

# 幻聽·幻視로 무섭게 괴롭히는 현대의학의 난치병 정신분열병

어느 날 혼자 방에 있는데 갑자기 사람들의 목소리가 들려오기 시작한다면 어떤 느낌이 들지 상상해 보라. S씨는 처음 환청을 경험했을 때를 기억하면서 너무나 무서워서 방에서 뛰쳐나가지 않고는 견딜 수 없을 정도였다고 했다.

고등학교 1학년 때까지 학교에서 상위권의 성적을 유지하던 그는 2학년이 되면서 갑자기 공부하기가 힘들어졌다. 교과서를 읽어도 집중이 안 되어 내용을 이해할 수가 없었고 이전에 쉽게 풀던 수학문제도 어떻게 풀어야 할지 도무지 떠오르지가 않았다. 당연히 상위권이었던 성적은 점점 하위권으로 쳐졌고 그러면서 친구들과 어울리기도 싫어지고 혼자 공상을 하면서 지내는 시간이 많아졌다. 고등학교 졸업 후 대학 진학을 포기하고 바로 군대에 입대하였다.

그러나 군대에서도 잘 적응이 안 되어 시키는 일을 제대로 못 한다고 고참으로부터 구티를 당하는 일이 많아몹시 힘들었다. 제대 후 2년 동안 조그마한 가게 점원으로 일하며 돈을 모은 후 자신의 가게를 개업하였다. 그때부터 밤에 퇴근하려고 할 때마다 누군가 자신을 쫓아오는 느낌이 들고 같

이 시장에서 장사하는 사람들이 자신을 죽이려고 한다는 생각이 들어 불안했다.

어느 날 혼자 방에 있는데 갑자기 사람들은 자신을 죽이려고 모의하는 소리가 들렸고 처음에는 옆 방에서 들려오는 소리라고 생각했으나 옆 방을 확인해봐도 아무도 없었다.

두려운 마음에 한밤중에 택시를 타고 지방으로 탈출했지만 그 소리가 그곳에서도 여전히 들렸고 그래서 자신을 죽이려는 무리가 지방까지 따라왔다는 생각에 더욱 불안해졌다.

## 인구 1천명 중 3~10명 발병

결국 S씨의 상태를 알게 된 부모님의 권유로 정신과에 오게 되었고 편집형 정신분열병이라는 진단을 받게 되었다. S씨는 정신과에 입원하여 항정신병약물을 복용하면서 서서히 환청이 감소하였고 입원한지 한 달이 지난 후에는 그런 증상이 거의 소실되었다. S씨는 시장 사람들이 자신을 죽이려고 한다는 생각이 사실이 아니라 피해망상 때문임을 서서히 깨닫게 되었고 그에 따라 불안감도 현저히 감소하였다.

정신분열병은 대략 인구 1천명당 3명 내지 10명에서 발병하는 그리 드물

지 않은 질병이다. 대개 10대 후반에서 20대 중반 사이에 많이 발병하며 서서히 또는 급격히 발병한다. 하지만 급격히 발병하는 경우에도 자세히 살펴보면 주위 사람들이 모르게 상당기간 동안 성격이나 행동의 변화가 진행되는 소위 전구기(prodromal phase)를 거쳐온 경우가 많다.

이런 전구기에 환자들은 사회적으로 고립되어 혼자 지내려 하거나 학업이나 직장에 의욕을 잃은 모습을 보이거나 평소에 관심이 없던 추상적, 종교적, 철학적 주제에 관심을 갖고 탐닉하는 경우가 많다. 그밖에도 잘 씻지 않거나 수면, 식욕 등 생리적 기능에 변화를 보이거나 막연하게 건강에 대해 걱정을 많이 하는 모습을 보이기도 한다.

흔히 주위에서 보면 스트레스 요인들이 있은 후에 병이 발생하는 경우가 많지만 그렇다고 스트레스 자체가 이 병을 일으킨다고 할 수는 없다. 정신분열병의 원인을 한마디로 말하자면 '뇌의 병'이라 할 수 있다. 현재 이 병의 원인에 대해 여러 가지 학설들이 있으나 뇌에 존재하는 도파민, 세로토닌, 노아에피네프린 같은 신경전달물질들이 불균형 상태가 되어 발병하는

주변에 아무도 없는데 갑자기 사람들의 목소리가 들려오고 심지어는 나를 죽이려는 무리가  
따라다닌다는 생각에 불안해지는 증상이 바로 정신분열병이다. 인구 1천명당 3~10명에게서

주로 10대 후반과 20대 중반 사이에서 많이 발병한다.

