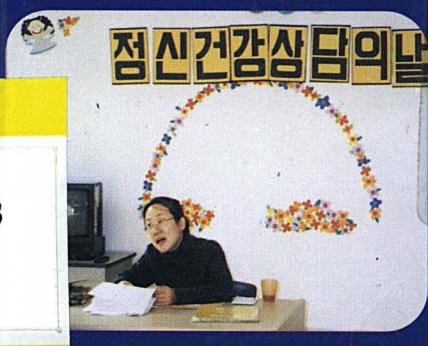


“편견없는 마음,  
함께하는 이웃”

# 정신질환의 이해

-중원구 정신보건사업-



 **성남시중원구보건소**

성남시 중원구 상대원1동 279-7

■ TEL. (031)731-0062

■ 건강의전화: 080-739-1007

## 정신건강 엠블램



정신건강을 상징하는 심벌마크는 정신이 건강한 사람의 웃는 모습을 표현하였으며, 2개의 얼굴이 겹친 듯한 형상은 정신장애인과 정상인과의 어울림을 나타낸다. 주색인 연두색은 청색을 그라데이션은 맑고 깨끗한 정신과 희망을 상징하였으며, 역동적인 날개짓은 자유로움과 활동성을 의미한다.

보건복지부, 대한신경정신의학회, 한국정신사회개발재활협회, 대한정신보건가족협회  
한국정신요양협회, 한국정신보건전문간호사회, 한국정신보건사회사업학회, 임상심리학회



# 정신장애에 대한 10가지 편견바꾸기

정신장애에 대한 편견은 정신장애 자체의 문제가 아니고 오히려 이를 제대로 알지 못하고 경험한 바 없기 때문에 생긴 것입니다. 이런 편견이 그들에겐 병으로 인한 고통보다 더 큰 아픔입니다. 심화된 사회적 편견이 정신보건 환경을 개선하는데 가장 큰 걸림돌이 되고 있어 대표적 편견 10가지를 선정했습니다. 편견을 바꾸는데 함께 동참해 주시기 바랍니다.

## ■ 위험하고 사고를 일으킨다.

치료받고 있는 사람은 온순하고 위험하지 않습니다.

## ■ 격리 수용해야 한다.

급성기가 지나면 시설밖에서의 재활치료가 바람직합니다.

## ■ 낫지 않은 병이다.

약물치료만으로도 호전되고 치료재활기술이 개발되어 있습니다.

## ■ 유전된다.

유전적 경향성이 있을 뿐이며 이 정도는 고혈압, 당뇨, 심장질환도 같습니다.

## ■ 특별한 사람이 걸리는 병이다.

평생동안 열명 중 세명은 정신질환에 걸립니다.

## ■ 이상한 행동만 한다.

언제나 그런 것이 아니고 증상이 심할 때만 잠시 부적절한 행동을 합니다.

## ■ 대인관계가 어렵다.

만날 친구가 없어서 혼자 지내지 실제는 사귀길 원합니다.

## ■ 직장생활을 못한다.

정신질환이 기능을 상실시키지 않으며 일할 기회가 없어서 못합니다.

## ■ 운전 · 운동을 못한다.

상태가 악화되었을 때만 주의하고 제한하면 됩니다.

## ■ 나보다 열등한 사람이다.

정신질환이 자신을 약화시킵니다.

아닙니다.





## 성남시 중원구 정신보건사업 안내

환자발견 및 등록	3
정신장애인 자조모임 및 주간 재활 프로그램 운영	3
정신보건상담의 날	4
사례관리	4
건강의 전화	5
청소년 상담원 연수과정 운영	5
치매상담 센타 이용	6
치매노인 간호용품 및 도서 무료대여	7
좋은 이웃 후원자 모집	8
성남시 중원구 정신보건사업(사진자료)	9



## 정신질환의 이해 13

정신분열병	15
우울증	26
알코올 중독(알코올 중독 자가진단 체크리스트)	27
만성피로 증후군	37
스트레스(증상표)	39
간질(경련성 장애)	41
인터넷 중독증	51
치매노인 돌보기	54



## 알아두면 좋아요

주의력 결핍, 과잉행동장애	81
틱장애	85
자폐장애	87
도벽	89
학습장애	90
정신지체	91
집단따돌림	95
발달장애	96
심리검사	98
약물사용과 오·남용 예방 및 치료	100



## 정신질환 관련단체 및 기관정보

정신보건관련 시설	105
사회복지시설	108
경기도내 특수학교 주소록	113
전국 정부지정 마약류 중독 전문치료소	114
경기도내 노인관련정보	115
경기도내 사회복지관 안내	116

## 중원구 보건소 정신보건사업 안내

### 이 용 대 상

- 성남시 중원구 정신장애인
- 치매노인
- 정신건강 문제를 갖고 있는 지역주민
- 중원구 일반주민
- 학교 교사 및 보건복지 인력

여

백

## 환자발견 및 등록

- 기간 : 년중
- 대상 : 지역사회내 방치되어 있거나 치료중인자
- 발견방법
  - 내소자 및 가정방문
  - 주민과 동사무소 사회복지사에 의한 발견
  - 정신과 병원에서 의뢰
- 등록관리 : 우선순위 등록관리 실시
  - 영세민·저소득층의 만성중증 장애인 우선
  - 신체 및 정신질환의 중증도를 평가하여 관리
  - 사회생활 기능평가, 일상생활기능 평가, 가족 및 지지체계 평가실시

## 정신장애인 자조모임 및 주간 재활프로그램 운영

- 만성장애인의 정신적, 사회적 기능 손상을 재활서비스 제공을 통해 극복하고 지역사회로 복귀할 수 있도록 하기위함.
- 대상 : 퇴원 후 증상조절이 가능하고 장기 안정자
- 장소 : 보건소·정신보건상담실
- 운영프로그램
  - 소외프로그램 : 정신장애인 관련 각종행사 참가, 관공서 이용하기, 시장·백화점구경,
  - 소내프로그램 : 정신건강교육, 미술, 치료레크레이션, 음악, 사회기술 훈련, 집단 심리상담

## 정신보건상담의날

지역사회 주민들을 대상으로 일상생활에 부딪치는 문제들과 그로인한 스트레스, 우울, 불안 등 정신과적 상담과 도움을 제공하고 있습니다. 아울러 정신장애로 이환될 위험이 있는 대상자들을 사전에 선별하여 조기에 발견하고 신속한 치료를 받을 수 있게 합니다.

## 서비스내용

- 정신과 의사 및 정신보건 전문요원과 상담
- 정신강좌 및 교육

## 사례관리

사례관리는 대상자가 원하는 서비스를 통합하여 지역사회에서의 지속적인 생활을 보장하기 위해 지지망과 자원을 활용하고 확대할 수 있게 도움을 주는 서비스입니다.

정기적으로 대상자들을 방문, 상담, 문제해결 등을 하며 다양한 서비스를 제공하고 있습니다.

## 서비스내용

- 가정방문 (투약관리, 증상관리, 일상생활 훈련지도)
- 전화·내소상담
- 위기중재
- 보건복지 관련기관 의뢰 및 연계

## 건강의 전화

지역주민의 정신건강 문제에 도움을 주고자 건강의 전화를 설치하여 운영 중에 있습니다. 지역주민의 많은 관심을 부탁드립니다.

### ● 시 간

- 오전 9시~6시 : 상담요원 근무
- 오후 6시~익일 오전 9시 (자동응답 전화기 가동)

### ● 방 법 : 상담 후 치료기관 의뢰 및 연계

### ● 대 상

- 지역주민 및 청소년
- 정신장애인 및 가족
- 실직자 가정 치매노인 및 가족

### ● 상담내용

- 알코올 및 약물중독
- 학습장애 및 소아·청소년 문제
- 정신병적 행동, 불안, 공포, 우울
- 정신과적 문제와 관련된 위기중재
- 치매환자 상담 및 연계

### ● 상담전화 ☎ 080-739-1007 (수신자 부담)

## 청소년 상담원 연수과정 운영

학교 상담교사 및 양호교사에게 정신건강 평가능력을 함양하여 청소년 정신건강증진 및 조기발견, 조기치료에 기여하고자 년 1회 청소년 상담원 연수과정을 운영하고 있습니다. 학교 상담교사 및 양호교사의 신청을 기다립니다.

대상 : 초·중·고교 상담교사, 양호교사

시기 : 9, 10월중

강사 : 정신과 전문의, 임상심리사

내용 : - 청소년기의 특징

- 정신과 질환의 진단분류
- 정신과적 증상에 대한 이해
- 청소년 면담 기법, 약물중독 및 오남용 예방
- 소아·청소년 심리검사, 정신건강 평가
- 소아·청소년 주요 정신질환
- 사례검토 및 평가

## 치매상담 센터 이용

치매로 고생하십니까?  
저희가 도와 드리겠습니다.

☎ 731-0062  
739-1007

정신건강관련 치료기관 연계

정신건강 지역강좌 개최

정신질환 평가 및 사정

정신장애인 야외 나들이

정신장애인 사회기술 훈련

정신장애인 재활프로그램

정신장애인 자조모임

# 치매노인 간호용품 및 도서 무료대여

치매노인을 모시고 있는 가정에서는 중원구보건소 지역보건담당으로 연락 주시면 치매노인 간호용품, 치매관련도서 및 비디오 테이프를 무료로 대여해 드립니다.

- 대여기간 : 1개월~3개월(환자 상태에 따라 변동 가능)
- 대상 : 치매노인
- 중원구보건소 ☎ 731-0062, 739-1007
- 간호용품 종류 및 도서목록

간호용품	팬티형 기저귀	치매관련 도서 비디오 테이프	치매! 빨리알면 쉬워요
	방수·시트		노인성 건망증 치매예방과 치료법
	식사용 애이프런		치매 이렇게 막아요
	여성용 소변기		하루 36시간의 행보
	남성용 소변기		치매 알츠하이머병
	목욕의자		우리 부모님이 치매라구요
	미끄럼 방지제		치매공포
			인지개선용 비디오 테이프(그때를 아십니까)



중원구보건소 지역보건계(☎ 731-0062, 729-5841)

## 좋은이웃 후원자 모집



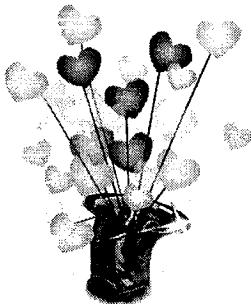
### 사랑의 마음을 전하세요.

그동안 감춰지고 소외당하던 정신장애인에게 도움을 줄 후원자를 모집합니다.

정신장애인 대부분이 독립적인 경제력이 없고 어려운 생활환경에 놓여 있습니다.

여러분의 작은 관심과 사랑이 정신 장애인에게 크나큰 삶의 위안과 희망이 됩니다.

연락처 : 731-0062, 729-5841



# 성남시 중원구 정신보건사업



청소년 상담 교육과정(2기)



정신건강 교육의 날



정신건강 상담



정신재활 프로그램



주민정신건강 강좌



집단심리 치료



청소년상담 심화과정(사례검토)



2000. 12. 15 송년모임



송년모임에서 자조모임성실상 수여



청소년 상담 교육과정(1기)



정신장애인 자조 모임



건강의 전화 이용안내



정신재활 프로그램

여

백

## 정신질환의 이해

의

백

# 정신분열병

## 원인

정신분열병을 일으키는 원인으로 알려진 것은 많으나, 아직 어느 하나도 결정적인 원인으로 밝혀지지는 않고 있다.

정신분열병은 뇌의 신경생리적 이상, 신경생화학적 이상, 유전적 성향, 성격, 성장과정, 가족 및 사회환경 등 여러 요인들이 복합적으로 작용하여 발병하는 복합증후군으로 알려져 있다. 정신분열병은 병 자체가 유전된다기 보다는 병에 걸리기 쉬운 성향들이 자손에게 전달되는 것으로, 이러한 성향에는 성격적 결함, 사고장애, 자율신경계 및 신경통제 기능의 결함 등이 있다. 정신분열병의 발병에 유전적 요인이 관여하는 것은 사실이나, 어떤 유전인자가 작용하는지 아직 모르고 있고, 유전적 요인만으로는 병의 원인을 충분히 설명할 수 없으며, 환경적 요인과 사회 문화적 요인도 또한 중요한 영향을 미치고 있다.



스트레스-체질 모형에 의하면 원래 체질적인 취약성이 있는 사람에게 정신분열병을 유발시키거나, 활성화시키거나, 나타나게 하는 스트레스가 작용할 때 발병한다고 한다. 우리 뇌속의 세포는 신경전달물질이라는 화학물질에 의해 연결되고 있는데, 정신분열병 환자의 뇌에는 도파민이라는 물질이 정상인보다 많이 증가되어 있어 망상과 환청 등 정신병적 증상이 나타나는 것으로 알려지고 있다.

## 증상과 징후

### 전체적인 태도나 행태

흥분하고 날뛰고 공격적인 경우도 있고, 말없이 가만히 부동자세를 취하는 경우도 있으며, 괴상한 몸짓과 이상한 말을 하는 경우도 있으나, 최근에는 눈에 띠는 괴상한 증세는 많이 사라졌고, 오히려 명하니 감정이 없어 보이고, 자기만의 생각에 몰입하고 있으며, 대화가 잘 안되는 환자가 많아졌다.

## 환각

정신분열병 환자의 가장 흔한 증상은 환청으로 주변에 아무도 없고 또한 주위의 사람이 자기에게 말을 한 일이 없는데도 귀에 소리가 들리는 증상을 말한다. 특히 말소리가 환자의 행동을 일일이 간섭하거나 행동에 대해 지적하는 경우와 두 사람 이상의 말소리가 환자를 빗대 놓고 말을 주거나 받거나 하는 경우가 많다. 아무 것도 없는데 무엇이 눈에 보이는 환시도 흔하다. 드물지만 미각, 촉각의 이상체험, 즉 환미, 환촉이 있는 수가 있고 착각을 많이 한다.



## 망상

망상은 이성적인 설득으로는 도저히 고쳐지지 않는 '병적인 믿음'을 말한다. '누가 나를 감시한다. 내 뒤를 미행하고 도청한다. 작당을 해서 나를 못 살게 군다. 밥에 독약을 넣었다. 내생각을 뺏어가서 생각을 할 수 없다. 나를 조정한다. 집어 넣는다. 텔레파시를 보낸다. 텔레비전 또는 신문에서 내 이야기를 폭로한다' 등의 각종 피해망상과 남의 행동이나 주위의 변화가 나와 관계가 있다.는 관계망상과, 때로는 '내가 손가락 하나로 지구를 멸망시킬 수 있다. 나는 특별한 권능을 하늘로 부터 받은 사람이다'라는 과대망상 등을 보인다.

## 언행과 정서

얌전하던 사람이 갑자기 욕설을 퍼붓고 거칠어 지거나 활발하던 사람이 갑자기 방에 들어 박혀서 혼자 히죽히죽 웃거나 중얼거리는 것은 대개 환각과 망상 때문이며, 환자는 곁으로는 공격적이나 속으로는 두려움에 떨고 있다. 묻는 사람의 말을 흉내내듯 되풀이 하는 것은 상대방에 대항하여 자기를 지키려는 표현이다. 병이 진행되면 환자의 말은 두서가 없고 뒤죽박죽이 되어, 대화의 줄거리가 갑자기 바뀌거나 화제를 비약시킨다. 또는 강박적으로 한가지 주제에 매달려서 헤어나지 못하는 경우도 있다.

정서는 불안정해서 울다가 웃다가 하여 말하는 내용과 감정표현이 모순되는 수가 있으며, 아니면 감정의 둔마가 나타나서 아무 감정도 없는 듯 명한 상태를 보인다. 때로 심각한 우울에 사로잡히는 경우가 있는데, 병을 비관하여 우울한 경우도 있으나 급성증상이 사라진 뒤에 나타나는 정신병후 우울증인 경우도 있다. 때로는 대환희의 경지에 들어가 극도의 자아팽창감을 느끼는 수도 있어 이 경우 곧잘 종교적인 계시체험과 혼동하는 수가 있으나, 환자는 자기가 경험한 것을 정리하고 표현할 만한 능력이 없다.

## 운동기능의 장애

잦은 얼굴 찡그림, 똑같은 행동의 반복, 상동증, 전체적인 근육경직, 괴상한 자세유지, 자동적 복종, 납골증 등이 주로 나타나는 정신분열병의 종류가 있지만 이런 현상은 흔하지 않다. 경우에 따라 안구운동의 이상과 눈깜박임의 횟수가 늘어나기도 한다.

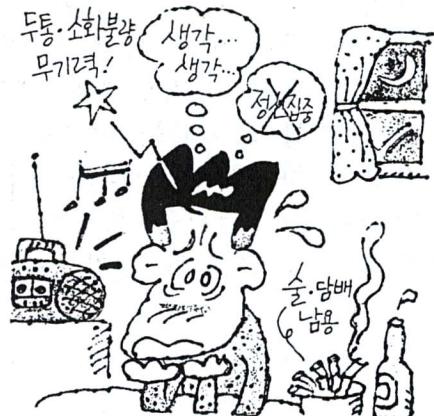
## 병식

급성기의 정신분열병 환자는 자기의 생각이나 느낌과 경험이 병적인 것이라고 생각하지 않는데, 이를 두고 병식이 없다고 한다. 그러나 치료로서 증상이 완화되면 병식이 생겨나기 시작한다.

## 발병시의 증상

갑자기 발병해서 누가 보아도 이상하다고 느끼는 경우도 있으나 매우 천천히 발병하여 차츰 증상이 드러나는 경우도 있다. 가족들이 돌이켜보면 뚜렷한 증상이 나타나기 전에 이미 조금 이상했었다는 경우가 대부분이다. 예를 들면,

- 머리가 아프고, 몸도 아프고, 소화가 안되고, 기운이 없다고 호소한다.
- 성적이 떨어지면서 점차 말이 없어지고, 친구도 안 만난다.
- 밤에 잠을 못자고 골똘이 무언가 생각에 잠긴다.
- 정신집중이 잘 안된다고 한다.
- 밤중에 라디오를 크게 틀어놓고 있거나, 밤에 안자고 낮에 자는 버릇이 생긴다.
- 신경질을 자주 내고 참을성이 없어진다.
- 술이나 담배를 남용한다.
- 심령술, 종교, 철학 등 추상적인 것에 골몰한다.
- 세상이 뭔가 달라졌다고 생각하고 이를 호소한다.
- 자기 몸이 이상해졌다고 호소한다.
- 사람이 예전과 달라지고, 옷차림이나 몸매에 대해 신경을 안쓴다.



## 진 단

진단을 정확히 하려면 그동안 일어난 일을 가족이 자세히 설명해 주어야 한다. 정신과의사는 가족과 환자의 이야기를 듣고, 환자의 정신상태에 대한 진찰을 해서 진단을 내린다. 물론 뇌기능과 신체기능의 검사, 신경학적 검사 등도 한다. 임상심리검사도 환자의 심리상태를 알아보는데 도움을 줄 수 있고 진단과 감별진단에 참고가 된다. 그러나 진단에서 가장 중요한 것은 증상과 증후와 그 변화과정인 병력이므로 가족이나 주변사람들이 알려주는 정보가 제일 중요하다. 정신분열병 환자에게 때로 뇌컴퓨터 단층촬영이나 자기공명영상검사를 하기도 하는데, 이 검사들은 정신분열병을 확진하는 것은 아니므로 한번 정도 찍어볼 필요는 있으나 비싸기 때문에 반복해서 찍을 필요는 없다.

정신분열병은 그 증상과 경과에 따라 크게 양성증상 유형과 음성증상 유형으로 나눈다. 양성증상유형은 연상의 해이, 환각, 기괴한 행동, 언어의 증가, 망상을 주로 보이고 있고, 치료에 비교적 잘 반응하는 경우로 알려져 있다. 음성증상 유형은 정감의 둔화, 말이 적고 말의 내용도 빈곤, 연상의 막힘, 동기결여, 사회적 위축, 무감동, 인지결손, 주의력 결핍 등이 두드러지며, 치료에 잘 반응하지 않는 경우로 알려져 있다.

## 경과와 예후

발병연령은 20대 전후가 많으나, 소아에서도 발견되고 30대 이후에도 발병되므로, 어느 나이에서나 다 생길 수 있는 병이다. 뚜렷한 증상이 나오기 전의 증상을 전구증상이라고 하는데 이것은 여러 날, 여러 달, 심지어 1년간 지속되는 수가 있다. 발병하여 치료를 받으면 정상생활을 할 수도 있지만, 시간이 경과하며 만성화되면 양성증상은 줄어들고 음성증상이 심해지며, 재발이 자주 일어나는 경향이 있다. 정신분열병은 반드시 인격의 황폐화를 일으키는 병은 아니나, 잦은 재발은 사회적응 능력을 감퇴시키고, 병의 치료를 어렵게 만들며 만성화를 재촉하므로 재발이 안되도록 막는 일이 중요하다. 이 병에서 회복되는 비율은 20~60%로서 그 범위가 매우 넓은데, 그 이유는 적절한 치료여부에 따라 달라지기 때문이다. 정신분열병 환자의 20~30%는 비료적 정상생활을 할 수 있으며 40~60%는 현저한 장애를 남기게 된다는 보고가 있으나, 어떤 치료를 얼마나 열심히 하느냐 하는 것이 중요하다.

## 치료

### 약물치료

신경전달물질 중의 하나인 도파민이라는 물질이 뇌에서 과도하게 증가되어 증상을 보인다는 생물학적 가설에 근거하여 항정신병약물을 투여하는데, 이는 안절부절 못함, 망상, 환청, 충동적이고 난폭한 행동 등의 증상에서 벗어나게 해준다. 실제로 약물을 투여받은 환자의 70%에서 증상이 현저히 호전되고 투여받지 않은 환자는 모두 악화되므로, 약물치료는 정신분열병의 치료에서 반드시 필요하다.

일반적으로 항정신병약물을 지속적으로 투여하면 재발의 가능성을 약 1/4로 감소시킨다고 알려져 있다. 즉 약물을 투여한 경우 1년내 14%가 재발하나, 투여하지 않은 경우는 약 55%가 1년내 재발한다. 따라서 약물의 규칙적이고 지속적인 투여는 재발의 기회를 감소시킨다. 투약기간 중의 재발은 투약을 하지 않았을 경우의 재발의 기회를 감소시킨다. 투약기간 중의 재발은 투약을 하지 않았을 경우의 재발보다 증상이 훨씬 덜하다. 만약에 환자가 의사의 처방대로 투약을 하고 있음에도 불구하고 증상이 재발하였다면, 이때의 증상은 투약을 하지 않았을 경우보다 훨씬 가볍게 지나간다. 정신분열병에서 항정신병약물의 역할은 증상을 완화시키고 호전시키는 것이지 병의 원인을 없애는 것은 아니다. 그런데 환자와 가족들은 약물치료를 받아 증상이 호전되면 치료가 다 끝났다고 생각하여 마음대로 약을 중단하는 경우가 있으나, 이렇게 하면 재발되기 쉽다.

