

서론

AIDS(후천성면역결핍증)는 HIV(인간면역결핍바이러스)라는 바이러스에 의한 전염병으로 일단 감염이 되면 우리 몸의 면역체계를 파괴시키므로써 치명적인 감염증이나 악성종양 및 치매증상을 일으켜 결국은 생명을 잃게 하는 신체적 고통은 물론 정신적, 사회적인 고통을 겪게 되는 대표적인 신경정신계 질환이다.

이 병은 1981년 미국에서 처음 발견된 이후 현재 거의 모든 나라에서 2천 2백만명 이상이 감염되었고, 특히 유엔의 에이즈 통계에 의하면 하루에 성인 7,500과 어린이 1,000명 등 전세계적으로 총 8,500명이 매일 새롭게 감염되는 것으로 추정되고 있어 서기 2000년에는 3천만 내지 4천만명의 감염자가 발생할 것으로 예측하고 있다. 또한 1980년대에는 아프리카가 주된 발생 지역이었으나 현재는 아시아 지역에서 급격히 증가하고 있으며, 이런 면에서 볼 때 우리나라도 1985년 12월 중동 노무자의 첫 감염으로 시작, 1996년 12월말까지 총 623명의 감염자를 내는 등

AIDS에 안전지대라고 볼 수 없으며, 나아가 AIDS는 더 이상 특정 집단의 전염병이 아니라 우리사회 전반에 걸쳐 특히 가정을 파괴드는 누구나 걸릴 수 있는 질병임을 시사하고 있다.

한편 에이즈의 감염경로를 보면 감염자와의 성접촉, 감염자가 사용했던 주사침을 다시 사용할 때, 감염된 임신부로부터 아기에게 전파되거나 수혈이나 혈액제제를 통해 전파될 수 있다. 그러나 AIDS의 증상은 다양하며 또한 일단 HIV에 감염된 사람들이라도 증상이 나타나지 않는 수년간의 잠복기를 거치기 때문에 HIV에 감염된 사람은 다양한 정신과적 증상을 보이며 정신적인 고통을 겪게 된다.

현재 미국에서는 HIV 감염환자의 약 5~8%가 정신병원에 입원하여 치료를 받고 있을 정도로 HIV의 정신과적 측면이 강조되고 있다. 이에 감염자의 정신건강을 살펴보고 그 대책을 논하고자 한다.

본론

HIV에 감염시 감염이 진행됨에 따라 목, 겨드랑이, 사타구니의 임

파선이 부어오르고, 자주 열이나고 땀이나며 이유를 알 수 없는 체중감소나 피로가 지속된다. 또한 계속되는 설사와 식욕부진이 있으며 입안이 험거나 염증이 생긴다. 나아가 HIV는 신경계를 침범하기 때문에 정신혼란, 기억력의 감소, 판단장애, 신체적 사지의 불균형, 마비증세 및 심할 시 치매증세를 보일 수 있다. 이러한 다양한 증상은 이차적으로 각종의 신경증(노이로제) 및 정신증을 동반할 수 있다. HIV 감염 및 AIDS로 인한 대표적인 정신과적 증상 및 치료대책을 살펴보면 다음과 같다.

I. HIV 감염 및 AIDS와 관련된 정신과적 증후군

이러한 에이즈 감염자에게 일어날 수 있는 정신과적 증후군은 다음과 같은 장애로 구분될 수 있으며 임상적 특징은 다음과 같다.

가. 적응장애

적응장애는 에이즈로 인한 스트레스의 결과로 에이즈 감염자가 흔히 겪게 되는 대표적인 정신적 장애이다. HIV 감염자 중 약 5~20

%에서 불안 및 우울정서를 지닌 적응장애를 보인다. 증상은 다양하며 불안, 염려, 우울한 기분, 현재의 상황에서 일을 처리하고 미리 계획한 바를 지속해 나가는 능력의 상실감을 볼 수 있다. 따라서 그동안 정상적으로 지내오던 사회적 기능과 수행능력이 떨어지게 된다.



나. 불안장애

불안장애의 증상은 매우 다양하지만 지속적인 신경과민 느낌, 전율, 근육긴장, 심계항진(심장박동이 빨라지는 증상), 어지러움, 불쾌감 등을 흔히 호소하게 된다. HIV 감염자에게서 보이는 대표적인 불안장애로는 범불안장애, 외상후 스트레스장애 및 강박장애 등을 볼 수 있다. 에이즈 환자들 자신은 흔히 사고를 당하게 될 것이라는 두려움과 여러 가지 다른 근심과 예감이 표현된다. 대표적인 범불안장애의 경우 에이즈 감염자들에게 공통적으로 나타나지만 여성의 경우 더 흔히 볼 수 있

다. 에이즈 감염자의 경우 일반적인 범불안장애가 회복이 안될 시 만성적으로 불안이 지속되거나 또는 공포성 불안장애로 발전하게 된다. 남자의 경우는 사회공포증으로 더 큰 고통을 겪게 된다.

다. 우울장애

HIV 감염자 중 약 4~40%에서

HIV는 신경계를 침범하기 때문에 정신혼란, 기억력의 감소, 판단장애, 신체적 사지의 불균형, 마비증세 및 심할시 치매증세를 보일 수 있다.

우울장애를 나타낸다. 우울증이 동반시 흔히 우울한 기분, 흥미와 즐거움의 상실, 만성적 피로감, 활동성의 저하와 함께 식욕감퇴 및 체중감소를 일으키게 된다. 또한 집중력, 주의력의 감소, 자신감의 감소 및 심할시 죄책감, 비관적인 미래로 인해 자신감 등을 잃게 된다. 우울증이 심한 HIV 감염자 및 AIDS 환자들은 자살에 대한 생각 및 충동에 사로잡히게 된다. 특히 동료가 AIDS로 사망하거나 사회적, 경제적인 지지체계가 불충분해지거나 또는 섬망상태에 이르게 될 때는 자살욕구가 증가된다.

