

## 여성 강박장애의 이해

한림대학교 의과대학 정신과학교실

홍 현 주

질병발현은 성에 따라서 차이를 보일 수 있다. 이러한 정보는 병의 본질에 대한 이해를 높일 뿐 아니라 여성 환자들에게는 보다 정확한 경과와 치료방법을 제시할 수 있다. 강박장애 또한 성별에 따라서도 임상 양상의 차이가 있음이 알려지고 있다. 가장 널리 알려진 것은 발병시기의 차이로서 일반적으로 남성에 비해 여성의 경우가 발병연령이 늦다고 한다. 우리나라 강박장애 249명을 대상으로 한 연구에서도 남성의 발병연령은 19.42세인 반면, 여성은 25.55세로 의미 있게 늦은 발병연령을 보였다. 성에 따라 빈도에도 차이가 있다는 보고도 있으나 일치되는 결과는 아니다. 임상증상의 측면에서도 여성은 남성에 비해 오염과 관련된 강박 사고 및 세척과 관련된 강박 행동을 더 많이 보인다고 한다. 우리나라 여성 강박장애 환자의 경우에도 세척과 관련된 증상이 많았을 뿐 아니라, 신체 유형과 관련된 증상을 많이 보고하였다. 또한 여성에서는 식이 장애와 주요 우울증의 가족력이 더욱 많다고 하며 경과면에서도 남성에 비해 삽화적 경과를 많이 보이며 만성화 경향이 적다고 한다.

임신·출산 및 생리와 같은 여성 특유한 생리학적인 상황 또한 강박장애의 경과에 영향을 미친다. 임신과 출산은 강박장애의 위험요소이며 이와 관련된 강박 사고 및 행동들이 보고 되고 있다. 전체 강박장애 환자 중 3.4%~33.3%의 경우 임신이나 출산이 발병인자라고 하며, 여성의 경우에는 12~40%가 발병인자로 작용한다. 임신 또는 출산과 관련된 강박장애에서는 아이에게 해를 끼칠 것 같다는 강박적인 사고가 많이 보고 되며 확인 행동과 같은 강박행동으로 변환도 보고 된다. 국내에서는 이러한 임신, 출산과 강박장애와의 관련성에 대한 연구는 이루어지지 못하였다.

성별에 따른 약물 치료반응의 차이는 매우 흥미로운 주제이나 아직은 초보적인 수준이다. 사후 뇌 연구에서 인간의 뇌는 성별에 따라 세로토닌 표지자(serotonin marker)의 차이를 보인다고 한다. 여성이 남성에 비해 clomipramine에 덜 반응한다는 보고도 있으나 지금까지 성별에 따른 약물반응의 차이에 대해서는 잘 통제된 연구가 이루어지지 못하였다.

이러한 성에 따른 차이의 원인으로는 유전적인 효소, 호르몬의 차이, 뇌의 성숙이나 구조의 차이, 사고나 행동의 차이 등이 질병 발현의 다양성에 영향을 미치기 때문일 것이다. 특히 에스트로젠은 세로토닌 체계에 작용할 뿐 아니라 중추신경계의 신경조절작용을 하기 때문에 성에 따른 질병의 발현에 중요한 역할을 함이 시사된다.

이러한 성에 따른 질병의 차이는 최근에서야 관심을 받고 있는 영역이며 향후 잘 계획된 장기적 추적 연구, 약물 반응 연구 및 임신과 출산과 관련된 성 특이적 연구가 진행되어야 할 것이다.