

정신과 영역에서의 에이즈 II

AIDS 환자의 우울증, 불안장애, 적응장애

수신 권역 질병 관리본부(Centers for Disease Control and Prevention)에서 1987년 10월 1일부터 1991년 9월 30일까지 미국에서 발생한 AIDS 환자를 조사한 결과 38.9%의 AIDS 환자가 우울증, 불안장애, 적응장애를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한 52.2%의 환자가 HIV 감염을 예방하기 위해 콘돔을 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 이는 AIDS 환자가 감염을 예방하기 위해 적극적인 노력을 하고 있다는 것을 보여준다.

■ 남윤영 *국립서울병원 기획홍보팀장·정신과 전문의



우울증은 이제 우리 삶에서 마음의 감기라고 불리울 정도로 매우 흔하고 일반적인 심리현상으로 받아들여지고 있

우울증, 불안장애, 적응장애

다. 실제로 우울증은 AIDS 환자를 포함하여 대부분의 신체질환을 앓고 있는 환자들에게 흔하게 나타나는데, 우울증을 함께 앓는 환자들에서 치료에 대한 협조 저하, 삶의 질 저하 또는 치료 성적 저하 등과 같이 부정적인 결과들이 종종 나타나기 때문에 많은 주의가 필요하다. 그러나 정신과 치료가 반드시 필요한 주요우울장애를 HIV 감염에 대한 정상적인 심리 반응으로 간주하여 우울증을 제대로 치료하지 않고 방치하는 일이 흔하게 관찰된다. 주요우울장애는 HIV 감염으로 유발되는 정상적인 반응이 아닌 의학적, 심리적 치료가 필요한 질환이다. 주요우울장애는 HIV 감염자에게서 약 4~40%가 앓는 것으로 알려졌다. HIV 관련 정신과 질환 중 가장 흔한 질환이다.

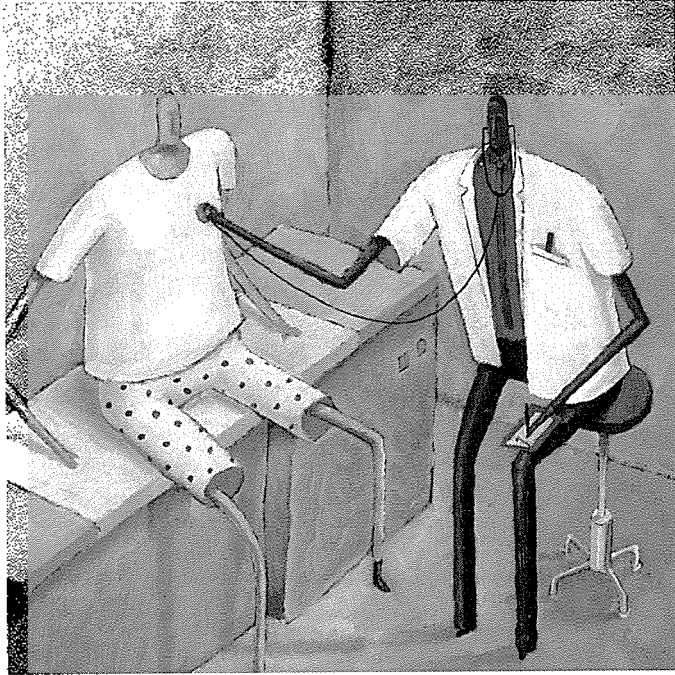
주요우울장애는 감염인의 행동 양상에 영향을 미칠 수 있어 물질 오남용을 악화시키거나 자기 파괴적인 행동을 증가시키기도 하고, 성관계 파트너 선택에서 신중하지 못한 결정을 내리는데 영향을 줄 수 있다. 한편 이런 행동은 HIV 감염 위험을 직접적으로 높일 수 있는 위험인자이기 때문에, 우울증 자체가 HIV 전파의 매개체 역할을 한다고도 말할 수 있다. 그리고 우울증은 감염자의 치료에 대한 순응도를 저하시킬 수 있고 병의 진행과 사망률을 높이기도 한다. HIV에 의한 주요우울증 발병은 뇌의 직접적인 손상, 만성적인 스트레스 혹은 사회로부터의 고립, 자기 저하 등에 의해 생기게 된다. 특히 HIV 질환의 악화는 주요우울증 발생과 직접적으로 연관된다. 따라서 여러 증거들로 볼 때 HIV로 인해 우울증이 나타날 수 있으며, 반대로 우울증으로 인해 HIV에 쉽게 감염되거나 전파가 증가할 수 있어 HIV 감염의 예방과 치료에서 우울증을 조기에 발견하고 치료하는 것은 매우 중요하다.