#### 흔한 부작용

- 졸리움
- 입이 마름
- 안절부절하지 못함
- 가만히 앉아있지 못함
- 근육이 굳음
- 햇볕에 감수성이 증가함
- 코 막힘
- 어지러움
- 시야가 흐림
- 수면곤란
- 식욕증가
- 변비

#### 드물게 나타나는 부작용

- 근육에 쥐가 남
- 사정이나 발기부전 등의 성적인 문제
- 혈구의 감소
- 눈 망막의 변화
- 입의 불수의적 운동
- 소변이 나오지 않음

연구결과에 따르면 첫 발병 후에는 재발의 방지 및 재발로 인한 기능의 손상을 예방하기 위해 최소한 1~2년간 투약해야 하며, 또한 재발을 한번이라도 한 경우에는 최소한 5년간 투약해야 하고, 환자가 자신 및 타인에게 해를 끼칠 가능성이 있는 경우에는 평생동안 복용해야 한다고 알려져 있다. 그러나 정신분열병 환자의 미래를 예측하기는 어려우며 각각의 환자에 따라 다르기 때문에, 약을 언제까지 먹어야 하는지에 대해 현재까지는 객관적인 해답은 없다.

항정신병약물은 여러 가지 부작용을 갖고 있으며, 거의 모든 환자가 이런 부작용을 어느 정도는 느끼기 때문에, 환자와 가족은 부작용에 대해 자세히 알고 있어야 한다.

이러한 부작용들에는 다음과 같이 대처하여야 한다.

- 대부분의 부작용은 단기적으로 2~3일 간은 점점 심해지나 1~2주일 정도 경과하면 사라지므로 우선 어느 정도 기다리는 태도가 필요하다.
- 매일 약물을 복용하지 않거나 하루하루의 용량을 변화시키면 부작용은 악화되므로, 매일 같은 방법으로 일정한 용량을 복용하는 것이 좋다.
- 약물의 용량을 줄이는 경우에는 반드시 정신과의사와 상의하여야 한다.
- 어떤 환자들은 한 약물의 부작용에는 민감하고 다른 약물에는 그렇지 않을 수 있으므로, 정신과의사와 상의하여 다른 종류의 항정신병 약물로 대체할 수 있다.
- 해소제, 근육이완제, 항불안제, 베타차단제라고 불리는 부작용 조절약물을 사용한다.
- 약물을 복용하는 환자의 약 50%가 성기능 장애를 경험하거나 성욕이 감소하는데, 이 경우에는 다른 약물을 투여하면 성기능의 불편감을 호전시킬 수 있다.

약물치료를 받을 때 환자들은 자신의 의지와는 상관없이 의사의 지시나 보호자의 강압 때문에 약물을 복용한다고 느끼며 이에 대한 저항으로 투약을 중단한다. 이들은 '약물로 인해 자신의 몸이 조정 당하는 것은 불쾌한 일이다.'라고 생각한다. 어떤 경우는 약물을 투여하면 좋은 점보다도 나쁜 점(부작용으로 정신이 멍해진다. 잠만 잔다. 살이 찐다. 약물을 투여한 후 마치 시체가 된 것 같은 이상한 느낌이 든다. 약물을 복용하여도 긴장감이 풀리지는 않는다. 약물을 복용하면 좀 더 피곤하고 둔해진 느낌을 갖는다.)이 많다고 생각한다. 일반적으로 항정신병약물은 생각하고, 기억하고, 판단하는 등의 인지기능에는 영향을 미치지 않으므로 머리를 나쁘게하지는 않는다. 그러나 항정신병약물을 투여하면 우울해 보이고, 무관심해지고, 활동도 줄어드는 등의 '멍청이'처럼 보이는 부작용이 있다. 이런 부작용이 경미한 경우에도 코젠틴이라는 약물을 투여함으로써 호전되며, 좀 심한 경우에는 약물의 용량을 줄이면 효과를 보게 된다. 어떤 환자들은 '약을 한번 복용하면 중독되어 평생 끊기가 어렵다.'고 걱정한다. 그러나 항정신병약물은 중독되지 않으며, 증상이 악화되지 않으면 점차 약물의 용량을 감소시킬 수 있고, 정신과의사가 처방한 대로 약물을 복용한다면 안전하므로 걱정할 필요가 없다.

환자들은 병이 다 나은 것으로 느끼고 믿고 싶어한다. 그러나 매일 약물을 복용함으로써 자신이 정신분열병 환자라는 것을 다시 한번 인식하게 되고 불행과 불쾌감을 느끼게 되면 이를 피하기 위하여, 또는 오직 증상이 있을 때만 약물을 복용하면 된다고 믿기 때문에, 또는 부작용이 없어졌을 때의 좋은 기분을 느끼기 위하여 투약을 중단하는 경우도 있다. 그리곤 아무런 증상이 다시 나타나지 않는다고 생각하여 마음대로 계속 약을 중단하는데 이것이 바로 함정이다. 실제로 항정신병약물은 그 작용시간이 길기 때문에 약물복용을 중단한 후 한참 지나야 재발한다.

## 정신사회 재활치료

재활이란 '다시 살린다'. 혹은 '다시 산다.'는 의미를 갖는데, 정신병으로 인해 파괴된 한 개인의 기능을 원래 상태로 복구할 수 있도록 돕는 정신과적 치료과정

을 의미한다. 넓은 의미에서의 재활은 정신장애인들이 정상인과 더불어 지역사회 내에서 독립적으로 살아갈 수 있는 기술이나 적응력을 길러주는 모든 과정을 말한다. 과거에는 정신분열병은 예후가 나쁘고 고칠 수 없는 병으로 생각하였고, 한번 진단이 내려지면 이제는 환자의 적응능력이 계속 떨어져 결과적으로 인격의 황폐화가 오고, 재활로 흔히 생각하였다. 그 병의 경과를 조사해보니 정이 과거의 생각과는 다상으로 진화되고 변화하여 말해 환자의 적응능력 속 퇴행되는 것이 아니라 는 것으로, 이는 병이 완시간이 흐르면 증상은 남주변사람과 좀더 편안하게 할 수도 있다는 점을 의미 재적응을 원활하게 해주는 치료법이다. 이제 재활치료는 정신분열병 치료에 필수적인 부분으로 인식되고 있고 병의 재발을 막아주므로, 병의 발생시부터 적극적으로 시작되어야 한다.



이 불가능한 비관적인 병으로 최근 장기적으로 이까, 정신분열병의 자연과 르게 좀 더 편한 형태의 증증상이 부드러워진다. 다이 완전히 정지되거나 계나름대로 발달과정이 있다 치된다는 의미는 아니지만 아 있어도 환자 본인이나 살 수 있는 관계를 재정립 하며, 재활치료는 이러한

## 환자 가족의 고통과 마음가짐

### 가족의 마음과 정서반응

정신분열병 환자의 가족이 느끼는 감정들은 병에 대한 부정, 무엇인가에 대한 분노, 투사, 죄책감, 우울 등이며, 또한 병의 발생초기에는 치료해보려고 전력투구하다가도 재발, 재입원등이 반복되면 결국 만성적인 피로, 절망, 자포자기 등으로 무관심해지고 무감각해진다.

가족들이 공통적으로 갖고 있는 가장 큰 고민은 '과연 치료가 될 것인가? 부모가 죽은 뒤에는 어떻게 될 것인가? 위험한 고비를 어떻게 넘길 것인가?' 인데, 이에 대한 해답을 즉각적으로 찾으려 할 것이 아니라, 이 문제를 환자와 가족들이 함께 건강하게 다루어 가는 과정과 서로를 이해하려는 자세가 필요하다.

### 가족들이 가져야 할 마음가짐의 원칙

정신분열병 환자에게는 가족 모두가 치료적으로 도움을 주어야 한다. 치료는 가족 일부의 몫이 절대 아니며, 가족이 동시에 치료에 참여해야 하고, 특히 부부 사이의 원만한 관계가 중요하다. 만일 가족 전체의 참여가 없다면

환자가 일시적으로 낫는다고 해도 다시 악화되기 쉽다. 가족들은 치료팀의 일원으로서의 역할을 지키고 함께 치료에 참여하여야 한다. 가족 스스로 전문가가 되는 것이 좋으나, 나만이 환자를 가장 잘 안다는 태도는 금물이다. 가족들은 문제의 당사자들로서 가족 내의 상황을 객관적으로 보기 어려우며 적절한 판단을 못하는 경우가 많다. 그래서 일정한 거리를 두고 객관적인 관찰을 할 수 있는 사람이 필요하며, 따라서 치료자의 의견에 귀를 기울일 필요가 있다.

가족들은 누구에게나 이상하게 보여 눈에 잘 띄는 환자의 양성증상만을 두렵게 인식하는 태도를 버리고, 오히려 양성증상이 소실될 때부터 음성증상에 더욱 관심을 기울여 '치료는 이제부터'라는 인식을 가져야 한다. 음성증상이 생기면 환자는 아무런 취미활동도 하지 않고 어떠한 일에도 관심 없이 하루 종일 잠만 자며 대인관계를 기피하게 된다. 이 경우 가족들이 방치해서는 안되며, 다소라도 활동을 하도록 환자와 의논하고 격려해야 한다. 대인관계를 유지하고 증가시키도록 환자가 따르기 쉽게 요구해야 하는데, 환자가 좋아하는 친구, 선배, 대화상대 등을 알아내어 이들과 대화를 하게 하고, 점차 대화상대의 범위를 넓히도록 하는 것이 좋다. 만약 집 근처에 낮병원이나 정신보건센터가 있으면 다니게 해야 한다.

## 두 가지 자세의 균형이 중요하다.

환자의 불안이나 긴장은 병의 증상 때문이다. 하지만 환자의 행동이 모두 병적인 것이 아니고, 2차 이득을 위한 목적성을 지닌 행동일 수도 있다. 따라서 가족들은 환자의 증상 중 어디까지를 이해하고 지지할 것인지, 그리고 어디서부터 절제시킬 것인지에 대해 어느 한쪽에 치우치는 것이 아닌 균형 잡힌 태도를 보여야 한다. 환자를 독립된 인간으로서 존중해 주는 것과 가족끼리 서로 삶을 의지하고 관여하는 부분이 잘 조화되어야 한다. 이를 위해 환자에게 가족들이 설정한 한계와 조치들을 설명해 주고 의견을 들어야 한다. 그리고 가족들이 설정한 한계를 지키겠으며, 만약 한계를 넘는 행동을 할 경우에는 환자 자신의 의사와는 관계없이 가족들이 정한 조치에 전적으로 따르겠다는 약속을 받아야 한다. 환자에게는 무엇이 가족들에게 받아들여지고 무엇이 안되는 것인지에 대한 일관되고 일치된 메시지가 전달되어야만 퇴행을 막을 수 있다. 즉 가족들 모두 일관성을 가지고 일정한 기준 이내에서는 허용하고 그 기준을 넘어설 때는 단호하게 막아야 한다.

병의 예후를 잘 고려하여 환자에 대한 현실적인 기대와 계획을 세우는 것이 중요하다. 정신분열병 환자 중 70% 정도는 평생 동안 증상을 어느 정도 갖고 살게 된다는 것을 인정해야 하며, 정상인처럼 살기를 무리하게 기대하기보다는 현실적인 목표를 세우는 것이 바람직하다. 따라서 증상의 소실에만 골몰할 것이 아니라, 환자와 가족의 삶의 질을 높이고, 재활을 유지하는데, 목표를 두는 것이 보다 현실적이고 효과적인 경우가 많다.

## 증상에 대한 일반적인 대처방안

### 기괴한 행동이나 말

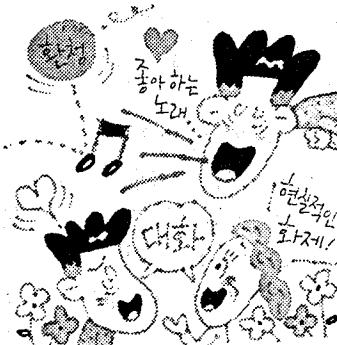
망상이나 환청 같은 증상 때문에 기괴한 증상을 보이면 이해하기 어렵지만 잘 살펴보면 대개는 그 의미가 있다. 왜 그런 행동이나 말을 하는지 물어봄으로써 항상 이해하려는 노력을 하는 것이 중요하고, 이러한 자세가 환자에게 전달되어야 한다. 만성적인 환자는 때로 기괴한 행동을 하여 주위의 관심을 끌려 하거나, 혹은 병이 심하다는 것을 보이기 위하여 반의도적으로 과장되게 표현 할 수도 있다. 이럴 때는 가능한 한 기괴한 행동이나 말에 관심을 안 보이는 것이 좋으며, 대신 환자가 바람직한 행동을 하 경우에는 관심을 보이고 칭찬해준다.

### 환청

환자가 환청에 대하여 어떻게 설명하든지 간에 그것이 정상이냐 비정상이냐를 놓고 논쟁을 해보아야 아무 소용이 없고 오히려 악화시킬 수 있다. 차분하면서 이해하는 태도로 환자에게 방금 무엇을 들었거나 보았는지를 물어보고, 환자가 자신의 환청에 대하여 어떻게 생각하거나 느끼는지를 물어본다. 즉 불안한지 여부와 스스로 자신의 행동을 조절할 수 있는지 여부를 물어본다.

환청을 줄이려면 약을 조절해야 한다. 가유지해야 하므로 치료나누도록 권하고, 콧노래를 불러보라고 말 이상한 감각들을 무시평소에 좋아하는 일이며, 다른 현실적인 누면 환청이 줄어든다.

환청이 있을 때 주위 놀리는 투로 말해서는 안되며, 충격을 받거나 아주 놀란 식으로 반응하면 환자에게 더 심한 불안을 야기시키기 때문에 삼가야 하고, 환자에게 '그런 경험은 사실이 아니다. 네가 잘못 들었다.'는 식으로 설득하려고 해서는 안된다. 좋은 방법은 '나는 못듣겠는데 이상하구나.' 정도로 가볍고도 간단하게 반응하는 것이 좋다. 환청의 내용에 대하여 혹은, 환청 속에서 누가 왜 그런 말을 했는가에 대해서 장시간 이야기를 나눌수록 환자는 실제상황으로 더욱 믿게 되거나 증상이 강화되므로 오히려 화제를 바꾸어야 한다. 일단 환청이나 망상은 약을 통해서 감소시키는 것이 가장 바람직하다.



을 잘 복용하거나 용량 능한한 현실과의 접촉을 진이나 친구와 대화를 래나 자신이 좋아하는 하며, 그런 소리나 다른 하라고, 말하고, 환자가 나 활동을 하라고 말하 화제에 대해 대화를 나

사람들이 빈정대거나

## 망상

망상적 믿음에 대해서는 논쟁을 벌이거나 틀렸다는 증거를 제시해보아도 없어지지 않으며, 오히려 환자의 생각을 바꾸어 놓으려는 시도는 오해와 분노만을 불러 일으킨다. 단지 환자의 생각에 동의하지 않는다는 말만 간단히 하면 되고 환자가 말하는 망상의 내용에 동의하면 안된다. 자신의 망상이 옳다고 계속 주장하면 '서로 의견일치가 안되는 주제에 대하여 논쟁하고 싶지 않다.'고 분명히 말하거나, 또는 가능하면 화제를 다른 것으로 바꾼다. 망상적인 내용이 아닌 다른 주제에 대하여 말할 때에는 많은 관심을 보여주고, 망상적인 내용을 말할 때에는 긍정도 부정도 하지 말아야 한다. 만약 환자가 망상과 더불어 강한 감정이 동반될 경우에는 망상에 대하여 언급하지 않고 그 감정(예를 들면 공포, 분노, 불안, 슬픔 등)들에 대하여 이야기를 나눈다. 망상적 믿음을 단순히 갖고 있는 것과 망상을 행동으로 옮기는 것과는 반드시 구별하여야 한다. 만약 망상적 믿음으로 인하여 위험한 행동을 할 경우에는 반드시 그 행동에 대한 제재 규칙을 환자에게 상기시켜 주고 적극적인 조치를 취해야 한다.

## 난폭한 행동

난폭한 행동은 환자가 자존심이 낮고 충동을 조절하는 힘이 약하기 때문에, 또는 좌절감을 쉽게 느끼기 때문에, 또는 피해망상이나 환청과 같은 정신병적 증상으로부터 자기를 방어하기 위한 목적으로, 또는 문제해결 능력과 인지기능이 결핍되어 자신의 감정을 표현하는 기술이 부족하기 때문에 나타날 수 있다.

난폭한 행동을 보이기 전에 환자에게서 긴장감이 느껴지거나, 약물복용을 안하려 하며, 홍분과 혼돈상태가 계속 되고, 말을 걸어도 전혀 말이 통하지 않거나, 완전히 피해망상에 사로잡혀 있거나, 반복적인 위협을 하거나, 자꾸 화를 내고 논쟁을 하거나 꼬투리를 잡으려 하는 등의 징후가 나타난다.

환자가 위험한 행위를 보이면 주변 사람들은 환자에게 말을 걸어보고 대화가 전혀 통하지 않거나 흥기를 들고 있는 경우에는 아주 침착해야 하며, 차분하게 말하고 행동해야 하고, 환자를 자극할만한 어떠한 말이나 행동도 해서는 안되며, 선불리 환자에게 다가가거나 환자가 들고 있는 흥기를 빼앗으려고 해서는 안되고, 여러 사람이 모일 때까지 기다리는 것이 좋다. 제일 중요한 것은 주위사람들의 안전확보이므로, '내가 혼자서 제지시킬 수 있다.'라는 등의 영웅적인 자세를 보이면 위험하다. 위험한 환자에 대해서는 일반적으로 다음과 같이 접근한다.

- 조용하며 위협적이지 않은 태도로 단순하고 천천히 말한다.
- 불안하다는 표정을 짓기보다는 염려하는 태도를 취한다.
- 논쟁하거나 비난하지 말고 환자의 말을 잘 들어준다.

- 두려움이나 고통을 호소할 때는 공감해 준다.
- 진정시키는데에 초점을 맞춘다.
- 현재 그리고 지금 문제되는 상황에만 신경을 쓰며, 지나간 일들까지 들춰내어 말하는 것은 절대 피한다.
- 감정적으로 흥분이 될 만한 주제에 대해서는 말하지 않는다.
- 허락없이 가까이 접근하거나 몸에 손대지 말고, 환자가 도망갈 수 있는 여지를 만들어 준다.

## 재 발

정신분열병은 그 자체가 재발을 잘하는 속성이 있으므로, 재발을 당연한 것으로 예측하고 재발시 지나치게 낙심하거나, 절망하거나, 지치지 말아야한다. 재발은 약을 제대로 복용하지 않거나, 스트레스를 받거나, 가족이나 주변 환경의 지지체계가 확립되어 있지 않을 경우에 잘 일어나나, 특별한 원인 없이 재발되는 경우도 있다. 안정된 상태에서 생활을 잘하던 환자들은 대개 재발 1~2주 전부터 여러 가지 변화를 보이므로, 재발의 징후에 대해 환자 자신과 가족들이 잘 알고 있어야 한다. 그 변화는 개인에 따라 모두 다르기 때문에 일률적으로 말할 수는 없으나, 대략 다음과 같은 증세를 보이면 재발 가능성을 의심해야 한다.

- 잠자는 것이 평소와 달라질 때
- 긴장하고, 신경질적이 되고, 걸음걸이가 빨라지고, 안절부절못할 때
- 식사를 잘 안할 때
- 성욕이 변할 때
- 위축되거나, 친구 만나기를 꺼릴 때
- TV 혹은 라디오 등의 볼륨을 평소와 달리 크게 틀어 놓을 때
- 적대감이나 행복감의 증가 등 감정표현의 변화가 있을 때
- 통증 등 신체감각의 변화가 있을 때
- 목욕을 하지 않거나, 옷을 갈아입으려 하지 않을 때
- 잘 집중하지 못할 때
- 하루 종일 슬데없는 생각에 몰두하면서 지낼 때
- 헛소리를 듣거나 헛것을 볼 때
- 매사에 흥미를 잃을 때
- 우울해 할 때
- 어떤 일을 잘 기억하지 못할 때
- 갑작스럽게 웃거나 중얼거릴 때
- 말도 안되는 이야기를 할 때

병이 재발하면 가족들은 우선 이 증상이 일과성인지 아니면 적어도 2주 이상 지속되거나 또는 점진적인 악화를 보이는지를 관찰하고, 약물복용은 재발과 절대적인 관계가 있으므로 환자가 약물을 잘 복용하는지를 다시 한번 확인해야 하며, 최근의 스트레스가 무엇이었는지를 이해하고 이를 줄여줌으로써 가능한 한 빠른 시일 내에 종전의 상태로 복귀하도록 도와야 하고, 재발의 이유가 반복적이거나 습관적이 되지 않도록 격려해야 한다.

# 우울증

## 우울증이란

- 전세계적으로 흔한 질병(전 인구의 20%)
- 치료를 소홀히 하면 만성적인 장애를 초래
- 사회경제적 스트레스의 증가

## 원인

- 생물학적 원인-유전적, 체질적
- 심리적 원인-적개심, 자존감
- 사회심리적 스트레스
- 개인의 성격적 요인

## 증상 및 진단기준

- 우울감, 불안, 공허감, 절망감
- 흥미와 의욕상실, 죄책감, 무력감, 초조, 짜증, 피로감, 집중력의 저하, 기억력의 저하
- 수면과 식욕 장애
- 두통, 소화불량 등의 신체증상  
-최소 2주이상 장기간 지속되면서 사회적·직업적 활동에 지장이 오는 경우

## 치료

### 약물치료

- 항우울제
- 기타 치료보조제
- 투약후 2~4주 후에 효과 나타남

### 정신치료

- 인지치료
- 통찰치료
- 치료시 대부분이 호전됨

## 나의 우울증 정도는?

- 아래의 항목에서 '지난 한 주 동안 이런 경험을 얼마나 자주했는지'를 빈도에 따라 적절한 점수를 매겨보세요.

0점 : 전혀 그렇지 않다      1점 : 가끔 그렇다  
2점 : 자주 그렇다      3점 : 항상 그렇다

- 15개 항목에 대해 당신이 체크한 점수를 합하여,  
- 총점이 0~10점인 사람은 : 현재 우울하지 않은 상태
- 총점이 11~20점인 사람은 : 극미한 가벼운 우울 상태  
→ 자신의 기분전환을 위한 노력이 필요
- 총점이 21~30점인 사람은 : 무시하기 힘든 우울 상태  
→ 적극적인 노력이 필요하며 우울상태가 두어달 이상  
지속된 경우 전문가의 도움을 구하십시오
- 총점이 31~45점인 사람은 : 심한 우울 상태  
→ 가능한 한 빨리 전문가의 도움을 받으십시오

## 질문

1. 나는 슬프고 기분이 을적하다.
2. 나의 앞날에 희망이 없다고 느껴진다.
3. 내가 무가치한 실패자라고 생각된다.
4. 다른 사람에 비해 열등하고, 뭔가 잘못되어 있다고 느껴진다.
5. 매사에 내 자신을 비판하고 자책한다.
6. 어떤 일을 판단하고 결정하기 어렵다.
7. 나는 쉽게 화가 나고 짜증이 난다.
8. 진로, 취미, 가족, 친구에 대한 관심을 잃었다.
9. 어떤 일에 내 자신을 억지로 내몰지 않으면 일을 하기가 힘들다.
10. 나의 외모는 추하다고 생각한다.
11. 식욕이 없거나 지나치게 먹는다.
12. 불면(잠을 개운하게 자지 못한다)
13. 성에 대한 관심을 잃었다.
14. 나의 건강에 대한 걱정을 많이 한다.
15. 인생은 살 가치가 없으며 죽는게 낫다는 생각을 한다.



