범위의 수준을 벗어난 편향된 상태 · 한 개인이 지속적으로 나타내는 일정한 행동양상 때문에 현실 적응에 어려움을 초래하는 이상 성격의 양상 · A,B,C의 3군집으로 분류 ☞ A군 성격장애 : 편집성, 분열성, 분열형 ☞ B군 성격장애 : 반사회성, 경계선, 연극성, 자기애성 ☞ C군 성격장애 : 회피성, 강박성, 의존성

1) 대표적인 정신장애진단분류체계인 DSM-5에 의하면 정신장애의 범주는 20가지이며, 하위범주로 300여개 이상의 장애를 분류하고 있다. 본 핸드북에서는 진단별 분류보다 현장에서 자주 접하게 되는 특정 행동과 정서 상태 등의 증상을 중심으로 증상에 대한 기본적 이해와 증상별 개입실제사례 등을 살펴본다.

정신장애 증상의 발견과 대처

정신장애는 다양한 증상을 동반하며, 대부분 발병 초기에 보이는 증상과 징후만으로 명확한 진단을 내리는 것이 어렵다. 다만 정신장애 증상별 특성을 구분하고 관련한 대처방법을 파악하는 것은 사례대상자의 욕구와 위험정도를 사전에 파악하는데 도움이 된다. 진단 기준에 미치지 않으나 이후 정신질환으로 발전할 가능성이 높은 사람들을 조기에 선별하여 더 큰 위험과 문제를 예방할 수 있다.

1 발병 초기에 나타나는 전구증상[2)]을 확인하기

정신장애는 갑자기 발병해서 누가 보아도 이상하다고 느끼는 경우도 있으나 매우 천천히 발병하여 차츰 증상이 드러나는 수도 있다. 발병 연령은 20대 전후가 많으나, 소아에서도 발견되고 30대 이후에도 발병되므로 어느 나이에서나 다 생길 수 있는 병이다. 대개 가족들이 돌이켜 볼 때 증상이 뚜렷하게 나타나기 전에 이미 조금 이상했다고 말하는 경우가 대부분이다. 따라서 조기에 발견하고 대처하기 위한 변화 특성으로 전구증상을 확인할 필요가 있다.

정신증 전구기에 겪게 되는 변화

정신증 전구기에 겪게 되는 변화

기분의 변화
- 의심이 많아지고 불안해 하며 긴장한다.
- 쉽게 짜증을 내고 화를 잘 낸다.
- 기분이 쉽게 바뀐다.
- 우울해 한다.

신체 · 행동의 변화
- 잠을 잘 못잔다.
- 의욕이 없고 하고자 하는 동기도 없다.
- 식욕이 없어지거나 반대로 폭식을 한다.
- 몸이 여기저기 아프다며 신체증상을 호소한다.

인지 · 지각의 변화
- 집중하고 기억하는 것이 어렵다.
- 특이하고 모호한 생각들에 빠져 있다.
- 간헐적인 지각의 변화를 경험(목소리 등) 한다.
- 평소 익숙한 사물, 사람들이 다르게 느껴진다.
- 생각이 빨리 지나쳐가거나 느리게 진행되는 것 같다.

가족, 친구들이 느끼는 변화
- 주변에 관심을 보이지 않는다.
- 공부나 일을 하는데 전보다 어려워한다.
- 전보다 활동적이지 않고 다른 사람이 된 것 같다.
- 점차 혼자 있으려고 하고 어울리는 것을 꺼려한다.

출처 : 서울시 정신건강증진센터(2014), Early Psychosis 발견부터 개입까지–지역사회정신보건전문가를 위한 안내서 p36

2) 정신장애는 질환별로 조금씩 다르지만 대부분 전구증상을 보인다. 전구증상은 병이 본격화되기 전에 나타나는 증상으로 건강염려증이나 비현실적 느낌, 집중력의 저하나 정서적 변화 등 다양하게 나타난다.

2 대상자의 병식(Insight)을 확인하기

발병초기에는 대부분의 대상자가 자신의 질환이나 증상을 부정한다. 이에 사례관리자는 면담을 통해 증상에 대한 대상자의 인식수준과 증상으로 인해 발생되는 부적응적 행동의 유형과 심각성, 치료인식과 의지 등을 살펴봄으로써 전반적인 질환과 증상에 대한 대상자 본인의 이해수준을 파악한다.

증상관련
- 자신에게 무엇인가 문제가 있다고 생각하는가?
- 자신에게 정신질환이 있다고 생각하는가?
- 자신과 주변 환경에서 납득하기 어려운 문제들이 발생하고 있는가? 그것은 무엇인가?
- 자신의 증상은 무엇인가? 그 증상으로 인해 다른 일상에서도 고통 받고 있는가?

치료관련
- 자신에게 일어난 문제가 치료와 상담 등 전문적인 도움이 필요하다고 생각하는가?
- 약물치료가 필요하다고 생각하는가? 이유는 무엇인가?
- 현재 관련 기관(정신건강증진센터, 병원 등)의 도움을 받을 필요가 있다고 생각하는가? 이유는 무엇이라고 생각하는가?

출처 : 서울시정신건강증진센터(2014), Early Psychosis 발견부터 개입까지–지역사회정신보건전문가를 위한 안내서 55~56p 요약

3 초기 면담 시 고려해야 할 점

대상자와 초기면담 시 가능한 빨리 치료적 관계(라포)를 형성해야 한다. 그러나 정신장애를 가진 경우 도움을 요청하면서도 자신의 문제나 증상을 숨길 가능성이 높고, 증상의 심각성과 안전 상태에 따라 개입의 우선순위나 대처방법이 달라질 수 있다. 가령 급성의 정신병적 상태에서는 면담이 불가능할 수 있다. 따라서 정신장애의 증상을 나타내는 대상자와의 면담에서 사례관리자는 명확한 평가를 위해 **정보를 얻기 위한 면담**과 대상자와의 신뢰 및 관계형성을 통해 **긍정적 치료관계를 맺기 위한 면담**이 균형을 이루도록 해야 한다. 특히 정신장애 증상을 보이는 대상자를 면담할 경우 지켜야 할 행동요령을 소개하면 다음과 같다.

Tip!

정신질환을 앓는 사람과 함께 있을 때 행동 요령

- 행동이나 말을 이해할 수 없을지라도 인간으로서 존중한다.
- 최대한 허용적이고 긍정적인 태도로 도움을 준다.
- 조용하고 명료하며 직접적으로 간단히 말한다.
- 모두가 편하게 할 수 있는 일상적인 대화 또는 활동에 참여시킨다.
- 아주 잘 알거나 그런 상황에 익숙하다는 확신이 없는 한 신체 접촉이나 농담을 삼가한다.
- 지나치게 개인적인 사생활과 관련한 질문을 삼가한다.
- 요청하지 않은 조언은 하지 않는다.
- 망상적인 사고를 일으킬 수 있으므로 종교, 정치, 기타 강한 정서적 반응을 일으킬 수 있는 주제에 대해 깊은 토론을 피한다. 이러한 주제는 평소 개인적으로 언급을 꺼리는 분야라고 설명한다.
- 허용할 수 없는 행동을 한다면, 해도 좋은 행동과 해서는 안 되는 일을 구체적으로 차분히 알려준다.

4 필요한 경우 병원에 입원 조치하기

대상자의 정신건강의학과적 증상의 심각성과 위험성 유무에 따라 필요한 경우 병원입원치료가 요구된다. 특히 입원치료가 필요한 경우는 다음과 같다.

증상의 정도가 심해지고 폭력적 행동이 나타날 경우	증상이 지속적이거나 일상생활 전반에 영향을 미칠 경우	자살의 의도나 시도가 있을 경우

즉, 자해나 폭력의 심각한 위험이 있거나 증상이 심각함에도 병식부족으로 치료에 거부하는 경우 부득이 강제입원을 선택하게 된다.

입원치료 선택시 고려사항

1. 가능하다면 강제입원을 피하고 최대한 설득과 동의를 위해 노력한다.
2. 병식이 없더라도 입원절차와 필요성을 설명한다.
3. 가능하다면 치료여건이 개방적이고 다양한 프로그램이 제공되는 입원시설을 선택한다.
4. 입원으로 인한 대상자 및 보호자의 불안감을 인식한다.
5. 입원이후 주치의 및 보호자와 의사소통을 유지한다.

출처 : 서울시정신건강증진센터(2014). Early Psychosis 발견부터 개입까지–지역사회정신보건전문가를 위한 안내서 55~56p 요약

정신장애 증상으로 인한 위험 평가

정신장애 증상을 특성으로 드러내는 대상자에 대한 사례관리에서 주요하게 고려되어야 할 부분은 위험에 대한 평가이다. 특히 자살에 대한 위험성이 있는 경우 면밀한 평가를 통해 면담 초기에 평가하여 예방하는 것이 중요하다. 초기면담 뿐 아니라 정신장애의 증상이 보이는 모든 대상자에게 지속적으로 주의깊게 평가되어야 하는 영역이다. 자살의 의도나 계획, 시도가 있는지 등의 내용을 직접적으로 묻고 확인한다. 그러나 이때 정서적 고통에 대한 경청과 공감의 자세를 유지해야 한다.

자해와 타해 위험요인을 평가하는 질문

자해
Self harm

- 자살시도를 한 경험이 있는가?
- 자해를 하도록 하는 목소리를 들은 적 있는가? 있다면 정확히 어떤 내용인가?
- 현재 그 명령에 저항 할 수 있는가?
- 현재 상당히 우울하다거나 죽고 싶다는 생각을 하고 있는가?
- 최근 병원(정신건강의학과) 진단을 받거나 퇴원한 적이 있는가?
- 혼자 살고 있거나 도움을 줄 여력이 없는 사람과 살고 있는가?
- 불법약물을 사용하고 있는가?
- 결과를 예상하지 않고 충동적으로 행동하는 경향이 있는가?

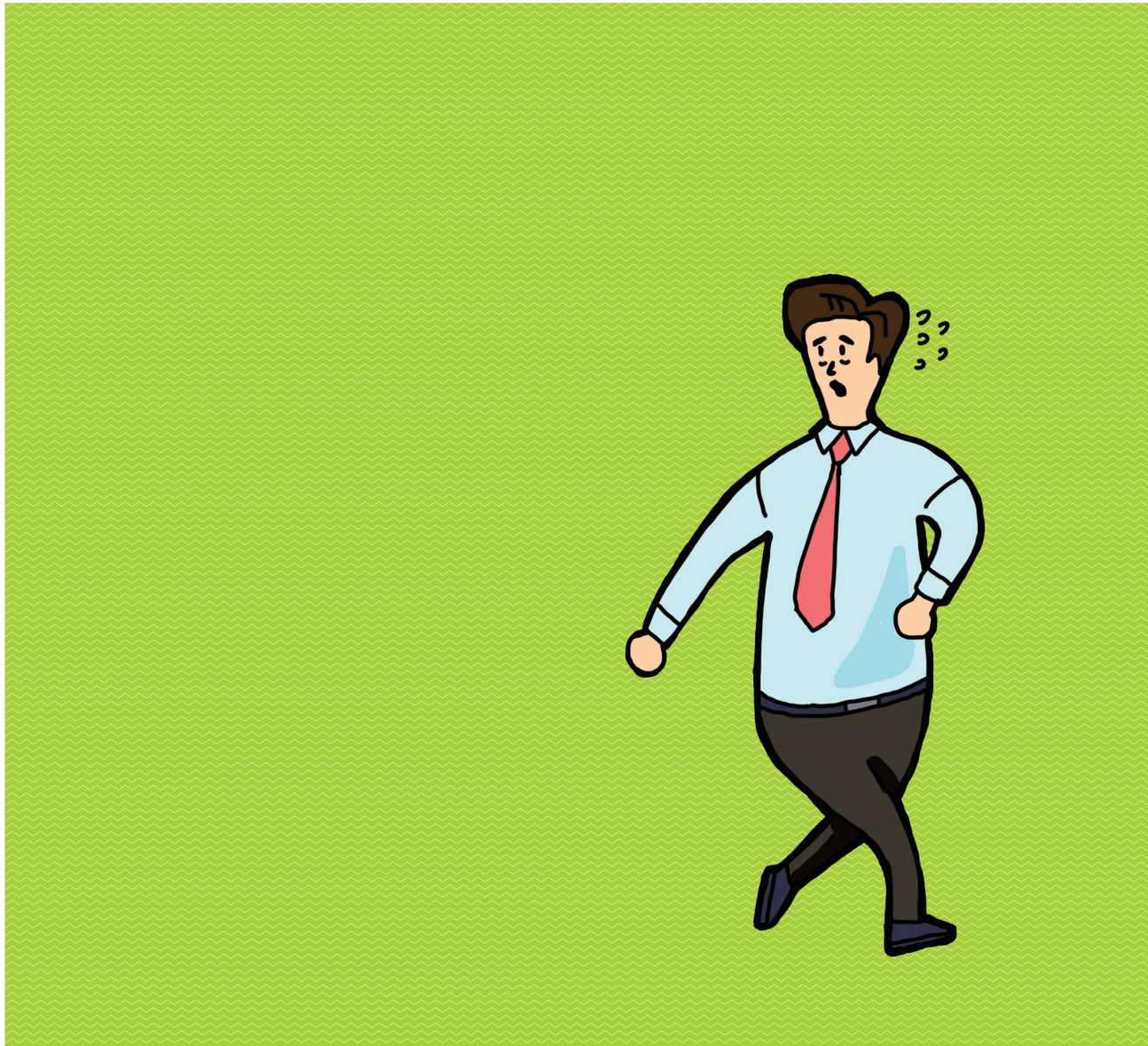
타해
Harm to others

- 최근 문제의 책임이 특정한 사람이나 집단에 있다고 생각하는가?
- 처벌 받아 마땅한 가해자가 있는가?
- 타인을 해치라는 환청을 들은적이 있는가?
- 그 환청은 정확히 어떤 내용인가?
- 그 환청에 따라 행동을 하려고 하는가? 막을 수 있는가?
- 타해를 행할 계획을 갖고 있는가?
- 타해의 계획을 실행에 옮기기 위해 준비해 둔 방법이나 무기가 있는가?
- 결과를 예상하지 않고 충동적인 행동을 한 적이 있는가?

출처 : World Health Organization, 1997; 서울시정신건강증진센터, 2014, p33 재인용

Chapter

02 망상
Delusion



02 망상이란?

자신과 세상에 대해 사실과 전혀 다른 잘못된 생각을 실제 사실이라고 굳게 믿는 것으로 누군가 나를 미행하고 해치려 한다든지 자신이 유명한 인물 혹은 신과 같은 특별한 능력을 가진 것으로 믿는 것 등이 있다.

유형 및 특성

망상장애는 DSM-5의 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애중 하나이며, 7가지 유형으로 분류되는데 이 중에서 사회복지 실천현장에서 주로 발견되는 대표적인 유형으로 살펴보고자 한다.

유형	특성
과대형	위대한 재능을 지녔거나 신비한 통찰력을 가졌다고 믿으며 중요한 발명을 했다거나 때로는 유력한 인사와 특별한 관계를 갖고 있다고 믿는 망상이다.
피해형	나와 관련된 개인 혹은 다수의 사람들이 의도적으로 나에게 피해를 주거나 악의적으로 행동한다고 믿는 망상으로 고소나 고발, 투서 등을 즐기는 고소광들이 포함된다.
관계형	현실적으로 아무런 관계가 없는 타인이나 사건 사물에 대하여 특별한 의미를 부여하여 "당연하다는 듯이" 자신과 관련짓는 근거없는 주관적 신념이다. TV나 라디오의 뉴스, 중요한 인물이나 지나가는 사람의 언급이 자신과 관련되어 있다고 믿는 망상으로 다른 망상과 함께 나타나는 경우가 많다.
색정형	보통 높은 지위에 있는 다른 사람이 자신과 사랑에 빠졌다고 믿는 망상이다. 유명인, 지위가 높은 사람, 직장의 유능한 상사 등이 자신을 사랑한다고 믿는다.
질투형	명확한 이유가 없는데도 자신의 배우자나 연인이 부정을 저지르고 있다고 의심을 하는 것으로 여성보다는 남성에게서 더 많고 의처증, 의부증이 이 유형에 포함된다.
신체형	신체적 결함이나 일반적인 의학적 이상이 있다고 생각하는 망상으로 망상장애 유형 중 비교적 드문 형태이다. 남녀 모두에게서 일어날 수 있으며, 주로 신체적 기능이나 감각의 이상을 호소하는 경우를 말한다.