한편 주요우울증은 가까운 사람의 죽음이나 중요한 상실에 대한 애도 반응, 치매, 섬망, 약물 중독 및 금단 상태,



본 저자는 AIDS 환자와 가족들이 적절한 대책을 마련할 수 있도록 앞으로 3회에 걸쳐 AIDS 환자들에서 흔히 나타날 수 있는 정신건강 상의 문제들과 치료 원칙들을 소개하려고 한다. 연재될 내용과 순서는 다음과 같다.

- I. AIDS 환자의 신경인지기능 장애 (섬망, 치매, 경도 인지기능장애)
- II. AIDS 환자의 적응장애, 우울증, 불안장애
- III. AIDS 환자의 약물 오남용 문제, 자살, AIDS 환자를 돌기 위한 정신의학적 가이드라인



지나친 폭식까지 다양하게 나타날 수 있다.

또한 우울증 환자들은 여러 종류의 신체 증상들을 호소하기도 하는데, 예를 들어 두통, 위장 장애, 설명하기 어려운 근골격계 통증, 소화기관의 장애, 심장 장애와 관련된 증상들, 어지러움, 이명, 전신 쇠약감, 사지 마비, 팔다리의 무기력감 등을 종종 호소한다. 하지만 HIV 감염인들에게서 AIDS 감염에 대한 걱정과 우려, AIDS와 연관된 의학적인 문제 혹은 치료약물의 부작용이 비교적 흔하게 나타나기 때문에 주요 우울장애를 신체적인 불편감의 원인일 가능성은 앞의 것들을 모두 배제한 후 가장 나중에 고려하도록 한다. 예를 들어 HIV 감염과 관련된 의학적인 상태나 HIV 감염 혹은 관련된 신체질환의 치료약물 자체도 우울증을 야기할 수

뇌손상이나 감염, 급성 의학적 질환 등과 감별해야 한다. 특히 HIV 관련 치매나 HIV와 관련된 다른 중추신경계 질환에서도 우울증과 비슷하게 무기동이나 의욕 상실을 보일 수 있어 이런 경우 우울증으로 쉽게 오인하기도 한다.

코카인 금단 상태에서도 우울증이 나타날 수 있고, 드물지만 신경 매독에서도 우울증상이 나타날 수 있어 주의 깊게 감별해야 한다.

주요 우울장애의 일반적인 증상은 표 1과 같다. 우울증을 앓는 환자는 기분을 우울하다거나 침울 또는 슬프다고 호소하며, 어떤 경우에는 감정이 메마르거나 마비된 상태 혹은 공허하다고 표현하기도 한다. 때로는 비참하고 불안하다고 할 수 있고, 걱정이 늘거나 사소한 일에도 쉽게 화를 내기도 한다. 우울한 기분은 하루 중 시간에 따라 변할 수 있다. 또 우울한 환자들은 몸이 아프다거나 답답함, 에너지 저하, 죽은 것 같은 느낌이라고 말하며, 자신에 대한 지나친 죄책감, 부적절하고 무가치하다는 생각을 갖는다. 그리고 자율신경계와 관련된 수면, 식욕, 집중, 기억력의 장애 등을 호소한다. 수면 장애는 불면증과 지나치게 잠이 많아지는 과다수면이 포함되며, 식욕 장애도 식욕 부진과 식사 거부부터

있다. 이와 같은 2차 우울증 치료를 위해서는 먼저 우울증을 유발한 다른 신체 질환이나 치료 약물을 찾아 교정한다면 우울 증상은 호전될 수 있다. 그러나 만약 우울 증상이 좋아지지 않는 경우에는 적절한 항우울제를 써야 한다. 특히 efavirenz, interferon에 의한 우울 증상은 종종 항우울제 치료가 필요하다. 그리고 어떤 경우에는 우울증이 분명한 데도 신체적인 불편들을 환자가 유발해서 엄살을 피운다는 식으로 가변이 여겨지는 경우도 흔하다. 따라서 공존하는 의학적인 문제가 없는 환자에서 잘 설명이 되지 않는, 비특이적인 신체상의 불편감이 지속된다면 주요 우울증의 가능성을 염두에 두고 자세한 정신과적 평가를 하는 것이 바람직하다.

효과적으로 우울증을 치료하는 데에는 여러 종류의 방법이 이용된다. 특히 중등도 이상의 우울증을 치료하는 데에는 약물치료가 기본 치료이며, 약물치료의 효과를 높이기 위해서는 환자의 협조가 매우 중요하다. HIV 감염인이거나 비감염 우울증 환자에서 우울증의 치료에 특별히 더 효과적이거나 덜 효과적인 것으로 알려진 우울증 치료제는 없기 때문에, 항우울제의 부작용 특성과 약물의 대사, 다른 약

HIV 질환의 증상인 호흡 곤란, 설사, 피부 발진, 어지럼증, 오심, 발한, 진전 등은 불안 장애나 적응 장애에서 보이는 자율신경계 증상과 비슷하다. 빈혈, 저산소증, 저혈당과 같은 대사 이상도 불안이 동반될 수 있다. 그리고 약물에 의한 부작용도 초조, 불안 등 여러 신체 증상으로 나타날 수 있어 불안 장애와 혼동될 수 있다.