정신분열병은 사실상 ‘뇌의 병’으로 뇌의 기능에서 오는 수면, 식사, 감정에서부터

지각, 사고, 행동 등 우리 생활의 모든 면과 밀접하게 연관되어 있다.

치료는 항정신병약물 이외에도 심리사회적인 치료와 사회재활훈련을 통해서  
사회에 적응능력을 키워주는 방법 등이 있다.

것으로 되어 있다.

특히 대뇌 내의 도파민 분비가 과다하거나 도파민 수용체 활성이 증가하여 도파민 신경전달물질이 과잉상태가 되는 것이 중요한 원인으로 알려져 있다. 정신분열병에서흔히 관찰되는 증상을 보면 사고의 장애 때문에 생각의 흐름이 매끄럽게 이어지지 못하고 끊기거나 엉뚱한 방향으로 흘러 비논리적인 결론에 도달하기도 한다. 또한 자신의 생각이 무엇인가 외부의 힘에 의해 조종당한다는 느낌이 들기도 하고 사실이 아닌 엉뚱한 믿음을 갖게 되기도 한다. 이런 잘못된 믿음을 ‘망상’이라 부르는데, 이는 환자에 따라 다양한 양상으로 나타난다.

예를 들어 누군가 자신이나 가족들을 해치려 한다거나 미행당하고 감시당한다고 생각하는 ‘피해망상’, 유명한 사람이나 모든 이성이 자신을 사랑한다고 믿는 ‘애정망상’, 자신이 엄청난 힘과 특별한 위치에 있다고 믿는 ‘과대망상’, 실제로는 자신과 무관한 일상의 일을 모두 자신과 연결시켜 생각하는 ‘관계망상’ 등이 있을 수 있다. 그밖에도 정신분열병 환자들은 지각(perception)의 장애도 흔히 보여서 환청(幻聽)이나 환시(幻視) 같은 지각

의 왜곡현상도 경험하게 된다.

### 환청·환시 등 지각 왜곡도

이렇게 사고장애나 망상, 환청 등과 같이 누가 봐도 겉으로 두드러지게 나타나는 증상을 양성증상(positive symptoms)이라 하고 단지 말이 없어지고 감정표현이 줄어들며 매사에 흥미를 상실하고 의욕이 없어져서 전반적으로 좀 처져 있는 것 같아 보이는 증상을 음성증상(negative symptoms)이라 한다. 특히 음성증상을 보이는 환자들은 주위 사람들에게 이상행동이 눈에 잘 안 띄어 병원에 오는 시기나 치료시기가 늦어지는 경우를 종종 보게 된다.

흔히 정신분열병 환자들이 일반인에 비해 더 위험하다고 생각하는 경향이 있는데, 외국의 연구에 의하면 실제로 정신분열병 환자들의 타해나 타살률이 일반인에 비해 높지 않다고 보고되고 있다. 정신분열병으로 진단이 되면 항정신병약물을 복용하게 되는데, 주로 도파민과 세로토닌 신경전달물질의 기능 이상을 교정해주는 약물이다.

항정신병약물의 투여로 망상이나 환청 같은 급성 증상이 사라진 후에도 병의 재발을 막기 위해 약 1~2년간의

약물 유지요법이 필요하다. 이때 증상이 호전되었다고 치료를 중단하게 되면 재발의 가능성이 매우 높으며 이렇게 재발이 잦아지면 질병의 장기적인 예후도 더 나빠지게 된다.

항정신병약물치료 이외에 심리사회적인 치료와 사회재활훈련을 통해 취약한 스트레스에 대한 대처능력을 보완해주거나 사회에 대한 적응력을 키워주는 것도 매우 중요하다.

정신분열병 환자들이 치료를 받게 되면 전체 환자의 약 20~30%는 정상적인 생활이 가능하며 다른 20~30%는 어느 정도 증상이나 심리사회적인 장애가 남은 채로 부분적으로 사회적응을 하면서 살아가지만, 나머지 40~60%는 치료에도 불구하고 심각한 정신적 장애가 계속되어 정상적인 생활이 불가능하다고 알려져 있다.

그러나 새로운 항정신병약물들이 계속 개발되고 있으며 정신분열병의 생물학적 원인에 대한 연구들이 계속 진전되면서 심각한 후유증이 계속되는 환자들의 비율이 점차 줄어들고 있는 추세이다. ⑩

柳凡熙

<성균관대의대 교수/삼성서울병원 정신과>