# 알코올중독

## 잘못된 음주습관

한국의 문화전통은 술 취한 사람의 잘못된 행동이나 실수에 대해 관대하여, 알코올 중독환자라 할지라도 엄청난 사건을 저지르거나, 가정을 파탄지경에 이르게 하거나, 사회활동이 완전히 불가능해지기 전에는 본인이나 주위에서 치료를 받아야 한다고 생각하지 않는다. 그래서 다른 나라보다도 엄청나게 많은 알코올 중독환자가 있으나, 치료를 받으려 병원에 오는 환자의 대부분은 이미 치료하기가 힘든 상태에 있고 치료 후에 쉽게 재발된다. 결국 절망한 가족들은 환자를 가정에서 분리시키어 요양원, 기도원 또는 수용소에 보내기를 희망하게되고, 부인은 자녀와 재산 등 모든 것을 포기하고 별거, 이혼 혹은 도주를 하기도 한다. 따라서 절제하면서도 즐길 수 있는 음주문화가 정착되어야 한다.

술잔을 주고받으며 마시는 수작문화는 전 세계적으로 우리 민족만이 갖고 있는데, 이는 음주속도를 빠르게 하며 결과적으로 주량을 늘리게도 하지만, 간염 등 세균이 전파되는 중요한 통로가 되므로 사라져야 한다. 그 외에도 하룻밤에 2차, 3차를 계속하는 술집순례나, 신입환영식에서 억지로 술을 강요하여 만취시키는 습관이나, 폭탄주를 마시거나, 위험한 음주운전을 예사로 하는 등 우리가 고쳐야 할 잘못된 음주문화들은 너무 많다.



## 술의 피해

술은 마약과 닮은 점이 많다. 일단 중독이 된 사람은 습관적으로 마시지 않으면 금단증상이 일어나고 견딜 수 없게 된다. 알코올 중독은 술을 마시는 행동만이 문제가 되는 것이 아니라, 점차 나쁘게 진행되는 질병으로 개인뿐만 아니라 가족 전체가 함께 고통을 받게 되는 가족병이다. 치료가 빠를수록 환자가 쉽게 호전되고 병의 진행이 중단되며 중독에서 헤어나오기가 쉽기 때문에 가능하면 빨리 치료를 시작하여야 한다. 또한 가족병이기 때문에 환자의 금주만으로 모든 것이 해결되지는 않으며, 가족들이 알코올 중독에 대해서 철저히 알아야 하고, 그 동안 환자의 술 중독으로 인해 생긴 가족간의 갈등이 같이 해결되어야 한다.

술은 각종 범죄 및 폭력과 밀접히 연관되어 있고, 교통사고, 작업장에서의 안전사고, 자살 및 자살시도, 약물중독 등과 직결되어 있다. 또한 다양한 신체적 합병증들을 일으키는데, 흔하게는 위염, 위궤양, 식도출혈, 위출혈 등의 소화기계 질병과 지방간, 간염, 간경화증 등의 간질환을 가져오고, 그외에 심부전증 등 혈액 순환계의 질환, 영양실조, 비타민 결핍, 골다공증, 대사장애 등을 일으키고, 만성화되면 각기 장애, 뇌의 조직손상, 치매 등에 이르게 된다. 알코올 중독 환자의 대다수가 다른 정신질환을 가지고 있고, 일반인보다 수명이 짧고 사망률도 높으며, 그외에 가정내 폭력과 이혼 등의 가정문제, 해고와 실직으로 인한 경제적 파탄 및 각종 사회문제를 유발하고 도덕관의 황폐화까지 초래한다.



## 알코올 중독의 정의

일반적으로 허용되는 양 이상의 음주를 하여 개인의 건강이나 사회적, 직업적 기능에 장애가 있음에도 불구하고 음주를 계속하는 경우를 알코올 중독이라 하고, 대개는 알코올남용과 알코올의존을 포함하여 말한다.

신체적으로 형성된 알코올의 금단증상을 피하기 위해 알코올을 계속 사용하게 되는 상태를 신체적 의존이라 하고, 알코올을 계속 사용함으로서 긴장과 감정적 불편을 해소하려는 현상을 심리적 의존이라 한다. 알코올남용이란 사회적 또는 직업상의 기능장애를 초래하는 알코올의 병적인 사용, 즉 사회적 음주와는 상관없이 알코올을 지속적으로 빈번히 마시는 것을 말한다.

## 알코올 중독의 증상

### 전구증상

● 해방감을 위해 때때로 또는 매일 마신다.

● 알코올에 대한 내성이 커진다.



### 진행성 증상

- 기억상실(필름이 끊어지는 현상)이나타난다.
- 몰래 숨어서 술을 마시게 된다.
- 술을 끌꺽끌꺽 마구 마셔댄다.
- 음주에 대한 죄책감을 갖는다.

## 중대한 위기 증상

- 음주 조절능력이 상실된다.
- 사회적 압박감에서 회피하기 위하여 음주한다.
- 공격적 행동을 하고 끊임없는 가책을 느낀다.
- 술 외의 다른 문제에는 흥미를 잃는다.
- 친구를 피하고 타인과의 교제를 싫어한다.
- 음주가 모든 일상생활의 중심이 된다.
- 직장을 그만두거나 잃는다.
- 성적욕구가 감퇴한다.
- 해장술을 마신다.
- 공연한 질투를 하거나 의처증을 보인다.

## 만성적 증상

- 술꾼이 되어 매일 마셔야만 한다.
- 막연한 공포심에 사로잡힌다.
- 일이 손에 잡히지 않는다.
- 변태적 사고방식이 생긴다.
- 술 이외에는 다른 생각이 없다.
- 정신이 황폐화된다.

## 알코올 중독 선별검사

알코올 중독의 진단은 각 문화권이나 민족마다 조금씩 다르며, 최근 우리나라 문화실정에 맞는 국립정신병원형 알코올리즘 선별검사가 만들어져 이용되고 있다.

최근 6개월 동안 당신의 생활에서 해당되는 사항에 ○ 하시오. 아래 중 4가지 이상이 해당되면 알코올 중독의 가능성이 높으므로 전문의와 상의하여야 한다.

1. 자기 연민에 잘 빠지며 술로 이를 해결하려한다.
2. 혼자 술 마시는 것을 좋아한다.
3. 술 마신 다음 날 해장술을 마신다.
4. 취기가 오르면 술을 계속 마시고 싶은 생각이 지배적이다.
5. 술을 마시고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수가 없다.
6. 최근에 취중의 일을 기억하지 못하는 경우가 있다.(2회/6개월)
7. 대인관계나 사회생활에 술이 해로웠다고 느낀다.
8. 술로 인해 직업기능에 상당한 손상이 있다.
9. 술로 인해 배우자(보호자)가 나를 떠났거나 떠난다고 위협한다.
10. 술이 깨면 진땀, 손떨림, 불안이나 좌절 혹은 불면을 경험한다.
11. 술이 깨면서 공포(섬망)나 몸이 심하게 떨리는 것을 경험하거나 혹은 헛것을 보거나 헛소리를 들은 적이 있다.
12. 술로 인해 생긴 문제로 치료받은 적이 있다.

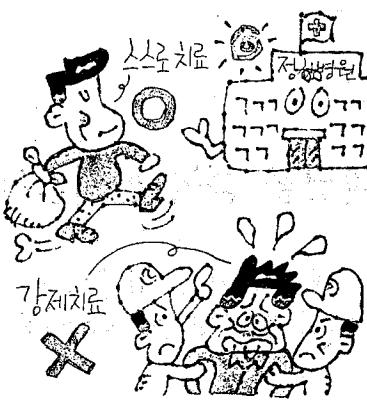
# 치 료

## ▶ 입원치료

알코올 중독환자의 치료 중 제일 먼저 시작되어야 하는 것은 해독인데, 이 기간 중 심각한 금단증상이 발생할 수 있으므로 이를 예방하거나 치료하려면 입원이 필요하다. 그리고 동반된 다른 정신적, 신체적 질병이 있는 경우에는 이를 같이 치료해야 하며, 또한 음주로 인해 자신이나 타인의 신체적, 정신적 위험이 일시적으로 있다면 입원치료를 하여 위험으로부터 보호해야 한다. 또한 입원치료는 심한 고통을 받아왔던 가족들에게 일시적으로 휴식을 제공할 수도 있다.

입원치료의 최종목표는 인 사회생활로 복귀하여는데 있다. 국내에서는 요양원에서 가족과 합의 없이 강제입원 치료를 의 인권, 재산권, 직장생존상을 초래할 수 있으야 한다. 환자 스스로 병간 동안 치료를 받고 술면 가장 이상적이나, 대음주문제를 부인하거나 때문에 이런 경우는 드 자유의사를 존중하여 스

로 노력해야 하는데, 환자를 꾸준히 설득하면 자신의 문제를 인정하고 스스로 치료에 참여하는 경우가 있어, 이때는 알코올 치료라는 혐난하고 장시간을 요하는 과정이 순조롭게 진행될 수 있다. 강제적으로 환자를 격리시켜 일시적으로 술을 못 마시게 할 수는 있지만, 자신이 심각한 병에 걸려있으며, 이로 인해 여러 가지 문제가 발생했고, 치료를 받고 끊어야 하겠다는 마음이 스스로 생기지 않는다면 자주 재발하거나 상습적인 음주상태로 빠지며 재활은 기대하기 어렵다. 입원기간동안은 금주상태를 유지하는 것이 물론 가능하지만, 입원치료를 오래 한다고 하여 퇴원 후에도 금주할 가능성이 그만큼 비례적으로 높아지는 것은 아니다.



술을 끊게 하고 정상적 적응하며 살아가도록 돋 대부분의 정신병원이나 하여 환자의 뜻에 관계 하여 왔으나, 이는 환자 활, 자존심 등에 심각한 므로 신중하게 결정되어 원을 찾아와 충분한 기 을 끊은 뒤 퇴원을 한다. 부분의 환자들은 자신의 심각하게 인식하지 않기 물다. 그럼에도 환자의 스스로 치료를 요청하도

## ▶ 약물치료

약물치료는 정신과의사의 처방을 받아 시행해야 하며, 술 끊는 약이라고 시중에서 판매되는 약들은 심각한 부작용이 있어 사망까지 초래할 수 있으므로 반드시 정신과의사의 지시와 감독 하에 사용해야만 한다.

## ▶ 재활치료

치료는 타인의 강요에 의해 시작되는 경우가 대부분이므로 많은 환자들이 술을 마시고 싶은 욕구로 인해 계속 갈등을 겪는데, 이러한 갈등은 치료에서 꼭 다루어져야 하며, 치료받고자 하는 동기를 강화하는데 중점을 두어야 한다. 알코올 중독자들은 자신의 건강에는 문제가 없다고 자신하거나 자신과 관련된 문제들에 대해서는 부정하고 합리화하는 반면에 주변 사람들(특히 감정적 교류가 많은 가족들)에 대해서는 비판적이어서, 자신의 문제를 남의 탓으로 돌리려고 하는 특징이 있다. 따라서 환자에게는 술로 인한 증상과 객관적인 현실을 인식시키고, 환자 스스로가 자신은 술에 대해 무기력하고 조절 능력이 없음을 인정하도록 해야 한다. 그리고 알코올 중독이 병이라는 사실과, 이것이 어떤 병인지, 그리고 이 병에서 회복되는 유일한 길은 술을 완전히 끊는 것 밖에 없다는 것을 환자와 가족들이 깨달아야 한다.

음주문제로 인해 치료를 받으려 올 즈음의 환자에게는 음주만이 모든 상황을 극복하는 유일한 방법이 되어 있기 때문에, 상황에 대처하는 좀 더 나은 기술을 개발하도록 하여야 한다. 또한 술을 피하기가 어려운 상황에서 대처하는 기술과 동료에 의한 음주의 유혹을 극복하는 방법들을 가르쳐야 한다.

알코올에 중독되면 다른 모든 일을 포기하고 대부분의 시간을 술을 구하거나 마시거나 취한 상태에 있기 위하여 사용하게 되며, 술 마시지 않는 친구나 가족들로부터는 이미 멀어져 있고, 직장은 술을 사거나 마시기 위한 수단일 뿐이고 직장에서의 성취감이나 진취적인 면은 찾아 볼 수가 없으며, 취미, 운동, 집단활동들은 음주에 맞추어져 있고, 음주 외에는 즐거움이 없다. 그러므로 음주를 중단하려면 음주했던 시간을 채우면서 환자가 흥미를 느낄 수 있는 다른 활동들이 개발되어야 하며, 음주가 주는 즐거움은 다른 즐거움이나 직업활동으로 채워져야 한다.

알코올 중독자는 자신의 정서를 파악하고 언어로 표현하는데 제한이 있으며, 재발의 가장 혼한 원인 중 하나는 강한 부정적 정서와 감정조절의 실패이다. 따라서 환자에게 강한 불쾌감이 생기면 이러한 감정을 제대로 표현하는 방법을 가르치거나, 이러한 감정의 원인을 알아 극복하게 만들어야 한다.

알코올 중독자는 음주문제가 생기기 전부터 만족스러운 대인관계를 성취하는데 실패하였고, 술을 마시지 않는 친구가 없으며, 중요한 사람과의 관계는 손상을 입었거나 상실되어 있는 등 주변에 자신을 이해하고 격려해주는 사람이 없어진다. 적절한 사회적 지지는 알코올 중독의 재발을 방지하므로, 사회적 지지체계를 새롭게 조직해 주어야 한다.

## ▶ 단주 협심자모임

단주 친목회(A.A.)는 현재 140여개국 이상에 조직되어 있고, 수백만의 알코올 중독자들이 참여하고 있다. A.A.는 자신을 알코올 중독자로 인정하는



사람들이 동병상련의 정으로 모인 집단으로, 이미 술을 끊는데 성공한 회원들을 동일시함으로써 자신도 술을 끊게 되는 일종의 집단치료 과정이다. 회원들은 서로 격려하고 조언하며, 서로의 경험담을 나누거나 토론을 함으로써 알코올 중독자 스스로가 회복에 대한 힘과 용기를 얻을 수 있게 한다. A.A.는 참가비나 사례비를 받지 않으며, 알코올 중독자의 신분, 종교, 재산, 교육수준 등에 관계없이 술을 끊겠다는 열망만 있으면 누구나 참석할 수 있다.

## ▶ 재발방지

알코올 중독자가 되기까지는 수십여년의 세월이 소요되었듯이, 알코올 중독에서 회복되는 데에도 최소한 1년 이상, 흔하게는 수년의 시간이 소요되므로 이를 잘 이해하고 있어야 환자에 대해서도 실망하지 않을 수 있으며, 특히 성급한 기대는 절대금물이다. 알코올 중독환자의 입원치료 후 자연경과를 보면, 1/3 정도는 어느 정도 금주에 성공을 하게 되고, 1/3 정도는 수주 내지 수개월간 금주하다가 다시 마시기 시작하며, 1/3 정도는 퇴원하는 날부터 다시 마시기 시작한다고 한다. 환자가 술을 끊는 생활에 익숙하려면 적어도 9~15개월 정도의 기간이 필요하며, 대부분의 재발은 금주생활의 첫 15개월 이내에 발생한다. 따라서 병원에서 퇴원한다고 하여 치료가 끝난 것을 의미하는 것이 절대 아니고 재발방지를 위한 재가관리가 시작되었음을 의미하며, 지속적으로 술을 끊으려면 적어도 2~3년 동안 재발방지를 위한 치료 프로그램에 참석해야 한다.

재발을 유발하는 흔한 위험요인들로는 분노, 외로움, 우울감, 불안, 초조 등의 부정적인 감정상태, 부부간의 갈등과 같은 대인관계에서의 문제, 술 권하는 동료나 잣은 회식참석 등의 사회적인 압력, 그리고 배고픔이나 목마름 같은 생리적인 현상들이 있다.

## ▶ 환자의 가족

알코올 중독은 심리적, 사회적, 생물학적으로 광범위한 영향을 미치고 있으며, 가장 먼저 피해를 입게 되는 사람은 바로 가족들이다. 그러나 알코올 중독자들의 치료에서 가장 많은 영향을 미치고 퇴원 후에 돌아가야 할 곳이 가족의 품이기 때문에, 가족들은 환자로부터 받았던 상처에서 빠른 시간 내에 회복해야 하고 치료에 도움을 줄 수 있는 사람으로 탈바꿈되어야 한다. 즉 가족들은 알코올 중독자의 치료에 있어 중요한 터전이 되도록 변화되어

야 한다. 가족도 변화되어야 함을 이해하지 못하고, 과거와 같이 환자나 가족간에 무관심, 무시, 비난, 적대감, 죄의식 등이 그대로 남았다면 치료는 종도에서 실패할 가능성이 매우 높다.



가족들은 환자에 대해 여러 가지 태도를 보이게 된다. 가족들도 환자로 인해 수년간 시달리다 보면 이제는 정말 어쩔 수 없다든지 또는 이것은 환자 혼자 스스로 알아서 할 문제라는 식으로 냉담한 태도를 갖게 된다. 경우에 따라서는 환자는 이제 더 이상 가족이 아니라고 생각하거나 가족간의 불화와 말썽의 근원이 모두 환자에게 있다고 생각하여, 환자를 더욱 고립시키고 회생양으로 삼기도 하며, 환자에게는 아무런 발언권과 선택권도 주지 않고, 심지어는 재산권도 박탈 하려 한다.

가족들이 수년간의 고통에 지쳐 감정적으로 고갈되면 서로의 관계가 무덤덤해지고 생기가 없어지며, 단지 환자의 알코올 문제가 심각해질 때만 관심이 집중되기도 한다. 또한 환자의 문제로 인해 가족들이 죄의식에 빠질 수 있으며, 이를 잊기 위해 가족은 환자의 문제를 더욱 방관하게 되기도 한다. 환자에 대한 분노를 항상 잠재적으로 갖고 있다가 간혹 폭발적으로 표현하는데, 이렇게 분노를 폭발시키고 문제를 부인하며 죄책감에 사로잡히는 과정이 반복이다.

우선 환자나 가족은 자신들을 위해 엄격한 태도를 가질 필요가 있다. 환자는 환자대로 자신으로 인해 가족에게 미치고 있는 폐해를 깨달아야 하며, 가족도 가족이 겪는 고통이나 무관심 등의 실체를 알아 환자에 대한 냉정한 사랑을 실천해야 한다. 가족들은 더 큰 인내심을 가지고 환자와 자신이 변화되기 위하여 부단히 알코올 중독의 실체를 이해하고 대처하기 위한 노력을 해야 한다. 또한 가족들은 다양한 정신적 건강상의 문제를 안고 살아가는데 이를 방치할 경우 자신은 물론 환자에게도 피해를 주게 되므로, 가족들간에 서로의 고통을 이해하고 해결해주는 자세를 가져야 하며 모두가 살 수 있는 방안을 강구해야 한다.

가족들은 자신이 방관자 혹은 피해자라는 생각을 털고 일어나 자신과 환자를 위해 무엇인가 조치를 취해야 하는데, 이 과정은 긴 시간과 한없는 인내심을 요구한다. 알코올 중독자 가족모임(Al-Anon)은 알코올과 관련된 장애를 가진 사람의 배우자 모임으로, 그 목적은 집단의 지지를 통해서 자존심을 회복하는 노력을 돋고, 배우자의 음주에 자신이 책임이 있다는 느낌에서 벗어나 자신과 가족들을 위하여 더 나은 생활을 이룰 수 있도록 도와준다.

## ■■■■■ 알코올 중독환자의 자녀들 ■■■■■

### ▶ 자녀들의 문제행동

#### (1) 알코올 중독

#### (2) 기타 중독적 습관

- 강박적 습관
- 지나친 일
- 흡연
- 과도한 운동
- 건강하지 못한 관계
- 과식
- 과도한 소비
- 카페인의 지나친 사용
- 과도한 수면

#### (3) 스트레스 관련 질환

- |      |       |      |        |
|------|-------|------|--------|
| - 궤양 | - 우울증 | - 피로 | - 두통   |
| - 불면 | - 긴장  | - 불안 | - 식이장애 |

### ▶ 행복하게 살 수 있는 방법

#### (1) 부모님이 알코올 중독이라고 하는 사실을 받아들인다.

#### (2) 자신의 과거를 현실적으로 재평가한다.

#### (3) 중요한 문제에 대해서는 신중하게 탐구한다.

- 자신의 감정을 어떻게 다를 것인지
- 내가 남들을 얼마나 신뢰하고 있는지
- 나의 자존감은 어떠한지
- 때로 쉬면서 이완시킬 능력은 가지고 있는지, 때로 편하고 즐거운 시간을 보내고 있는지
- 남들을 조절하려고 하는지

#### (4) 자신에게 필요한 것을 말하고, 자신의 감정을 표현한다.

- 도움을 청할 것이며, 도와주려 할 때 도움을 받아들인다.
- 자신의 실수에 대해 좀 더 허용적이 된다.
- 자신과 남들에게 정직해야 한다.
- 남들도 내가 어떻게 느끼고 있는지를 알게 해준다.
- 때로 울고, 웃을 수 있어야 한다.

#### (5) 과거보다는 현재에 산다.

## ▶ 도움을 줄 수 있는 곳

- (1) 익명의 알코올 단주모임 (A.A.)
- (2) 가족친목 (Al-Anon)
- (3) 알코올 중독자 10대 자녀 모임 (Alateen)
- (4) 카운슬러와 치료자
- (5) 학교에 계시는 선생님들
- (6) 기타 도와줄 수 있는 곳



## ▶ 자녀들이 꼭 알아두어야 할 사항

- (1) 알코올 중독환자 자녀들이 겪었던 과거의 경험들이 자신의 인생에 앞으로 어떠한 영향을 줄 것인지를 알아야 한다.
- (2) 알코올 중독환자의 자녀들이 앞으로 맞이하게 될 특수한 위험들에 대해서 알아야 한다.
- (3) 알코올 중독환자의 자녀들에게 중요한 것은 도움을 받는 것이다.

## 지방간

연일 술을 마시다 보면 정상적인 사람도 간에 지방질이 많이 쌓여 제 기능을 못하는 이른바 지방간에 걸리게 된다. 우리나라는 일반 직장인들의 2~30%가 지방간에 걸려 있으며 이중 3분의 1 정도는 심한 상태라고 추정되고 있다.

술을 마시면 간에서 알코올이 분해되면서 지방의 합성이 촉진되고 축적된다. 정상적인 사람의 간은 약 1,500g 내외인데 비해 지방간은 노란 색깔의 기름기를 띠면서 부풀어 2,000g까지 나가고 심하면 지방이 간의 40%를 차지하기도 한다. 더구나 술을 마시면 알코올 해독과정에서 산소 소모량은 증가하는데, 지방간의 경우에는 산소공급 능력이 떨어져 있기 때문에 간에 부담을 추가로 주어 지방간은 악화된다.

지방간의 증상으로는 하오만 되면 나쁜 권태감과 함께 힘이 없어지거나, 또는 간이 부어올라 오른쪽 복부에 팽만감과 뼈근함을 느끼게 되며, 때에 따라 복통, 식욕부진, 오심, 구토 등의 증상을 보이기도 한다. 그러나 개인에 따라 증상을 전혀 못 느끼는 경우도 있으며, 특히 일반 건강검진으로는 관찰되지 않고 특수검사인 감마-GTP에 의해 발병유무가 확인되므로 일반검사에서 별 이상이 없었다고 방심해서는 안 된다.

