

# 노인 정신건강의 문제

유 속 자  
(가톨릭의대간호학과 교수)

## I. 서 론

노년기는 개인에 따라 독특한 경험일 수 있다. 어떤 사람에게는 대단히 생산적이고 정력적으로 남은 인생을 마무리지을 수 있는 시기인가 하면, 어떤 사람에게는 신체적, 지적 능력상실, 그리고 질병으로 야기된 어둡고 고립된 기간일 수도 있다.

심리적 성장이 계속되는 노년기 동안 개인은 신체적 능력과 건강의 쇠퇴에 적응하고 변화되는 역할에 융통성 있게 대처하며 생을 마무리지을 준비를 해야 함은 물론 은퇴후의 여가시간을 활용할 수 있어야 한다.

Erikson은 인간 발달의 최후의 단계로서 자아통합 대 절망의 위기를 가정하였다. 자아통합은 자신이 살아온 인생을 수용하고 두려움 없이 죽음에 직면할 수 있는 능력에 해당된다. 어떤 의미에서 자아통합은 심리 사회적 성장의 최고점이며, 인생의 의미를 발견함으로써 피라미드의 정점에 도달했다고 볼 수 있다. 자아통합을 성취한 개인은 그의 인생은 만족스러웠고 의미있었다고 평가하며, 사실을 부정하거나 가장하지 않고, 있는 그대로 수용할 수 있다. 따라서 그들은 현재의 상황과 과거의 사건을 통합하고 현재의 결과에 만족한다.

대조적으로 심리·사회적 위기를 부정적으로 해결한 사람은 혐오감 또는 절망감에 빠진다. 그들의 인생은 낭비되었으며, 성취하려고 노력하기에는 너무 늦었다고 판단한다. 따라서 그들은 죽음에 대한 공포, 절망, 우울 경향

을 나타내기도 하며, 그중에 자살하는 사람도 있다. 이 인생의 마지막 단계인 노년기에 올 수 있는 기질적, 심리적 요인에 의한 장애와 발달과제를 검토해 보고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 인지적 측면

성인의 정신장애는 기능적 장애(정신분열증, 망상증, 우울증 등)도 존재하긴 하지만, 그 대부분이 대뇌 손상의 일부 혹은 전부에 기인된 기질성 정신장애이다. 따라서 기억력, 이해력, 판단력이 손상되고 감정의 변화가 극심한 증상을 나타낸다.

기질적 정신장애는 보통 급성장애와 만성장애로 분류된다. 급성기질적 장애의 증상은 갑자기 방향감각과 위치감각을 잃고 사람을 식별하지 못하며, 급격한 지적 능력의 감퇴를 보인다. 일반적으로 급성 기질적 정신장애는 고혈압으로 인한 대뇌 혈액순환장애나 대뇌 부상 혹은 영양실조로 인하여 발병되며 조기에 치료하면 회복이 가능하다.

급성 기질적 정신장애와는 대조적으로 만성장애는 장기간에 걸쳐서 발생되었기 때문에 초기에는 경미한 우울증 경향으로 부터 시작되어 점차적으로 지적 능력이 감퇴되어 가는 것이 특징이다. 소위 노인성 치매 (senile dementia)로서 지적 능력의 전반적 상실, 정서 균형 파괴, 신체운동 기능 손상 및 자율신경계통의 마비가 일어난다. 다음은 노인에서 오기 쉬운 문제들에 대해 살펴보겠다.

### 1) 사고 장애

노화의 가장 비참하고 절망적인 측면중의 하나는 진행적인 기억상실이 올 수 있다는 것이다. 나이를 먹음에 따라 짧은 기간에 대한 기억상실과 최근의 사실에 대한 회상의 상실이 된 과거에 일어났던 사실에 대한 회상의 상실보다 더 잘 일어난다. 기억과 회상을 이루는 과거의 사고 thought, 영상, 생각과 경험의 개념적인 조직망을 일생동안 발달하고 성숙한다.