Tip!

망상이 의심되는 대상자 면접시 주의사항

1. 망상도 자신을 보호하기 위한 보호적인 방어이므로 망상에 대해 직접적으로 도전하고 공격하는 것은 삼가해야 한다.
2. 망상을 같이 믿는 것처럼 보이는 것도 좋지 않으므로 사례관리자는 대상자의 망상에 대해 이해하면서도 다른 한편으로는 동조하지 않고 중립적인 자세를 유지해야 한다.
3. 대상자 자신이 면담의 필요성을 납득하도록 하는 것이 중요하다. (면담이 도움이 될 것이라고 설득한다)
4. 대상자와의 면담을 먼저하고, 가족 면담은 대상자가 있는 상황에서 하는 것이 효과적이다.
5. 대상자의 증상은 현 상태에서 나름대로 최선의 방어임을 인정한다. (예) 과대망상이 낮은 자긍심에 대한 보상으로 생겨난 경우)
6. 증상보다는 대상자의 감정적인 면에 관심을 보이며, 대상자 스스로 병식(Insight)이 생길 때 지지해 준다.

주요징후

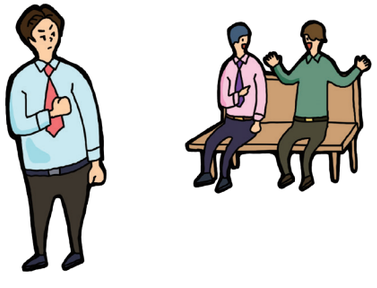
과대형

① 자신이 남들이 모르는 위대한 재능이나 통찰력을 지녔다고 말한다.
예) "내가 손가락 하나로 지구를 멸망시킬 수 있다"
② 중요한 발명을 해서 정부의 중요 직책을 맡았다고 말하기도 한다.
예) "나는 대통령이다"
③ 어떤 중요한 사람과 특별한 관계가 있다는 망상으로 그 인물은 실존 하거나 가상일 수도 있다.
④ 종교적일수도 있어 신성과 특별한 관계에 있거나 종교적 집단의 지도자가 된다고 말하기도 한다.
예) "나는 특별한 권능을 하늘로부터 받은 사람이다"

피해형

① 아무런 일도 일어나지 않았는데 스스로를 피해자라고 하며 억울하다는 이야기만 반복한다.
② 주변환경이나 사람이 자신을 괴롭히거나 감시, 독살, 미행 추적한다고 생각한다. 예) "누군가 나를 감시한다", "내 뒤를 미행하고 도청한다", "작당을 해서 나를 못살게 군다"
③ 자신을 죽이기 위해 누군가가 음식에 독을 탔다고 말한다.
④ 특수한 기계를 이용하여 자신의 능력을 감소시켰다고 한다.
⑤ 자기 몰래 자신의 몸속에 어떤 장치를 설치했다고 한다.
⑥ 아주 사소한 일이라도 자신이 대형 피해를 입었다고 말한다.

관계형

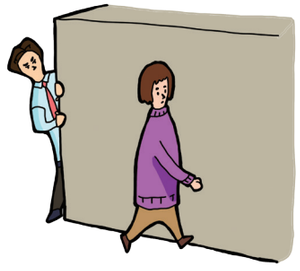


① 자신과 관계없는 사건이나 타인의 언동을 자신과 관련지어 말한다.
② 일반적으로 피해적인 내용이 많다.
③ 버스나 지하철, 식당 같이 사람이 많은 곳에 갔을 때 다른 사람들이 웃으면 비웃는다고 생각한다.
④ 타인이 얘기하고 있는 것을 자신에게 욕을 하고 있는 것으로 해석한다. 어떤 사람이 헛기침을 한 것을 자신을 싫어하기 때문인 것으로 해석한다.

색정형

① 자신이 누군가에 의해 사랑받고 있다고 말한다.
② 대체로 이상적, 낭만적인 내용이 많고 성적 매력에 의해서라기보다 영적 결합에 의한 것이라는 내용이 많다.
③ 상대방은 대개 높은 신분으로 유명한 사람 또는 직장의 상사일 때가 흔하나 전혀 모르는 사람일 수도 있다.
④ 상대방이 부정해도 '비밀스러운 사랑'으로 해석한다.
⑥ 남을 쫓아다니며 괴롭히는 '스토킹'을 잘 한다.
⑦ 대개 전화, 편지, 선물, 방문, 조사, 미행을 하기도 한다. 주로 여성이 많다.

질투형



① 정당한 이유없이 배우자나 애인을 믿을 수 없다고 말한다.
② 오셀로증후군, 결혼편집증으로도 불린다.
③ 의처증, 의부증이 해당된다.
④ 옷차림의 흐트러짐이나 점 같은 사소한 '증거'를 가지고 망상을 정당화 한다.
⑤ 가상의 부정에 대해 점차적으로 밝혀 내려하고 압박한다.
⑥ 외출을 못하게 하거나 추적하고 조사하기도 한다.

신체형

① 자신의 몸, 피부, 입, 항문, 자궁 등에서 나쁜 냄새가 난다고 한다.
② 피부에 벌레가 기어다닌다고 말한다.
③ 몸속에 기생충이 있거나 AIDS같은 불치병에 걸렸다고 말한다.
④ 신체의 일정부위가 잘못됐거나 추하다고 생각한다.
⑤ 신체 문제 때문에 사회기능을 잘 할수 없다고 주장한다.
⑥ 의사를 찾아가서 성형수술을 해달라고 요구하는 경우가 많다.
⑦ 건강염려증과의 구별은 망상이 있다고 추측하는 자신의 질병에 대한 신념의 정도에 따라 구분된다.
⑧ 약물남용이 흔하며 증상으로 인한 좌절로 자살을 기도하기도 한다.

개입 실제 사례

사례①
과대형

50대 남성

자신이 우주와 연결되어 있으며 자신의 말 한마디에 모든 것이 달라진다고 이야기 한다. 예전에 자신이 경찰이었는데 자신이 모든 비밀을 알고 있어서 경찰에서 살아남지 못했으며 지금도 경찰들이 자신의 말 한마디에 좌지우지 된다고 이야기 하고, 이런 이야기를 주위 타인들에게 끊임없이 하여 미친사람이라고 하면 시비가 붙어 경찰이 출동하고 계속적인 법적 문제를 야기시킨다.

개입하기

위의 사례는 과대망상의 사고장애를 갖고 있는 대상자로 병식이 없고 현실감과 상황 판단력이 떨어지므로 자신의 생각이외에는 전부 틀리다고 생각하기 때문에 대상자와 대화할 때 "미친 사람"이라고 단정지어 이야기하는 것은 피하도록 한다. 대상자는 대화가 안되고 자존감이 낮은 사람으로 과대망상과 관련된 믿음을 갖는 것이 대상자가 할 수 있는 최선의 자기 방어라는 점을 미리 인식하고 긍정도 부정도 하지 않으면서 중립적 자세로 경청한다. 가능하면 강제입원을 피하고 병식이 없지만 입원절차와 필요성을 받아들이든 받아들이지 않든 설명은 해주어야 한다. 가족이 있는 경우 가족의 협조를 구하여 치료를 유도하고 어떤 말을 해줘야 현실을 받아들일지 알 수 없기 때문에 대상자가 했던 말을 다시 한 번 읽어주는 식으로 반영적 경청이 필요하다.

사례②
피해형

대상자는 청와대에서 자신을 감시한다고 이야기하고 있으며 길거리에 있는 방범 CCTV가 본인을 감시하기 위해 설치된 것이라고 한다. 컴퓨터나 핸드폰을 통해 본인의 모든 정보를 해킹해 갔으며 핸드폰 카메라로 본인의 모든 생활을 감시하고 있고, 컴퓨터를 통해 본인을 감시하고 있는 사람과 대화를 한다고 한다. 아파트도 본인이 그 집에 들어올 것을 미리 알고 설계 때부터 침입하기 쉽게 현관문을 만들었다고 주장한다.

개입하기

위의 사례는 전형적인 피해망상이 있는 대상자로 자신 스스로가 다른 사람에게 피해를 입었다고 생각하며 비합리적으로 근거없이 주장을 한다. 그 피해망상을 깨려고 하거나 논리적으로 설득한다든지 위협한다면 대상자의 상태를 악화시키기 때문에 망상내용은 들어주되 사실이 아니라는 것을 짧고 명료하게 전달하는 것이 필요하다. 사례관리자는 피해망상 대상자와 대인관계에서 신뢰성을 회복 할 수 있어야 한다. 대화를 많이 해야 하며 방어적이고 고립된 생활에서 나올 수 있도록 도와줘야 하기 때문에 평소 대상자가 자신의 감정을 원활하게 표현할 수 있도록 기회를 주는 것이 필요하다. 자신의 상황을 객관적으로 볼 수 있는 치료가 필요하기 때문에 믿을만한 사람은 없는지 물어보고 그 사람과 함께 대화를 나누고, 자신이 왜 그렇게 생각하는지, 근거는 무엇인지 등을 알아봐야 한다. 정신건강의학과적으로 알아봐야하기 때문에 천천히 그리고 지속적으로 접근할 필요가 있으며 반드시 병원(정신건강의학과)치료의 중요성을 인지하고 약물치료를 받을 수 있도록 전문가의 도움을 요청해야 한다.

사례③
망상 · 환청

미혼인 A씨는 자신이 국정원 직원이라고 주장하고, 누군가 자신을 도청하고 있다며 옷가지에 물을 붓고 욕조에 살림살이를 가득 쌓아 물을 채워 놓는 등 이상행동을 보인다. 야간에는 소리를 지르고 이불, 베개 등을 마당에 쌓아놓고 불을 지르는 등 이웃에게 위험한 상황이 발생되기도 한다. 현재 대상자는 부모, 형제 등 보호자가 전혀 없는 독거 세대로 병원 진료 및 치료 등의 도움을 전혀 받을 수 없는 상황이며 본인도 치료에 대해 거부하고 있다.

개입하기

위 대상자는 단순한 환청증상만 보이는 것이 아니라 망상을 동반하는 경우로 보인다. 망상이 심하거나 과도하게 각성되어 있는 경우 신중하게 개입할 필요가 있으며, 방화와 타해의 위험이 있는 경우이므로 응급입원을 고려할 상황으로 보인다. 의심이 많고 초조한 대상자인 경우 도움을 주려고 개입하는 사례관리자도 위협적인 존재로 지각할 수 있다. 의심이 생기지 않도록 일상적 개입이 필요하며 환청과 망상에 관련된 근원적 감정과 의미를 탐색한다.

망상 대상자 개입방법

진단 전

① 망상 체크리스트를 이용하여 조기검진을 실시한다.
② 대상자와의 신뢰관계 형성이 중요하므로 짧게 정기적인 만남을 자주 가진다.
③ 초기상담을 통해 정보를 수집한다.
④ 사례관리자가 파악한 문제를 사정한다.
⑤ 문제파악 후에는 정신건강증진센터 서비스 연계 등 지역사회 정신건강서비스까지 적극 개입한다.
⑥ 정신의료기관에 치료 · 연계한다.

진단 후

① 병식이 없어도 대상자가 치료하는데 동의하거나 타해 위험성이 없을 때는 외래치료가 가능하므로 치료받을 수 있도록 적극적으로 도와준다.
② 망상이 있는 대상자의 입원을 고려해야 하는 이유는 다음과 같다.
- 신체질환에 의한 증상인지를 감별하기 위해 입원치료가 필요하다. (약물남용시 비슷한 증상이 있음)
- 망상 내용으로 인해 유발되는 난폭한 행동 조절을 위해 입원치료가 필요하다.

③ 약물치료에 대한 이야기는 관계형성이 된 후에 언급한다.
④ 약물부작용이 오면 치료 자체를 모두 거부하기 때문에 약 부작용에 대해서 반드시 설명해 준다.
⑤ 정신치료 방법으로 집단치료가 효과적임을 설명해주고 관련 자원을 소개해 준다.
⑥ 가족치료를 포함시킨다. 가족을 먼저 만나거나 대상자를 소외시키는 것은 망상 대상자에게 오해를 불러일으키기 때문에 사전에 가족개입에 대해 고지해야 한다.

망상 Q&A

Q **자신의 상황을 이해하면서도 지속적으로 타인에게 이야기하며 갈등을 일으키고 법적인 문제를 야기시킬 때 어떻게 해야 하나?**

A 대상자가 갈등을 일으키고 법적 대응하는 부분에 대해서는 사례관리자가 설명하거나 개입하는 것은 대상자에게 반발을 일으킬 가능성이 높으므로 가족이 있을 경우 가족을 찾아서 납득할 수 있도록 설명해 주고 대상자의 망상과 관련하여 예상되는 증상과 앞으로 치료받아야 되는 과정을 설명해 주어야 한다. 가족이 없을 경우 가족을 찾을 수 있도록 관공서에 문의하여 법적 문제를 일으켰을 때의 대응방법을 관할 담당자가 알 수 있도록 인식시켜야 한다.

Q **병리적 문제가 심해져 입원을 해야 하는데 자신이 시키는대로 병원이 움직여서 입원이 불필요하다며 입원을 거부하는 경우 어떤 태도를 취해야 하나?**

A '자신이 시키는 대로 병원이 움직인다고 생각하는 것' 은 과대망상을 갖고 있는 경우이다. 과대망상이 있는 경우 현실감이 매우 떨어지고 스스로에 대한 객관적 평가가 어렵다. '입원치료를 하나마나라고 이야기 하는 것' 또한 치료의 필요성을 느끼지 못하고 병식이 없는 경우이다. 사례관리자가 설득하여 치료 받도록 하기에는 어려움이 많기 때문에 관할 정신건강증진센터에 연계하여 정신보건전문요원과 상의한 후 입원치료를 받을 수 있도록 도움을 주어야 한다.

Q **타인과의 소통에서 어려움을 겪으면서 자신을 지지해준 사례관리자에게 의존도가 높아져 필요 이상의 지속적인 전화상담을 요청하는 경우 어느 정도 받아주어야 하나?**

A 상담에 대한 의존도가 높을 경우, 사례관리자가 피하기만 한다거나 반대로 계속적으로 들어주는 것은 상담에 있어서 효과적이지 않다. 일반적으로 상담을 중단하면 대상자가 사례관리자에게 실망감을 느낄 수 있겠지만 단호하게 전화상담에 대한 제한을 명확히 해주는 것이 좋다. (예) 오늘 일이 있으니 ○○분까지만 통화 할 수 있습니다.)

Q **일반인이 생각할 수 없는 상식을 벗어난 상황을 현실에서 일어나고 있는 것처럼 이야기하는 대상자에게 어떤 반응을 보여야 하는지?**

A
- 아주 강한 망상적 믿음에 대해서는 논쟁을 피하도록 한다. 논쟁을 한다고 해서 상대방의 망상이 없어지지 않는다. 또한 상대방의 생각을 바꾸어 놓으려고 시도하는 것 또한 오해와 분노를 불러일으키기 때문에 상대방의 생각에 동의하지 않는다는 말만 간단히 하면 된다.
- 화제를 건설적인 것으로 바꾼다. 망상적인 내용이 아닌 다른 주제에 대하여 말할 때에는 많은 관심을 보여주고, 망상적인 내용을 말할 때에는 긍정도 부정도 하지 말아야 한다. 가능하면 대화 주제를 다른 쪽으로 바꾸어 망상적인 내용에서 벗어나도록 유도한다.
- 망상과 더불어 강한 감정이 동반될 경우에는 망상에 대하여 언급하지 않고 그 감정에 대한 이야기를 나눈다. 예를 들면 공포, 분노, 불안, 슬픔들에 대하여 이야기를 나눈다. "몹시 불안해 보이는데 어떻게 하면 덜 불안해 질 수 있을까요? 제가 도와줄 일은 없을까요?"라는 식으로 물어본다.

Chapter

03 환청

Auditory Hallucinations

03 환청이란?

환청(幻聽)은 문자 그대로 환상의 소리를 듣는 것이다. 구체적으로 표현하면 외부에서 소리가 나지 않는데도 소리를 듣는 현상이다. 이외에도 환시, 환후, 환미, 환촉을 통틀어서 환각(Hallucination)이라 한다. 환청은 조현병에서 가장 흔하게 경험하는 환각이며, 사람의 목소리가 가장 흔한 형태로 주로 불쾌한 내용이나 공격적 내용이 많다.