상기의 정신과적 장애 외에도 증상이 심할시 알콜을 비롯한 각종의 정신활성물질에 남용되어 병상태의 악화를 초래할 수 있다. 또한 강한 피해망상이나 환각 등의 증상을 수반하는 정신증 상태에 빠져 일상적인 생활은 물론 사회생활기능에 심각한 장애를 초래하게 된다.

특히 증상의 악화는 신체적 균형상태가 깨짐으로서 혼돈, 착란등의 정신적 변화를 수반하는 섬망상태나 심할 시는 신경계를 침범하여 치매상태에 이르게 된다.

II. 정신과적 증후군의 치료 및 대책

일반적으로 HIV 감염 및 AIDS와 관련된 정신과적 증상에 대한 치료대책은 다음과 같다.

첫째, 정확한 평가가 이루어져야 한다.

평가의 영역에는 신체적 장애는 물론 심리적, 가정적, 사회적, 문화적인 범주까지 포괄적으로 이루어져야 한다.

둘째, 정신과적 증상들도 치료가 필요한 질병으로 인식되어야 한다.

정신과적 증상을 보이는 환자들은 수치심 때문에 치료를 포기하는 경우가 많기 때문이다. 나아가 이러한 정신과적 문제들의 방치시 신체적 질환의 악화나 사회기능의 악화를 초래할 수 있기 때문이다.

셋째, 재활치료의 중요성이 지속적으로 뒷받침되어야 한다.

재활치료에는 필수적으로 심리

재활, 사회재활 및 직업재활이 가능한 이루어져야 한다. 이를 위해서는 꾸준한 교육과 동기부여가 필요하며, 인내를 위한 영적재활이 뒷받침되어야 한다.

한편 HIV 감염 및 AIDS와 관련된 정신과적 증후군을 보이는 환자들을 위한 구체적인 정신과적인 치료는 다음과 같다.

가. 지지정신치료

지지정신치료는 환자들이 현재 겪고 있는 심리적인 갈등을 이해하고 자신의 상한 감정을 표현함으로써, 위로를 받고 손상된 자아 기능을 회복하고 왜곡된 행동을 조절하며 시정할 수 있는 현실에 초점을 둔 정신치료이다.

나. 집단정신치료

집단정신치료는 환자들이 소수의 집단을 통해 서로간에 대화를 나눔으로써 자신보다 앞서서 갈등을 해결하고 극복해 나가는 사람들의 경험을 알게 되고, 자신보다 남을 이해하고 수용하는 자세를 배워나가며 자신의 고독감, 우울감, 상실감에서 벗어나 사회적인 관계를 유지시켜 나가는 지혜를 배우게 되는 정신치료이다.

다. 가족치료

가족치료는 환자들이 가족 구성원을 통해서 가장 위로를 받거나 또는 상처를 입게 될 수 있기 때문에 가족치료를 통해 일관 교육 및 치료간호를 수행해 나갈 때 환자들은 정상적인 대인관계, 사회생활 및 직장생활을 유지해 나갈 수 있을 것이란 점에 초점을 둔 필수

적인 치료 방법이다.

라. 정신약물치료

정신약물 치료는 환자들에서 보이는 각종의 정신질환들은 필요시 적절한 항정신 약물을 사용함으로써 증상을 악화시키지 않고 정상적인 기능을 회복시키는 것이다. 흔히 사용될 수 있는 약물로서 습관성이 적은 항우울제, 항불안제 등이며 필요시 진정제 및 약간의 수면제 등이 사용되기도 한다. 그러나 정신약물치료에는 부작용 및 습관성에 유의하여야 하며 반드시 정신과 의사의 협조를 구해야 한다.

마. 팀접근 구성치료

팀접근 구성치료란 각 치료될 들 즉 정신과 의사, 신경과 의사, 심리학자, 사회사업가, 물리치료사, 작업치료사 등이 공통으로 치료팀을 구성하여 종합적으로 에이즈 감염자들의 적극적인 치료 및 가족 등을 위한 교육, 간호서비스의 제공은 물론 법적인 뒷받침, 사회적인 지지체계, 치료연락체계 등을 뒷받침 할 수 있는 치료형태이다. 일반적으로 환자들은 신체적, 심리적, 사회적으로 복합적인 문제점 등이 동반될 수 있기 때문에 이러한 팀접근 구성치료의 필요성이 중요하게 인식되고 있다.



결론

이상에서 HIV 감염자와 AIDS 환자들에서 보이는 정신과적 증상들의 일반적 특성, 종류 및 대처방안을 살펴보았다. 특히 HIV 감염과 AIDS는 물론 예방이 가장 중요하지만 경우에 따라서는 다양한 감염경로 즉 사고, 부득이한 수혈 등으로 인해 본인의 철저한 예방에도 불구하고 감염될 수 있기 때문에 우리는 HIV 감염자와 AIDS 자체를 부도덕한 행위로 동반된 치료불가능한 성병으로 단순히 처리하기보다는 인류공동으로 대처해야 할 질병으로 인식하여야 할 것이다. 나아가 HIV 감염자와 AIDS 환자들 및 가족들을 인격적으로 존엄성을 가지고 그들 환자들의 질적인 삶을 존중하는 태도가 무엇보다도 먼저 선행되어야 할 것이다.