많은 요인들이 노인의 기억력 변화에 영향을 미친다. 스트레스, 위기의 직면, 우울, 부가치감, 최근일에 대한 흥미의 상실, 뇌기능에 영향을 미치는 뇌현실의 변화, 질병이나 의상 때문에 오는 신경세포의 상실, 감각의 상실, 또는 대화로 부티의 고립은 사람이 나이를 먹으면서 경험하게 되는 상황이나 사건이다.

특수시설에 기거하는 노인병 환자는 가정이나 지역사회 기관에서 살고 있는 노인보다 기억력에 더 많은 장애를 가지고 있다.

다음으로 추상적 사고의 손상이 있는데 이것은 사물을 분별하고 문제해결 능력 및 행동을 계획할 수 있는 능력이 감퇴되는 것이다. 전반적인 지적 기능의 저하와 새로운 일을 수행하는 능력의 손상도 있게 되며, 판단력 손상으로 사회에서 자신의 행동의 결과를 예측하지 못하며, 용인된 사회적 규준과 상반된 행동을 일으키기도 한다.

주의력과 공간 및 시간 관계에서의 지남력 손상으로 그가 살고 있는 위치, 날짜 등을 정확하게 파악하지 못하며, 그외에 계산능력의 손상이 있다.

### 2) 섬 망

심망의 임상증상으로는 의식, 기억, 지남력의 장애 및 각성 감퇴, 불면, 감각 장애, 정신운동 활동의 증가 또는 감퇴가 있다. 이런 장애들은 주간보다 야간에 심하게 나타난다. 또한 섬망상태로 들어가기 전에 전구증상이 나타나는데 이 증상은 불안, 초조, 청각 자극에 지나친 과민성, 불면증 및 야간에 일어나는

생생한 꿈 또는 일시적이면서 선명한 환시 등이 나타나고 있다가 밤이 되면 완전한 섬망상태가 나타난다.

섬망상태가 뚜렷해지면 인식과정의 전체적인 손상으로 사고, 기억, 감각, 주의력에 장애가 오며, 잠깐동안에도 예측할 수 없는 변동을 일으키는 것이 특징이다. 또한 지남력 상실로 시간에 대한 장애는 필수적으로 오며, 기억력 상실이 가장 많이 나타난다. 감각장애로 오해와 착각 및 환각이 있다. 환각에는 흔히 생생한 환시와 불쾌하고 공포의 내용인 환측을 일으킨다.

정신운동성 행동으로는 안절부절하고 손과 손가락을 더듬는 경향의 행동이 항진되어 피폐상태에 빠지는 경우도 있다. 기괴한 행동, 긴장성 혼미, 환구증도 있으며, 사고과정은 지리 멀렬하다.

감정장애에서는 공포, 불안, 우울, 분노, 부감동 등이 나타나고 무서운 착각이나 환각적인 상황에서의 반응 행동으로 갑자기 흥분상태로 변동하는 경우가 많다.

수면각성 주기는 항상 장애되어 있으며, 불면증이 현저해지고, 환각과 망상이 행동을 지배한다. 이런 상태가 진행되어 지남력 상실이 증가되고 안절부절 못하며, 경련을 일으키면서 의식은 거의 모든 경우에 감퇴되어 있고, 점차 전체적인 활동이 저하되어 혼미 stupor 가 오며 뒤따라 혼수상태 coma에 빠질 수 있다.

### 3) 치 매

후천적으로 사회생활이나 직장생활에 심한 장애를 초래하는 정도로 지능의 기능상실이 특징으로 일어나는 기질적 정신장애를 말한다.

치매는 비교적 광범위한 뇌의 손상이나 기능장애가 있어야만 한다. 심리사회적 요소, 병전인격, 지능, 교육정도 및 현재감정 상태가 치매의 발생에 심한 정도 또는 경과에 영향을 준다. 이러한 요소들은 뇌의 병소가 비교적 가볍고 병변의 부위가 환자의 인격과 심리적

능기에 영향을 주지않는 부위에 있을때 현저히 작용한다.