유형 및 종류

유형	종류
단순한 소리	· 윙하는 소리, 휘파람소리, 기계소리, 음악소리
단어수준의 환청	· 이름을 부르거나 욕설
문장수준의 환청	· 비난 혹은 권고, 충고 등
	· 특정한 행위를 명령하는 소리 · "뛰어 내려라", "죽어라" 등의 협박하는 소리
	· 대상자의 행동이나 말에 대해 끊임없이 비평하거나 참견하는 목소리 "○○ 밥을 먹고 있구나", "산책을 하고 있구나"
	· 자신의 생각을 크게 되풀이하는 목소리
대화형 말소리	· 여러 사람이 대화하는 소리 · 서로 다투고 논쟁하는 목소리 · 여러 사람이 다른 사람을 뒷담화하는 소리
기타	· 대부분 간섭하거나 욕 또는 명령하는 내용으로 불쾌감을 주지만 드물게 기분 좋은 내용도 있음

주요 징후

① 외부에서 청각 자극이 없는데도 소리를 듣는 현상으로 대상자들은 실제 목소리를 듣는 것으로 경험함
② 혼자서 웃거나 대화할 때에는 혼자서 중얼거리고 위협하는 소리가 들릴 때에는 경직된 표정을 지음
③ 낯선 소리에 끌리면서 잘못들은 건 아닌지 소리에 몰두하거나 소리와 대화함
④ 목소리의 내용에 영향을 받기 때문에 부적절한 행동, 사회적 위축, 자살행위, 타인에 대한 폭력적 행동, 물질남용 등 파괴적 증상으로 이어질 수 있음

개입 실제 사례

사례①
문장 환청

아버지와 함께 사는 자녀 B씨는 누군가가 아버지를 죽여야 한다는 소리를 듣고 있어 전기주전자에 물을 끓여 아버지에게 부으려고 하는 등 위험행동을 보이고 있다. 아버지는 현재 함께 동거하지 않는 가족이고 대상자 또한 위험에 노출된 상황으로 보이며 동주민센터의 방문은 허락하고 있으나 다른 기관의 방문은 거부하고 있는 상황이다.

개입하기

대상자와 신뢰관계를 유지하여 짧고 잦은 접촉을 통해 사정하며 명료하고 개방적인 의사소통을 한다. 환청에 대해 논쟁하기보다는 증상으로 인정하지만 사례관리자는 경험하고 있지 않음을 분명히 한다. 비지시적이고 수용적이며 온정적 태도로 대상자를 대하되 감정을 표현할 수 있도록 함으로써 해결의 실마리를 찾을 수 있도록 하고 대상자가 초조, 혼돈 상태에서 자해 또는 타해하려고 할 때 위험한 물건을 사용하지 못하게 한다.

사례②
소리 환청

이혼 후 혼자 사는 B씨는 다세대주택에서 거주하면서 자신이 살고 있는 옆집에서 망치로 벽을 계속 두드린다고 이야기한다. 실제 옆집에서는 벽을 두드린 사실이 없으나 B씨는 옆집에서 자신에게 피해를 준다며 옆집에 찾아가 항의하는 일이 있어 다툼이 잦다. 망치소리가 너무 심해 이사를 가야할 것 같다고 이야기 하지만 실제로는 이사에 대해 전혀 고려하지 않고 있다.

개입하기

자극이 적은 환경을 유지하고 불안과 혼돈 등의 감정을 말로 표현할 수 있도록 돕는다. 그러나 현실에 초점을 두고 불합리한 생각을 오랫동안 집착하는 것을 막고 실제 상황에 대해서만 이야기한다. 대상자마다 나타나는 증상은 나름대로 의미가 있으며 많은 경우 개인의 내부에서 이전부터 자리잡고 있던 무의식적 갈등에 대한 타협적 해결책일 수 있다. 대상자의 경우 평소 사회적 활동 없이 고립된 생활을 하고 있다면 이에 대한 평가와 개입을 수행할 필요가 있다. 동시에 불안의 배출구로 다른 폭력행동이나 갈등이 발생할 수 있으므로 이에 대해 평가하고 이를 다른 활동과 관심사로 전환시키도록 돕는다.

사례③
소리 환청

환청이 심한 A씨는 어느 날부터 '죽어야 한다', '뛰어 내려라' 라는 등의 소리를 듣고 옥상으로 올라가 뛰어내리려고 하는 등 환청이 들릴 때 마다 자살 시도를 하고 있다.

개입하기

증상으로 인한 자살위험이 발견되는 경우 조속히 입원치료 등 위기관리가 필요하다. 입원치료 후 퇴원하여 지역에 돌아온 경우에는 보다 집중적인 관찰과 관리가 요구된다. 일반적으로 대상자들이 경험하는 환청은 욕설과 비난, 위협, 명령 등 다양하다. 대상자들은 이를 무시하기도 하고, 지속적으로 들리는 목소리로 인해 혼란스럽고 고통스러워한다. 특히 명령하고 지시하는 내용의 환청은 대상자들을 위협하고 혼란에 빠뜨리는데 지시하는 환청을 애써 참고 무시해 버리고자 하지만 어쩔 수 없이 증상이 시키는 대로 행동하게 되는 경우도 있다. 특히 사회적 지지체계가 부족하고 정서적 혼란을 표출할 기회가 부족 할 수록 환청이 시키는 대로 행동하는 경우도 있다. 환청을 증상의 하나로 인식하고 약물복용과 이를 관리하기 위한 대처전략들을 평소에 개발하고 실천할 수 있도록 돕는다.

개입시 주의사항

1 환청을 평가하기 위해 사용할 수 있는 질문

- ☐ 한번이라도 이상한 경험을 한 적이 있습니까? 이상한 소리를 듣는다거나, 남들이 듣지 못하는 것을 듣습니까?
- ☐ 때로 라디오나 TV를 통해 신으로부터 개인적인 연락을 받습니까?
- ☐ 때로 자신의 머릿속에서 자신의 생각이 크게 들리는 경우가 있습니까?
- ☐ 그 소리들이 사람 목소리처럼 들립니까?
- ☐ 머릿속에서 들리는 것이 누구의 목소리입니까? 여성입니까? 남성입니까?
- ☐ ○○씨에게 얘기하거나 ○○씨에 대한 얘기를 하거나 또는 자기들끼리 얘기합니까? 몇 명입니까?
- ☐ 그 목소리가 뭐라고 합니까? 목소리의 주인이 착합니까? 아니면 악합니까?
- ☐ 그 목소리를 두려워합니까?
- ☐ 그 목소리가 무엇을 하라고 합니까? 직접적으로 명령합니까?
- ☐ 그 목소리의 명령에 복종합니까? 복종해야 합니까?
- ☐ 그런 목소리를 어떻게 생각합니까? 어떻게 그런 것들이 생겼을까요?
- ☐ 그런 것들이 자신에게 문제가 됩니까?

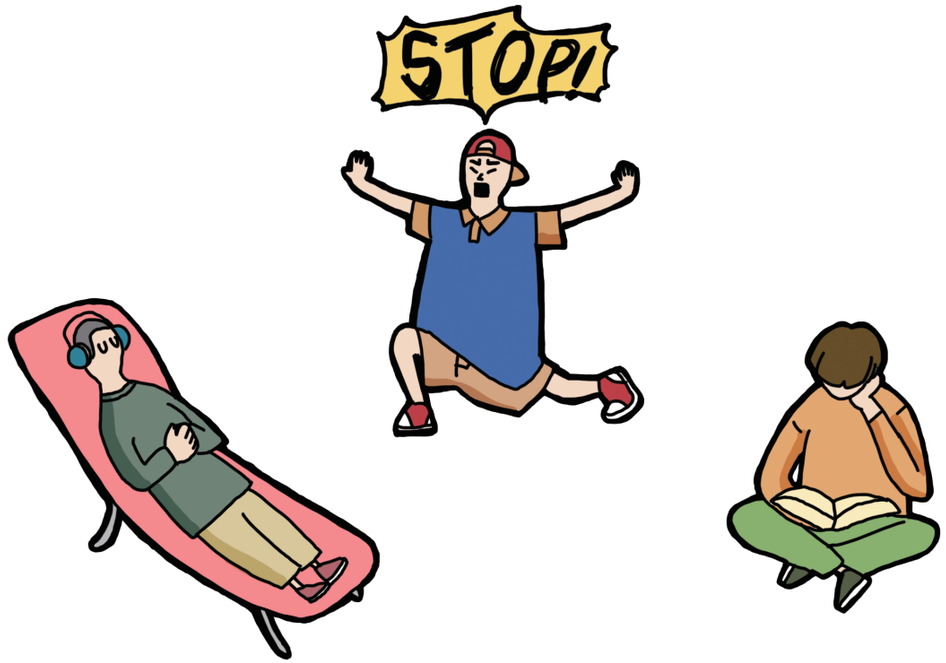
2 면접 시 주의사항

- 행동이나 말을 이해할 수 없을지라도 인간으로서 존중한다.
- 조용하고 명료하며 직접적으로 간단히 말한다.
- 최대한 긍정적인 태도로 도움을 준다.
- 허용할 수 없는 행동을 한다면 해도 좋은 행동과 해서는 안되는 일을 구체적으로 알려준다.
- 요청하지 않은 조언은 하지 않는다.
- 다른 사람을 비난하거나 화를 내지 않는다.
- 환각이지만 대상자에게는 실제적이라는 사실을 기억하고 무조건 듣지 말라거나 중단하라고 요구하지 않는다.

Tip!

환청이 심할 때 대처방법

1. 안정을 유지하고, 조용한 태도를 유지한다.
2. 할 수 있다면 대상자의 관심을 다른 것으로 돌린다.
   : 대상자가 흥미 있는 것, 보고 싶은 것을 제공한다. (신문이나 TV 시청 등)
3. 대상자가 관심있는 주제로 대화를 한다. 대상자가 경험한 환청의 내용을 말하기를 원하면 요약하여 말하도록 하되 증상으로서 존재하는 것임을 인정하고 사례관리자는 경험하고 있지 않음을 분명히 한다.
4. '책을 큰 소리로 읽기', 'STOP'이라고 말하기, 헤드폰으로 음악 듣기, 콧노래 부르기 등이 경험적으로 활용되기도 하나 경우에 따라 효과는 다르게 나타날 수 있다.
5. 대상자가 잘 알고 있는 긍정적이고 도움을 줄 만한 사람들과 얘기하도록 권한다.



환청 Q&A

Q **초기상담 시 경미한 환청으로 진술한 내용에 대한 판단이 쉽지 않다. 이런 경우 초기 상담의 방법 및 유의사항은?**

A 환청을 진단할 수 있는 검사방법이 따로 있는 것은 아니다. 대상자가 소리가 들린다는 하소연을 할 경우 관련한 질문들을 통해 환청의 내용과 심각성 정도를 파악할 수 있다. 그러나 직접 호소하지 않는 경우 대상자가 보이는 행동이나 상황을 관찰하거나 가족과 주변사람들의 보고를 통해 확인할 수 있다.
증상이 심한 경우 길게 면담하기보다 짧고 잦은 접촉을 통해 평가하고, 명료하고 개방적인 의사소통을 한다. 또한 면담 시 비지시적이고 수용적이며 진정성 있는 태도로 일관성을 유지한다.

Q **대상자를 상담할 시 환청에 관한 이야기로 실제로 상담하기 어려운 경우가 있다. 이런 경우 환청으로 판단되는 내용은 어느 정도 수용해야 하며, 적절한 상담 기법은?**

A 환청에 대응하는 유용한 방법으로 기본 원칙은 우선 감정의 공감과 수용의 태도이다. 그러나 이러한 수용이 대상자의 환청 내용에 동의하는 것은 아님을 분명히 해야 한다. 환청에 대해 논쟁하기보다는 증상으로 존재한다는 것을 인정하지만 사례관리자는 들리지 않음을 분명히 한다. 급성기가 지나고 난 후 잔존하는 환청에 대해서는 인지행동치료와 같은 인지적 접근도 가능하다.

Q **환청 증상을 보이는 대상자가 약물을 복용하고 있으나, 자신의 현재 상태를 자가진단하여 병원에서 처방받은 약물을 임의로 조제하여 복용하는 경우 어떻게 대처해야 하나?**

A 정신건강의학과 약물의 복용은 증상조절을 위해 반드시 필요하나 동시에 부작용이 따른다. 약물의 부작용은 복용하는 사람에 따라 달리 나타나는데 대상자들이 약물복용을 꺼리거나 임의로 조절해서 복용하는 것은 부작용이나 약물에 대해 잘못 이해한 경우일 수 있다. 대상자가 생각하는 약물복용의 필요성이나 불편함, 임의로 조제하는 이유 등을 파악하여 상황에 맞는 대처가 필요하다. 부작용 때문에 일부 약을 빼먹는 것이라면 부작용을 감소시킬 수 있는 다른 대처방법을 찾도록 하고, 약물복용의 필요성에 대해 제대로 인식하지 못하고 있다면 이에 대한 교육이 필요하다.

Q **환청 증상을 보이는 대상자에게 망상 증상이 동반하여 나타날 때 개입방법은?**

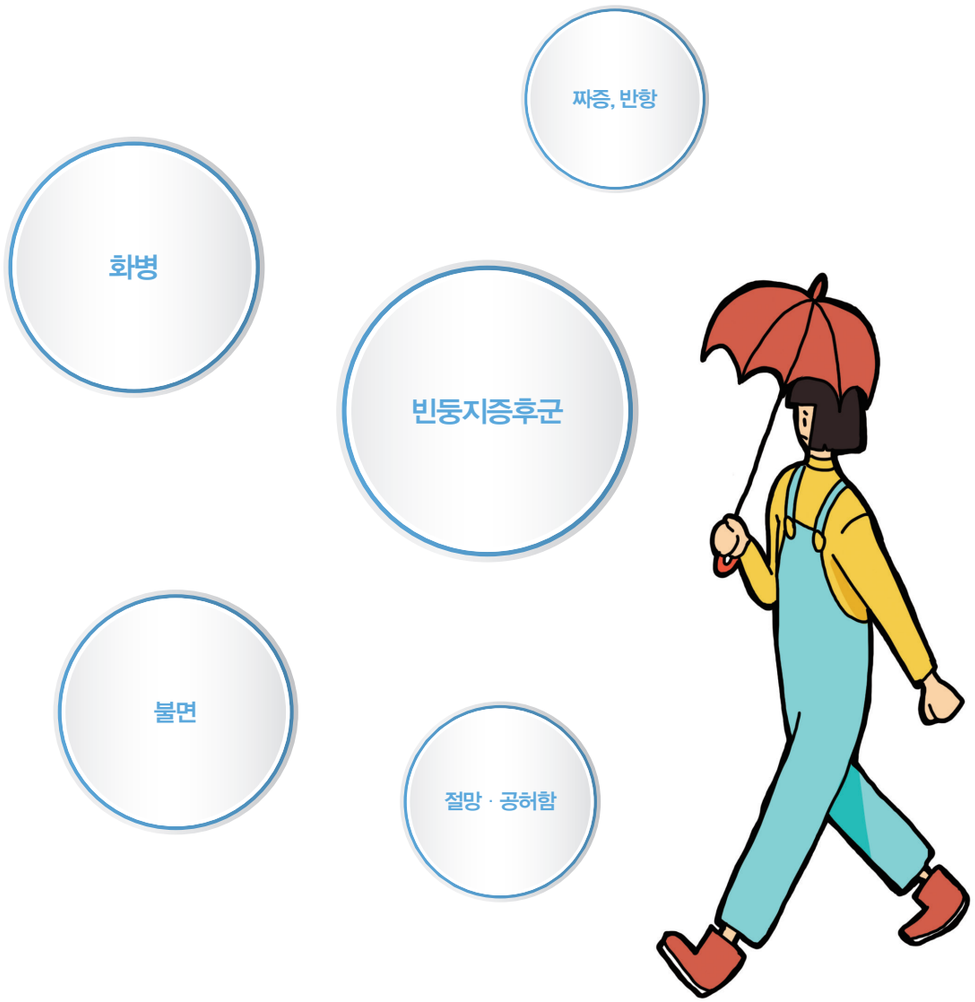
A 환청과 망상으로 인한 행동 문제가 분명한 경우에는 대상자의 현실검증력에 손상이 뚜렷하고 부적응 증세가 심한 상태이다. 이때는 환청이나 망상의 내용에 따라 자신과 타인을 해칠 위험성이 있으므로 입원치료를 받는 것이 바람직하다. 그들을 돕기 위한 심리치료적인 접근보다는 우선적으로 약물 치료를 통해 증상을 완화시키는 것이 필요하다. 이후에 증상이 완화되면 지지적 관계를 통해 자아기능을 강화시키는데 초점을 두는 정신역동적 개입을 하거나 적응 행동을 증가시키고 부적응 행동을 감소시키기 위한 다양한 행동치료 기법을 활용할 수 있다.