## 중대한 위기 증상

- 음주 조절능력이 상실된다.
- 사회적 압박감에서 회피하기 위하여 음주한다.
- 공격적 행동을 하고 끊임없는 가책을 느낀다.
- 술 외의 다른 문제에는 흥미를 잃는다.
- 친구를 피하고 타인과의 교제를 싫어한다.
- 음주가 모든 일상생활의 중심이 된다.
- 직장을 그만두거나 잃는다.
- 성적욕구가 감퇴한다.
- 해장술을 마신다.
- 공연한 질투를 하거나 의처증을 보인다.

## 만성적 증상

- 술꾼이 되어 매일 마셔야만 한다.
- 막연한 공포심에 사로잡힌다.
- 일이 손에 잡히지 않는다.
- 변태적 사고방식이 생긴다.
- 술 이외에는 다른 생각이 없다.
- 정신이 황폐화된다.

## 알코올 중독 선별검사

알코올 중독의 진단은 각 문화권이나 민족마다 조금씩 다르며, 최근 우리나라 문화실정에 맞는 국립정신병원형 알코올리즘 선별검사가 만들어져 이용되고 있다.

최근 6개월 동안 당신의 생활에서 해당되는 사항에 ○ 하시오. 아래 중 4가지 이상이 해당되면 알코올 중독의 가능성이 높으므로 전문의와 상의하여야 한다.

1. 자기 연민에 잘 빠지며 술로 이를 해결하려한다.
2. 혼자 술 마시는 것을 좋아한다.
3. 술 마신 다음 날 해장술을 마신다.
4. 취기가 오르면 술을 계속 마시고 싶은 생각이 지배적이다.
5. 술을 마시고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수가 없다.
6. 최근에 취중의 일을 기억하지 못하는 경우가 있다.(2회/6개월)
7. 대인관계나 사회생활에 술이 해로웠다고 느낀다.
8. 술로 인해 직업기능에 상당한 손상이 있다.
9. 술로 인해 배우자(보호자)가 나를 떠났거나 떠난다고 위협한다.
10. 술이 깨면 진땀, 손떨림, 불안이나 좌절 혹은 불면을 경험한다.
11. 술이 깨면서 공포(섬망)나 몸이 심하게 떨리는 것을 경험하거나 혹은 헛것을 보거나 헛소리를 들은 적이 있다.
12. 술로 인해 생긴 문제로 차료받은 적이 있다.

# 만성피로증후군

## 신체적 증상

- 꾀병환자 취급을 받습니다.
- 심한 피로 때문에 일을 제대로 못합니다.
- 경제적 문제까지 초래됩니다.
- 자신이 힘든 것을 이해 받지 못해 외롭습니다.
- 개인적으로나 사회적으로도 큰 문제입니다.

## 만성피로의 원인

- 체계적으로 진찰하고 검사하고
- 때로는 정신적인 상담도 하다보면
- 신체적인 질병 때문인지,
- 정신적인 질병 때문인지,
- 혹은 양쪽에 동시에 해당하는지,
- 어떻게 해도 원인을 찾을 수 없는 병인지 구분할 수 있습니다.

## 만성피로는 어떻게 치료하나?

- 1) 원인질환을 치료해야 합니다.
- 2) 행동요법 : 신체활동이나 운동을 적절하게 하고, 점차로 활동량을 증가시켜 나가는 것

## "만성피로증후군"이라는 실마리는?

다음에 나오는 증상이 있을 때 만성피로 증후군을 의심할 수 있다.

- 1) 예전과는 다른 피로감이 6개월 이상 지속된다.
- 2) 쉬어도 피로감이 계속된다.
- 3) 피로해서 직장생활의 능률이 심각하게 떨어졌다.

피로감을 느낀 이후로 다음 증상이 있습니다.

- 4) 예전과는 다른 두통이 생겼다.
- 5) 금방 들었던 것을 기억하지 못한다.
- 6) 잠들기가 힘들거나 자고나도 개운치가 않다.
- 7) 조금만 움직여도 피로감이 24시간이상 지속되어 외출하기가 겁난다.
- 8) 여기저기 쑤시고 아프다

- 9) 목감기 때처럼 목안이 따갑다.
- 10) 목이나 겨드랑이에 임파선이 만져지고 아프다.
- 11) 알레르기로 인해 콧물, 재채기, 피부염 등이 자주 생긴다.
- 12) 자주 어지럽다.
- 13) 감정이 자주 변하고 예민해졌다.
- 14) 감정이 무뎌진 것 같고 성욕도 떨어졌다.

## 만성피로에 도움이 되는 약은?

- 피로가 스트레스로 인한 정신적인 문제라면 그에 대한 약물치료가 도움이 많이 됩니다.
- 그리고 만성적인 피로에 도움이 되는 약들도 몇 가지 있습니다.
- 그러나 아주 만족스럽게 피로를 없애주는 약물은 아직 전 세계적으로 개발되어 있지 않습니다.
- 적절한 상담과 함께 행동요법을 받으면 점차로 좋아지게 됩니다.

## 만성피로를 호소하는 분과 주위 사람과의 관계는

만성피로 환자들은 피로하고 힘들어서 일을 제대로 못해내고 또 정신적으로 위축되어 있을 때도 많아서 가족들이나 직장 동료들에게 괴병이라느니, 게으르다느니, 이기적이라느니 하면서 불평을 듣거나 따돌림을 당할 때가 많습니다.

원인은 잘 모르지만 환자를 힘들게 하는 어떤 질환이 본인에게 있는 것이기 때문에 이런 것들을 주위 사람들에게 잘 이해시키는 것이 중요하고, 본인도 적절한 노력을 통해서 자신의 일을 조금씩 잘 해나가야 할 것입니다.

## 만성피로가 있는 사람이 명심해야 할 것은?

- 1) 먼저 자신에게 신체적인 질환이 있는지, 정신적인 문제 때문은 아닌지 전문의사와 상의해야 합니다.
- 2) 원인이 없는 만성피로증후군은 나쁜 병을 일으키거나 수명을 단축시키지 않으므로 지나치게 걱정할 필요는 없습니다.
- 3) 적절한 약물치료와 상담을 통해서 피로를 줄일 수 있고, 또 동반되는 여러 가지 신체 증상도 좋아질 수 있기 때문에 수시로 전문의사와 상의하는 것이 좋습니다.
- 4) 피로로 인해서 생기는 심리적인 문제나 직장이나 가정에서 일을 제대로 해내지 못해서 생기는 문제들도 혼자서 고민만 하지 마시고 전문의사와 상의하십시오.
- 5) 피로하다고 자꾸 쉬게 되면 오히려 피로가 더 심해지고 몸도 쇠약해지기 때문에 적절하게 활동을 하시는 것이 좋습니다.
- 6) 자신의 활동량과 피로한 정도를 일기로 적게되면 자신의 건강 상태에 대해서 더 잘 알게 되어 컨디션이 좋을 때를 골라서 중요한 일을 처리함으로써 업무의 능률도 좋아질 것입니다.

# 스 트 레 스

## 스트레스란

생활사건(Life Event)이라는 스트레스 유발요인(외부로부터의 공격)에 대한 심신이 나타내는 위험신호이다.

## 왜 스트레스를 알아야 하는가

- 어차피 피할 수 없이 같이 가지고 살아야 하기 때문
- 어차피 가지고 사는데 잘못 다루면 그 결과가 매우 심각하기 때문

## 스트레스를 이기는 방법

- 스트레스 일기를 쓴다
- 이완하는 법을 배우라
- 활동적이 되라
- 향기나는 오일로 목욕한다
- 숨을 깊이 마신다
- 마음과 몸의 기술을 배우라
- 자극을 피하라

## 증상

### 행동적 증상

- 흡연량, 음주량의 증가
- 몸차림에 대한 무관심
- 유별난 행동을 함
- 작은 일에 과민 반응함
- 낙후감에 빠져 구석에 처져 있음
- 작은 실수가 많아짐
- 수면장애에 자주 시달림

### 정신적 증상

- 불안, 걱정, 죄책감에 사로잡힘
- 마음을 정하지 못하고 변덕스러움
- 울화가 치밀거나 좌절감이 커짐
- 정신이 산만하거나 혼미함
- 두려움, 공포감의 증대
- 우울감, 조급증이 생김 등

### 신체적 증상

- 긴장형 두통
- 잦은 방뇨, 화장실에 30분마다 감
- 손이나 얼굴에 땀이 남
- 한쪽 머리가 몹시 아픈 편두통 등

## 스스로 평가해 봅시다

- 아래 각 항목의 증상에 대해 0에서 5점까지 점수를 매겨 합계를 낸다.  
배점기준은?

0점 : 전혀 그렇지 않다  
2점 : 몇 달에 한번씩  
4점 : 1주일에 한두번

1점 : 1년에 한두번  
3점 : 몇주일에 한번씩  
5점 : 매 일

- 0~35점 : 스트레스가 비교적 낮은 편이며 가까운 장래에 정신·신체 장애에 걸릴 위협이 없다.
- 36~75점 : 등급은 평균수준, 정신·신체장애가 생길 잠재적 위험은 있지만 당장 건강에 위협을 줄 정도는 아니다.
- 76~140점 : 신체적 스트레스가 지나치게 높은 편이며 자주 그리고 심각할 정도로 스트레스를 겪고 있다.

## 증상 표

1. 가슴이 두근거린다.
2. 심장이 빠르게 혹은 불규칙하게 두근거린다.
3. 손이 차고 식은 땀이 흐른다.
4. 머리가 욱신거린다.
5. 호흡이 얕고 빠르며 불규칙하다.
6. 숨이 막히는 듯한 느낌이 든다.
7. 천식 발작이 있다.
8. 숨쉬기가 힘들어서 말하는데 어려움을 겪는다.
9. 속이 거북하고 메슥거리고 구토를 한다.
10. 변비가 있다.
11. 설사를 한다.
12. 심한 복통이 온다.
13. 지속적인 두통이 있다.
14. 허리나 어깨에 통증이 있다.
15. 손이 떨리거나 근육에 경련이 일어난다.
16. 관절통이 있다.
17. 여드름이 난다.
18. 비듬이 생긴다
19. 땀을 많이 흘린다.
20. 피부나 모발이 지나치게 건조하다.
21. 알레르기 증상이 있다.
22. 감기에 걸린다.
23. 유행성 독감에 걸린다.
24. 피부발진이 생긴다.
25. 식욕이 증가한다.
26. 담배나 단 것을 자꾸 찾게 된다.
27. 생각이 많아지거나 잠들기가 어렵다.
28. 이유없이 불안하고 신경이 날카로워진다.

# 간질(경련성장애)

## 서 론

‘간질 또는 발작’이라는 용어는 엄밀히 얘기하면 특정한 질병을 의미하는 것이 아니고, 어떤 원인에 의해서든 대뇌의 화학적 또는 구조적 장애가 생겨 나타나는 증상을 말한다. 대뇌에는 수많은 뇌세포들이 연결되어 미세한 전기적인 에너지로 정보를 서로 주고받는데, 만약 이러한 전기에너지가 비정상적으로 잘못 방출되면 간질 또는 발작이 일어나게 된다. 인간은 누구에게나 비정상적인 전기 에너지가 방출될 가능성이 있으나, 대부분의 사람들은 이에 대한 저항력을 가지고 있다. 그러나 저항력이 낮은 사람은 발작이 반복적으로 나타나게 되며, 이런 사람을 간질환자라고 한다.

국내에는 정확한 통계가 없으나 외국의 보고에 의하면 전 인구의 0.8~1%가 간질환자이며, 매년 인구 1,000명당 0.5명의 새로운 환자가 생겨난다고 한다. 이에 따르면 우리 나라에도 40만 명 이상의 환자가 현재 간질로 고통을 받고 있고, 매년 2만 명 이상의 새로운 환자가 생겨난다고 추정된다. 이와 같이 간질은 우리 주위에 흔히 존재하는 심각한 질병이자 사회적 문제이다. 우리나라에서는 ‘간질 또는 발작’이라는 용어 속에 부끄러운 질병 또는 죄를 지어 별을 받는다는 부정적인 의미가 많이 포함되어 있어, 사회의 냉담한 시선 속에서 환자와 가족들이 겪어야 할 고통이나 불이익은 매우 크고, 우리 사회에 끼치는 정신적 피해와 경제적 손실 또한 크다.

## 원인

간질은 그 원인에 따라 크게 세 종류로 나눌 수 있다. 첫째는 가족적인 ‘경향’, 즉 선천적인 민감성에 의한 경우인데, 이는 흔히 생각하는 유전질환과는 다른 의미이다. 정상인의 10%에서도 ‘경향’이라고 볼 수 있는 뇌파검사상의 불규칙성이 있으나 그중 1% 이내만 간질을 일으키는 것으로 보아, 간질에는 가족적 경향 이상의 더 다른 중요한 원인이 있는 경우가 많다. 둘째는 간질을 일으킬 수 있는 뇌의 손상이나 질환에 의한 경우이다. 간질을 일으킬 수 있는 뇌질환들은 감염, 종양, 뇌출증, 퇴행성 질환, 두부 손상 등이 있는데, 이 경우는 간질증상보다도 그 원인이 되는 질환이 더욱 문제가 된다. 셋째로 몸의 다른 부분의 질병이 뇌에 불리한 영향을 주어서 발작을 일으킬 수 있는데, 이에는 신장질환, 내분비 장애, 저혈당, 고혈당, 전해질 장애, 수분축적, 고열 등이 있다.

# 분류

## ▶ 전신발작

### • 대발작

가장 흔한 형태의 발작으로 대발작이 시작되기 전에 전구증상(이상한 빛, 냄새, 소리, 불쾌한 감정, 무감각, 두통 등)을 느끼는 경우가 많다. 경련이 시작되면 처음에는 갑자기 의식을 잃고 쓰러지고, 온 몸이 뻣뻣해지며, 호흡이 없어지고, 얼굴이 창백해지는 '강직기'가 20~30초 정도 또는 수분간 지속된다. 그 후 근육이 뒤틀리며, 몸을 부들부들 떨고, 눈이 위로 돌아가고 입에서 침 혹은 거품을 흘리며 혀를 깨물 수도 있는 '간대기'가 온다. 이기간에는 여전히 의식은 없으나 호흡은 돌아오며, 대소변의 실금이 있을 수 있고, 보통 40초~수분간 지속되며, 몇 분 후에는 축 처지게 된다. 그 후 몇 시간 동안 깊이 잠드는 '혼수기'가 오는데 전신의 근육이 이완된다. 잠에서 깨면 1~2일 정도 두통을 호소하거나 근육통, 피로감 등 몸이 불편한 느낌을 갖는 수가 많다. 합병증으로는 혀와 치아의 손상, 척추 등의 골절, 기도질식 등이 생길 수 있다.

### • 소발작

잘 발생하는 연령은 6~7세이며, 사춘기가 되면 보통 사라지고, 성인에서는 매우 드물다. 5~15초 정도의 순간적인 의식소실이 있는데, 눈을 깜박이거나 명하게 있는 수가 많고, 가끔 근육경련이 동반되기도 하는데, 심하면 하루 수십 차례 증상이 반복되는 경우도 있다. 증상은 하던 일을 잠시 중단하고 명하게 허공을 응시하거나 눈을 깜빡거리는 정도이기 때문에, 가족들이 처음에는 병이라고 생각 못하고 환자를 야단치는 경우도 있다. 소발작 후에는 의식은 바로 돌아와서 하던 일을 계속 할 수 있다. 뇌파검사에서 특정적인 소견을 보이므로 진단하기는 쉽다. 소발작 환자 중 다수가 후에 대발작으로 발전하므로 잘 치료하여야 한다.

### • 근간대성 간질

이 유형은 의식의 변화는 별로 없이 마치 깜짝 놀라 듯 전신의 근육이 순간적으로 수축하는 증상을 보이는데, 주로 오므라뜨리는 동작이 눈에 띈다. 또한 변형된 유형으로 깜짝 놀라며 힘이 빠지는 듯한 발작이 있는데 이것을 탈력발작이라고 한다.

## ▶ 부분발작

부분발작 환자는 의식을 잃기 전에 대부분 공포감, 배속에서 괴상한 느낌이나 구토증, 눈앞이 깜깜해지는 느낌, 어지러운 느낌, 이상한소리가 들리거나, 섬광이 보이거나, 주위 물체가 낯설게 또는 친근하게 느껴지는 등의 다양한 전조증상을 경험하게 된다. 의식의 혼탁이 있느냐 없느냐에 따라 복합부분발작과 단순 부분발작으로 크게 나누어진다.

### • 단순 부분발작

뇌의 특정영역에 국한되어 전기적 장애가 생겨 일어나는 발작으로, 관련된 근육이 뻣뻣해지거나 경련을 일으킬 수도 있고 일시적인 감각이상이 생길 수도 있다. 한쪽 팔이나 얼굴 또는 몸통의 반쪽에 경련이 생기거나 저리고, 이것이 점차로 퍼져서 몸의 더 많은 부분까지 영향을 미치게 된다. 발작초기에는 의식이 있으며, 일반적으로 반대쪽으로 경련이 넘어가지 않으면 의식의 소실은 없으나, 대부분 반대쪽으로 경련이 퍼져 결국 전신경련의 형태를 띠게 된다. 어른의 경우 대부분 종양, 혈관성질환, 국소적 감염, 외상 등이 원인이 된다.

### • 복합 부분발작

복합 부분발작은 사람마다 그 증상과 정도가 매우 달라, 경미한 경우는 소발작같이 보이는가 하면 중한 경우는 대발작 같이 보여 진단하기 어려운 형이다. 복합 부분발작 환자는 최근에 경험한 것이 이전에 경험한 것처럼 느껴지거나, 잘 아는 것도 처음 보는 것처럼 느껴지거나, 꿈을 꾸는 것 같은 느낌, 고기가 썩는 것 같은 환취, 사물이 일그러져 보이거나 실제보다 크게 또는 작게 보이는 착시, 소리가 크게 들리거나 적게 들리는 환청, 공포감, 같은 행동의 반복, 속에서 치밀어 오르는 듯한 느낌 등의 다양한 전구증상을 보이는데, 이러한 증상을 통해 곧 경련이 온다는 것을 느끼게 된다. 증상이 나타나면 환자는 행동을 멈추거나, 손, 발, 입 등에 자신도 모르는 반복적인 행동을 보이며, 때로 몸을 한쪽으로 돌리거나, 소리를 지르거나, 한쪽 팔다리에 경련을 보인다. 발작기간은 대개 수분이지만 더 오래 갈 수도 있으며, 전신발작으로 이행될 수도 있다. 발작이 일어나면 환자는 무슨 일이 일어나고 있는지 알지 못하고 평소와 전혀 다른 사람이 되는데, 많은 경우 부모나 동료들은 이런 환자의 행동을 이상한 성격 때문으로 간단히 생각해 버리는 경향이 있다. 원인으로 추측되는 것은 출생시의 뇌손상, 뇌 축두부의 부분성 경화, 두부손상, 기생충 감염 등이 있다.

## ▶ 중첩간질

한번하고 중단되는 간질은 부작용만 없다면 생명에 위협이 되는 등의 큰 문제를 일으키지는 않는다. 그러나 간질을 하고 정상으로 돌아오기 전에 다시 또 간질을 시작하는 이른바 '중첩간질'의 경우에는 호흡이 없는 상태가 지속되어 뇌기능에 손상이 오거나 생명을 위협하는 등 대단히 위험하므로, 즉시 병원에서 전문적인 응급치료를 받아야 한다. 제일 흔한 원인은 약을 계속 먹던 환자가 갑자기 약을 끊는 것으로, 복약 중지 후 수일 내에 나타난다.



## 검사와 진단

간질의 진단에서 제일 중요한 것은 자세하고 정확한 병력의 청취이다. 의사는 환자, 가족, 목격자에게 여러 가지를 질문하게 되는데, 특히 옆에서 증상을 직접 관찰한 사람의 정확한 진술은 진단에 결정적인 도움을 준다. 만약 제대로 기억을 하지 못하면, 다음 경련이 있을 때는 처음부터 끝날 때까지의 상황을 잘 관찰하여 순서대로 말해주도록 지시해야 한다. 환자가 태어나서 부터의 병력도 중요한 정보를 제공한다.

진단을 하거나 원인을 알기 위해 여러 가지 검사를 시행하는데, 뇌의 기능적 이상을 확인하는 뇌파검사는 필수적이다. 뇌파검사는 간질을 진단하고, 간질유형을 확인하며, 예후에 대한 판정을 하고, 수술 전 검사 등의 목적으로 시행된다. 또한 약물치료가 시작되면 1년에 한두 번씩 뇌파검사를 다시 하여 경과를 보아야 한다. 검사방법은 환자를 침대에 눕히고 20개 정도의 전극을 머리에 붙인 뒤, 이것을 뇌파기계에 연결하여 기록하는 것으로, 그 방법은 매우 간단하며 통증이나 해로움이 전혀 없다. 때로는 검사 전날 잠을 자지 않고



와서 검사하는 수면박탈 뇌파검사, 검사시 숨을 몰아쉬게 하는 과호흡방법, 광자극을 주는 방법, 잠을 재우면서 검사하는 수면뇌파검사 등 다양한 유발 방법이 사용된다. 확정된 간질환자라도 뇌파검사에서 항상 간질파가 나오는 것이 아니며, 증상이 있거나 간질발작이 자주 왔을 때 검사해야만 이상이 발견되는 경우가 많다.

뇌자기공명영상 혹은 뇌전산화 단층촬영은 간질환자에서 혹시 있을지 모르는 뇌의 구조적 병변을 확인하기 위한 방법으로, 환자에게 아무런 고통을 주지 않는다. 그러나 간질의 원인이 뇌세포 차원의 미세한 구조적 이상에서 생기는 경우가 많으므로 이러한 고가 정밀검사에서도 이상소견들이 발견되지 않는 수가 많다. 이밖에 뇌척수액 검사로 기생충을 확인해야 할 경우도 있고, 뇌혈관 촬영이 필요한 경우도 있다.

약물치료를 하면서 혈중의 약물농도가 적절한지(필요 이상으로 높으면 부작용이 생기고, 낮으면 치료효과가 없다), 또한 다른 부작용(간 기능의 이상, 조혈기능의 이상)이 있는지를 사전에 알고 예방하기 위해 가끔씩 몇 가지 혈액검사를 해야 한다.

## 발작시의 대처방안

간질 증상은 일단 시작하면 아무리 타이르고 멈춰보려고 애를 써도 절대로 멈추지 않기 때문에 얼굴을 두드리거나 묶거나 하는 행동은 아무 소용이 없고, 다음과 같이 도와야 한다. 첫째, 발작이 일어나면 환자를 바닥에 눕히고, 가구, 딱딱한 물건, 위험한 기계 등에서 멀리 떨어지게 한다. 둘째, 옆에서 지켜보는 사람은 조용히 냉정을 잃지 말아야 한다. 셋째, 환자에게 물을 끼얹거나 입에 약이나 드링크제를 따라 넣으면 안된다. 넷째, 발작 중 환자를 움직이지 못하게 손발을 꽉 잡거나 주물러 주는 것은 오히려 해롭다. 다만 혀를 깨물거나 질식되는 일이 없도록 고개를 돌려주고, 넥타이를 매고 있으면 느슨하게 풀어 주는 것이 좋다. 다섯째, 잠잘 때 주로 발작을 하는 환자는 푹신한 베개가 좋고, 발작이 일어났을 때는 베개를 빼내어 목뼈의 골절을 예방해야 한다. 여섯째, 분비물이 기도를 차단하지 않도록 고개를 옆으로 돌려주고, 혀를 물지 않도록 두툼하게 덧댄 설압자를 깨워 주는 것이 좋다. 일곱째, 간질 환자가 깊은 잠에 빠지면 그대로 자게 둔다. 때로는 간질이 끝나면서 홍분하고 혼동된 모습으로 소리를 지르거나 돌아 다니는 수가 있는데, 이런 현상은 일반적으로 수분 내에 끝나나 심할 때는 의사의 지시에 따라 치료해야 한다. 대부분의 간질 환자는 자존심의 손상으로 인해 괴로워하기 때문에, 환자가 깨어날 때 주위에 둘러서서 구경하는 사람이 없도록 해야 한다.