기억력 장애는 가장 두드러진 양상의 하나로 전형적으로 초기에 나타나고 전반적인 건망증이나 전진성 건망증 anterograde amnesia 이 나타난다. 새로운 일은 보유할 수 없으며, 과거기억을 더 잘 간직하기 때문에 현재의 일은 과거에 두고 과거의 일은 현재에 둔다. 같은 사람에게 같은 말을 여러번 얘기한다.

물건을 눈 장소를 기억할 수 없는 장소에 대한 지남력 장애가 있고, 초기에는 시간에 대한 지남력 장애가 우선으로 나타나며 심한 경우 공간에 대한 지남력 장애가 생긴다. 사회적, 직업적 수행면에 결함을 보이는 지식 또는 인식 기능면에 퇴폐가 오며 이것은 추상력, 기억력, 문제해결 능력의 결함에서 올 수 있는 것이다.

또한 판단력 손상과 충동과 감정조절 능력의 결함 및 병전인격이 과장되거나 변화하는 양상의 인격 변화가 수반된다. 외모나 위생적 개념이 무시되고 전통적 사회규범을 무시하는 도덕적, 미학적으로 좋지 않은 행동을 하게 된다.

성서 affect는 둔화되거나 변동이 심하여 짜증을 잘내고 사고한 일에 화를 잘내며, 금방 울다가 웃다가 하는 감정적인 불안정성이 흔히 나타난다. 흥분하고 고집을 피워 점점 남과 어울리지 못하게 된다. 행동의 장애가 생겨 행동의 연속성을 유지한다는 것은 거의 불가능하며, 복잡한 운동은 어렵고 심해지면 옷이나 수저도 혼자 사용하지 못한다.

사고 thought는 초기에는 정상이나 갈수록 보호하고 상충적이네, 이와 같은 과정이 점점 진행되어 이해할 수 없는 말이 나타나면서 말이 없어진다. 집을 떠나 익숙한 길도 못찾아오는 경우도 있어 주위의 보호를 필요로 하게 되고 관에 박힌 반응만을 하며 무위도식적인 존재로까지 끌려가게 된다.

## 2. 정서적 측면

기분의 장애, 기분의 동요, 과민한 감정 반

응이 노인의 행동변화에서 나타난다. 신체적 제한이나 불구, 심리적 상실 (특히 배우자나 다른 의미있는 존재)에 대한 노인의 반응이나 입원의 가능성은 이전의 대처방식, 지지체계 (특히 가족) 그리고 현재의 심리적 생리적 힘에 의해 영향을 받는다.

일반적으로 받아들여지고 있는 노인들의 성격특성은 다음과 같다.

### 1) 우울

신체적 힘의 쇠퇴, 성체문제, 배우자 사망, 그리고 가족이나 사회로 부터 소외됨으로 해서 느끼는 외로움 혹은 시나간 날뜰에 대한 후회와 죄책감 때문에 우울경향이 현저하게 증가된다. 우울은 감지장애나 신체장애가 있을때 노인에서 가장 일어나기 쉬운 부정적 반응이지만 중재가 가능한 심리적 장애이다. 일상생활에 흥미가 없으며, 식욕부진, 수면장애, 신체활동시 불편감, 무가치감, 인지장애, 자살의도 등이 나타날 수 있다.

노인에서 우울은 신체적 기능장애가 인지 기능 장애가 있을때 더욱 심하며 사회적 지지나 정제력이 있을 때 감소되는 경향이 있다.

### 2) 위축

위축은 불안을 유발시키는 상황, 사람 또는 스트레스를 주는 환경으로 부터 신체적으로 도피하거나 심리적으로 관심을 잃게되는 적응기전이나 대처기전이다. 여러빈의 상실이나 상실에 대한 공포는 위축을 촉진한다. 배우자나 형제, 자녀를 상실한 후에 평소 생활로 되돌아오기가 어렵거나 계속되는 슬픔은 역기능적 행동이나 무반응적 행동을 일으키는 소인이 된다. 내성적인 성인일수록 새로운 상황에 대한 반응이 나이를 먹어감에 따라 더욱 어렵다.