Chapter

04 우울
Depression

04 우울이란?

슬프거나 우울한 정도가 지나치게 심한 상태로 오랫동안 지속되어 결국 개개인의 일상생활에 지장을 일으키게 되고 심한 경우에는 자살에 이르게 한다.



연령에 따른 유형 및 특성

유형	특성
청소년 우울증	· 성인과는 달리 우울한 경우 여러 가지 문제 행동을 보임 · 짜증, 반항, 가출, 무단결석, 알코올남용, 약물남용, 성적문란, 폭력, 반사회적 행동을 보임
중년기 우울증	· 40~50대에 배우자와의 사별, 자녀 분가, 경제적인 손실, 실직, 좌절, 젊음의 상실 등 · 초조, 걱정, 후회, 건강에 대한 심한 염려, 편집적인 경향, 죄책감, 절망감, 우울과 연관된 망상이 뚜렷하고 지속적으로 나타남 · 빈둥지 증후군 : 애정을 쏟아 키우던 자식들이 독립하여 집을 떠나게 되면서 느껴지는 우울증세
노년기 우울증	· 은퇴나 이별, 경제적 어려움, 배우자 및 가족의 사망, 질병, 사회적 고립 · 기억력 저하, 행동의 감소 – 가성치매와 구별 (가성치매 : 치매는 아닌데 얼핏보아 기억력이 떨어져 있어 치매처럼 보이는 경우로 임상 양상이 치매와 유사하나 뇌병변이 없는 기능성 장애. 우울한 노인의 15%)

Tip!

치매와 구별할 수 있는 노인 우울증의 특징

1. 우울한 기분이 매우 두드러진다.
2. 일반 치매에 비해 인지기능 손상이 갑자기 나타난다.
3. 치매 대상자들은 기억력이 떨어진 것을 감추려고 애쓰는데, 노인성 우울 대상자들은 기억력이 떨어진 것을 강조하며 도와달라고 말한다.
4. 최근 사건에 대한 질문을 받으면, 치매 대상자들은 기억이 나지 않더라도 비슷하게 맞추려고 하는데, 우울증 대상자들은 그냥 '모르겠다'고 쉽게 말해버린다.
5. 우울증상이 좋아졌다가 나빠졌다가 할 때, 인지기능도 좋아졌다가 나빠졌다가 한다. 그러나 치매는 인지기능의 저하가 비교적 일정하게 진행된다.
6. 노인성 우울증은 치료를 받아 우울증이 회복된 후에는 인지기능도 회복된다.

Tip!

우울증 극복을 위한 가족의 역할

1. 대상자의 상태가 병에 의한 것임을 인정한다.
2. 우울증을 공부하고 이해한다.
3. 재발의 증후를 가능한 빨리 포착한다.
4. 치료의 효과를 믿고 의료진을 따른다.
5. 대상자를 도와주고 용기를 북돋아준다.
6. 어떤 결정을 내릴 때에는 가족이 함께 상의한다.
7. 가족 스스로가 지치지 않게 돌본다.

개입 실제 사례

사례① 청소년기

초등학교 6학년 A군은 5학년 때까지 부모님 걱정을 끼치는 일이 없을 정도로 공부도 잘하고 학교생활도 잘하는 아이였다. 6학년이 되면서 말수가 줄어들고 아침만 되면 머리가 아프다면서 지각하는 일이 잦고 짜증이 많아지고 집중을 하지 못하고 멍하니 책상 위에 앉아있곤 한다. 좋아하던 피아노도 치지 않고 시간만 나면 게임을 하는 모습을 보였다.

개입하기

청소년기는 슬프고 우울하다고 직접적으로 표현하지 않는다. 대신 짜증이 많아지고 충동적인 성향을 보이게 된다. 의욕없이 무기력하게 지내면서 인터넷이나 스마트 게임 등에 집착하는 모습을 보이기도 한다. 우울증이 시작되는 시기가 사춘기와 겹칠 때가 많아 증상이 진행되는 동안 눈치 채지 못하는 경우가 다반사다. 먼저 평상시 식욕, 수면 상태 확인을 통해 비전형적인 부분이 있는지 확인한다. 가족 면담을 중심으로 병력 및 학교 · 가정에서의 생활 정보가 무엇보다 중요하다. 청소년은 개인의 프라이버시 때문에 치료에 대한 거부감이 강해 이에 대한 상세한 설명과 정서적 지지가 필요하다. 이런 방식으로 안심시키고 위로를 제공하면 신뢰가 형성돼 마음을 열고 대화에 나선다. 청소년 우울증은 자칫 치료시기를 놓치면 병을 키워 극단적 선택에 다다르게 되므로 조기 발견과 개입이 중요하다.

사례② 중년기

40대 여자인 K씨는 평범한 가정 주부로 평소 가정을 돌보고 아이를 키우면서 큰 문제없이 지냈다. 가끔 스트레스를 받으면 약간 우울해지다가도 시간이 흐르면 저절로 좋아지는 편이었다. 최근에 남편이 운영하던 사업체가 어려워졌고 건강도 나빠져서 심리적으로 재정적으로 압박감을 받고 있었다.
그러던 중 잠이 오지 않아 밤새 뒤척이게 되었고 왠지 가슴이 답답하고 만사 귀찮아졌다. 또한 항상 머리가 띵하게 아프고 가슴부근이 무겁게 눌리는 통증이 생겼으며 소화가 안되어 항상 체한 것 같았다. 기운이 없어 자꾸 눕고만 싶고 결국 집안일도 하기 어려워 졌다. 처음에는 두통, 가슴부위의 흉통, 소화불량 등의 증상 때문에 내과를 방문하여 이런 저런 검사를 했지만 의사로부터 이상 없다는 말만 들었다. K씨는 이러다가 우리 가족이 다 길거리에 나앉을 것 같다고 말하며 희망이 없으니 차라리 죽는 것이 낫겠다고 하였다. 죽고 싶은 마음에 아파트 옥상에도 올라가 봤다고 한다.

개입하기

우울증의 전형적인 증상을 보여주고 있으며, 심리 증상뿐 아니라 불면증, 식욕저하, 희망이 없음 등의 증상을 모두 경험하였고, 자살에 대한 생각과 일상생활을 하지 못하는 기능감퇴까지 나타났다. 주목할 점은 대상자가 통증과 신체증상 때문에 내과에 먼저 방문했다는 점이다. 우울증에서는 통증과 같은 신체 증상이 빈번하므로 이를 놓쳐서 치료에 실패하지 않도록 주의해야 한다. 이렇게 심각한 수준의 증상이 지속되는 경우는 입원이 필수적이다. 집중적인 사례관리서비스가 요구되며, 정신건강의학과적 치료에 대해서 거부 시 보호자에게 반드시 자살 위험성을 알려야 한다. 만일 보호자가 없는 경우라면 대상자 주소지 관할 보건소에 시 · 군 · 구청장에 의한 입원을 진행 할 수 있다.

사례③ 노년기

B씨 할머니는 석 달 전부터 어딘가 이상해졌다. 표정이 멍해지고, 조금 전에 들었던 말도 잘 기억하지 못하며, 옷을 입을 때도 단추를 엇갈려 채우는 일이 많았다.
게다가 일 주일 전에는 갑자기 "집 재산이 다 거덜났다. 나는 거지가 돼 버렸다"며 엉뚱한 말을 하기도 했다. 실제로 할머니 댁은 그렇게 궁핍하지도 않았고 먹고 살만했는데도 말이다. 할머니의 가족들은 할머니가 치매에 걸린 것이 아닌가 걱정스러웠다.
겉으로 드러나는 B씨 할머니의 증상은 누가 봐도 치매 증상이다. 기억력이 떨어지고, 일상생활에서 필요한 옷 입기조차 어려워지고, 현실과 전혀 다른 망상까지 생긴 것이다.

개입하기

치매 증상을 보인다면 반드시 정신건강의학과 전문의의 진찰을 받아야 한다. 잘못된 치매 진단은 대상자와 가족에게 큰 부담이 될 수 있으며, 엉뚱한 치료를 받게 만들기 때문이다. 노인성 우울증인지 혹은 치매인지 정확한 진단을 받은 후 적절한 치료를 받아야 한다.
가성 치매와 관련된 노인성 우울이라면 우울치료를 받아야 하고, 우울증에서 회복되면 기억력도 온전히 회복될 수 있으므로 예전처럼 즐거운 생활을 할 수 있게 된다.

사례④
우울 · 자살

A군은 18세 남자로 고등학교 재학 중이다. 5세에 어머니가 자살로 사망했으며, 어머니 사망 후 알코올 의존자인 아버지 손에서 자랐다. 아버지의 음주문제가 심해지면서 술에 취하면 폭언, 폭력을 가하거나 칼로 위협을 하기도 하였다.
A군은 초등학교 때부터 내성적, 소극적인 성격으로 친구들과 활발하게 어울리지 못했고, 우울감 및 자살사고가 간헐적으로 있었다. 고등학교에 입학하면서부터 아버지로부터 벗어나고 싶다는 생각과 우울감 및 자살시도가 심해졌다. 최근에 자살을 목적으로 아버지의 수면제 30알을 복용하고 투신을 시도하는 등 자살행동을 반복적으로 하고 있다.

개입하기

위 사례의 경우는 지역 기관들과 연계 회의 실시하여 단계별 사례관리가 필수적이다.
예를 들어

- 학교 담임교사 : 아버지의 알코올 의존으로 인한 적절한 보호자 역할 부재로 대상자의 병원 치료 및 일시보호에 주된 보호자 역할
- 동주민센터 : 치료비 지원 및 생활비 지원
- 아동보호전문기관 : 일시 보호시설 연계
- 중독관리통합지원센터 : 아버지 음주 문제 개입
- 병의원 연계 : 자살시도 및 우울증 치료 위해 정신건강의학과 병원 연계
- 정신건강증진센터 : 자살시도자 및 위기개입 요청

Tip!

우울증 개입 시 자살 위험평가는 필수!!

자살위험성 체크리스트 (* 반드시 보수적으로 평가할 것)

- ☐ 과거(최근 1년 이내)에 자살을 시도했던 경험이 있음
- ☐ 공격적이고 난폭한 행동을 보임
- ☐ 초조하고 불안정한 행동을 보이다가 갑자기 차분해지는 등 예측하기 어려운 감정과 행동을 보임
- ☐ 주변에 칼, 끈, 농약, 다량의 수면제, 오래된 알약 등 자살도구를 가지고 있음
- ☐ 평소에 아끼거나 기념이 될 만한 물건을 다른 사람들에게 나누어 줌
- ☐ 평소와는 다른 행동을 보여서 '왜 저러지'라는 생각이 들게 함
- ☐ 잠을 못 자거나 잠을 자더라도 악몽을 꾸는 등 수면문제가 있고 불안감, 우울감을 호소함
- ☐ 최근에 가족이나 친한 사람이 사망한 경험이 있음
- ☐ 자신의 무가치함을 강조하고 위축됨
- ☐ 술에 취한 상태이거나 술 문제가 있음(알코올 중독으로 병원에 입원하거나 술 때문에 이혼)
- ☐ 암, 만성통증성질환, AIDS, 초기치매 등 난치성질환을 앓고 있으며 이에 대한 절망감을 호소함
- ☐ 평소에도 자주 '자살을 하겠다' 라는 말을 언급함
- ☐ 죽음으로 모든 것을 해결할 수 있다고 얘기함

13개 항목 중에서 3개 이상이 해당되면 '높은 위험'으로 판단
※ 붉은 글씨 중 하나라도 체크되면 '아주 높은 위험'으로 판단(1번, 4번 질문)

※ 만약 전화상담 도중, 혹은 평상시 전화로 자살하겠다고 협박하는 대상자의 경우 자살시도가 파악되면 112,119에 응급출동을 요청하고 현장에서 자살위험성이 높다고 파악되면 정신건강의학과적 치료에 대해 대상자 및 보호자를 설득해야 한다.

우울 Q&A

Q 우울증 치료 경과와 재발하지 않기 위해 어떻게 개입해야 하나?

A 약물치료를 하면 우울증의 증상과 기간을 효과적으로 줄일 수 있기 때문에 약물로 급성증상을 치료한 이후에는 재발을 막기 위한 유지요법을 시행해야 한다. 명심할 점은 우울증은 재발하는 경향이 있기 때문에 충분한 기간 동안 약물을 복용해야 재발을 줄일 수 있다는 점이다. 유지요법의 기간은 대상자마다 다르다.
우울증이 재발했더라도 조기 발견과 초기 대응만 잘 이루어지면 입원하지 않고도 평소의 생활을 유지하면서 잘 지낼 수 있다. 재발할 때 조기에 발견하는 것은 가까이 지내는 가족이나 친지의 도움이 필요하다. 그러므로 가족이 관심을 갖고 잘 살피는 것이 중요하다.

Q 지적장애와 우울증 공존질환을 가지고 있는 대상자의 경우 사례관리 개입을 위한 상담 기술은?

A
- 실제 생활 연령이 아닌 정신 연령에 맞춰 질문한다.
- 가족들의 면담과 병력을 기초로 대상자의 언어능력을 평가한다.
- 지지와 칭찬을 적절히 사용하고, 유도질문은 피한다.
- 직설적 언어를 사용한다.
- 구조적 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용한다.
- 방어능력, 충동성, 자해 및 타해 위험이 높으므로 매 상담 시 자살 위험성에 대해 평가해야 한다.

Q 우울 증상을 인정하지 않고 외부 도움을 원치 않는 상황에서의 개입방법은?

A 자 · 타해의 위험성이 없는 상황이라면 조급하게 강요하거나 갑자기 태도를 바꿀 것을 기대하지 않도록 한다. 우울증 대상자에게 때론 너무 많은 요구는 오히려 좌절감을 증가시킬 수 있다. 지속적인 이해, 인내, 공감과 격려를 말하고 대화에 참여시키고 주의깊게 이야기를 경청하는 등 시간을 가지고 격려하고 도와주도록 한다.
시급히 정신건강의학과 진료와 치료를 받은 후에 전문가의 권고에 따라 가장 적절한 방법이 무엇인지를 정하는 것이 좋다. 자살충동을 스스로 통제할 수 없을 정도라면 입원치료를 받는 것이 바람직하다.

Q 무기력한 대상자의 사례관리 개입을 위한 상담 기술은?

A 무기력한 사람은 에너지 수준이 낮고 증상이 만성적으로 진행되었을 가능성이 있다. 작은 일도 힘들다고 느끼고 아무런 의욕을 갖기 힘든 상태이므로 일상 생활조차 정상적으로 유지하기 어려울 수 있다. 이런 경우에 우선은 대상자의 심리적 상태에 대해 공감하고 도움을 주려고 한다는 점을 이해시켜 협력적인 관계를 형성하는 것이 필요하다.
무기력한 사람은 내적인 분노가 클수도 있고 무기력한 자신에게 실망하고 있거나 죄책감을 가질 수도 있으므로 자극하지 않도록 한다. 그런 다음 실패감을 극복하기 위해 작은 일에서라도 성공하고 즐거운 일을 경험할 수 있는 일을 계획하여 행동을 활성화시키는 전략을 사용할 수 있다. 이때 대상자가 경험하는 무기력의 내용을 잘 알고 있어야 긍정적인 기분과 관련된 활동에 참여할 수 있도록 도울 수 있다. 한번에 긴 시간 만나는 것 보다는 짧게, 자주, 일정한 시간에 만나는 것이 효과적이다.