소발작 시에는 환자의 의식이 소실되어 있는 동안 편안하게 보호해야 하거나 특별한 간호를 필요로 하지는 않는다. 다만 혼잡한 길 등의 위험한 곳에 가지 않게 하고, 의식을 완전히 회복할 때까지 옆에 머물러야 한다.

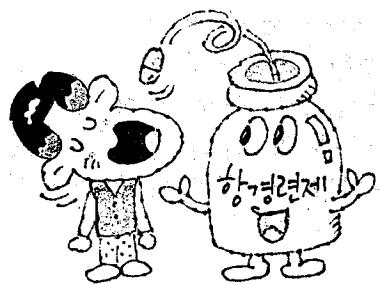
## 치료

▶ 약물치료

환자의 약 80%는 약물치료로 증상이 조절되고, 이중 40% 정도는 2~5년 간의 약물치료 후 약을 끊어도 재발되지 않아 완치가 가능하며, 나머지 60%는 약을 끊으면 간질이 재발하기 때문에 평생 항경련제를 복용해야 한다. 소아의 경우에는 약복용 중 적어도 2년 이상 간질증상이 없으면 비교적 안전하게 항경련제의 중지를 시도해 볼 수 있고, 이때의 재발율은 25~40% 정도이다. 투약을 중지하는 방식은 갑자기 약을 끊는 것이 아니라, 적어도 6개월 정도에 걸쳐 서서히 약의 용량을 감량하며 끊는 것이다. 약을 감량하거나 중단한 후 재발하는 경우에는 다시 약을 쓰면 80% 이상에서 전처럼 간질의 조절이 가능하고, 재투약을 시작한 후 몇 년간 간질이 조절되면 다시 약의 중단을 시도할 수 있다. 대략 반 가량의 환자는 약을 끊으면 재발하므로 평생 약을 복용해야 한다.

대부분의 환자가 약물복용으로 증상조절이 가능하므로 치료의 성패는 얼마나 약물을 잘 복용하느냐에 달려있다. 간질에도 종류가 많고 환자마다 약의 효과 및 부작용도 차이가 있으므로 일률적인 치료는 불가능하며, 항경련제의 종류와 용량을 신중히 선택하여야 한다. 항경련제는 원인을 치료하는 것이 아니고 간질증상을 억제하거나 조절하는 것이므로 환자는 오랜 기간 꾸준히 처방된 약을 지시대로 복용하여야 하며, 만약 항경련제를 복용하였다 안하였다 하면 병을 더욱 난치성으로 만들기 때문에 환자 마음대로 중단해서는 안된다. 항경련제를 장기간 복용하다가 임의로 투약을 중지하면 '간질 중첩'이라는 생명을 위협하게 하는 중대한 결과를 초래할 수도 있다.

※ 항경련제는 치료제가 아니고  
증상온화제 이므로 오랜기간 꾸준히  
복용해야 한다!



## 수술적 치료

근래에 국내에서도 수술치료가 시행되고 있으나, 제일 먼저 선택되는 치료 방법은 아니고 다음의 경우에 고려될 수 있다. 첫째, 간질이 약물로 조절되지 않으면 둘째, 수술적 치료로 완치가 가능하고 약물치료보다 유리하여야 하며 셋째, 약에 대한 심각한 부작용으로 약물치료가 불가능한 경우 등이다. 특히 성인에 흔한 측두엽간질로 난치성인 경우에는 수술적 치료가 도움이 되는 경우가 많다. 간질발작으로 자꾸 쓰러져 머리를 다치는 일이 빈번한 어린이의 경우에도 뇌량절개술을 시행하여 효과를 볼 수 있다. 하지만 모든 환자가 수술의 대상이 되는 것이 아니며, 수술을 해도 정상적인 뇌기능은 손상 받지 않다는 것이 수술 전 정밀검사에서 확인되어야만 할 수 있다.

## 간질과 유전

간질환자의 일부는 가족적인 경향이 있으나, 그렇다고 하여 부모의 간질이 자손에게 그대로 이어지는 것이 아니다. 간질은 일반인에게 유전질환으로 잘못 알려져 왔으나, 환자를 폐인으로 취급하는 우리의 잘못된 인식은 고쳐져야 한다. 인간은 누구나 발작을 일으킬 수 있는 생물학적 가능성과 이에 대한 저항능력을 갖고 있는데, 이를 '발작역치'라는 말로 표현한다. 그런데 사람마다 이러한 발작역치가 달라서 비슷한 상황이라 하더라도 발작이 일어나기도 일어나지 않기도 한다. 즉 부모로부터 전해지는 것은 발작역치 다시 말해 체질 또는 소질이며 간질 자체가 유전되는 것은 절대 아니므로, 부모가 간질환자라 하여 자손이 무조건 간질환자가 되는 것은 아니다. 간질의 원인은 주로 감염, 사고, 뇌질환 등 후천적 뇌손상에 의한 것이며, 가족이나 친척 중에 간질환자가 없는 경우가 훨씬 많다.



## 간질과 결혼

간질환자도 정상인과 똑같이 결혼생활을 영위할 능력이 있고, 간질은 몇몇 특별한 유형을 빼고는 성생활에 장애를 주지 않는다. 간질환자의 결혼문제는 간질에 대한 올바른 지식과 이해를 바탕으로 남녀가 서로 사랑하고 믿고 이해할 때 극복될 수 있다. 불행히도 국내에서는 간질에 대한 잘못된 이해와 편견의 벽을 극복하지 못하고, 상대방에게 자신이 간질환자임을 숨기고 결혼생활을 하다가 이혼 등의 파경을 맞는 경우가 흔하다. 간질은 장기적인 질병이므로 결혼생활 동안 배우자에게 계속 숨기는 것은 불가능하며 바람직하지도 않다. 따라서 결혼 전에 배우자가 될 사람과 함께 담당 주치의를 찾아 여러 가지 궁금한 점들을 상의하는 것이 불필요한 오해들을 해결하는데 도움이 된다.



## 간질과 임신

남자환자인 경우 임신시 고려해야 할 점은 없고, 여자환자인 경우 임신을 하여도 기형아를 출산할 확률은 매우 낮다. 일반산모가 기형아를 나을 확률은 1,000명 중 2~3명이고, 간질을 앓는 산모가 기형아를 나을 확률은 1,000명 중 5~6명 정도로 별다른 차이가 없다. 간질을 앓는 여성 중 일부는 기형아를 낳을까봐 또는 간질이 유전될까봐 또는 복용 중인 약물이 태아에게 나쁜 영향을 미칠까 두려워 임의로 항경련제를 끊거나 출산을 기피하는데 이는 잘못된 현상이다. 항경련제가 태아에게 영향을 미치는 시기는 임신 초기이며, 이 기간에 약을 올바르게 쓰면 간질을 예방하는 동시에 태아에 대한 영향을 최소화시킬 수 있다. 만약 항경련제를 임의로 중단하면 간질이 악화될 수 있고, 간질발작이 일어나면 태아는 오히려 심각한 손상을 받을 수 있다.

## 간질과 직업

간질환자도 정상인과 동일하게 일할 수 있는 능력과 권리가 있으므로, 이에 대해 화나도 자신감을 가져야 함은 물론 사회에서도 동등한 기회를 주어야 한다. 환자는 직업을 가짐으로서 경제력을 갖게되고, 사회적 안정감 및 자기성취를 얻을 수 있으며, 자존심을 유지할 수 있으므로, 적극적으로 직업을 갖도록 도와야 한다. 간질증상으로 인해 활동적인 삶을 살고 직업을 얻는데 주저할 필요는 없으나, 높은 곳에 올라가 일을 하거나, 운전을 하는 직업이나, 물위에서 일을 하는 직업이나, 위험한 기계 앞에서 일을 하는 직업 등은 피해야 한다.

## 간질과 학교

간질에 걸린 어린이도 발작이 있는 것을 제외하고는 다른 아이들과 다를 바가 없으며, 학교생활과 수업을 통해 뇌를 바쁘게 하고 몸을 늘 활동하도록 해야 할 필요가 있으므로, 정상적인 학급에 나가 공부하며 학업을 중단하지 말아야 한다. 학업을 포기하면 어린이는 더욱 위축되고 대인관계에서 소외된다. 학교생활의 적응을 위해 부모는 자녀의 간질조절에 대해 더욱 의사와 협력해야 하고, 담임교사에게 아이의 간질증상을 설명하고 상의하여야 한다. 간질발작은 다른 학생들의 호기심을 일으키게 할 수는 있으나, 담임교사가 상황을 잘 설명하여 이해시키면 소란이 생기지 않고 오히려 순수한 마음으로 돋게 되는 것이 보통이다. 흔히 간질환자들은 지능이 떨어진다고 생각하기 쉬우나 일부의 예를 제외하고 대부분은 지능이 정상이며 우수한 학업성적을 올릴 수도 있다. 발작이 잘 조절되면 별 문제가 없으나, 치료 중에도 발작이 여전히 빈번하고 심한 경우에는 특수학교나 특수학급 등을 고려하여야 한다.

## 주의해야 할 사항들

술은 우리 몸의 간질에 대한 저항력을 낮추기 때문에 간질발작을 일으키거나 악화시킬 뿐만 아니라 이차적으로 두부 외상, 감염, 대사성 장애의 가능성을 크게 하므로, 술을 마시는 것은 금해야 한다. 그러나 술을 제외하고



는 특별히 먹어서 안 되는 음식은 없으며, 가급적이면 균형잡인 영양식을 해야 한다. 수면부족은 뇌세포를 흥분시켜서 간질 발작을 일으키게 하므로, 간질환자들은 밤샘이나 수면부족 상태를 절대 피하고 항상 충분한 수면을 취해야 한다. 간질환자는 그들이 할 수 있는 모든 운동을 즐길 수 있으나 수영, 암벽등반 도중 발작이 일어나면 위험하므로, 이런 경우에는 항상 곁에 도움을 줄 수 있는 사람이 동행해야 한다.

많은 사람들이 간질은 신경의 장애이므로 안정이 필요하다고 알고 있으나, 이는 잘못된 생각이며 심지어 위험한 생각이다. 환자들은 실제생활에서 물러나 홀로 파묻하고 세상과의 연관을 포기하며 스스로를 불쌍히 여기려는 경향이 있으므로, 안정을 시키려고 계속 노력하면 환자는 오히려 심리적인 불구자가 된다. 안정하기보다는 오히려 다른 사람과의 관계를 어떻게 유지해야 할지를 배우고 적극적으로 대처하도록 격려하여야 한다. 간질환자를 과잉보호하면 성격발달에 문제가 생겨 까다롭고 요구가 많은 사람이 되기 쉽고, 스스로 충분히 할 수 있는 일조차 병을 핑계로 회피하고 무책임해질 수 있다. 과잉보호는 환자가 병을 극복하고 한사람의 인간으로서 기능하는 것을 방해하며, 결국은 본인, 부모, 형제들에게 고통을 주게 되므로 피해야 한다.

간질약을 다른 약과 함께 복용하면 약의 효과가 떨어질 수 있기 때문에 주의해야 한다. 따라서 꼭 필요한 약 이외에는 다른 약을 먹는 것을 피하여야하고, 필요하면 반드시 주치의와 상의하여 결정해야 한다. 간질의 치료는 현재까지 과학적으로 인정된 치료를 꾸준히 받는 것이 최선이다. 간혹 환자나 보호자들은 신문, 방송, 광고, 주변인물들을 통해 어떤 약국에서 처방하는 특별한 약, 특종의 약, 또는 비방 등이 간질을 완치시켰다는 소문을 듣거나 또는 굿을 하거나 안수기도를 하면 효험이 있다는 말을 듣게 되며, 절박한 심정에 이를 믿고 실행하는 경우도 있다. 그러나 비과학적인 민간요법들은 오히려 환자와 보호자에게 엄청난 피해만 준다.



# 인터넷 중독증

## 인터넷 중독증

지나치게 많은 시간을 인터넷에 할애하여 채팅(Chatting)을 하거나, 대인관계를 현실에서보다는 주로 사이버 공간에서 가지거나, 사이버 공간에서의 도박, 상거래, 정보수집이 과도한 경우 즉, 다양한 행동양상을 가지는 충동조절의 장애이다.

증상들이 반복되고 만성화되면서 정도가 심해지고 건강이나 사회활동, 직업활동에 장애를 가져오게 되면 하나의 질병인 인터넷 중독증이 된다.

## 인터넷중독의 금단현상

- 답답하거나 무료할 때 인터넷에 접속하고 싶어하고
- 접속을 통해 위안을 느끼는 심리적인 의존이 있고,
- 접속해 있는 시간이 점점 길어지고
- 작업의 능률은 떨어지는 내성이 생기고
- 접속을 안하게 되면 뭔가 불안하고 초조하며
- 마치 e-mail이 와 있을 것 같은 생각이 들기도 하고
- 인터넷에서 어떤 일이 일어나는지 궁금해하기도 한다.
- 접속하기 전 긴장이 고조되고 접속 후에는 긴장이 순간적으로 해소되면서 심지어 쾌감을 느끼기도 한다.

## 인터넷중독의 경고증상

- 인터넷 상에서 했던 일이나 할 일에 대해서 평상시에도 몰두한다.
- 만족감을 얻기 위해 더 많은 시간을 인터넷에 사용한다.
- 인터넷 사용을 자제하려고 할 때 불안, 초조, 우울감을 느끼게 된다.
- 인터넷 때문에 친구관계가 끊기게 된다.
- 직업이나 일에서 좋은 기회를 놓치게 된다.
- 인터넷을 하는 시간을 숨기려고 거짓말을 한다.
- 우울감 등 부정적인 감정을 해소하기 위해 인터넷을 한다.

## 무엇이 인터넷에 중독되도록 하는가?

- 인터넷 상에서 행하는 일이나 만나는 사람에 대해 감정적인 애착반응이 일어나기 때문이다.
- 인터넷은 자신을 드러내지 않는 익명성을 제공해 준다.
- 인터넷에서는 여러 개의 ID를 가질 수 있으므로 자신의 마음속에 있는 여러가지 자아상태를 표현 할 수 있다.
- 인터넷은 무한히 크고 넓어서 마치 거대한 우주나 절대자의 모습으로 비춰 지기도 한다.
- 인터넷에는 여백의 공간이 있어 자신이 마음먹은 대로 만들 수 있다.
- 인터넷 속에서는 많은 정보가 있어 우리가 가진 호기심을 충족시켜주고 모든 것을 알아야겠다는 강박성을 자극하기도 한다.

## 인터넷 중독의 대처

- 비록 인터넷 중독증이 사람을 피폐화 시키지만 인터넷을 적절히 사용하는 것은 시대의 과제이다.
- 다른 질환과 마찬가지로 우선 본인이 중독에 걸렸다는 것을 인식하고 치료를 받아야겠다는 인식을 하는 것이 중요하겠다.
- 그리고 인터넷 사용과 다른 활동 사이에 균형을 이루는 것이 필요하겠다.
- 또한 앞에서 언급했듯이 인터넷 중독을 야기하는 우리의 마음속의 요소들을 잘 알아내어서 호기심이나 창조성 그리고 무한성에 대한 추구 같은 심성들은 다른 현실적인 방법들을 통해 잘 발휘되도록 해주어야 하겠다.
- 우울이나 불안 같은 증상이 있는 경우에는 그 증상에 적절한 약물치료를 하는 것이 좋겠다.
- 평범한 말이지만 중요한 것은 결국 규칙적인 생활이다. 다양한 일상생활에 관심을 가지고, 잠자는 시간을 컴퓨터 때문에 방해받지 않아야 한다.

**예 (1점) ----- 아니오 (0점)**

1. 당신은 e-mail을 확인해 봐야겠다는 강박적인 생각이 자꾸 떠오르십니까?
2. 당신은 자판 앞에 앉은 경우 외에 의식적이던 무의식적이던 손가락으로 자판을 두드리는 행동을 해보신 적이 있습니까?
3. 당신은 예상한 것보다 두 배 혹은 세 배나 되는 통신료 청구서를 받아보신 적이 있습니까?
4. 당신은 통신망에 매달려 있으나 집을 못 잔다거나 식사를 거른 일이 한번이상 있습니까?
5. 당신은 스스로 컴퓨터에서 떨어지지 못해서 수업을 빠트리거나 약속시간에 늦은 일이 있습니까?
6. 당신은 당신의 가족이나 친구들과 자신이 통신망에서 허비하는 시간의 양 때문에 논쟁을 벌여본 적이 있습니까?
7. 당신은 통신망에서 너무 많은 시간을 보내서 당신의 학업이나 직업활동에 지장을 준 일이 있습니까?
8. 당신은 통신망상에서의 대인관계가 일상생활의 실제 사람들과의 대인관계보다 더 원만하십니까?
9. 당신은 통신망에서 머무르게 되는 시간이 점점 길어지는 경험을 하십니까?
10. 당신은 며칠동안 통신을 사용하지 않으면 막연한 불안, 통신을 해야할 것 같은 강박적 사고, 혹은 인터넷에 대한 환상이나 백일몽을 겪은 적이 있습니까?

점수가 3점 이상이면 인터넷 중독증이 의심  
중독증이 심한 경우 정신과 전문의와 상담이 필요



이자료는

<http://plazal.snu.ac.kr/~psyber/check.htm>을  
참조하였습니다.

# 치매노인 돌보기

## 치매란?

치매 중에서 가장 많은 빈도를 보이는 치매는 뇌혈관성치매와 알츠하이머성치매가 있다. 뇌혈관성치매는 뇌의 작은 혈관들의 장애로 인해 뇌에 수많은 경색이 발생하였을 때 생기는 치매를 말한다. 알츠하이머성치매는 뇌에 노폐물이 침착 되고 신경퇴행으로 인해 나타나는 것을 말한다. 이외에 감염성치매로서 광우병, 쿠루병 등 전염성 질환으로 생기는 경우가 있다.

## 1. 치매예방을 위한 생활자세

- 머리를 계속 쓴다.
- 알루미늄에 접촉을 줄인다.
- 많이 웃는다.
- 가능하면 하루에 10분씩 3번 이상 명상이나 기도의 시간을 갖는다.
- 양측 신체를 균일하게 사용한다.
- 예술 작품이나 음악을 자주 감상한다.
- 알콜 섭취를 줄인다.
- 고혈압을 잘 치료한다.
- 비타민 A, C, E와 섬유질이 많은 식이를 섭취

## 2. 치매 진행의 7단계

뇌혈관성치매와 알츠하이머성치매의 진행단계가 약간 틀리지만 일반적인 변화의 단계를 거친다.

단계별 기능은 순차적으로 손상이 오지만 마지막 2개의 단계는 거의 동시에 나타난다. 이러한 순차적 진행은 합병증이 없는 치매의 경우에 해당한다. 인지 퇴행은 지속적으로 진행된다. 이에 반해 혈관성치매에서는 인지장애가 같은 수준에서 한참 머무르다가 또 심화되는 등 계단식 변화를 보인다. 인지장애 진행에는 환경과 다른 변인의 영향을 크게 받는다.

치매노인의 기대여명은 같은 나이의 다른 노인에 비해 1/2 혹은 1/3 정도로 짧아진다. 한 연구에서 최초의 알츠하이머성치매는 발병시기부터 사망까지 평균 8.1년이 걸리고, 진단 후 사망까지의 기간은 평균 3~4년이라고 한다. 치매노인의 실제 사망원인은 폐렴 또는 간염성질환이 많다.

단계	기능 상태 변화	진 단
1	기능장애 없음	정상성인
2	물체이름과 장소를 잊어버림, 약속을 잊어버림	정상 노년기 성인
3	복잡한 작업장애, 특히 어려운 사회적 관계나 직장문제 장애 처음으로 타인이 문제를 인식하나 본인은 강하게 부정	초기 치매
4	일상생활은 할 수 있으며 우울하고 어려운 일을 피하고 부정이 강한 상태	경증 치매
5	인지장애가 확실하고 시간 장소의 의식장애와 일상생활에도 의복선택 등 장애가 생김. 독립하여 살수 없음	중간 중증 치매
6	인지장애로서 지남력 장애가 명확함 성격과 감정장애, 불안, 안절부절, 성망이 있음 자기자신의 관리에 장애가 있고 나중에는 대소변 실금이 있음	약간 심한 치매
7	점차 모든 언어, 정신동작 손상이 생김 모든 행위에 도움이 필요하게 됨	심한 치매

## 치매노인의 심리

흔히 치매노인은 아무 것도 느끼지 못한다고 생각하기 쉽지만 그것은 잘못된 생각이다. 치매노인에게도 자존심이나 수치심은 남아 있으며, 지적인 능력은 쇠퇴하여도 감정은 남아 있다. 가족이나 보호자들은 치매노인이 보통 어떤 감정을 가지고 일상생활을 하는지 알아서 치매노인의 세계에 동화되어 함께 사는 것을 생각하는 것이 중요하다.

### 1. 치매노인은 우울해지기 쉽다.

치매노인은 무엇인가 잊어버리지 않으려고 노력하는 경우가 많은데, 주위의 사람들이 너무 신경을 곤두세우고 매일 야단을 치면 노인은 자신감을 잃어버리게 된다.

### 2. 항상 정당화시키려고 한다.

치매노인은 자신이 잘못한 것을 인정하지 않으려 하고, 정당화시키며 질문한 것에 대해 엉뚱한 대답을 하거나 소리가 잘 안들리는 척하며 시간을 적당히 끌려고 한다.

### 3. 실수하기 쉽다.

치매노인은 판단력이 저하되어 있기 때문에 실수하는 일이 많다.

#### 4. 조그마한 일에 감정 실금이 생긴다.

건강한 노인에게는 아무 것도 아닌 일이라도 치매노인은 심리적으로 혼란스럽고 기분이 쉽게 변해 화를 내거나 눈물을 흘리게 된다.

#### 5. 고집이 세어진다.

치매노인도 한 때는 가장으로서 혹은 주부로서 가족 중에 가장 권위적인 존재였기 때문에 일방적으로 상대를 거부하거나 고집스럽게 되기도 한다.

#### 6. 의존적이 되기 쉽다.

치매노인은 자신이 즐겨쓰던 물건이나 장소, 또는 믿을 수 있는 사람에게 의존하는 마음이 보통사람보다 훨씬 강하게 나타나는 경향이 있으므로 보호적인 안전한 환경을 만들어 기대에 어긋나지 않도록 배려해야 한다.

### 치매노인을 대하는 방법

#### 1. 치매노인의 일상생활을 주의깊게 관찰한다.

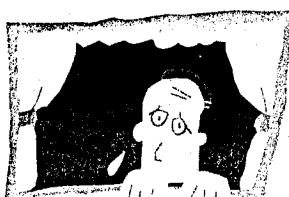
치매노인은 자신이 자신의 상태에 대해 설명할 수 없으므로 항상 주의 깊게 관찰한다. 열이 없는 폐렴일 경우 자각증세나 병이 진행되는 것을 놓칠 위험성이 있다.