다른 사람들의 관계를 유지하는 것을 서절하시나 갑작스런 위축은 잠재적으로 생리적 요인의 가능성을 경고하는 것이다. 중증도의 감염, 동등, 악의 중독성이나 부작용 등은 행동의 변화를 일으키는 촉진적인 사건들중 하나이다.

위축은 부력감에 대한 부정이거나 점차적인 기능상실을 보강하는 방어기전일 수 있다.

### 3) 경직성

환경의 변화에 적응하지 못하고 과거에 사용하였던 물건이나 사고방식 혹은 태도를 고집하는 경향이다. 이사, 병원이나 양로원의 새로운 방, 친숙한 소유물이 없는 낯선 환경은 공포감, 불안 그리고 다소 편집적인 생각을 일으킨다.

### 4) 조심성

시각, 청각 등의 감각기관의 퇴화와 함께 실패의 쓰라린 체험을 한 노인들은 정확성을 중요시하기 때문에 조심스러워 진다.

### 5) 의존성

노인들은 가족 구성원간의 감정적 유대관계를 중요시하고 믿고 의지할 수 있는 사람을 찾는다. 연령이 증가될수록 물질적 도움보다는 심리적으로 의존할 수 있는 대상을 필요로 한다.

## 3. 노년기의 발달과제 및 새로운 역할수행

Havighurst에 따르면 노년기의 발달과제는 다음과 같다.

- 1) 신체적 힘이나 건강이 점차 감소하는 것에 적응하는 것
- 2) 은퇴, 줄어드는 수입에 적응하는 것
- 3) 배우자의 죽음에 대해 적응하는 것
- 4) 같은 노인층의 모임을 구성하고 참여하는 것
- 5) 사회적, 소시민적 의무를 준수하는 것
- 6) 자신이 갖고 있는 신체조건에 맞는 생활 조건을 정립하는 것

노인이 변화된 사회적, 경제적, 심리적 상태에 많은 적응을 해야 한다는 것은 명백하다. 노년기 이전의 발달과업이 만족스럽게 이루어 졌다면 노인은 위업과 권위로써 필요한 적응을 하며, 발생하는 불안을 극소화 할 수 있을 것이다.

노년기는 지금까지 해 왔던 중요한 역할을

수정하거나 가까운 사람의 죽음(배우자, 친구)과 직장에서의 은퇴로 야기되는 역할상실이 일어나는 시기이다. 따라서 새로운 행동 패턴과 인간관계의 형성이 요구된다.

### 1) 조부모 역할

전통적으로 조부모는 자비롭고 동정심이 많은 친사로 생각되어 왔으나 최근에 와서 조부모의 상은 변화되는 추세에 있다. 아직도 기꺼이 손자녀 양육을 도와주는 조부모들도 많이 있지만 노인들은 가끔 손자녀를 방문하여 즐거운 시간을 보내기를 원할 뿐, 나머지 시간은 조부모 자신의 관심 추구를 위해 할애하려고 한다.

조부모가 된다는 것이 즐거운 일인가 아닌가는 배우자의 생존여부, 얼마나 많은 돈을 가지고 있는냐는 등 요인과 관계가 깊다. 돈이 많은 노인들은 그들의 자녀와 손자녀를 위하여 선물도 준비할 수 있으며, 자유롭게 여행도 할 수 있다.

노인들이 손자녀들과 어떤 관계를 유지하든 그들은 손자녀들과의 접촉을 통하여 시대의 변화를 인식하고 문화유산의 전승을 확인할 수 있다. 또한 자신의 죽음 이후에도 계속될 개인과 가문의 영향을 확신할 수 있기 때문에 편안한 마음으로 다가올 죽음을 위해 준비할 수 있다.