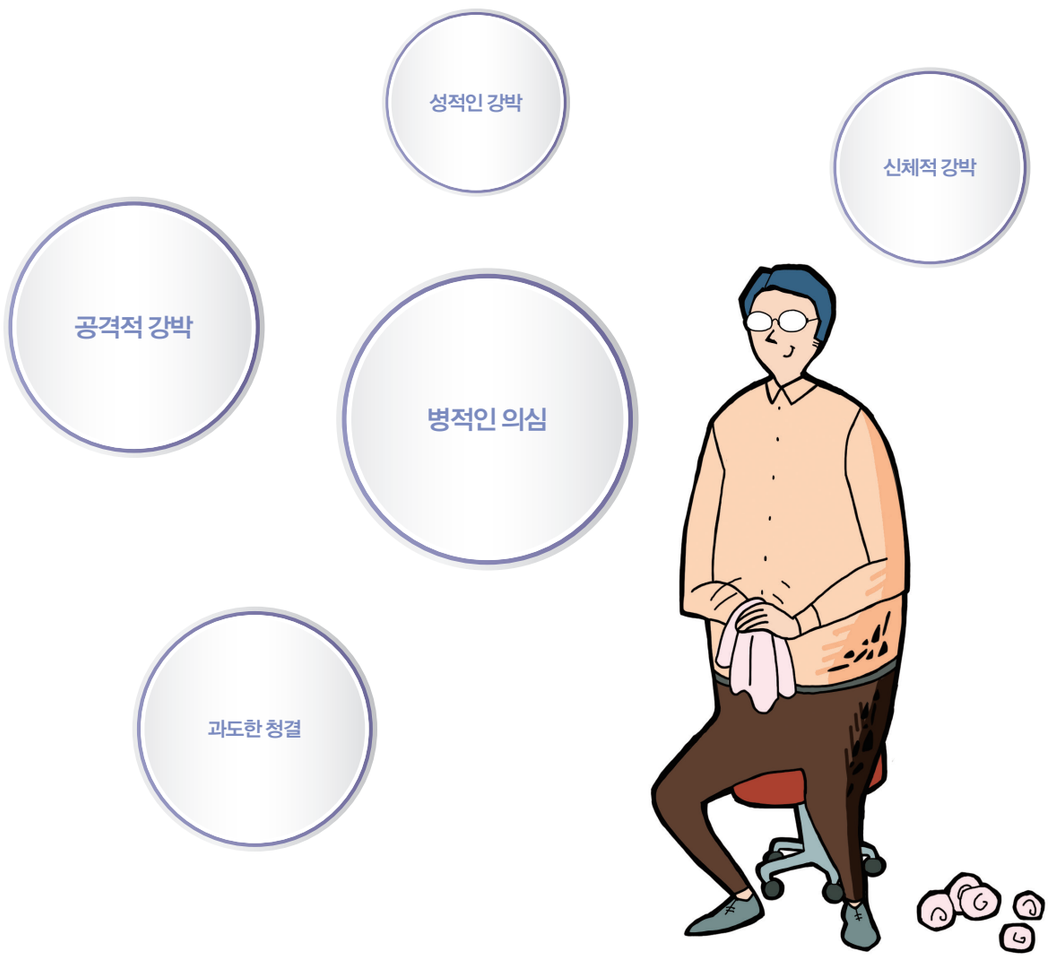
Chapter

05 강박

Obsessive–Compulsive

05 강박이란?

자신의 의지와는 상관없이 어떤 특정한 사고나 행동을 떨쳐버리고 싶은데도 시도 때도 없이 반복적으로 하게 되는 상태를 말한다. 강박적 행동과 강박적 사고로 구분이 되며, 강박적 사고가 불안이나 고통을 일으키는 것이라면, 강박적 행동은 그것을 중화시키는 기능을 한다.



유형 및 특성

유형	특성
오염에 대한 강박관념 및 과도한 청결, 세척행동	· 먼지나 세균에 대한 염려 · 배설물(소변, 대변, 타액 등)에 대한 과도한 혐오감 · 동물, 곤충에 대한 과도한 염려 · 오염 때문에 질병을 일으킬 것 같은 염려
병적인 의심 확인 및 질문	· 문이나 가스레인지를 잠갔는데도 잠그지 않은 것 같은 느낌의 반복과 이에 따른 확인 · 다른 사람에게 해가 되지 않았는가에 대한 점검 · 실수하지 않을까 하는 의심
신체적 강박관념	· 질병이나 신체적 질환에 대한 염려 · 신체부위 또는 외모에 대한 과도한 염려
균형 또는 정확성에 대한 욕구 및 강박행동	· 물건이 바로 그 자리에 있지 않으면 어떤 일이 일어날 것 같은 생각 · 대칭에 대한 욕구, 따라서 물건을 항상 반듯하게 두거나 대칭적으로 두는 행동
공격적인 강박관념	· 스스로 자신이나 다른 사람을 해칠지 모른다는 두려움 · 외설스러운 말이나 무례한 말을 무심코 내뱉을 것 같은 두려움 · 다른 사람을 난처하게 만들 것 같은 두려움, 물건을 훔칠 것 같은 두려움
성적인 강박관념	· 금기되거나 성도착적인 생각이나 충동 · 다른 사람을 향하여 성적인 행동을 할 것 같은 생각 · 어린아이 또는 근친상간적인 생각
강박적인 수집행동	· 쓸모없어 보이거나 낡고 가치 없는 물건들에 대해 집착 보이며 계속 모으는 일

개입 실제 사례

사례①
사고강박

29세 가정주부

얼마 전 출생한 아기를 해칠 것만 같은 생각을 떨쳐버릴 수가 없고, 아무래도 일을 저지를 것만 같아 불안해서 견딜 수 없는 상황이다. 왜 그런 생각이 드는 지 도무지 이해할 수가 없고 남이 알까 두려워 이런 생각을 없애려고 하지만 그럴수록 두려운 생각이 더 생생하게 떠오른다. 지나가는 차 속으로 뛰어들 것만 같은 생각이 들 때도 있다. 차라리 자신이 죽어버리는 것이 나을 것 같은 생각이 들 정도라고 한다.

사례②
행동강박

37세 남자 무직

강박행동 때문에 집밖으로 나가지 못해 직장을 그만 두었다. 문고리만 만져도 손에 병균이 붙은 것 같아 반복해서 손을 씻어야 한다. 가스불도 껐는지 수없이 확인하여야 한다. 스위치를 올렸다 내리거나 물건을 제자리에 들었다 놓았다를 특정한 숫자만큼 반복한다. 어떤 때에는 머릿속으로 한없이 되풀이해서 숫자를 세기도 한다. 자신의 그런 행동이 바보 같다는 생각이 들기도 하지만 그렇게 하지 않으면 견딜 수 없다. 이렇게 반복적인 행동 때문에 정작 해야 할 일을 할 수가 없다. 직장에서는 남들이 이상하게 보는 것 같아 참아왔지만 이제는 더 이상 불안해서 버틸 수가 없다고 한다.

개입하기

증상이 심하지 않을 때에는 그저 걱정이 많은 편이거나 상당히 꼼꼼한 사람으로 보일 수 있지만, 대부분의 경우는 뇌의 기능에 장애가 생긴 것을 의미하므로 정신건강의학과 전문의의 도움을 받는 것은 필수적이다. 오랜 치료기간이 필요하므로 정확한 증상의 평가와 적절한 조기 치료계획이 중요하다.

사례1과 **사례2**의 경우 약물치료와 인지행동치료를 병행해야 한다. 일반적으로 상당수의 강박장애 환자들이 치료에 비협조적이다. 약물치료와 행동치료를 함께 시행했을 때 치료가 더 효과적이다.

사례1)의 경우처럼 불길한 생각이 들 때 "중지!" 또는 "스톱!"을 크게 외침으로써 자신의 생각을 스스로 조절할 수 있는 힘을 키우는 방법도 효과를 보인다.

사례2)의 경우처럼 목표증상을 명확히 할 수 있는 강박적 행동이 있는 경우 더 확실한 효과를 보인다.

예를 들어

1단계 (노출) : 더러워 보이는 문손잡이를 만지도록 한다.

2단계 (행동방지) : 수 시간 동안 손을 씻지 못하게 한다.

일반적으로 치료과정 중에 불안이 증가하는 경험들을 하게 되고, 이런 어려운 자극이나 불안들을 잘 견디어 내었다는 경험들이 쌓이면서 스스로가 증상들을 감소시켜 나갈 수 있게 된다.

사례③
저장강박

51세 한부모가구

8년 전 남편과 이혼 한 후 두 자녀(고2 아들, 중3 딸)를 양육하고 있는 A씨는 이혼 후 집안이 쓰레기 집으로 변하였고, 2년 전 업체를 통해 청소를 한 후 현재까지 전혀 청소를 하지 않고 있는 상황이다. 겨울에도 도시가스가 끊긴 상황에서 안방의 퀸 사이즈 매트리스(세 식구가 함께 취침)에서 생활하며 집안의 다른 공간은 전혀 활용하지 않은 채 생활하였다. 중3 자녀의 위생문제로 학교 위클래스에서 의뢰되었으나 A씨의 동의와 참여 없이 집안 환경이 변화되지 않는 상황에서 자녀 개입만으로는 문제해결이 어려운 상황이다. 쓰레기, 분뇨, 악취, 바퀴벌레 서식으로 이웃과 갈등이 심하다.

개입하기

저장강박은 다른 강박장애보다 치료가 쉽지 않은 것으로 알려져 있다. 이와 같은 경우 역시 설득하여 치료받을 수 있도록 해야 한다. 가장 큰 치료제는 '애정'과 '관심'이다.

① 제일 처음에는 자신이 가지고 있는 두려움을 접하고 알게 한다.

② 그 두려움은 일어나기 어려운 일이라는 것, 과거를 생각하지 말고, 미래를 생각하게 도와준다.

③ 물건이 아니라 자신이 소중하다는 자존감을 높여주는 게 필요하다. 인간관계에서 안정을 찾고 충분히 사랑받고있다는 느낌이 들게 되면 증상은 호전 될 수 있다.

④ 버리지 못하는 물건들을 세 가지 종류(지금 당장 버려도 되는 물건, 반드시 필요한 물건, 애매한 물건)로 버리는 연습을 하는 방법도 있다. 단, 도와주는 사람은 구분해 보도록 독려만 할 뿐이지 그 결정과정에 개입하지 않는 것이 절대 원칙이며 너무 힘들어 할 경우 최소한의 힌트나 조언만 해줘야 한다. 감염이나 오염이 당장의 문제로 대두된 경우 우선은 급한 대로 어느 정도 선까지는 주위에서 정리해줄 수 있겠지만, 원칙은 본인 스스로 판단해서 결정할 수 있는 능력을 키워주는 것이 치료의 목표라는 점을 잊지 말아야 한다.

Tip!

강박장애 개입 시 주의점

1. 뇌의 이상과 관련이 있는 질환이므로 정신건강의학과 전문의의 도움을 받아 정확한 증상의 평가와 적절한 조기개입계획을 세우는 것이 필수적이다.
2. 증상을 무조건 정신건강의학과적인 병으로만 해석하고 치료를 강요하는 경우 오히려 반발감을 일으킬 수 있으므로 현상 이면에 숨어있는 다른 심리내면적 갈등을 이해하고 이러한 부분을 잘 헤아린 후 설득하는 것이 보다 효과적이다.
3. 행동에 대해서 비난하거나 꾸지람을 하지 말아야 하며, 강박 증상을 저항하려고 노력하는 모습을 격려해 주어야 한다.
4. 안심시키려 하지 말아야 한다. 안심시키는 것은 일시적으로는 효과가 있지만 장기적으로는 좋지 않다는 것을 알아야 한다.
5. 중립적인 태도로 강박 장애를 극복할 수 있도록 지원해 주어야 한다.
6. 강박 증상을 가진 대상자와 가족 구성원 간에 상의를 통해 서로 간 지킬 수 있는 약속은 어떤 것이 있을지 함께 생각해 볼 수도 있다.

강박 Q&A

Q **강박장애를 치료하는데 있어 가장 큰 어려움은 무엇이며, 치료를 받을 경우 어느 정도 치료효과를 기대할 수 있나?**

A 강박증상 자체가 밖으로 잘 드러나지 않고 강박증을 앓고 있는 당사자나 가족들마저도 그것이 병이라는 것을 인지하지 못하고 있는 경우가 많다. 그래서 진단 받는 시기도 늦고 적극적으로 치료를 하지 않게 되기도 한다. 적절하게 인지행동치료와 약물치료를 시행하면 80%에 달하는 강박증 대상자들이 현저한 증상 호전을 보인다. 치료가 끝난 후에 강박행동이나 생각이 가끔 나타나기도 한다. 그러나 대상자가 이런 증상에 대해서 단호하게 인지행동치료와 약물치료로 조기에 대처하면 이들 증상이 재발로 이어지는 것을 막을 수 있다.

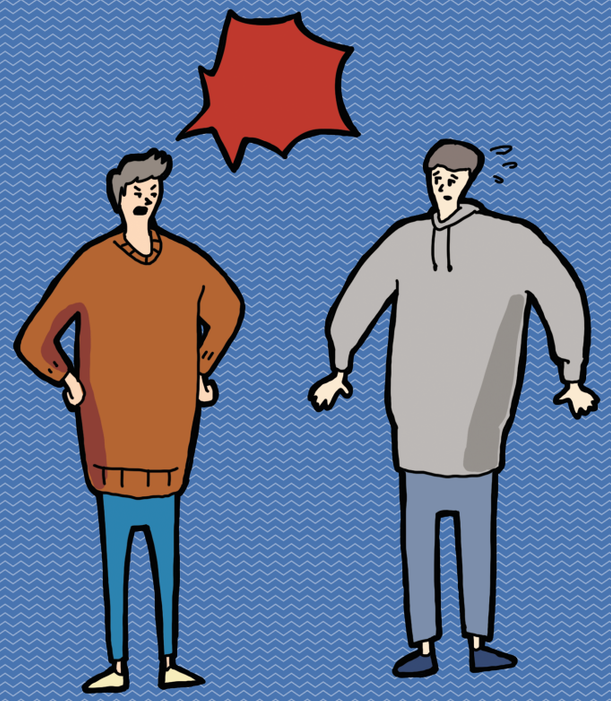
Q **저장강박증이 있는 대상자의 경우 우울함과 불안을 자주 호소하는데 어떻게 개입해야 하는가?**

A 저장강박과 우울증은 비슷한 성격의 질환으로 두 가지 증상이 동반되는 경우가 많다. 극심한 스트레스를 주는 환경에 노출되어 있거나 불안감을 심하게 느끼는 상황이라면 증상이 더욱 심해질 수 있다. 스트레스 완화를 위한 간단한 운동이나 취미활동을 통해서도 증상개선이 가능하다. 증상이 심할 경우에는 우울증을 먼저 치료하고 저장강박에 대한 치료도 병행하는 것이 좋다. 우울증 치료제는 세로토닌의 기능을 정상화시킴으로써 신경을 안정시키며 강박장애의 치료에도 효과가 있다.

Chapter

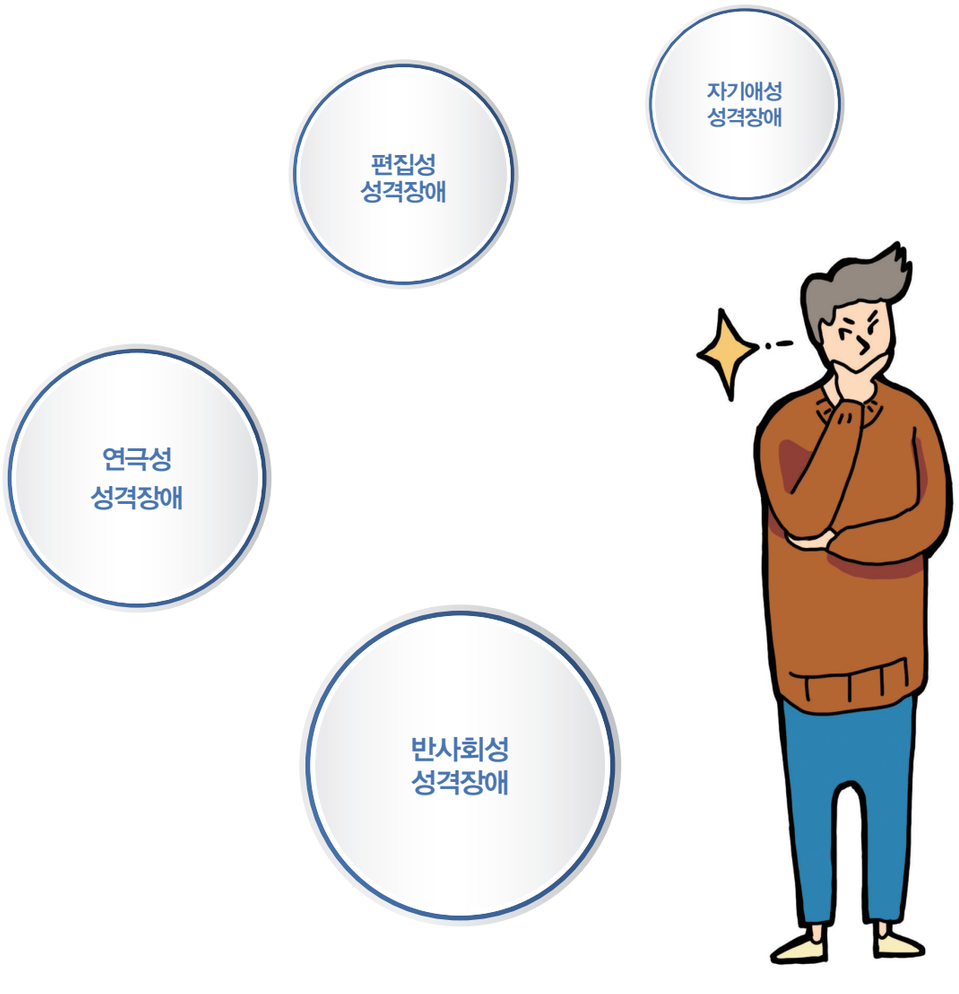
06 성격장애

Personality Disorder



06 성격장애란?