물과의 상호 작용이 항우울제 선택의 기준이 된다. 특히 AIDS 환자들은 신체 건강 상태가 나빠지기 때문에 여러 종류의 약물들을 복용하고 있으며, 약물에 따른 특별한 부작용에 더욱 민감할 수 있기 때문에 약물 선택에 더욱 주의가 필요하다. 최근에는 삼환계항우울제(TCA) 보다 약물의 부작용이 적은 선택적 세로토닌 재흡수차단제(SSRI)나 mir-tazapine, bupropion, venlafaxine이 많이 사용된다.

표 1. (주요우울장애의 대표적인 증상들)

1. 활동 증상: 수면, 식욕, 체중, 성욕의 변화
2. 인지 증상: 주의-집중력, 기억력 장애, 부정적인 사고
3. 충동조절 장애: 자살, 타살의 위험 증가
4. 행동 증상: 동기(motivation), 즐거움, 흥미 상실, 피로감 증가
5. 신체 증상: 두통, 소화기 장애, 근육통 등

2. 불안장애(Anxiety disorder) & 적응장애(Adjustment disorder)

불안장애란 특별한 이유 없이 혹은 특정한 대상에 의해 서만 사람을 깜짝 놀라게 하거나 고민하게 만들거나 불안하게 만드는 것을 말한다. 불안장애를 통해 통제가 안 되는 강박적인 생각이나 느낌, 고통스러운 추억, 자꾸 나타나는 악몽, 과도하고 만성적인 걱정, 무력감 또는 절망감이 초래되며, 불안장애에 의해 이런 현상들은 더욱 악화된다. 그리고 멀미, 식은땀, 근육 긴장, 심장 뛰기, 호흡곤란 및 그밖에 불편한 신체 증상들도 흔히 불안장애에서 동반된다.

HIV 감염 환자들은 어떤 형태의 불안 장애도 가질 수 있지만 범불안장애, 외상후 스트레스 장애, 강박장애가 특히 흔하다. 불안이나 우울 기분을 동반한 적응 장애는 HIV 감염 환자의 5~20%에서 발생한다. HIV 감염 환자 중에서

도 특히 군대 신병이나 교도소 수감자 같이 폐쇄된 환경에서 적응 장애가 생기는 빈도는 더 높다. 그리고 대부분의 AIDS 환자들은 흔히 병이 진행함에 따라 고립이나 유기될 것에 대한 불안과 공포를 느끼고 있으며, 동성애 혐오, 인종 차별, 가정 폭력, 성차별, 어린이 학대, 성학대, 중독, 빈곤 및 차별 등과 같이 적응 장애나 불안 장애를 일으킬 수 있는 정신 사회적 스트레스 유발 인자들에 많이 노출되어 있다. 따라서 환자들의 불안 장애나 적응 장애를 예방하고 치료하기 위해서는 이와 같은 심리-사회적인 요소들에 대해 관심을 가지고 반드시 확인해야 한다.

HIV 질환의 증상인 호흡 곤란, 설사, 피부 발진, 어지럼증, 오심, 발한, 진전 등은 불안 장애나 적응 장애에서 보이는 자율신경계 증상과 비슷하다. 빈혈, 저산소증, 저혈당과 같은 대사 이상도 불안이 동반될 수 있다. 그리고 약물에 의한 부작용도 초조, 불안 등 여러 신체 증상으로 나타날 수 있어 불안 장애와 혼동될 수 있다.

HIV 감염과 관련된 불안 장애나 적응 장애 환자들에게는 단기간 동안의 정신 치료와 질병에 대한 정보 제공 중심의 교육이 유용하다. 단기간 동안의 집단치료를 통해 부적응적인 행동들을 치료하는 것도 효과적이다. 약물 치료로는 벤조디아제핀이나 부스피론과 같은 항불안제를 단기간 사용하는 것이 유용하다. 특히 부스피론은 약물 오남용의 과거력이 있을 때 선택될 수 있는 치료제이다. 그러나 만약 고용량의 벤조디아제핀을 사용한다면 인지 및 운동 기능에 영향을 미치거나(특히 HIV 치매가 존재하는 경우) 섬망의 위험을 높일 수 있다. 그리고 특히 벤조디아제핀 중독에서 회복한 환자에게 다시 벤조디아제핀을 주는 것을 조심하고 피해야 한다.