### 2) 은퇴

은퇴는 갑작스러운 사건이 아니라 점진적인 하나의 인생 과정으로서 노인에게 중대한 영향을 미친다. 현대의 근로 지방적 사회에서 일하는 것을 중단한다는 것은 자아정체감에 변화를 가져올 것이 분명하다. 그러나 최근에는 전 세계적으로 조기은퇴의 경향이 증가되는 추세에 있다.

은퇴는 사회적 지위의 변화를 가져오는 전환기적 사건이다. 은퇴에 대한 적응의 문제는 그것을 위기로 간주하느냐 아니면 인생의 계속적 국면으로 보느냐에 따라 달라진다. 만약 은퇴를 위기로 간주한다면, 지위의 상실, 정체감 상실, 비생산적 여가시간 그리고 무능력과

같은 부정적 요인과 결부되는 반면, 은퇴를 인생의 계속적 국면으로 본다면 은퇴는 인생 주기의 예측 가능한 부분이며, 오히려 직업이 인생의 일시적 국면이라고 생각할 수도 있다. 그러나 만약 개인의 직업이 그의 정체감 형성의 일차적 근원이었다면 은퇴는 위기일 수밖에 없다. 따라서 인생 후반기의 노인을 위해 사회는 새로운 생활과 역할에 적응할 수 있도록 적절한 일거리를 제공해 주어야 한다.

### 3) 배우자의 사망

부부가 동일한 시기에 인생을 끝마칠 수는 없기 때문에 노후의 배우자 사망은 결혼생활의 불가피한 결과이다.

배우자의 사망은 가족외상(family trauma)으로서 반응과 회복의 2가지 양상을 야기시킨다. 아무리 병으로 오랫동안 고생하다가 사망하였다 할지라도 배우자의 사망은 남아 있는 사람에게 충격을 준다. 일반적인 증상으로 잦은 눈물, 불면증, 식욕상실 그리고 체중감소의 현상이 나타난다. 또한 사회적 그리고 개인적 활동에 대한 관심을 상실하고 자기비판적이며 불안, 우울, 분노, 비통, 그리고 죄의식에 사로잡히는 경향이 있다. 시간이 경과함에 따라 일반적인 증상의 강도는 약화되며 배우자가 없는 새로운 생활에 적응하기 시작한다.

남편을 잃은 아내보다는 아내를 잃은 남편들이 더 빈번하게 재혼하는 것이 현실이다. 아내의 사망은 남편의 수입이나 직업에 직접적으로 영향을 주지 않으며 부모 역할을 수행하지 않아도 되는 남성들은 보다 쉽게 재혼할 수 있다. 대조적으로 남편을 잃은 미망인들은

가사일은 물론 남편이 해 왔던 가정 바깥의 일까지 처리하여야 하는 동시에, 경제적 어려움으로 고통을 받기 쉽다. 너무기 남편의 사망은 의지하고 대화할 나눌 수 있는 대상의 상실을 의미하기 때문에 미망인들은 고독감에 빠지는 경향이 있으며, '누구의 아내'로서 살아왔던 여성들은 자신의 정체감 자체가 흔들리게 되므로 새로운 역할학습을 더욱 어렵게 된다.

## III. 결 론

인생의 마지막 단계인 노년기에 올 수 있는 인지적, 정서적 면의 제 문제들을 살펴보았다. 그 중 치료가 가능한 문제도 있고 완전한 회복은 아니더라도 사회적(가족)지거나 간호종재로 불편을 덜어줄 수 있는 문제들도 있겠다.

노인들이 보람있고 즐겁게 남은 여생을 보내기 위해 노년기의 과업을 잘 수행하며 새로운 역할을 받아들여므로 성공적인 삶을 살 수 있기를 기대한다.

## 참고문헌

1. 김태연, 장희숙저 : 발달심리학, 박영사, 1987.
2. 박아청역 : 현대 발달 심리학, 형설출판사, 1983.
3. 송미순 : 노인의 생활 기능 상태 예측 모형 구축, 서울대학교 박사논문, 1991.
4. 이소우의 : 정신간호총론, 수문사, 1990.
5. 이정균 : 정신의학, 일조각, 1980.