성격장애란 한 개인이 일정한 행동양상 때문에 현실에 적응하기 힘든 기능장애를 초래하게 되는 이상 성격의 양상이라고 정의할 수 있다. 다른 임상적 증후군과 달리 어린 시절부터 점진적으로 형성된 성격 특성이 사회적 기준에 적응적이지 못한 행동을 지속적으로 나타내는 것이 특징이며 주로 18세 이후에 진단된다.



유형 및 특성

성격장애 유형은 DSM-5에 근거하여 10가지로 분류되는데 이 중에서 사회복지실천현장에서 주로 접하게 되는 대표적인 유형으로 편집성 성격장애와 반사회성 성격장애, 연극성 성격장애를 살펴보면 다음과 같다.

유형	특성
편집성 성격장애	타인에 대한 강한 불신과 의심을 지니고 적대적인 태도로 사회적 부적응을 나타내는 성격특성을 말한다. 이 유형에 속하는 사람들은 주로 고집쟁이, 부정행위 수집가, 배우자에 대한 병적 질투심을 갖는 자, 소송을 좋아하는 괴짜 등이 있다.
반사회성 성격장애	반사회성 성격장애는 사회의 규범이나 법을 지키지 않으며 무책임하고 폭력적인 행동을 반복적으로 나타내어 사회적 부적응을 초래하는 경우를 말하는데, 만성적이며 지속적으로 나타난다. 이 성격장애를 지닌 사람들은 절도, 사기, 폭력과 같은 범죄에 연루되는 경우가 흔하다.
연극성 성격장애	연극성 성격장애는 타인의 애정과 관심을 끌기 위한 지나친 노력과 과도한 감정표현이 주된 특징이다. 이러한 성격장애를 지닌 사람은 정서적으로 불안정하며 대인관계의 갈등을 초래하는 경향이 있어 사회적 부적응을 나타내게 된다.

Tip!

성격장애 대상자 개입시 주의사항

1. 화를 내며 말하거나 비난하지 않는다.
2. 말다툼을 하지 않는다.
3. 대상자가 불안정하고 화가 난 상황으로 안정적인 상태가 아니라면 주변에 있지 않는다.
4. 사례관리자나 가족 또는 다른 사람에게 행하는 공격성을 묵인하거나 회피하지 않는다.
5. 사례관리자 혼자 해결하려고 하지 말고 도움을 요청한다.
6. 대상자가 사례관리자에게 의존하지 않도록 관리한다. 그렇지 않으면 사소한 거절에도 적개심, 분노 및 소외감을 야기 할 수 있다.

주요 징후

1 편집성 성격장애

① 주변인들과 적대적인 관계를 형성하는 경우가 많다.
② 과도한 의심과 적대감으로 인해 반복적인 불평, 격렬한 논쟁, 냉담하거나 공격적인 행동을 나타낸다.
③ 자신에 대한 타인의 위협 가능성을 지나치게 경계하기 때문에 행동이 조심스럽고 비밀이 많으며 생각이 지나치게 복잡하고 미래의 일을 치밀하게 예상하거나 계획하는 경향이 있다.
④ 잘 따지고 고집이 세며 비꼬는 말을 잘하여 냉혹한 사람으로 비쳐지기도 한다.
⑤ 의심이 많고 논쟁적이며 도전적인 행동을 잘 하기 때문에 상대방을 화나게 만드는 경향이 있다.
⑥ 타인과 친밀한 관계를 형성하기 어렵다.
⑦ 숨어 있는 동기, 의미를 찾으려는 특성 때문에 전체 상황을 고려한 이해 판단이 결여되어 업무수행에 문제를 보인다.

2 반사회성 성격장애

① 겉보기에는 똑똑해 보이고 합리적이지만 신의가 없고 성실성이 결여되어 있다.
② 자기 중심적이고 자기애적이다.
③ 깊은 대인관계를 형성하지 못하고 가끔 남을 위하는 척 하지만 깊은 정서적 관계는 갖지 않는다.
④ 어릴 때부터 반사회적 행동을 이미 보여 왔으며 현재도 그러한 행동을 반복하고 있다.
⑤ 불안해하거나 우울해야 할 상황에서도 전혀 불안이나 우울을 나타내지 않는다.
⑥ 남성들은 흔히 몸에 문신과 자해의 흉터를 볼 수 있다.
⑦ 타인을 교묘히 조종하여 자기 뜻대로 움직이게 한다.
⑧ 약물남용과 무책임한 성행위가 나타난다.

3 연극성 성격장애

① 주의를 끌기 위한 행동이 심하며 사고와 느낌을 과장한다.
② 감정 표현을 바라던 목표를 성취하기 위한 도구로 사용할 뿐만 아니라 원치 않는 현실적 책임이나 불쾌한 내적 정서를 피하려는 수단으로 이용하기 때문에 감정 자체가 피상적이다.
③ 매력적이고 사귀기 쉽지만 대인관계가 깊지 못하다.
④ 대인관계에 있어 자기 요구만을 들어주기 원하는 이기적인 사람이다.
⑤ 성적으로 매력이 있어 보이고 애교 있는 옷차림을 하거나 유혹적이고 자극적이며 성적 분위기를 다분히 풍기지만 실제로는 회피적이며 불감증인 경우가 많다.
⑥ 이성관계에 있어 낭만적인 환상에 빠지기도 하지만 금방 싫증을 내고 중단해 버린다.

개입 실제 사례

사례①
편집성

48세 여자 1인가구

어린 나이에 결혼하여 아들이 하나 있으며, 남편과 사별하였다. 얼마 전 이사를 왔으며 술집을 운영하고 있었는데 손님과 자주 싸우면서 소문이 나쁘게 나고, 이로 인해 술집이 부도가 났다. 술집 부도로 수급자가 되었으나 거의 매일 술로 생활하며 생계비가 적다고 불평하면서도 매번 이동수단으로 택시를 타고 다닌다. 사람들을 만날 때마다 외모로 트집을 잡아 싸우고 동주민센터에 와서 민원인이나 직원들에게 시비를 걸고 싸움을 한다. 아들과도 날마다 다투고 서로 말도 하지 않고 지내고 있다. 경찰서에도 매일 신고하고 자주 찾아가 유명한 사례이며, 경찰에 의하면 대상자의 남자친구가 매번 폭행한다고 신고를 하지만 막상 조사를 해보면 대상자가 남자친구를 폭행하는 것이라고 한다. 술을 마시면 주로 길에 쓰러져 잠을 자기 일쑤이며, 경찰차에 실려서 집에 가는 일도 잦은 상황이다.

개입하기

문제를 확대시킬 위험성이 있으므로 화가 나서 감정적으로 되받아 치는 정면충돌은 피하는 것이 좋다. 간단명료하게 핵심내용에 초점을 맞추어 직접 대화하는 것이 좋다. 독불장군형은 성격상 질질 끄는 것을 참지 못한다.
다른 사람으로부터 자신이 원하는 것을 얻을 수 없다는 두려움이 있으며, 욕구 충족을 지연하는 것이 힘든 대상자들이다. 처음 면담부터 받아들일 수 있는 행동과 받아들일 수 없는 행동의 경계를 명확히 하고 자신의 행동에 대해 책임을 지게 하되 지지적 태도를 유지해야 한다.

사례②
연극성

63세 여자 1인가구

대상자는 어릴때 아버지의 내연녀와 닮았다는 이유로 친모에게 많이 맞았다고 한다. 20대에 성폭행을 당하고 가해자의 협박으로 결국 동거하다가 혼인하였으나 남편의 잦은 외도와 폭력, 협박, 무능 등으로 가출하였다. 이혼청구 하여 혼자 된 이후 다른 남성들과 쉽게 만나 관계를 맺고 자신의 요구를 들어주면 후에도 다시 만남을 이어나갔으나 그렇지 않으면 경찰서에 성폭행 또는 성추행으로 신고를 한다. 경찰서에서 대상자는 매우 유명하며, 사례관리 하는 동안에도 성추행, 성폭력 문제로 3회 경찰에 신고 되었다. 가끔 혼자서 노래방에 찾아가 어린 남자 도우미를 불러 놀고 오기도 하며, 몸이 아프고 기운이 없다고 사례관리를 연계하니 사례관리자에 대한 의존이 갈수록 심해지고, 알코올중독도 심하여 술에 취해 동주민센터를 방문하는 날이 잦고, 자신의 이야기만 들어줄 것을 요구한다. 자원 연계하여 후원자와 연계할 땐 화려하게 외모를 꾸미고 나타나 후원자가 수급자가 아닌 것 같다며 언짢아하기도 한다.

개입하기

대상자는 관심을 끌기 위한 수단으로 흔히 과장법을 쓰거나 거짓말을 한다는 점을 알고 있어야 한다. 아무리 사실을 부풀려서 떠들어 대도 직접적으로 시시비비를 가리지 않는다. 대화를 할 때는 육하원칙 등에 입각하여 구체적으로 얘기를 하도록 요구할 필요가 있으며, "내가 듣기로는…", "내가 느끼기에는…"과 같은 일인칭형을 쓰도록 한다. 의견을 제시할 경우 뒷받침할 만한 공신력 있는 증거자료나 지침서, 기준 등을 함께 제시한다. 대상자의 행동으로 인해 발생할 수 있는 부정적 결과에 대해 객관적으로 알려주고, 서비스 기준과 한계 등 경계를 명확히 한다.

Tip!

일반적 대처방식- EAR 활용

Empathy 논리로 대하려고 하지 말고 감정에 공감하려고 노력해야 한다.
"무척 화나신 것으로 느껴지네요."
"기분이 정말 안 좋아 보이십니다."
"선생님 입장이 이해가 가서 돕고 싶습니다."
"저도 이 문제가 해결되기를 원합니다."
"저도 이런 일이 생기면 얼마나 암담할지 잘 압니다." 등

Attention 주의를 기울인다.
대상자들의 불만과 고민에 귀를 기울이고, 성급하게 결정하거나 사전에 가정하지 않고 수용의 태도로 경청한다.

Respect 차분하고, 진정시키면서 분명하고 자신있는 태도로 존중을 표한다.

성격장애 Q&A

Q 성격장애는 약물치료하면 효과가 있나?

A 최근 정신의학이 발전하면서 중추신경계 기능의 개인적 차이가 충동성이나 정서적 불안정성 같은 성격의 중요 구성요소와 깊은 관련이 있다는 사실이 과학적으로 증명되고 있는 추세이다. 이에 따라 약물치료의 가능성과 유용성이 점차 높아지고 있다고 한다. 그러나 성격장애 자체를 약물치료를 통해 완벽히 치료하기는 어렵다는 것이 일반적인 설명이다. 다만 성격장애 유형별로 차이가 있기는 하지만 충동성과 기분의 불안정성 등에 약물치료가 일부 보조적 효과는 나타나는 것으로 알려지고 있다.

Q 성격장애와 알코올중독이 중복되어 있을 경우 우선적으로 치료해야 할 부분은 무엇인가?

A 일반적으로 공존질환이 있는 대상자는 알코올 사용을 중단시키는 개입이 우선적으로 필요하다. 다만 공존정신질환 증상이 심각하거나, 자살위험이 높다고 평가되는 경우에는, 적절한 평가와 치료, 위기관리의 계획을 함께 세워야 한다. 단주 후 3–6주안에 완화되거나 사라지지 않는 공존정신질환은 각 질환에 맞는 임상지침에 따라 치료되어야한다. 성격장애와 알코올 사용 장애가 계속 공존하는 대상자에게는 약물치료 뿐 아니라 정신사회재활 프로그램의 개입이 적극적으로 요구된다.

Q 성격장애자가 난동이나 협박 등을 할 때 경찰 연계만이 방법인지?

A 지지적 태도를 일관되게 유지하는 것이 중요하나 폭력적 행동과 기물파손 등이 나타날 경우 엄중하고 단호한 대처가 필요하다. 이에 경찰 연계가 필요하다고 판단된 경우 절차를 밟아야 하는데 사전에 대상자 스스로 진정할 수 있도록 시간을 주고, 폭력적 행동을 계속할 경우 경찰의 도움을 요청할 수 있음을 사전에 고지한다. 절차에 따라 경찰에 인계되거나 일시적인 경찰의 개입 이후 사례관리자는 진행과정에 대한 안내와 결과에 대해 대상자에게 설명하고, 허용할 수 없는 행동을 용인할 수 없으며 필요한 조치를 취할 것이지만 대상자의 치료와 재활을 위해 가능한 범위 안에서 지속적으로 원조 노력을 기울일 것임을 안내한다.

Q 성격장애자가 요구하는 갖가지 요구조건을 들어주어야 하나요, 아니면 거절해야 하나?

A 사전에 사례관리자의 개입 경계를 분명히 설정한다. 경계선을 설정할 때에는 규정과 절차, 정책 등을 활용하여 규정상 이러한 절차를 따르도록 되어 있음을 분명히 밝히도록 한다. 대상자가 사례관리자에게 지나치게 의존할 경우 요구수준이 점차 높아질 수 있으며, 요구에 그치는 것이 아니라 절차에 따라 거절할 경우 지나친 적개심, 분노로 표출될 수 있다. 따라서 개입 시작부터 원칙과 절차에 대한 기준과 범위를 명확히 해야 한다.

Chapter

07 부록

Supplement

1 간이 선별 검사지

2 정신장애 용어 설명

3 마음협력병원

4 사회복지시설(정신장애분야)

5 정신장애 주요 약물 안내

6 연계기관 의뢰서

MOCI (Maudsley 강박행동 질문지)

다음은 여러분이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용으로 구성되어 있습니다. 각 문장을 읽고 자신에게 해당되는 내용이면 "예"에, 자신에게 해당되지 않으면 "아니오"에 표시하십시오.

문항	내용	예	아니오
1	병균에 감염될지도 모른다는 생각 때문에 공중전화의 사용을 꺼린다.		
2	추잡한 생각들이 자주 떠오르고 그런 생각들을 지워버리기가 어렵다.		
3	대부분의 사람들에 비해 정직성에 대해 더 많은 관심을 가지고 있다.		
4	매사를 제시간에 끝낼 수 없어 일이 늦어진다.		
5	동물을 쓰다듬고 나서는 감염되지 않을까 하고 매우 걱정한다.		
6	어떤 일(가령 가스레인지, 수도꼭지, 방문 자물쇠 잠금 등)을 몇 번씩 확인하곤 한다.		
7	나는 매우 양심적이다.		
8	내 의지와는 상반되는 불쾌한 생각들이 거의 날마다 떠올라 기분이 상한다.		
9	우연히 다른 사람과 몸이 부딪치면 지나치게 신경을 쓴다.		
10	내가 하는 단순한 일상사에 대해서 지나치게 신경을 쓴다.		
11	우리 부모님은 어렸을 때 나를 매우 엄격하게 키우셨다.		
12	나는 일을 할 때 여러 번 반복해서 하기 때문에 내 일에 대해서는 환히 알고 있는 편이다.		
13	나는 다른 사람들보다 비누를 더 많이 쓰는 편이다.		
14	어떤 숫자들은 매우 불길한 의미를 지니고 있다고 생각한다.		
15	편지를 부치기 전에 쓴 것을 몇 번씩 확인한다.		
16	외출하려고 옷을 입을 때는 시간이 많이 걸린다.		
17	나는 청결에 대해서 지나친 관심을 갖고 있다.		
18	내가 갖고 있는 주된 문제점 중 하나는 너무 세세한 것까지 신경을 쓴다는 것이다.		
19	매우 깨끗이 정리되어 있는 화장실을 사용할 때는 주저하게 된다.		
20	나한테 가장 문제가 되는 것은 무엇이든지 반복해서 확인해야만 하는 것이다.		
21	나는 병균이나 질병에 대해서 지나치게 걱정하는 편이다.		
22	나는 어떤 일을 한 번 이상 확인하는 편이다.		
23	나는 일상적인 일을 할 때도 정해진 절차를 매우 엄격하게 따르려고 한다.		
24	돈을 만지고 난 다음에는 내 손이 더러워졌다는 생각이 든다.		
25	일상적인 일을 할 때도 수를 세어보는 버릇이 있다.		
26	아침에 세수하는 시간이 오래 걸린다.		
27	나는 소독약을 많이 쓰는 편이다.		
28	일을 반복해서 확인하느라고 매일 많은 시간을 허비한다.		
29	저녁에 옷을 건다거나 개어 놓느라고 많은 시간을 쓰는 편이다.		
30	어떤 일을 매우 주의 깊게 했어도 그것이 아주 잘 되지는 않았다는 생각이 들곤 한다.		