#### 2. 치매노인 주변의 환경변화가 일어나지 않도록 한다.

집이 이사했을 때, 입원이나 시설입소 시, 혹은 방이나 침대를 옮길 때에도 치매노인은 불안해하고 우울반응을 일으키게 된다. 그러므로 환경변화는 매우 신중하게 고려해야 한다.

#### 3. 가족들은 생활환경의 수준을 치매노인에게 맞추도록 한다.

치매노인은 말하는 것과 행동하는 것이 다를 수가 있고 그에 대한 반응 역시 느리므로 가족은 자신의 페이스에 맞춰 빨리 하라고 재촉하지 말고 노인의 수준에 맞춰 주어야 한다.



#### 4. 대화를 할 때에는 가까운 거리에서 나누도록 한다.

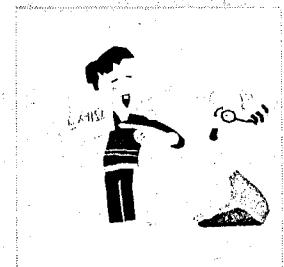
치매노인은 청력이 저하되어 있는 경우가 많으므로 잘 들리는 쪽에 앉아서 얘기해 주도록 한다.

## 5. 치매노인에게 전달하는 내용은 간단 명료하게 한다.

치매노인은 기억력 판단력이 저하되어 있으므로 한 번에 많은 이야기를 하면 못 알아듣는다. 한 번에 한마디씩 얘기한다.

## 6. 치매노인에게는 비언어적인 태도를 종종 사용한다.

치매노인과 얘기할 때에는 말로만 하지말고 비언어적인 태도를 사용한다. 손을 잡거나, 따뜻한 미소, 등을 쓰다듬는 등 신체적인 접촉을 한다.



## 7. 치매노인의 문제행동을 수용하도록 노력한다.

치매노인이 '집에 가야된다.'고 하면서 자꾸 밖으로 나가려고 할 때에는 "예, 저녁식사 때가 다 되었으니 식사를 드시고 나서 가시지요."라고 얘기하는 것이 좋다. 우선 가족들은 노인의 마음을 수용하는 것이 중요하다.

## 8. 가족들은 치매노인이 규칙적인 생활을 하도록 돕니다.

치매노인의 하루 스케줄을 정해 놓고 식사, 약, 운동, 간식, 취침 등 매일 일상생활을 해 나가는 것이 좋다. 치매노인은 개인차가 있으므로 치매증상을 정확히 파악한 후에 무리하지 않도록 일상생활을 해 나가도록 도와주어야 한다.

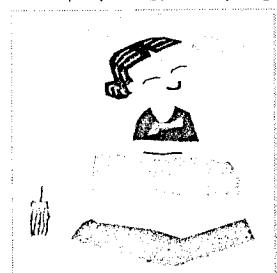


## 9. 치매노인이 자립할 수 있도록 한다.

노인이 할 수 있는 부분은 스스로 할 수 있도록 도와줌으로써 노인의 자존심을 지켜주고 또한 자녀나 보호자의 부담도 줄일 수 있도록 유도한다.

## 10. 인간의 존엄성이 유지되도록 한다.

치매노인도 감정을 가진 하나의 인격체임을 항상 명심해야 한다. 치매노인이 있는 곳에서 병의 상태를 얘기하지 않도록 주의해야 한다.



## 11. 치매노인과 대립하지 않도록 한다.

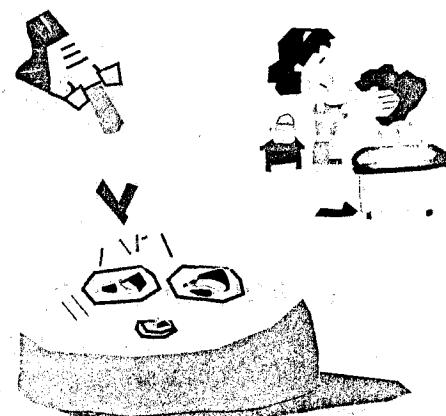
치매노인과 말다툼이 생기지 않도록 조심한다. 치매노인의 실수는 병으로 생긴다는 점을 기억해두어야 한다.

## 치매노인의 수발

### 1. 식사

#### (1) 치매노인의 식사 행태

- 식사한 것을 금방 잊고 식사를 요구한다.
- 자기와 타인의 음식을 구별하지 못한다.
- 양의 많고 적음을 모른다. 만복감이 상실 된다.
- 이물(과일껍질, 껌, 비누 등)을 먹는다.
- 한가지씩 먹는다.
- 주식과 부식을 섞어서 먹는다.
- 손으로 집어먹는다.
- 먹는 것과 식기를 가지고 놀고, 먹으려고 하지 않는다.
- 그날 그날에 따라 식욕(먹는 양)의 변동이 심하다.
- 좋아하는 음식과 싫어하는 음식을 구분 하지 않는다.
- 식사시간을 모르며 거실과 식당을 왔다갔다 한다.
- 음식을 통째로(씹으려고 하지 않고) 삼킨다.
- 먹는 것을 입에 가득히 쑤셔 넣는다.
- 음식을 거부한다.
- 수저의 사용법을 잊어버린다.
- 미각이 둔해진다.
- 조미료를 잔뜩 넣어 먹는다.
- 식사가 빨라진다.
- 식사 중 여기저기 왔다갔다하고 단 것을 좋아한다.
- 음식의 이름을 잊어버린다.
- 먹는 것과 식기의 구별을 하지 못 한다.
- 접시를 뺀다.
- 소리를 지른다든지 옆에 있어주지 않으면 먹지 않는다.
- 먹는 것에 관심을 표시하지 않는다.
- 음식을 입에 가져가려고 하지 않는다.
- 색이 고운 것부터 먹는다.
- 주식만 먹는다.
- 식사시간이 길어진다(아주 소량씩만 입에 넣는다)
- 먹는 것을 자기 방으로 가져간다.



## (2) 치매노인의 식사법

- 치매노인에게 식사하는 방법을 자세히 가르쳐 준다.
- 손으로 집어먹을 수 있는 식사를 만들어 준다.
- 음식을 잘게 썰어 목이 막히지 않도록 하고 말기에는 음식을 으깨거나 주스로 만들어 주도록 한다.
- 서두르지 않고 천천히 먹도록 해야 한다.
- 음식의 냉온에 대한 감각이 부족하므로 특히 주의해야 한다.
- 치매노인이 음식을 넘기지 못할 때는 의사와 상담한다.
- 한번에 조금씩 먹도록 한다.

## (3) 치매노인의 식사 거부

심리적인 경우가 많으므로 원인을 규명, 적절한 해결방안을 검토해야 한다. 노인성 치매 때문에 이식, 다식, 거식 등 불안정한 상황, 심한 우울 상태, 망상 등 의식 장애가 있는 경우에는 의사의 지도를 받도록 한다. 음식을 입에 넣지 않으려고 하는 경우 아랫입술을 스푼 등으로 가볍게 자극(가볍게 두 세 번 톡톡 침)하며 입을 열도록 말을 건다.

“맛있으니까 먹어봅시다”, “먹고 빨리 나아야죠” 등 따뜻하고 부드럽게 말을 걸고 식사를 권한다. 마시지 않는 경우에는 함께 마시는 동작을 하면서 “꿀꺽”하고 말을 한다. 끈기 있게 상대방에게 맞추면서 눈을 떼지 않는 것이 요령이다. 치료약의 부작용에 의한 식욕부진도 있으므로 의료진과의 의견교환도 중요하다.

## (4) 치매노인의 식욕부진

식욕이 없어서 먹지 못하는 경우에는 간식을 너무 많이 했거나 심리적인 영향으로 소화액의 분비가 감소하여 식욕부진이 된 경우로 볼 수 있다. 신것, 맛있는 것을 보고도 침이 나오지 않는 경우라도 심리적으로 도와주면 뜻밖에 먹는 경우도 있으므로 보살핌이 중요하다. 조리 시에 향신료, 유자, 산초, 생강 등의 향으로 식욕을 유발시키도록 한다. 맑은 장국에 생강즙을 약간 첨가하는 것도 입맛을 돋구는 방법이다. 구수한 맛도 이용한다.

## (5) 연하곤란

치매노인들은 노화, 뇌졸중 및 뇌출혈의 후유증, 치매의 진행, 장기간의 경관급식 등으로 연하곤란이 발생할 수 있으며 뇌동맥 경화성 마비로 발작이

생길 때마다 더 중증으로 진행된다. 반사신경이 둔해져 있는 고령자가 먹은 것을 급하게 삼키려고 할 때에 먹은 것이 기관으로 들어가기 쉽고 언어도 뒤엉키기 쉽다. 편마비가 없어도 뇌의 양측에 가벼운 마비가 생기는 경우에도 연하곤란이 발생할 수 있는데 먹는 방법에 이상이 있는 경우 곧 의료진들에게 알리는 것이 필요하다. 작은 변화도 놓치지 않고 유의해야 한다. 먹이는 방법은 충분히 시간을(1시간 정도)두고, 잘 씹어서 마시듯이 삼키도록 하고 “덥석 먹지 말고 천천히 드십시오.”와 같은 말을 결면서 먹도록 한다. 동시에 의료진과 상담하여 단계별로 식사의 절도를 조절한다.

### 연하곤란의 경우 식품 선택

- 삼키기 쉬운 식품

두부, 소면(먹기 쉬운 길이로 잘라서 공급)

- 삼키기 어려운 식품

옥수수, 어묵, 건어물, 파인애플 등 섬유소가 많은 것

- 갈기에 적합하지 않은 식품

현미, 곤약, 유부, 지방질이 적은 육류, 생선알, 생선훈제, 문어, 해조류 단단하게 익힌 알(국과 함께 믹서에 넣는 것이 좋다), 섬유소가 많은 야채(족순, 고비, 버섯, 단무지 등)등

- 기타 적합하지 않은 식품

탄산음료, 커피, 홍차 견과류, 사탕

## 2. 보행

### (1) 자립보행이 가능한 경우

가볍게 손을 잡고 걸으면서 노인의 가족 이야기나 지난 과거를 회상시킬 수 있는 주제를 가지고 대화를 나눈다면 노인에게 더 많은 도움이 된다. 이 때 보호자가 잊지 말아야 할 것이 있는데 바로 노인의 걷는 자세이다. 단순하게 걸음을 옮기는 것에만 중점을 두는 것이 아니라 등은 똑바로 펴져 있는지, 허리는 구부정하지 않은지 등을 살펴서 정상 보행 자세에 맞게 걸을 수 있도록 지도를 해 주어야 한다.

### (2) 보호자의 도움이 필요한 경우

이런 노인들은 세심한 주의가 요구된다. 신체적으로 자립 보행이 어려워서 심리적으로도 불안하기 때문이다. 이런 사람들에게는 보호자가 가장 안정적이며 믿음직하다는 신뢰감을 주어야 한다.

나에게 의지하면 절대로 넘어지지 않는다는 믿음을 주어야 보행 연습이 가능하기 때문이다. 보행을 연습할 때에는 몇 가지 주의 사항이 요구된다.

#### 1) 보호자는 치매노인의 앞에서 손을 잡으면 안 된다.

치매 노인은 활동성의 저하와 근력의 약화로 대부분 등과 허리가 앞으로 구부정하게되어 있어 그 자체만으로도 이미 무게 중심선이 앞으로 옮겨져 있는데 여기에서 손까지 앞으로 내밀게 되면 더욱 앞으로 쓰러지려는 경향이 심해져서 불안감을 높이는 결과를 초래하기 때문이다.

#### 2) 보호자는 치매노인의 옆에서 부축한다.

노인의 옆에서 손을 잡고 걸을 수 있으면 가장 이상적인 상태이나 그렇지 못할 경우에는 노인의 겨드랑이 사이에 팔을 집어넣어 부축을 한다. 이 때 노인의 체중이 보호자에게 쓸리는 것을 주의해야 한다. 노인 스스로 다리에 힘을 주고 걷게 해야지 보호자의 팔로써 노인을 떠받쳐서 걷거나 노인이 보호자에게 너무 많이 기대어서 걷는다면 노인의 의존적인 성향이 많아지기 때문이다. 다만, 쓰러질 듯한 불안정한 자세만을 보조해 주는 정도로 부축하도록 한다.

#### 3) 보행 시에는 서로의 발걸음을 맞추도록 한다.

노인과 보호자가 보행연습 시 왼발이면 왼발, 오른발이면 오른발이 동시에 걷게 되도록 한다. 보행 시 외발을 딛을 때 왼쪽으로, 오른발을 딛을 때는 오른쪽으로 무게중심이 이동하게 노인과 보호자의 다른 발이 동시에 나갈 경우 서로의 무게중심이 두 사람 사이로 쓸리게 되거나 양 바깥쪽으로 쓸리게 되어 정확한 보행이 어렵게 된다.

#### 4) 보조 장비가 없는 곳을 택하여 보행연습을 한다.

통로나 길에 난간 같은 것이 없는 곳을 택하여 보행 연습을 하면 노인의 의존성을 덜어 줄 수가 있다.

#### 5) 치매노인의 신발은 얇고 약간은 딱딱한 것을 신긴다.

딱딱한 신발은 발바닥의 신경을 자극하여 걷는데 필요한 수용 감각을 익히는 데 좋다.

#### 6) 보호자가 힘이 들 경우 무리하지 말고 쉬도록 한다.

### (3) 지팡이 보행

많은 노인에게 있어서, 비록 지팡이 보행이라도 걷게 되는 것은 절실한 소원이다. 확실히 보행이 가능해지면, 행동 범위는 현저하게 넓어지며 일상 생활 동작도 현저하게 좋아진다.

#### 1)가지런한 보행형

지팡이, 아픈 쪽 발을 내고, 다음에 성한 다리를 냈을 때 아픈 쪽 발에 두 발을 가지런히 모았다가 다시 걷는 방법이다. 지팡이 보행을 처음 시작하였을 때 사용한다.

#### 2) 상시 2점 보행

지팡이, 아픈 발, 성한 발의 순서로 일보 일보 걷는다.

#### 3) 2점 1점 지지 보행

지팡이와 아픈 쪽 발을 동시에 내고 다음은 성한 쪽 발을 낸다.

이 방법은 상시 2점 보행에 익숙한 다음 행한다.

#### 4) 교대 보행형

지팡이, 아픈 쪽 발을 낸 다음 성한 쪽 발을 내딛을 때 한 쪽장 앞으로 내딛는다. 일반 걸음걸이와 가장 흡사한 형태이다.

### ※ 주의사항

- 이 보행은 노인을 세워 보아도 훈자서 아픈 쪽 발로 체중을 지탱할 수 있는지, 몸의 균형을 잘 유지 할 수 있는지 확인한 후 시행한다.
- 보행에 앞서 아픈 쪽 발에 체중을 실는 연습을 한다. 똑바로 서서 아픈 쪽 발을 한발 앞으로 내딛어 체중을 실어 주고 다시 제자리로 돌아와서 양발에 체중을 실는 것을 반복한다.(노인이 피로를 느끼지 않을 정도로)
- 지팡이를 고를 때는 자신에게 맞는 것을 택하여 고르고 지팡이의 길이는 지팡이의 손잡이 부분이 팔목에 오는 정도가 좋다.(이 길이는 지팡이를 짚었을 때 팔꿈치가 30°정도 구부러져서 팔에 힘을 주기가 좋다)
- 지팡이는 반드시 성한 쪽 손으로 짚는다.
- 하루에 3회 정도 연습을 한다.

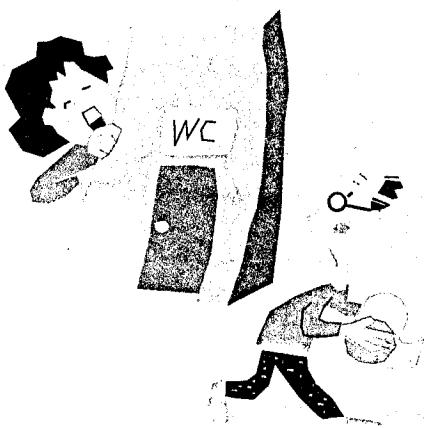
### 3. 배설

#### (1) 요실금

화장실이 있는 곳을 모를 경우 '화장실'이라고 쓴 종이를 화장실문 앞에 붙여 놓도록 한다. 화장실을 찾고 있으면 "여기에 화장실이라고 써 있네요. 여기가 화장실인가 보지요."라고 말하면 알지 못한 것은 노인자신 뿐만이 아니라 다른 사람도 몰 노인은 자존심을 상하게 한다.

시간에 따라 소변을 전, 외출 전, 일하고 장실에 가고 싶은데라고 말하면 따라오게 리하게 강요하지 말고 도해 보도록 한다.

보면 화장실에 가고는 것을 느낄 수 있다. 방 종이기저귀를 사용 자존심을 상하게 함은 욕창, 요도감염 등이 생기게 된다.



왔던 것같이 생각되어지 않게 된다.

유도하는 경우는 아침 난 다음 등 "제가 화 함께 가주시겠어요?" 된다. 싫다고 하면 무 시간을 두고 다시 시 노인을 잘 관찰해 싶다는 표정이 나타나 실금한다고 해서 금 한다는 것은 노인의 물론이고 피부염이나

- 새로 소변 실금이 생기면 반드시 병원에 가서 검진을 받는다. 질병진행으로 올 수 있지만 요로 감염이 원인인 경우가 많다.
- 실금이 생겼을 때 수분섭취 양을 줄이는 것은 오히려 문제를 심화시킬 수 있다. 하루 2000cc정도의 수분섭취는 적절한 방광 기능에 필요하다. 다만 취침 전 2시간 전에는 수분을 제한한다.
- 노인의 소변 실금의 양상이 제때에 화장실에 가지 못하는 것이라면 요강을 사용하게 하거나 남자의 경우 소변기를 쓰게 할 수도 있다.
- 실금의 양상을 기록해 보고 그 시간에 따라 화장실에 데리고 가는 것도 시도해 보는 것이 좋다.
- 갑작스런 변실금도 의학적인 문제로 인해(설사, 분변매복, 감염 등)오는 경우가 많으므로 의사의 검진을 받는 것이 필요하다.
- 변실금도 매일 비슷한 시간에 일어난다면 그 시간에 화장실에 가도록 하는 것도 도움이 된다.
- 실금 후에 그대로 두면 곧 피부가 상하므로 자주 피부를 씻고 건조 시키고 베이비 파우더 등을 사용하는 것도 도움이 된다.
- 기저귀를 사용해야 하는가에 대해서는 전문가간에 이견이 있으나 보호자의 필요와 노인의 수용 정도에 따라 사용가능 하다.
- 요 위에 까는 방수포를 사용하는 것이 좋은데 일반 플라스틱보다는 어린 이용 방수포와 같이 한쪽에 헴겁이 붙어 있는 것이 좋다.

## (2) 변실금

변실금은 불결행위가 되므로 수발하기가 무척 힘들게 된다.

주된 원인은 뇌의 기질적 장애나 항문괄약근이 이완되기 때문이다. 가장 힘든 것은 설사를 할 경우인데, 이것은 장내용물에 의한 자극, 장벽의 병, 변비로 인한 완화제 사용 등에 원인이 있다. 설사가 자주 일어날 때에는 섬유류가 적은 음식을 주도록 한다. 변의 상태나 양을 잘 관찰하고 원인에 따라 빨리 의사에게 연락하고 적절한 처치를 받지 않으면 안 된다. 며칠동안 변비가 계속되어 설사약을 복용하게 되면 굳어진 변이 항문을 막게 되므로 적변을 해주어야 한다. 적변을 해야 할 때에는 얇은 고무장갑을 끼고 사라다 오일을 손 끝에 묻히고 항문에 상처가 나지 않도록 해야 한다. 노인의 체위는 옆으로 누이고 신문지나 종이기저귀 등을 깔고 하든가 양식 간이변기 등에 앉아서 하도록 한다.

적변을 하고 난 후에 수분이 많은 변이 대량으로 나왔을 경우 혈압이 갑자기 떨어질 수 있으므로 배변 후에는 머리를 낮게 하고 쉬도록 한다. 변실금이 걱정이 될 때에는 실금을 해도 걸어 다닐 때 변이 떨어지지 않도록 바지 끝에 고무줄을 넣어 준다.

## (3) 화장실 사용시 주의사항

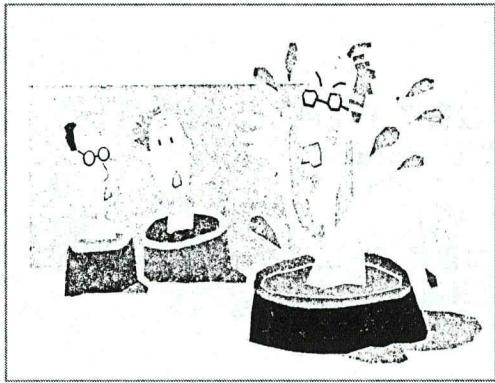
- 화장실에 갈 시간을 표로 만들어 놓는다.
- 문에는 치매노인이 잘 알아볼 수 있도록 커다란 글씨나 밝은 색상을 사용하여 화장실을 구별해 놓는다.
- 화장실 문을 열어 놓는다.
- 쉽게 벗을 수 있는 옷을 입힌다.
- 될 수 있으면 잠자기 전에 마실 것을 줄인다.
- 침대 옆에 간이 변기를 준비해 둔다.

### 효과적인 실금대용 방법

- 낮에는 가능한 한 기저귀를 사용하지 않는다.
- 소변시간은 규칙적으로 유도한다.  
(취침전, 외출전, 식사전 등)
- 옷을 밑으로 내릴 때에는 뒤에 손을 대어 주도록 한다.
- 뒤처리가 안될 때에는 뒤쪽에서 닦아주도록 한다.
- 실금을 했을 때에는 화를 내지 말고 빨리 벽이나 손잡이 등을 잡도록 한 후 등위에서 더러워진 옷을 갈아 입힌다.
- 뒷처리를 도와준 후에는 아무 일도 없었던 것처럼 행동 한다.
- 와상노인의 경우도 기저귀를 등뒤에서 갈아주도록 한다.

## 4. 청결

치매노인은 일반적으로 자신이 몸을 깨끗이 하기 힘들다. 예를 들면 더러운 것을 만졌던 손으로 음식을 집어먹기도 하고, 목욕을 하려 들어가서 몸이나 머리를 감지 않고 잊어버리고 그냥 나오기도 한다. 항상 깨끗하게 해주기 위해서는 보호자가 늘 부드러운 말씨와 손동작을 활용하면서 치매노인 스스로가 행동에 옮길 수 있도록 도와준다.



### (1) 세면

치매노인 혼자서 세수를 하게 되면 엉뚱한 물장난만 하고 씻지 않고 나오는 경우가 있다. 보호자는 옆에서 얼굴 구석구석을 문지르는 동작을 보이고 따라하게 한다. 눈꼽을 떼게 하고 목둘레도 깨끗이 닦도록 한다. 눈이 충혈되어 있을 경우에는 안과의 진료를 받도록 한다.

### (2) 귀 관리

귀는 청력과 관계없이 귀지 때문에 들리지 않는 경우가 있으므로 정기적으로 빼내도록 한다. 귀지를 뺄 때는 면봉에 올리브 오일을 묻혀서 귀속을 천천히 한 후(1~2일 지난 후) 기다렸다가 빼내도록 한다. 잘나오지 않으면 무리하게 하지 말고 전문의에게 부탁하도록 한다.

### (3) 코 관리

콧물이 나왔을 경우에는 한 쪽씩 코를 풀도록 하고 말과 손으로 지시한다. 그래도 안 될 경우에는 유아용 스포이드를 사용하는 것이 좋다. 콧속은 면봉에 올리브오일을 묻혀 닦아내도록 한다.

### (4) 이닦기

이닦기는 복잡하고 힘든 동작이다. 말과 손동작으로 보호자가 보여줌으로써 따라하도록 한다. 입 속에 있는 양치물을 뺄 때에는 칫솔 손잡이를 입 속에 넣어 뺄도록 한다. 의치일 경우에는 매일 식사 후 빼어 씻도록 하고 이가 전혀 없을 때에는 식사 후 차나 물을 마시도록 해서 입 속이 늘 청결하도록 한다.

### (5) 목욕

신체질환이나 기온 등 환경조건에 따라 융통성 있게 조절하도록 한다. 또한 혼자 목욕을 할 수 있다하더라도 조그마한 실수로 사고가 나기 쉬우므로 보호자가 등뒤에서 씻겨 주겠다고 하면서 관찰하도록 한다.

목욕은 잠자기 전이 좋으나 오후 시간대에 하는 것이 비교적 치매노인을 편안하게 한다. 목욕 전에는 문 앞에 “노인이 목욕 중이니 조금만 기다려 주십시오.”라고 써붙여 놓아 가족들이 갑자기 욕실 문을 열어 노인이 놀라지 않도록 한다. 목욕 후에는 전신의 피부상태를 관찰하고 필요에 따라 크림이나 로션을 발라준다. 목욕 후에는 30~60분 정도 휴식을 취하도록 하며 수분을 공급해 주는 것을 잊어서는 안 된다.

### 목욕시 주의 사항

- 치매노인이 평소 정해진 시간에 목욕할 수 있도록 유도한다.
- 목욕은 매우 즐겁고, 기분 좋은 일이라는 것을 알려준다.
- 목욕하는 과정을 간단히 설명해 준다.
- 자신이 닦을 수 있는 부분은 자신이 하도록 한다.
- 부끄러워 할 경우, 부분적으로 가려주어 수치감을 안 느끼게 한다.
- 미끄럼방지매트, 샤워의자 등을 이용하여 안전에 신경 쓴다.
- 보호자의 목욕수발을 싫어할 경우에는 다른 사람이 시도한다.

### 욕실 안에서 주의사항

- 치매노인을 목욕탕에 혼자 두어서는 안 된다.
- 치매노인이 욕실이나 화장실 안에서 문을 잠그지 못하도록 욕실문의 잠금장치를 빼어 두도록 한다.
- 욕조 바닥이나 욕실 바닥에는 미끄러지지 않는 고무 매트를 깔아 놓도록 한다.
- 젖은 타일 바닥에서 미끄러지는 사고를 방지하기 위해서 떼어서 빨 수 있는 미끄러지지 않는 카페트를 사용하는 것이 좋다.
- 욕조나 목욕탕 안에 손잡이를 설치한다.
- 치매노인이 미끄러져 상처를 입지 않도록 수도꼭지에 플라스틱캡을 씌우도록 한다.
- 목욕하기 쉽도록 샤워의자를 사용한다.
- 온수는 뜨겁지 않게 물의 온도를 40℃정도를 조절한다.
- 작은 물건이 배수구로 나가지 않게 배수구에 망을 씌어둔다.
- 목욕탕에서 사용하는 세제나 청소용 약물 등은 치매노인의 눈에 보이지 않는 곳에 보관한다.
- 욕실에는 전기제품을 주지 않고 콘센트에는 커버를 씌운다.
- 치매노인이 전기면도기를 사용할 경우에는 물이 달아 감전되지 않도록 주의하고, 욕실 밖의 거울 앞에서 사용하도록 한다.

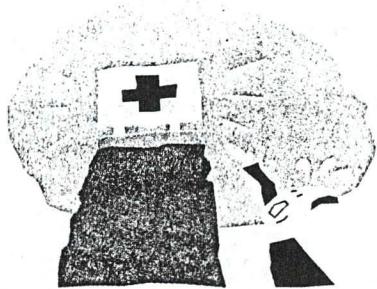
### (6) 의복 갈아입기

치매가 되면 자신이 잘 정돈해 둔 옷이 어디 있는지 잊어버려 하루종일 옷을 넣었다 뺐다 하기도 하고, 늘 깨끗이 하던 청결 방법도 잊어버리게 된다. 치매노인의 상태에 맞춰서 자존심이 상하지 않도록 도와준다.

치매노인은 깨끗한 옷과 더러운 옷의 구별이 안되므로 “옷이 더러워졌으니까 빨아야겠어요.”라고 말하면 옷이 없어지지 않을까 불안해서 빨지 못하게 한다. 밤에 자기 전 잠옷을 갈아입은 후 내일 입을 옷을 꺼내 놓도록 한다. 옷은 치매노인이 즐겨 입던 옷을 선택한다.

## 5. 욕창

노인에 있어서 만성질환으로 인한 쇠약증과 부동상태로 인하여 압박된 조직에 발생하는 자극은 피부손상을 가져오며 혈액순환장애, 지방감소, 조직의 활력이 감소했을 때 뼈에 돌출된 부위와 이완된 피부의 압력이 가해지는 부위에 잘 생긴다.

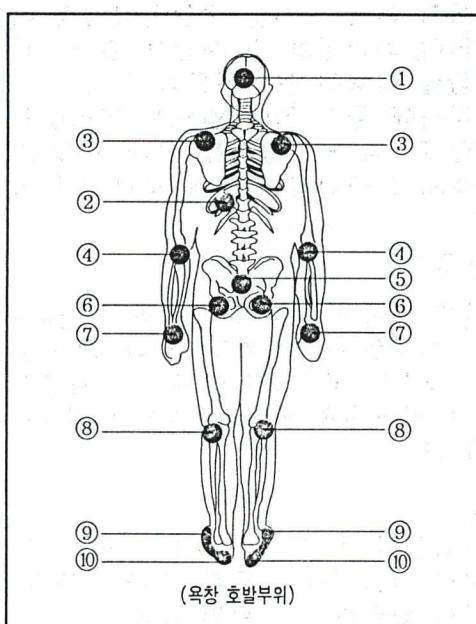


### (1) 욕창의 예방법

- 체위 변경을 자주 하여 침상에서 자극을 받지 않도록 한다.
- 침구는 깨끗하고 건조해야 한다.
- 홀이불의 구김살이나 부스러기를 없이 한다.
- 고무포가 피부에 직접 닿지 않게 한다.
- 피부자체의 청결과 건조에 유의한다.
- 실금 노인은 자주 비누와 물로 닦고 시트를 바꾸어 준다.
- 적어도 하루 2회 이상 알코올이나 흡수분말로 호발 부위에 마찰, 맷사지를 해준다.
- 압력이 주어지는 부위에 욕창이 조기증상을 미리 관찰한다.
- 압력이 계속 가해지는 경우 스펀지나 구조물을 깔아준다.

### (2) 욕창의 호발부위

- ① 후두부-뼈 돌출 부위
- ② 척추 돌출 부위
- ③ · 견갑부-상부 뼈 돌출 부위
- ④ 팔꿈치-내측과 후면
- ⑤ 천골부-뼈 돌출 부위
- ⑥ 둔부-뼈 도출 부위
- ⑦ 손목-외측
- ⑧ 슬부-외측
- ⑨ 발목-좌측
- ⑩ 발뒤꿈치-후면



## 6. 합병증

### (1) 장

치매노인이나 특히 와상노인에 있어서 교감신경 항진에 의한 연동운동 감소와 운동부족으로 인한 변비 및 약물에 의해 변비가 올 수 있다.

예방책으로는 식이섬유가 많이 들어 있는 식사와 충분한 수분을 섭취하도록 한다. 변비가 심할 경우에는 대변 연하제를 사용하고 아랫배를 부드럽게 맷사지하도록 한다.

### (2) 비뇨기

치매노인은 실금을 하기 쉽다. 실금의 원인은 뇌의 기질적 장애가 원인일 수 있고, 화장실이 어디 있는지 모를 경우와 배설방법을 잊어버린 경우, 행동이 느려졌을 경우 등이 있다. 또한 방광이나 요도의 병, 신체질병, 약의 부작용, 그 밖에 입원, 입소, 이사 등 급격한 환경변화에서 생기게 된다. 실금을 시작하게 되면 우선 의사와 상담해 보도록 한다. 원인에 따라서는 치료에 의해 개선되는 경우도 있다. 치매진행에 따른 실금이라면 개인에 따라 대책을 강구해 보도록 한다.

- 실금에 대해 일관된 양상을 파악하기 위해서는 기록을 한다.
- 수분섭취와 요배설 양상을 기록하고 불수의적인 경우에 이유를 기록한다.
- 배뇨할 시간을 미리 계획한다.

처음에는 소변이 보고싶든 않든 매 2시간마다 소변을 보도록 한다. 만약 더 자주 보고 싶은 경우에는 긴급감이 소실되도록 천천히 숫자세기, 심호흡 등으로 시간을 끌도록 노력한다.

- 소변보는 간격이 3~4시간이 될 때까지 시도하고, 실금하는 경우에도 실망하지 않도록 조심해서 격려하다.

#### ※ 효과적 방법

- 기록지 이용 - 매일 수분섭취량과 배설양상을 기록한다.
  - 노인이 화장실을 갈 시간을 알 수 있도록 자명종을 이용한다.
  - 화장실 사용이 용이하도록 한다.
  - 잠자리에 들기 전에 반드시 화장실을 가도록 한다.
  - 매일 2ℓ의 수분섭취를 한다. 이것은 비뇨기계 감염과 변비를 예방한다.
- 밤중의 실금방지를 위해 저녁 6시 이후는 수분섭취를 금한다.

### (3) 호흡기

노인에 있어서 기동성 장애와 동반하여 복근 및 호흡근의 허약으로 효과적인 기침 반사가 어려우므로 상기도염이나 폐렴이 잘생긴다(무기폐, 흡인성 폐염). 특히 와상노인의 상당수는 처음 4주에 흡인성 폐염으로 사망하게 되는데 그 중 뇌혈관 질환에서는 더 자주 일어나게 된다. 이것은 언어장애, 구강분비물조절곤란, 기침반사의 감소 등이 원인이 된다.

#### <예방>

- 조기이상의 발견
- 연하곤란 시 즉각적인 사정과 조처
- 수시로 침상에서 일으켜 흉과 심부의 분비물을 배출할 수 있도록 도와준다.
- 적절한 체위변경과 수분 공급

## 7. 영양



우리나라의 자료에 의하면 노인의 44.9%가 영양보충제를 복용하고 있다고 한다. 그러나 다섯 가지 기초 식품군(어육류 및 우유류, 채소 및 과일류, 곡류, 유지류)이 골고루 포함된 균형 식은 필요한 비타민, 무기질을 골고루 포함하고 있다. 그러므로 고단위 영양제가 좋다는 말만 듣고 무심코 사용하다가는 과잉증과 독성을 나타낼 수 있으므로 주의해야 한다. 가급적 식사를 충실히 하려는 노력을 하고 필요한 경우에는 반드시 전문가와 상의하도록 한다.

### (1) 노인의 영양 권장량

종 류	기 능	영양권장량
에너지	65~74세 : 남 여	2000kcal
	75세 이상 : 남 여	1700kcal 1800kcal 1600kcal
단백질	세포, 근육 구성 남 여	70g 60g
비타민A	세포막 구조와 시각에 중요	700 R.E
비타민D	칼슘흡수와 뼈의 대사에 관여	100 $\mu$ g
비타민E	산소유리기로부터 세포막을 보호 하는 항산화제로 작용	10mg a TE
비타민C	콜라겐 합성에 사용, 엽산과 콜레스테롤의 대사에 관여	55mg
비타민B1	포도당과 지방산대사에서 조효소로 작용	1.0mg
비타민B2	조효소들의 구성요소	1.2mg
나이아신	세포대사에서 수소이동에 중요한 조효소의 구성요소	13mg
비타민B6	질소대사의 조효소	1.5mg
엽산	DNA합성과 아미노산대사에 사용	250mg
칼슘(Ca)	뼈와 이 구성 혈액응고, 신경전달, 근육활동, 세포막투과성, 효소활성에 관여	700mg
인(P)	뼈, 이의 구성성분 포도당과 글리세롤 흡수에 관여 지방산의 이동, 열량대사	700mg
철(Fe)	헤모글로빈 합성(산소 이동)	12mg
아연(Zn)	대사에 중요	15mg

## (2) 식사지침

- 정상체중을 유지하도록 한다.
- 단백질 섭취는 양보다는 질적으로 충분히 한다.
- 단순당질은 피하고 지방은 식물성 기름을 우선 섭취한다.
- 골질환 예방을 위해 칼슘을 충분히 섭취한다.
- 철분이 부족 될 위험이 있으므로 주의해야 한다.
- 염분섭취를 절제하자.
- 비타민, 무기질은 균형식으로 충분하며 따로 보충하는 것은 전문가의 지시에 따라야 한다.
- 식사시간은 규칙적으로 하고 적당한 운동과 휴양을 한다.

### 영양권장량에 따른 노인의 1일 식품군별 1일 섭취분량

식품군	식품 및 1회분량	65~74세		75세이상	
		남 2000kcal	여 1700kcal	남 1800kcal	여 1600kcal
곡류 전분류	밥1공기(210g), 식빵 3쪽(100g) 국수1대접(건면90g)	4*	3 1/2	3 1/2	3
고기 생선 계란	육류(60g), 생선 1토막(70g), 패류(80g), 잔멸치/어채류(30g), 달걀 1개(50g), 콩(20g),	4	3	4	3
콩류	두부(80g), 견과류(13g)				
채소 과일류	생야채(70g), 김치(60g), 감자 小 1개(100g), 생미역(70g), 토마토/딸기/수박(200g), 기타 과일 및 과일쥬스(100g)	8	6	8	6
우유 유제품	우유1컵(200g), 치즈1.5~2장(30g), 요쿠르트 1~1.5개(180g), 아이스크림 1컵(100g)	1	1	1	1
유지 당류	식물성 기름 1작은술(5g), 버터/마요네즈 1작은술(6g), 설탕 1큰술(12g) 탄산음료 1/2컵(100g)	4	3 1/2	4	3 1/2

자료 출처 1) 제6차 개정 한국인 영양권장량 중 식사구성안 재구성(1995)

예) 곡류·전분류 1일 섭취 분량에 있어서 밥1공기×4배, 또는 밥1공기×3배+식빵3쪽×1배, 또는 밥1공기×2배+식빵3쪽×1배+국수1대접×1배

## 노인을 위한 식습관 지침(1990, 일본 후생성)

1. 저영양에 주의하라. 체중감소는 경계경보이다.
2. 메뉴를 다양하게 계획하라. 여러 종류의 식품을 먹되 과식은 피한다.
3. 먼저 부식을 먹는다. 부식에서 섭취하는 영양소는 나이가 들수록 중요하다.
4. 식습관의 규칙성을 유지하라. 천천히 먹고 식사를 거르지 말라.
5. 충분한 운동을 하라. 위가 비었다고 느끼는 것이 가장 좋은 양념이다.
6. 합리적인 식습관을 배우라. 잘 먹는 지혜는 건강과 젊음을 유지하는 가장 좋은 길잡이다.
7. 맛있게 즐기면서 식사를 하자. 즐거운 마음은 건강한 노년에 도움이 된다.

### (3) 영양관리

바람직한 영양관리는 개개인의 기호와 먹는 방식이 각각 다르므로 이에 적절히 잘 맞추는 것이라고 할 수 있다. 즉 개별성과 인간성을 존중하는 것이 중요한데 이는 말하기는 쉽지만 행하기는 무척 어려운 말이다. 특히 노인의 경우에는 더욱 어려우며 개인차도 심하므로 대상의 기본상태에 맞추어서 둘지 말고 시행하는 것이 중요하다.

#### 1) 영양관리의 원칙

제1의 원칙은 '자기자신이 대접받기를 원하는 대로 해드린다.'는 것이다. 자기 같으면 무엇을 원했겠는가를 먼저 생각해 보고 식생활이 건강 유지에 미치는 영향을 놓치지 않도록 영양관리를 진행한다.

제2의 원칙은 상대방을 잘 이해하는 것이다. 개인차가 심한 노인의 영양관리의 방식은 장애의 종류와 정도에 따라 도움을 주어야 할 정도와 내용이 달라진다.

식사 시중을 듣다거나, 몇 번 대면하면 보이지 않던 부분도 드러나게 되고 보다 좋은 방법을 찾아 낼 수 있게 된다. 무 같은 것을 잘 씹어먹지 못하는 사람도 살짝 찌면 먹을 수 있으며, 오른편이 마비된 사람은 먹기 쉽게 주먹밥 같은 것을 만들어 원손으로 먹도록 하면 혼자서도 먹을 수 있다. 앓아서 머리로만 생각해서 시도하는 것은 바람직하지 않으며 건강을 위협하는 사항들을 배제하고 도움이 될 수 있는 것을 찾아내며 서로 호흡을 맞추어 가는 것이 중요하다.

#### 2) 영양관리 시의 유의점

식사를 남겼을 경우 왜 남겼는지, 먹지 않은 경우에는 왜 먹지 않았는지의문을 가지는 것이 중요하고 여기에서 영양관리가 시작된다.

‘먹는다는 것’은 섭취-저작-연하-소화-흡수-배변의 일련의 과정으로 그 중에서 어느 하나가 빠져도 먹는다고 말할 수 없다. 의료진을 만날 때 섭식 상태, 음수량, 배변상태 등에 대해 보고 하도록 한다.

- 무엇보다 사려 깊은 보살핌이 중요하다.
- 노인의 고충을 잘 듣는다.
- 노인에게 신뢰를 받을 수 있도록 한다.
- 명랑하게 대한다.

상대의 의사를 존중하며 먹는 순서에 대해서도 들어보고 노인이 희망하는 대로 보살핀다. 치매노인이나 중증 환자인 경우에는 시선을 주의 깊게 살피는 등 평소부터 잘 관찰해서 가장 좋은 방법을 택하는 것이 중요하다.

- 노인의 기분이 가라앉지 않도록 한다.
- 피로해도 가능한 한 노인과 문제가 생기지 않도록 한다.(특히 식사전)
- 문제가 생겨도 다음 날까지 연장시키지 않는다.
- 음식을 잘 삼키지 못하는 경우에는 잘 관찰하여 의사와 상담한다.
- 식욕의 상태를 잘 관찰하고 기록한다. 변화가 있는 경우에는 의료진과 상담한다.

### 3) 노인의 식생활 특성 및 이에 따른 영양관리 방안

#### ■ 개인차

노년기의 식생활은 그 사람의 활동상황이나 건강상태에 따라서 심한 차이가 있다. 같은 70세라도 활동적으로 일하는 사람과 사회활동을 하지 않는 사람과는 영양요구량도 다르다. 따라서 연령을 중요시하는 것보다 영양요구량은 각자의 생활활동에 알맞은 소비에너지와 섭취에너지의 조화를 생각할 필요가 있다. 또 식습관, 기호는 과거의 식생활의 영향을 받아서 개인차가 심하기 때문에 지도를 할 때에는 식사의 리듬, 기호, 먹는 방법, 식사의 섭취장소 등 다방면에서 체크하여 문제점의 개선을 도모한다.

#### ■ 치아문제

노년기에 이르면 이가 빠지든지, 잇몸이 줄어들어 씹는 힘이 약하게 되므로 딱딱한 것은 먹지 못하게 된다. 따라서 다음과 같은 조리상의 배려가 필요하다.

- 야채류 : 질기거나 딱딱한 것은 잘게 자르고 부드럽게 삶는다.
- 삶은 음식 : 야채나 감자류 등은 시간을 들여 천천히 조리하여 부드럽게 하고 맛은 연하게 낸다.
- 육류 : 얇게 썰어 먹기 쉽게 조리한다. 너무 오래 가열하면 단단하게 되므로 주의한다.
- 튀김 : 표면이 딱딱해서 먹기 어려우므로 다시 양념을 하여 조린다.

## ■ 타액의 분비감소

고령이 되면 타액의 분비가 적어 연하곤란이 되거나 목이 메이게 된다.

- 1) 부드럽고 수분이 적절하고 삼키기 쉬운 요리를 만든다.
- 2) 젤라틴, 한천, 물렁물렁한 푸딩 같은 형태가 먹기 좋다.
- 3) 국은 녹말가루로 약간 결죽하게 만든다.
- 4) 식사횟수는 늘이고 1회 분량은 적게 한다.

## 떡을 먹을 때의 주의사항

고령자의 경우 떡은 기호도가 높은 식품인데 목에 걸려 사고가 생기는 경우가 종종 있다. 4분 이내에 걸린 떡을 뱉지 못하면 생명이 위험하며, 생명을 구하더라도 뇌에 장애가 발생될 수 있다.

먹기 전이나 도중에 “천천히 서둘지 말고 잡수세요.”, “천천히 드세요” 등 식사 전에 주의를 환기시키거나, 말을 걸 필요가 있다.

떡 이외에도 고깃덩어리, 빵, 곤약, 옛 등이 목구멍에 걸리는 경우도 있다.

### 먹는 방법

- 1) 연하곤란이 있는 경우에는 점도가 적은 떡을 주사위 크기로 잘라서 준다.
- 2) 국이나 차와 함께 먹도록 한다.
- 3) 술에 취해 있으면 떡을 주지 않는다.
- 4) 안정된 분위기에서 서두르지 않고 먹는다.

### 응급처치

- 1) 목안을 보고 떡이 보이면 손가락 끝에 가제를 말아 집어낸다.
- 2) 보이지 않는 경우에는 손바닥으로 등을 세게 때린다.
- 3) 잘 안될 때에는 뒤에서 상반신을 안다시피 해서 오른손 주먹을 명치에 대고 왼손과 함께 상복부를 밀어 올리듯이 압박한다.

## ■ 미각의 둔화

노년기에는 생리적으로 미각기능이 저하하며, 소금을 많이 사용하게 되기 쉽다.

- 식초, 레몬, 유자 등의 산미를 이용한다.
  - 튀김이나 기름을 이용한다.
  - 쑥갓, 버섯, 파세리 등 향기 있는 재료나 카레, 후추 등의 향신료를 이용한다.
  - 굽는 요리로 약간의 탄 맛을 내면 염분이 적어도 먹기 쉽다.
- 그러나 석쇠자국이 날 정도로 하며 너무 태우지 않도록 한다.
- 신선한 재료로 식품 본래의 맛을 살린다.

## ■ 변비, 설사

노인은 소화기간도 쇠약하게 되므로 소량의 식생활 변화에도 예민하게 반응해서 변비나 설사를 일으키기 쉽다.

- 고령자는 딱딱한 야채나 과일 등의 섭취가 부족 되기 쉬우므로 잘게 썰어서, 부드럽게 쪄서 섭취하도록 한다.
- 감자류는 식이 섬유도 많고 노인에게 권해볼 만한 식품이다. 찌거나, 굽거나 튀겨서 섭취할 수 있도록 한다.
- 국물요리를 이용해서 적절한 수분을 섭취하도록 한다.
- 섭취가 가능하면 밥은 현미밥이나 잡곡밥으로 한다.