MOCI 해석

척도내용	관찰가능 한 주요 강박행동의 평가를 주목적으로 하며 강박증상의 유형과 정도를 평가할 수 있음	
실시방법	자기보고식 각 문항에 대해 예/아니오로 평정	
채점방법	예 = 2점 / 아니오 = 1점	
하위요인 – 해석지침	확인 : 6, 15, 20, 22, 28, 30 청결 : 13, 16, 17, 26, 27, 29 의심 : 10, 12, 18, 23, 25, 30 오염 : 1, 5, 21, 24 반추 : 2, 8 기타 : 3, 4, 7, 9, 11, 14, 19	**점수의 범위는 30–60점** 44–48점 : 강박행동의 경향이 있음 49점 ~ : 심한 강박행동

CES-D (한국판 역학연구센터-우울척도 질문지)

아래에 있는 항목들은 지난 일주일 동안의 당신의 상태에 대한 질문입니다. 그와 같은 일들이 지난 일주일 동안 얼마나 자주 일어났었는지 답변해 주십시오.

극히 드물다	가끔 있었다	종종 있었다	대부분 그랬다
일주일 동안 1일 이하	일주일 동안 1~2일간	일주일 동안 3~4일간	일주일 동안 5일 이상

문항	지난 일주일 간 나는	극히 드물다	가끔 있었다	종종 있었다	대부분 그랬다
1	평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.				
2	먹고 싶지 않고 식욕이 없었다.				
3	어느 누가 도와준다 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없을 것 같았다.				
4	무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 힘들었다.				
5	비교적 잘 지냈다.				
6	상당히 우울했다.				
7	모든 일들이 힘들게 느껴졌다.				
8	앞 일이 암담하게 느껴졌다.				
9	지금까지의 내 인생이 실패작이라는 생각이 들었다.				
10	적어도 보통 사람들만큼의 능력은 있었다고 생각한다.				
11	잠을 설쳤다. (잠을 잘 이루지 못했다.)				
12	두려움을 느꼈다.				
13	평소에 비해 말수가 적었다.				
14	세상에 홀로 있는 듯 한 외로움을 느꼈다.				
15	큰 불만 없이 생활했다.				
16	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.				
17	갑자기 울음이 나왔다.				
18	마음이 슬펐다.				
19	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.				
20	도무지 무엇을 해 나갈 엄두가 나지 않았다.				

CES-D 해석

척도내용	1) 우울증의 일차 선별용 도구 2) 우울 증상의 존재 기간을 기준으로 정도를 측정
실시방법	증상의 존재기간을 나타내는 문장 중 하나에 표시
채점방법	1) 각 문항에 대한 반응은 0-3점 사이에 채점 2) 5, 10, 15 문항은 역으로 채점
해석방법	**총점 : 0 – 60점** **절단점 :** Radloff 최적 절단점 : 16점 지역사회역학용 최적 절단점 : 21점 주요우울증 진단군을 대상으로 예민도, 특이도, Kappa치 등에 의한 최적 절단점 : 25점

1 CES-D 시행결과 21점 이상이면?

· 선별검사는 진단이 아닌, 문제유형을 알아보기 위한 스크리닝 검사임을 설명
· 정신건강 심층사정 평가의 필요성을 안내
· 정신건강 전문기관 의뢰

2 CES-D 시행결과 20점 이하이면?

· 필요한 경우 정신건강관련 전문서비스 정보 제공
· 언제든지 서비스와 도움을 받을 수 있음을 공지
· 정기적인 점검 권유

3 우울선별 검사결과 위험군이나 서비스 욕구가 없는 대상자

· 정신건강관련 전문서비스 정보제공
· 정신보건 관련기관 설명 (정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터 등)
· 언제든지 서비스와 도움을 받을 수 있음을 공지
· 정기적으로 점검 권유

망상 증상의 평가

이 망상 장애 테스트중 4개이상이면 피해망상이나 애정망상(색정형)이 생길 수 있습니다.

문항	질문내용	예	아니오
1	충분한 근거 없이 타인이 자신을 관찰하고 해를 끼치고 속인다며 의심한다.		
2	친구나 동료에 대한 근거 없는 의심이 많다.		
3	어떠한 정보가 나에게 나쁘게 이용될 것이라는 두려움에 다른 사람에게 비밀 털어 놓기를 꺼린다.		
4	남이 호의적으로 말하거나, 남에게 좋은 일이 일어나도 자신의 품위를 손상시키거나 위협적이고 숨겨진 의도를 파악하려 한다.		
5	지속적으로 타인에 대한 원한을 품는다.		
6	타인이 그렇게 보지 않는데도 자신의 성격/명성 등이 공격당했다고 느끼고 화를 참지 못하며 반격한다.		
7	근거 없이 배우자의 순결성을 의심한다.		

환청 증상의 평가

청각의 왜곡, 착각, 환각 (K-SIPS 중 지각이상-청각의 왜곡,착각, 환각 영역)

적절한 외부 자극이 없는 상태에서의 인식 경험을 보고한다. 대상자의 욕구와 관련된 것들을 주의 깊게 관찰 · 평가해야 한다.

※ 환청 증상의 경우 3-6번 항목에 1개라도 해당이 된다면 환청을 의심 할 수 있다.

문항	질문내용	예	아니오
1	자신의 귀를 믿지 못하겠다고 느낀 적이 있습니까?		
2	소리에 좀 더 민감해졌다고 느낍니까? 소리가 더 크게 혹은 더 부드럽게 들린 적이 있습니까?		
3	귀에서 쿵, 찰칵, 쉭, 펑, 윙윙 울리는 것 같은 이상한 소리를 들은 적이 있습니까?		
4	무슨 소리를 들었다고 생각했는데, 소리가 날 만한 것이 아무것도 없었던 적이 있습니까?		
5	자신의 생각이 자기 머리 밖에서 하는 말소리처럼 들린 적이 있습니까?		
6	남들이 듣는 것 같지 않거나, 들을 수 없는 목소리를 들은 적이 있습니까? 그 소리가 지금 제가 말하는 목소리처럼 뚜렷하게 들립니까? 그것이 자신의 생각인 것 같습니까, 아니면 분명히 큰 소리로 말하는 목소리 입니까?		

출처 : eari]ly psychosis발견부터 개입까지, 2014. 서울시정신건강증진센터, 76p

성격장애 진단준거 (DSM-5)

1 편집성 성격장애

편집성 성격장애는 타인의 동기를 악의에 찬 것으로 해석하는 등 광범위한 불신과 의심이 성인기 초기에 시작되어 여러 가지 상황에서 나타나며 다음 7가지 특성 중 4개 이상의 항목을 충족시켜야 한다.

2 반사회성 성격장애

반사회성 성격장애는 타인의 권리를 무시하거나 침해하는 행동양식이 생활 전반에 나타나며 이러한 특성이 15세부터 성향을 보일 수 있다. 아울러 다음의 특성 중 3개 이상의 항목을 충족시켜야 한다.

반사회성 성격장애는 18세 이상의 성인에게 진단되며 15세 이전에 품행장애를 나타낸 증거가 있어야 한다. (흔히 아동기나 청소년기부터 폭력, 거짓말, 절도, 결석이나 가출 등의 문제행동을 나타내는 것이 일반적이다.)

3 연극성 성격장애

연극성 성격장애는 지나친 감정표현과 관심 끌기의 행동이 생활전반에 나타나는데, 이러한 특성이 성인기 초기에 시작되며 다음의 특성 중 5개 이상의 항목을 충족시켜야 한다.

- ☐ 자신이 관심의 초점이 되지 못하는 상황에서는 불편감을 느낀다.
- ☐ 다른 사람과의 관계에서 흔히 상황에 어울리지 않게 성적으로 유혹적이거나 도발적인 행동을 특징적으로 나타낸다.
- ☐ 감정의 빠른 변화와 피상적 감정 표현을 보인다.
- ☐ 자신에게 관심을 끌기 위해서 지속적으로 육체적 외모를 활용한다.
- ☐ 지나치게 인상적으로 말하지만 구체적 내용이 없는 대화 양식을 가지고 있다.
- ☐ 자기 연극화, 연극조, 과장된 감정표현을 나타낸다.
- ☐ 타인이나 환경에 의해 쉽게 영향을 받는 피암시성이 높다.
- ☐ 대인관계를 실제보다 더 친밀한 것으로 생각한다.
- ☐ 이유없이 배우자나 성적 상대자의 정절에 대해 반복적으로 의심한다.

정신 장애 주요 용어정리

■ 반사회적 행동

청소년의 문제 행동의 하나로서, 사회의 법률이나 습관, 사회규범에 분명하게 반해 일탈하고 있다고 여겨지는 행위로 범죄 행위

■ 분열정동장애

정신분열증의 증상과 동시에 기분 삽화(주요 우울 또는 조증 삽화)가 일정한 기간동안 지속적으로 나타나는 경우로서 전형적인 패턴은 처음에 환청과 피해망상이 2개월 정도 나타나다가 주요우울증의 증상이 나타나서 이후에는 정신분열 증상과 우울 증상이 공존한다.

■ 병식(Insight)

자신이 얼마나 병들어 있다는 것을 아는가, 자신의 병의 종류를 인식하는가, 치료받는 이유를 아는가, 발병에 관한 정신역동학적 의미를 얼마만큼 이해하고 있는가에 대한 인식정도를 말한다.

■ 섬망

노년기에 흔히 나타나는 인지장애의 하나로서 의식이 혼미해지고 주의집중 및 전환 능력이 현저하게 감소하게 될 뿐만 아니라 기억, 언어, 현실판단 등의 인지 기능에 일시적인 장애가 나타나는 경우를 말한다. 단기간에(몇시간에서 며칠까지) 발생하여 악화되며 하루 중에도 심각도가 변동한다. 주로 지남력장애, 환각, 착각, 감정의 불안정성을 수반하므로 쉽게 감정적 폭발을 일으키거나 공포감에 떨며, 때로는 이유 없이 우울에 빠지기도 한다.

■ 신경전달물질

신경세포로부터 분비되는 뇌의 화학전달물질로서 신경세포간의 정보전달을 담당한다. 지금까지 50여종의 신경전달물질이 알려져 있는데 뇌의 부위에 따라 특정한 신경전달물질에 민감한 신경세포들이 모여 있으며 이들 물질의 과다나 결핍 상태가 다양한 심리적 기능에 영향을 미치게 된다.

- 도파민 : 정서적 각성, 주의집중, 수의적 운동과 같은 심리적 기능에 영향을 미치며 도파민의 과잉이 조현병과 관련이 있다고 알려져 있다.
- 세로토닌 : 기분조절, 수면, 공격성에 영향을 주는 신경전달물질로서 조현병 및 기분장애와 관련된다. 특히 우울증 대상자들은 세로토닌 수준이 낮은 것으로 보고된다.
- 노르아드레날린(노르에피네프린) : 정서적 각성, 불안과 관련되어 있으며 세로토닌과 상호작용하는 것으로 알려져 있고 우울증에도 영향을 미친다.

■ 양극성 장애

기분의 변화가 매우 심하여 기분이 고양된 상태와 침체된 상태가 주기적으로 나타나는 장애로서 조증 증상과 더불어 우울증 증상이 교차된다. 조울증이라고 불리기도 한다.

■ 전구증상

정신장애가 발병되기 전에 예견할 수 있는 증상들로서 몸에 이상이 있다고 생각하는 막연한 건강 염려증, 몸과 주변 세상이 자신과 동떨어진 비현실적인 느낌, 평상시에는 관심없던 철학적 · 종교적 주제에 대한 집착, 집중력저하, 긴장 등이 나타난다.

■ 조현병 스펙트럼

조현병적인 상태를 스펙트럼이라는 연장선상에서 어디에 위치 하는지를 고려하면서 접근하자는 목적으로 DSM-5에 기재되어 조현병에 대한 내용을 증상의 심각성 정도에 따라 순서화 시킨 것이다.(약화된 정신증증후군, 분열형성격장애 → 망상장애 → 단기정신증적장애 → 정신분열형장애 → 정신분열증, 분열정동장애)

■ 항정신병약물

모든 정신질환에 대한 약이 아니라 주로 조현병과 같은 정신증적인 증상을 보이는 질환에 대한 치료 약물을 말한다.

- 고전적 항정신병약물(구약) : 1990년 이전에 개발된 항정신병약물들로 신경전달 물질중 도파민계통을 통해 작용. 전통적 혹은 정형적 항정신병 약물이라고도 한다(클로로프로마진, 할로페리돌, 피모자이드 등).
- 비정형 항정신병약물(신약) : 1990년대 이후에 출시된 새로운 항정신병약물 계열, 기존 항정신병 약물보다 광범위한 증상에 효과를 나타내고 운동관련 부작용 등과 같은 부작용이 적다(클로자핀, 리스페리돈, 올란자핀, 퀘타아핀, 아빌리파이 등).

■ STEP (Social Treatment for Early Psychosis)

처음 발병하여 치료를 받고 있는 초발정신질환자를 대상으로 하는 지역 기반의 사례관리서비스이다.

마음건강 협력병원

1 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과

병원명	주소	구분	연락처
대전한국병원	동구 성남동	외래	042)606–1744
대전성모병원	중구 대흥동	외래	042)220–9457
충남대학교병원	중구 대사동	외래, 폐쇄입원	042)280–6292
건양대학교병원	서구 관저동	폐쇄입원	042)600–8952
대전을지대학교병원	서구 둔산동	폐쇄입원	042)611–3500
근로복지공단대전병원	대덕구 법동	외래, 개방/폐쇄입원	042)670–5415
대전보훈병원	대덕구 신탄진동	외래	042)939–0111
대전한일병원	대덕구 대화동	외래, 개방/폐쇄입원	042)620–8119

2 정신병원 (환자 50인 이상이 입원할 수 있는 병실)

병원명	주소	구분	연락처
마음편한병원	중구 대흥동	개방/폐쇄 입원	042)222–2921
마인드 병원	서구 둔산동	폐쇄입원	042)528–6550

3 정신건강의학과의원 (입원실을 두는 경우 환자 49인 이하가 입원할 수 있는 병실)

병원명	주소	구분	연락처
김선무정신건강의학과의원	동구 중동	외래	042)226–8275
다정한정신건강의학과의원	동구 성남동	외래	042)624–8275
안두원정신건강의학과의원	동구 대동	외래	042)672–7500
예담정신건강의학과의원	동구 판암동	외래	042)282–3311
대전선병원	중구 목동	외래	042)220–8201
솔마음정신과의원	중구 대흥동	외래	042)223–7582
세종정신건강의학과의원	중구 보문로	외래	042)256–2181
이편한마음정신과의원	중구 대흥동	외래	042)252–7582
이봉희정신과의원	중구 은행동	외래	042)255–1515
정광설정신과의원	중구 오류동	외래	042)532–7781
조현정신건강의학의원	중구 대흥동	폐쇄입원	042)255–0009
지정신과의원	중구 문화동	외래	042)256–5551
닥터오즈정신건강의학과의원	서구 월평동	외래	042)488–3367
박흥수정신건강의학과의원	서구 탄방동	외래	042)252–1523
서울정신건강의학과의원	서구 만년동	외래	042)489–7552
우리정신건강의학과의원	서구 도마동	외래	042)528–7585
은빛사랑정신건강의학과의원	서구 월평동	폐쇄입원	042)486–2800
지정신건강의학과의원	서구 둔산동	외래	042)484–6655
휴정신건강의학과의원	서구 둔산동	외래	042)485–5900
해맑은정신건강의학과의원	서구 둔산동	외래	042)487–7505
나라신경의원	유성구 봉명동	외래	042)822–7581
노은정신과의원	유성구 반석동	외래	042)826–1588
유성선병원	유성구 지족동	외래	1588–7011
미래정신건강의학과의원	대덕구 중리동	외래	042)636–8575
비엔엠정신과의원	대덕구 송촌동	외래	042)635–3454
제이의원	대덕구 중리동	외래	042)634–7771

Tip!

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 (시행일자 : 2017-05-30)

제 50조(응급입원)

1. 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 그 상황이 매우 급박하여 제41조부터 제44조까지의 규정에 따른 입원등을 시킬 시간적 여유가 없을 때에는 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 그 사람에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.
2. 제1항에 따라 입원을 의뢰할 때에는 이에 동의한 경찰관 또는 구급대원은 정신의료기관까지 그 사람을 호송한다.
3. 정신의료기관의 장은 제1항에 따라 응급입원이 의뢰된 사람을 3일(공휴일은 제외한다) 이내의 기간 동안 응급입원을 시킬 수 있다.
4. 제3항에 따라 응급입원을 시킨 정신의료기관의 장은 지체 없이 정신건강의학과전문의에게 그 응급입원한 사람의 증상을 진단하게 하여야 한다.
5. 정신의료기관의 장은 제4항에 따른 정신건강의학과전문의의 진단 결과 그 사람이 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있는 정신질환자로서 계속하여 입원할 필요가 있다고 인정된 경우에는 제41조부터 제44조까지의 규정에 따라 입원을 할 수 있도록 필요한 조치를 하고, 계속하여 입원할 필요가 없다고 인정된 경우에는 즉시 퇴원시켜야 한다.
6. 정신의료기관의 장은 제3항에 따른 응급입원을 시켰을 때에는 그 사람의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 사람에게 입원이 필요한 사유 · 기간 및 장소를 지체 없이 서면으로 통지하여야 한다.

사회복지 시설(정신장애 분야)

1 정신건강증진센터

정신 질환의 예방 · 치료, 정신질환자의 재활과 정신건강 친화적 환경 조성으로 국민의 정신건강 증진을 도모하고 있다.

기관명	주소	홈페이지	연락처
대전광역정신건강증진센터	중구 은행동	www.djpmhc.or.kr	042)486–0005
동구정신건강증진센터	동구 삼성동	www.ddmhc.or.kr	042)673–4619
중구정신건강증진센터	중구 대흥동	www.mental.djjunggu.go.kr	042)257–9930
서구정신건강증진센터	서구 만년동	www.emind.or.kr	042)488–9742
유성구정신건강증진센터	유성구 장대동	www.yesmental.or.kr	042)825–3527
대덕구정신건강증진센터	대덕구 석봉동	www.omind.or.kr	042)931–1671

2 사회복귀시설

정신의료기관에 입원하거나 정신요양시설에 입소하지 아니한 정신질환자의 사회복귀촉진을 위하여 사회적응훈련, 작업훈련 등 재활서비스를 제공하고 있다.

■ 생활시설(입소)

기관명	주소	홈페이지	연락처
아름드리	중구 대흥동	www.ardr1140.or.kr	042)254–1140
소망의집	서구 우명동	www.e–somang.net	042)586–9954
쉼터공동체	유성구 세동	www.shimter8269.or.kr	042)825–8269

■ 공동생활가정(입소)

기관명	주소	홈페이지	연락처
뷰티플마인드	동구 가양동	www.bmind.or.kr	042)335–0330
꽃피는 집	중구 대흥동	www.cafe.naver.com/inblooming	070–7867–8338
동행	중구 유천동	–	042)585–0552
섭리그룹홈	서구 관저동	–	042)543–8532
섭리행복가정	서구 관저동	www.suprihome.or.kr	070–8802–7329
섭리가정	서구 관저동	www.suprihome.or.kr	042)544–7933
어울림	서구 도마동	–	042)533–8875

■ 공동생활가정(입소)

기관명	주소	홈페이지	연락처
한빛둥지	서구 변동	–	042)587–7888
고운누리	서구 도마동	–	042)522–8875
사랑채	서구 정림동	www.sarangche.or.kr	042)525–8582
한가정	서구 탄방동	www.hgj.co.kr	042)488–0803
다솜	유성구 지족동	–	042)822–7942
보금자리	유성구 봉명동	–	042)824–1601
다옴공동체	유성구 원내동	www.daomvil.com	042)545–6567
다원공동체	유성구 학하동	–	042)822–7161
해찬솔	대덕구 석봉동	–	070–5103–7682
마중물	대덕구 중리동	–	042)582–2337
힐링타운	대덕구 송촌동	–	042)624–1329
행복울타리	대덕구 읍내동	http://m.blog.naver.com/fist1004	070–4222–2066
화수분	대덕구 중리동	–	042)627–2080

■ 주간재활시설(이용)

기관명	주소	홈페이지	연락처
버팀목	동구 문창동	www.happylog.naver.com/btm6767.do	042)223–6767
생명의터	동구 판암동	www.life–nest.co.kr	042)274–1982
밝은세상	중구 대흥동	www.l–world.co.kr	042)224–1500
좋은이웃센터	중구 대흥동	www.cafe.naver.com/goodnaver8582	042)223–8582
한울타리	서구 도마동	www.hanfence.or.kr	042)536–1239
햇살한줌	대덕구 오정동	www.sunhanjum.com	042)622–7018

3 정신요양시설

정신의료기관에서 의뢰된 가족의 보호가 어려운 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 제공하여 삶의 질 향상 및 사회복귀를 도모하기 위한 서비스를 제공하고 있습니다.

기관명	주소	홈페이지	연락처
대전정신요양원	동구 삼정동	www.soungsin.or.kr	042)284–6604
우리누리	서구 장안동	www.suyangwon.com	042)585–2778
신생원	유성구 학하동	www.villageoflove.co.kr	042)822–9215
심경장원	유성구 학하동	www.skjw.co.kr	042)822–1601

정신장애 주요 약물

1 항정신약물

적응증

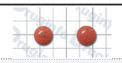
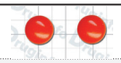
급성, 만성 조현병 모두에서 효과가 있다. 정신병적 증상을 나타내는 양극성 장애, 이차적 정신병적 장애, 심한 초조와 난폭행동, 뚜렛 장애, 기타 심한 불안, 오심, 구토, 잘 멎지 않는 딸꾹질, 소양증의 치료에 사용되기도 한다. 드물게 신경병적 장애인 신체와 사지가 따로 움직이는 운동이 특징인 진전마비등도 항정신병약물 치료에 반응한다.

부작용

항콜린성부작용(입안 건조, 시야 흐림, 변비, 배뇨곤란, 두근거림, 심장박동 증가), 추체외로증상(손떨림, 근육 경직, 좌불안석, 느린동작, 표현력 부족, 이상한 자세, 근육 경련), 식욕증가, 피곤함, 졸음, 당뇨병 초래, 백혈구 감소 초래, 성기능장애(성교 불능, 성욕 감소, 오르가즘 장애), 불규칙한 월경

종류

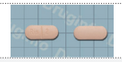
- 전통적(정형) 항정신병약물

약물(성분명)	상품명	사진	
클로르프로마진	시피젯, 네오마진	 50mg	 100mg
		200mg	
할로페리돌	할돌, 페리돌	1.5mg	3mg
		5mg	10mg
		20mg	
페퍼나진	프리민, 페르페나진	4mg	

- 비정형 항정신병약물

약물(성분명)	상품명	사진	
아미설프라이드	솔리안	100mg	200mg
		400mg	
클로자핀	클로자릴	25mg	100mg

종류

약물(성분명)	상품명	사진	
리스페리돈	리스페달	1mg	 2mg
		3mg	주사제
올란자핀	자이프렉사	2.5mg	5mg
		10mg	주사제
아리피프라졸	아빌리파이	2mg	5mg
		10mg	15mg
		300mg	100mg
퀘티아핀	세로켈	25mg	100mg
		200mg	300mg
지프라지돈	젤독스	20mg	40mg
		60mg	80mg
팔리페리돈	인베가	3mg	6mg
		9mg	

주의사항

항정신병약물은 투여 즉시 효과를 나타내는 것이 아니고 주요 증상들을 조절하기 위해서는 대개 1개월 이상이 소요된다. 전문가들은 항정신병약물을 다른 약물로 교체하거나 용량을 조절, 다른 약물을 추가할 경우에는 약물이 작용하기 까지 걸리는 시간을 감안할 것을 권고한다. 일단 약물을 제대로 선택하면 재발도 예방할 수 있다.

2 기분안정제

적응증	항조증약물은 조증 또는 경조증을 치료하는 약물이며 기복이 심한 감정을 조절한다. 기분안정제, 기분조절제라고도 한다. 기분조절제는 조증 시기의 감정을 효과적으로 억누르므로 재발의 횟수와 재발시 심각성을 줄여주는 역할을 한다.
부작용	항조증약물 : 구토, 입안 건조, 손떨림, 체중증가, 여드름과 갑상선의 기능저하 기타 기분조절제 : 메스꺼움, 소화불량, 변비, 부종, 무기력, 피로, 두통, 발진, 드물게 간기능 약화, 낮은 혈구 수
종류	• 항조증약물

약물(성분명)	상품명	사진	
리튬	리단	150mg	300mg

• 항경련제 및 기타 기분조절제

약물(성분명)	상품명	사진	
카바마제핀	솔리안	200mg	200mg (CR)
발프로익 엑시드	발핀, 에필람	200mg	
토피라메이트	토파맥스	25mg	50mg (캡슐)
		100mg	
라모트리진	라믹탈	100mg	50mg
		400mg	
		800mg	300mg
가바펜틴	뉴론틴	400mg	600mg
니모디핀	니모톱	800mg	
		30mg	
베라파밀	이솝틴, 베렐란	40mg	80mg
		180mg	240mg

주의사항	리튬 과량복용시 치명적이므로 사용자는 정기적인 혈액검사해야 한다. 또한 기분조절제외에도 환자들의 조증이나 우울증 주기에 따라 항정신병약물이나 항우울제를 같이 사용한다.

3 항우울제

적응증	우울과 관련된 신경전달물질(도파민, 세로토닌, 노르에피네프린 및 아세틸콜린)의 기능적 결핍이나 수용체 민감성이 저하된 것을 조절하는 약물로 가능한 한 많은 우울증상을 감소시키는 목적으로 사용된다.
부작용	삼환계 항우울제 : 항콜린성 부작용(입안건조, 손떨림, 시야흐림, 체중증가, 배뇨곤란과 변비), 성기능 저하 MAO(모노아민산화효소억제제) : 체중증가, 현기증, 수면장애, 성기능저하와 다리 및 발목 부종 선택적 세로토닌 재흡수 차단제 : 불안, 불면증, 메스꺼움, 두통, 성기능 저하와 체중감소 선택적 재흡수 차단제 : 현기증, 졸음
종류	• 삼환계항우울제 (TCAs)

약물(성분명)	상품명	사진	
아미트리프틸린	에나폰	5mg	10mg
아목사핀	아디센	5mg	10mg
클로미프라민	그로민	10mg	25mg
이미프라민	이미프라민	25mg	
노르트리프틸린	센시발	10mg	25mg

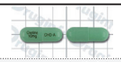
• MAO(모노아민산화효소억제제) (MAOIs)

약물(성분명)	상품명	사진
페넬진	나드릴	100mg

• 선택적 세로토닌 재흡수 차단제 (SSRIs)

약물(성분명)	상품명	사진
씨탈로프람	씨프람	100mg

종류

약물(성분명)	상품명	사진	
플루옥세틴	프로작	10mg	 10mg (캡슐)
		20mg	10mg (캡슐)
플루복사민	듀미록스	50mg	100mg
파록세틴	세로자트	10mg	20mg
서트랄린	졸로푸트	50mg	100mg

- 삼환계항우울제 (TCAs)

약물(성분명)	상품명	사진	
부프로피온	웰부트린	150mg (XR정)	150mg (서방정)
		300mg (XR정)	
네파조돈	설존	100mg	200mg
트라조돈	트라판, 트리티코	25mg	50mg
		25mg (캅셀)	
벤라팍신	이펙사	37.5mg (XR서방캅셀)	75mg (XR서방캅셀)
멀타제핀	레메론	15mg	30mg
		15mg (솔탭정)	30mg (솔탭정)
모크로베마이드	오로릭스	150mg	

주의사항

MAO(모노아민산화효소억제제) 복용 환자는 아민이 많이 포함된 음식(초콜렛, 요쿠르트, 절인 생선, 와인, 간장)과 약물을 함께 복용시 고혈압, 빠른 맥박, 심한 두통과 시력관련 문제, 가끔씩 무기력감과 치명적인 뇌졸중을 유발할 수 있다.

4 항불안제

적응증

불안수준을 낮추고 대상자가 보다 효과적으로 기능할 수 있게 불안이나 우울관련 불안을 단기간 내에 경감시켜준다. 또한 항경련제나 근육이완제로도 사용된다.

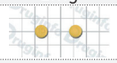
부작용

벤조디아제핀계 약물 : 드물게 성욕저하

아자스피론계 약물 : 졸음, 현기증, 두통, 안절부절못함

종류

- 벤조디아제핀계 약물

약물(성분명)	상품명	사진	
디아제팜	바륨, 디아제팜	2mg	5mg
로라제팜	아티반, 로라반	 0.5mg	1mg
알프라졸람	알프라낙스, 자낙스	0.25mg	0.5mg
		0.5mg (XR)	
클로르디아제폭시드	리버티, 리브락스	2.5mg	
클로나제팜	클로나제팜, 리보트릴	0.5mg	

- 아자스피론계 약물

약물(성분명)	상품명	사진	
부스피론	부스피론, 부스파	5mg	10mg

- 비정형 항정신병약물

약물(성분명)	상품명	사진	
프로프라놀롤	프로프라놀롤, 인데롤	10mg	40mg
아테놀올	아테놀	12.5mg	25mg
		50mg	

주의사항

로라제팜 경우 과량을 장기간 남용하여도 금단증상이나 독성은 크게 심하지 않으나 심리적 의존은 심하게 나타난다.

5 수면제

적응증	입면시간을 단축시키고 수면시간을 연장시키며 낮 동안의 불안을 감소시켜 준다. REM 수면을 덜 억제하는 장점이 있다. 수면효과 외에도 항불안효과, 근육이완 효과, 항경련 효과도 다소 있다.
부작용	벤조디아제핀계 수면제 : 약효의 조기감소에 의한 조조각성, 반동불면증, 반동불안증, 기억력 장애와 같은 인지장애, 숙취감, 두통, 현훈, 구갈 비벤조디아제핀계 수면제 : 낮의 졸음, 주의력 저하, 혼란, 피로, 두통, 현기증, 보행 장애 등
종류	• 벤조디아제핀계 수면제

약물(성분명)	상품명	사진	
플루라제팜	달마돔	15mg	
트리아졸람	졸민, 트리람, 할시온	0.125mg	0.25mg
브로티졸람	렌돌민	0.25mg	

• 비벤조디아제핀계 수면제

약물(성분명)	상품명	사진	
조피클론	이모반	7.5mg	
졸피뎀	스틸녹스	6.25mg	12.5mg

주의사항	수면제를 3~4주 이상 계속해서 복용하면 대부분 의존성이 생기므로 유의해야 한다.

연계기관 의뢰서(예시)

의 뢰 서

수신	○ ○ ○ **정신건강증진센터**			
	전 화		**팩스**	
	e-메일			
성명(대상자)			**성별,연령**	
생년월일			**전화번호**	
의료보장형태	1종 / 2종 / 의료보험		**보호자명(관계)**	
진 단 명			**장애등록**	
의료 기관			**담 당 의**	
의뢰사유				
주요증상 / 문제				
기타의견 (복용약물등)				
의 뢰 일		년	월	일
의뢰기관명			**연 락 처**	
의 뢰 인				

○ ○ ○ **정신건강증진센터 귀중**

정신장애 증상별
사례관리 핸드북

Case Management Handbook for Mental Disorders Symptoms

발 행 처 • 대전복지재단
주 소 • 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10F
전 화 • 042.331.8927~9
팩 스 • 042.331.8924
발 행 일 • 2019. 10(2쇄)
디자인 · 제작 • 디자인스튜디오 203 대전 042.224.2030