## ■ 만성질환

나이가 들수록 고혈압과 고지혈증, 당뇨, 골다공증 등 만성 질환을 한가지 이상 가지고 있는 경우가 많으므로 질병 시에는 각 질병에 따른 식사상의 배려가 필요하다.

### 노인성치매

치매노인은 음식을 거부하거나 과식으로 소화불량을 일으키기 쉬우며 이로 인해 성인병에 걸리기 쉽다. 또한 변비가 되기 쉽다. 보통 치아상태가 나빠 씹거나 삼키기 어려우며 음식물 외에도 이물을 먹을 수 있으므로 식사에 필요한 것 이외에는 다른 물건을 놓아서는 안 된다.

영양관리의 기본은 치매노인이라고 하더라도 인간성을 존중해야 한다는 점이다. 어떤 일이나 수용하고, 너무 나무라면서 감정을 사지 않도록 하며 즐겁게 식사 할 수 있는 환경이 되게 한다. 또 남아있는 기능을 잃지 않도록 좀더 수고스럽더라도 자력으로 먹도록 하는 것이 중요하다. 식사환경은 마음놓고 천천히 먹을 수 있는 분위기와 장소가 필요하다. 갑작스러운 환경의 변화나 평소와 다른 장소에서의 식사는 불안증이 증가될 수 있다. 치매노인 전용시설에서는 여유로운 공간을 만들고, 따뜻한 색의 카펫이나 커튼으로 밝은 분위기를 만든다. 사람과의 접촉이 중요하므로 화기애애하게 여럿이 원을 만들어 차 마시는 시간을 보내게 하는 것도 좋다. 식사에 있어서는 식욕의 좋을 때와 나쁠 때가 있으며 식사거부를 하기도 하고 또 식사를 하고 나서 5분도 되기 전에 식사를 하지 않았다고 하기도 한다. 이러한 경우에는 우선 먹고 싶은 기분을 받아들여서 무설탕 사탕, 저 칼로리 과자, 요구르트, 잘게 썰은 과일을 깨끗한 그릇에 담아 주며 지금 준비하고 있다는 뜻을 전한다. 반대로 '먹었잖아요'라는 말은 감정을 격화시킬 뿐 소용이 없다. 식기는 들기 쉽고 가벼운 것이 좋다.

가장 좋은 것은 여러 해 동안 사용했던 것인데 감촉이 좋은 스푼(목제나 죽제, 플라스틱), 넘어지지 않는 컵(오뚜기컵), 격이는 스트로우를 준비한다.

노인에게 적절한 것을 연구해서 직접 만들어 사용해도 좋다(손잡이가 긴 스푼 등), 먹다가 흘리는 경우가 많으므로 안심하고 먹을 수 있도록 비닐 앞치마(케이프)를 준비한다. 그러나 유아스러운 것을 사용하지 않도록 한다. 집중력이 둔해져 무엇을 집을지, 어디에 수저를 놓을지 모를 수 있으므로 적당한 순으로 유도 한다든지 시선을 따라서 접시를 내놓는다든지 하는 등으로 반쯤만 도와주며 식사를 진행하는 것이 좋다.

## 요로감염

병원이나 사회복지시설에 수용된 노인여성에게 반복적으로 자주 발생되는 질환이다. 소변을 산성화시키기 위하여 크런베리 쥬스를 마시는 것이 예방에 도움이 된다. 이는 노관의 상피세포에 박테리아가 침입하는 것을 막을 수 있다고 한다. 이와 함께 수분 섭취를 증가시키는 것도 도움이 된다.

## 욕창

영양사는 의료팀의 일원으로서 욕창의 예방을 위해 함께 노력해야 한다. 영양불량인 환자는 필요한 영양량을 소량씩 잣은 횟수로 공급해 주어야 하는데 특별히 단백질, 열량을 욕창의 면적에 따라 증가시켜 주어야 하며 상처의 회복을 위해 비타민 C와 아연 등을 추가로 공급해야 한다. 피부건강유지를 위해 비타민 A의 공급도 중요하다. 욕창이 된 조직은 눈의 조직과 같이 민감하므로 생리식염수 이외에는 상처에 다른 것을 사용하여 씻어 내리는 것은 금물이다.

## 당뇨병

식사요법은 당뇨병 관리의 가장 기본적이고 중요한 치료법으로 운동이나 약물요법(경구혈당 강하제나 인슐린 주사)과 함께 잘 지키는 것이 필요하다. 식사요법은 음식을 무조건 제한하거나 금지하는 것이 아니고 각 개인의 요구량에 맞게 음식의 양, 종류, 섭취기간을 적절히 일정하게 하여 혈당을 적절하게 유지시키면서 좋은 영양상태도 유지하는 것이다. 이를 위해 '식품교환표'를 이용하여 개인적으로 처방된 식사를 정확하게 지키는 것이 필요하다.

## 고혈압

약물요법과 체중조절, 저염식으로 꾸준하게 조절하는 것이 필요하다.

우리나라는 필요량의 약 4~6배 가량의 염분을 섭취하고 있어 주의가 필요한데, 노인이 되면 짠맛을 느끼는 역치가 높아져 더욱 짜게 먹으려는 경향이 있어 실제로 저염식을 실시하기가 더욱 어렵게 된다. 식사에서 염분을 줄이려면 다음과 같은 주의가 필요하다.

- 조리할 때 소금, 간장, 된장, 고추장 등을 줄여 넣는다.
- 김치의 섭취량을 줄이고, 장아찌, 젓갈, 자반, 마른 생선, 햄, 소세지, 등의 가공식품, 라면, 스낵류 등의 섭취를 피한다.

## 고지혈증

혈 중에 콜레스테롤이나 중성지방이 높아서 동맥경화성 질환을 일으킬 수 있는 위험이 높아져 있는 상태를 말한다. 혈 중 콜레스테롤치는 나이가 들에 따라 조금씩 증가하여 남자는 50~60세에 최고치를 나타내며 여자에게서는 60~70세에 최고치에 달한다. 남자가 여자보다 위험도가 높은데 여성의 경우 폐경 후에 갑자기 높아져 남자보다 위험도가 증가한다. 혈청콜레스테롤치가 200mg/dl이상이면 관상동맥질환의 위험이 현저히 증가한다고 알려져 있다. 최근에는 가급적 200mg/dl이하로 콜레스테롤을 조절하도록 권하고 있다.

- 정상체중을 유지하고, 가능하다면 적절한 운동을 한다.
- 포화지방(동물성지방)의 섭취를 낮춘다
- 콜레스테롤이 많은 계란노른자, 오징어, 육류의 내장 등의 섭취를 줄인다.
- 섬유소 섭취(현미, 잡곡류 등 전곡류, 과일, 채소 등)를 늘인다.

## 가정에서 알아보는 치매환자 점검표

### 기 억 력

- 전화번호나 사람 이름을 기억하기 힘들다
- 어떤 일이 언제 일어났는지 기억하지 못할 때가 있다
- 며칠 전에 들었던 이야기를 기억하지 못한다
- 오래 전에 들었던 이야기를 기억하지 못한다
- 일상 생활에 변화가 생겼을 때 금방 적응하기가 힘들다
- 중요한 일을 잊을 때가 많다.
- 다른 사람에게 같은 이야기를 반복할 때가 있다
- 어떤 일을 해놓고도 잊어버려서 다시 반복한 적이 있다.
- 약 먹는 시간을 놓치기도 한다
- 여러 가지 물건을 사려갔다가 한두 가지를 빠뜨리기도 한다
- 가스불 끄는 것을 잊거나 음식을 태운 일이 있다
- 남에게 같은 질문을 반복한다
- 어떤 일을 해 놓고도 했는지 안했는지 다시 확인해야 한다
- 물건을 두고 다니거나 또는 가지고 갈 물건을 놓고 간다

### 언 어 력

- 하고 싶은 말이나 표현이 금방 떠오르지 않는다
- 물건 이름이 금방 생각나지 않는다
- 개인적인 편지나 사무적인 편지를 쓰기 힘들다
- 갈수록 말수가 감소되는 경향이 있다
- 신문이나 잡지를 읽을 때 이야기 줄거리를 파악하지 못한다
- 책을 읽을 때 이야기 줄거리를 파악하지 못한다
- TV에 나오는 이야기를 따라하기가 힘들다

### 시 · 공간능력

- 자주 보는 친구나 친척을 바로 알아보지 못한다
- 물건을 어디에 두었는지 몰라서 찾게 된다
- 전에 가 본 장소를 기억하지 못한다
- 방향 감각이 떨어졌다
- 길을 잃거나 혼란 적이 있다
- 물건을 항상 두는 장소를 잊어버리고 엉뚱한 곳에서 찾는다
- 계산능력이 떨어졌다
- 돈 관리를 하는데 실수가 있다
- 과거에 편안히 쓰던 기구 사용이 서툴러졌다

20개 항목 이상 해당되면 치매 전문의에게 진단을 받아보세요

여

백

**알아두면 좋아요**

여

백

# 알아두면 좋아요!!!

“엄마, 아빠가 알아야 할 정신건강상식”

## 주의력결핍 · 과잉행동장애

우리 아이는 머리는 나쁘지 않은 것 같은데 학업이 부진하고 시험문제를 끝까지 안 읽어 쉬운 문제를 틀리며 알림장도 제대로 적어오지 못하고 숙제하는데 시간이 오래 걸립니다. 또 물건을 잘 잃어버리고 사소하게 잘 다치는가 하면 사고도 잘 납니다. 엄마인 저는 너무 힘이 드는데 주위에선 '얘들은 다 그래. 크면 좋아져'라고 쉽게 말해요. 정말 그런가요? 치료는 안 되는 건가요?

초등학교에 다니는 아동이 부모가 생각하기에는 머리가 나쁜 것 같지 않은데 학업이 부진하거나, 숙제하는 시간이 오래 걸리거나, 시간 내에 해야 하는 과제를 완성하지 못하는 경우가 많다거나, 수업시간에 돌아다니거나, 의자에 앉아 있는데 하더라도 손·발을 만지작거리고 몸을 뒤틀 다거나, 지나치게 말이 많고 질문이 많거나, 시험문제를 끝까지 못 읽거나, 질문이 다 끝나기도 전에 불쑥 대답하거나, 다른 사람이 하고 있는 것에 대해 끼여들거나, 간섭하여 방해할 때는 주의력결핍 · 과잉행동장애를 의심해 봐야 합니다.

주의력결핍 · 과잉행동장애는 낮은 집중력으로 인한 짧은 주의집중기간이나 과잉행동 및 충동성을 특징적으로 나타냅니다.

발생빈도는 미국초등학교 학생에서 2~20%라는 보고가 있지만 대개 초등학교 저 학년생에서는 약 3~5%로 봅니다.

남자아동에서 더 빈번하며 유아 때부터 자극에 지나치게 민감하여 소음이나 빛, 온도 및 환경변화에 쉽게 동요되고 번잡스럽고 잠도 잘 자지 않고 많이 우는 모습을 보입니다. 그러나 3세 이전에는 기질적으로 다소 주의산만하고 과잉행동이 있을 수 있으므로 진단은 대개 유치원이나 초등학교 입학 후 단체학습에 노출되어 문제가 두드러질 때 하게 됩니다.

원인으로는 유전적 원인과 미세한 뇌손상의 가능성, 뇌 속의 신경전달물질의 기능장애, 뇌의 정상발달과정상의 뇌성숙 지연 및 사회적 스트레스나 가정불화, 불안, 감정박탈 등의 정신 사회적 요인이 대두되고 있습니다.



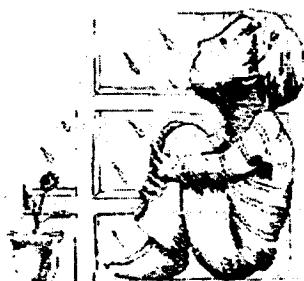
사회 문화적으로 우리 나라는 서구와는 달리 아동이 보이는 산만하고 행동량이 많고 주의집중이 안되는 양상을 '활발하다' 또는 그시기에 있을 수 있는 당연한 모습으로 보는 경향이 많아 이러한 양상을 치료를 받아야 되는 문제로 인식하지 못하는 경우가 많습니다. 또한 유전적 요인이 있으므로 주의력결핍·과잉 행동이 있는 아동의 가족은 일반인구보다 주의력결핍이 있을 가능성이 높으므로 오히려 이러한 양상에 대해서 당연한 것으로 여기게 될 가능성이 많습니다.

그러나 경과를 살펴보면 대단히 다양하여 청소년이 성인기까지 지속되기도 하고 사춘기 때 다소 호전되기도 하나 주의력결핍·과잉행동장애의 15~20%는 성인기까지 그 증상이 지속되며 과잉운동은 감소하지만 주의력결핍이나 충동성은 그대로 지속되어 문제가 있다는 것을 잘 모를 수 있습니다. 특히 이러한 문제가 청소년기까지 지속되는 경우 도벽, 가출, 약물남용, 거짓말, 범법행위 등의 행동장애가 발생될 위험성이 커집니다. 따라서 적절한 치료시기가 매우 중요합니다. 왜냐하면 주의력결핍·과잉행동장애는 아동이 체계적인 학습을 하고 사회의 기본규범을 배우고 익히고 자아상을 형성하고 자신감을 획득하는 가장 중요한 시기에 지속되는 문제이므로 그 파급효과는 자못 심각합니다. 즉 주의집중을 잘 못하므로 학습부진이 초래되고 학교에서도 선생님 지시를 잘 따르지 못하므로 선생님으로부터 지적을 많이 받고 숙제하는 시간이 오래 걸리고 사소한 사고를 자주 내는 등의 이유로 부모와 관계가 악화되고 충동성으로 인해 친구들을 잘 건

드리고 자신이 관심 없는 놀이는 잘 참석하지 않으므로 원만한 친구관계 형성이 어렵게 됩니다.

따라서 적절한 치료시기가 매우 중요합니다. 왜냐하면 주의력결핍·과잉행동장애는 아동이 체계적인 학습을 하고 사회의 기본규범을 배우고 익히고 자아상을 형성하고 자신감을 획득하는 가장 중요한 시기에 지속되는 문제이므로 그 파급효과는 자못 심각합니다. 즉 주의집중을 잘 못하므로 학습부진이 초래되고 학습에서도 선생님 지시를 잘 따르지 못하므로 선생님으로부터 지적을 많이 받고 숙제하는 시간이 오래 걸리고 사소한

사고를 자주 내는 등의 이유로 부모와 관계가 악화되고 충동성으로 인해 친구들을 잘 건드리고 자신이 관심 없는 놀이는 잘 참석하지 않으므로 원만한 친구관계 형성이 어렵게 됩니다. 따라서 이러한 문제가 누적되기 전에 치료를 받는 것이 매우 중요하며 그 시기를 초등학교 입학 직전이나 초등학교 1학년 시기로 봅니다. 아주대병원 정신과 오은영 교수에 따르면 경기도 오산시 지역내의 전체 8개 초등학교 1학년생 1,275명을 대상으로 주의집중의 문제, 정서불안정, 우울이나 불안, 사회적 미성숙, 공격성, 비행, 사고의 문제, 성문제 등을 조사해 본 결과 문제아동군은 학교에서 보이는 문제가 대부분 입학이전부터 발생되어 아직 해결이 안 된 문제가 대부분이었다고 합니다. 주된 문제 항목들은 주의산만, 충동적 행동, 정서문제, 학습장애 등이었으며 특히 학교성적은 정상아동군과 문제아동군을 구분해 줄 수 있는 지표가 될 수 있음을 시사하고 있습니다. 정상아동군의 성적은 90%이상이 '보통'이나 '보통이상'인 반면 문제아동군은 80%이상



이 '보통이하'에 해당되고 '아주 못함'도 많아 학습저하가 아동이 지닌 문제의 결과로도 작용하고 또한 학습저하로 인해 2차적인 문제가 가중되어 발생할 수 있음을 시사하고 있습니다.

또한 아동이 지닌 문제의 발생 시기가 대부분 초등학교 입학전이었으므로 '아이들은 저 시기에 다 그렇다' 라든가 '크면 자연히 나아진다'라는 시각을 갖기보다는 좀더 철저한 관찰과 애정 어린 관심을 가지고 문제가 의심될 때 소아·청소년 정신과를 찾아 전문적인 진단과 평가를 받고 문제점이 있을 때에는 늦지 않게 치료를 받는 것이 중요하다고 하겠습니다.

치료는 약물치료가 매우 효과적이며 투약 받은 아동의 75% 이상에서 공부시간에 집중력이 증가하며 학업을 개선시키는 등 증상의 호전을 보입니다. 또한 아동에 대한 지속적 정신치료가 필요하고 부모상담 및 교육, 교사에 대한 조언도 필요하며 필요시 환경도 조성해 주어야 합니다. 학습장애가 같이 있으면 이에 대한 특수치료가 필요합니다.

### ▶ 주의력결핍·과잉행동장애의 특징적 양상은 다음과 같습니다.

#### 1. 주의집중력의 저하 양상

- ① 세심한 주의를 기울이지 못하거나 학습이나 과제를 수행할 때 조심성이 없고 실수를 잘합니다.
- ② 학습이나 과제수행, 놀이 등을 수행할 때 계속하여 필요한 시간만큼 집중하기 어렵습니다.
- ③ 다른 사람이 말하는 것을 귀기울여서 듣지 않아 금방 들은 것도 잘 기억하지 못하고 세심하게 기억하지 못하고 대충 기억합니다.
- ④ 일부러 안 하거나 이해를 못해서가 아님에도 불구하고 지시대로 따라하지 못하고 시간 내에 해야하는 과제나 간단한 일도 끝내지 못하는 경우가 많습니다.
- ⑤ 조직적인 작업이나 활동을 하기가 어렵습니다.
- ⑥ 지속적인 집중력을 요하는 학업이나 숙제 등을 피하거나 싫어합니다.
- ⑦ 숙제, 연필, 책, 준비물 등을 자주 잃어버립니다.
- ⑧ 외부의 사소한 자극에도 생각이 쉽게 흘어지고 주의가 산만해집니다.
- ⑨ 일상적인 활동을 자주 망각합니다.

#### 2. 과잉운동

- ① 가만히 앉아 있지 못하고 손발을 만지작거리거나 몸을 뒤틀립니다.
- ② 가만히 앉아 있어야 하는 교실이나 다른 장소에서 차분히 앉아있지 못합니다.
- ③ 부적절한 장소에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오릅니다.
- ④ 놀이시에도 조용하게 놀거나 즐기지 못합니다.
- ⑤ 끊임없이 행동하며 잠시도 가만히 있지 못합니다.
- ⑥ 말을 지나치게 많이 하며 쓸데없는 질문도 많이 합니다.

#### 3. 충동성

- ① 질문이 다 끝나기도 전에 불쑥 대답합니다.

- ② 차례를 잘 기다리지 못합니다.
- ③ 다른 사람이 하는 것에 대해 불쑥 끼어 들어 참견하거나 방해하거나 간섭합니다.

## 치료

### ● 약물치료

주의력 결핍·과잉행동장애의 치료는 약물치료가 효과적입니다.

약물치료를 받은 아이들에게서 과잉운동의 감소, 주의집중 시간의 증가, 충동적인 행동의 감소 등에 모두 효과를 기대할 수 있습니다.

약물치료를 받은 주의력결핍·과잉행동 아동들의 80% 이상에서 즉각적이고 긍정적이며 분명하게 호전된 반응을 보였으며 눈에 띄게 학습능력이 향상되고 조용해집니다.

### ● 환경치료

주의력결핍·과잉행동장애 아동들은 자극에 민감하게 반응하기 때문에 주변환경을 차분하게 만들어 주는 것이 좋습니다.

### ● 부모교육 및 훈련

주의력결핍·과잉행동장애 아동의 부모가 아동의 문제행동을 효율적으로 다루고 대처할 수 있는 교육 프로그램이 도움이 됩니다.

### ● 행동치료

문제행동의 목록을 만들어 아동과 약속을 하고 아동의 행동에 따라 상벌을 적절히 줌으로써 일상의 행동을 스스로 조절하도록 도와줍니다.

### ● 정신치료

주의력결핍·과잉행동장애가 심리적 요인에 의해 생겨나지는 않으나 문제행동으로 인하여 또래관계에 어려움이 있거나 학습부진으로 인하여 자신감의 저하, 부정적 자아상의 형성, 불안, 우울 증상이 동반될 수 있습니다. 이럴 때 아동에게 정신치료가 도움을 줍니다.

## 상담

### ● 부모상담

부모-자녀 관계의 문제가 원인이 되어 주의력결핍·과잉행동장애가 생기지는 않지만 아동의 지속적인 문제행동으로 인하여 이차적으로 부모-자녀관계가 악화될 수 있으므로 부모상담이 필요합니다.

## TIC(틱) 장애

우리 아이는 자주 눈을 깜빡거리기도 하고 코를 썰룩 거리거나 킁킁대기도 합니다. 이럴 때 주의를 주거나 혼을 내면 더 심해집니다. 한동안 증상이 없어지는가 싶다가도 또 나타납니다. 왜 그런가요? 어떤 사람들은 시간이 지나면 괜찮아진다고 하는데 치료를 받아야 되는 건가요?

『초등학교 1학년에 입학한 아동이 어느 날 갑자기 눈을 깜빡거리는 모습이 부모의 눈에 자주 띄게 되었습니다. 아동의 부모는 '잠깐 그러다 말겠지'라는 생각에 눈에 뛸 때마다 야단을 치기도 하고 지적해 보기도 했지만 좀처럼 없어지지 않았습니다. 혹시 '눈에 이상이 생겨서 그런가?' 하는 생각에 안과에 가서 진찰을 받아 보았지만, 큰 이상은 없다는 이야기를 들었을 뿐입니다. 그러던 중 눈을 깜빡거리는 것 대신에 코를 썰룩거리면서 '킁킁' 소리를 내게 되어 다시 이비인후과에 가 보았지만, 축농증이 약간 있다는 말을 들었으나 여전히 코를 썰룩거리고 '킁킁' 소리를 내는 양상은 계속되었다고 합니다.

주변에서는 아이들이 그러다가 괜찮아진다고 낙관하는 사람도 있었고, 민간요법을 소개해 주기도 하여 그대로 해 보기도 하고 한의원을 찾아 한약을 먹이기도 하였으나 큰 변화가 없고 날이 갈수록 새로운 양상이 생기기도 하여 아동의 부모는 '스트레스를 받아서 그런가 보다'라는 생각에 아동에게 평소보다 잘해주기도 하고 장난감도 사줘보지만 큰 변화는 없었습니다. 결국 '나쁜 버릇을 고치지 못하는구나'라는 생각이 들어 자꾸 아동을 혼내게 되고 야단치게 되었다고 합니다.』

이상과 같은 모습은 우리 주변에서 자주 접하게 됩니다. 이런 양상을 '틱'이라고 합니다.

### ● 틱이란?

갑자기 빠르게, 불규칙적이며 반복적으로, 리듬을 갖지 않으면서 근육이 움직이거나 소리가 나는 것을 말합니다.

### ● 어떤 양상으로 보일까요?

흔히 틱은 상부 근육에서 하부 근육으로 이동하는 특징을 갖고 있습니다.

- ① 이마를 찡그리거나
- ② 눈썹을 치켜 뜨기도 합니다.

- ③ 눈을 깜빡이다가
- ④ 코를 썰룩거리거나 벌름거리기도 하고
- ⑤ 입을 쪽 벌리거나 오므리기도 하고 토끼처럼 쫑긋거리기도 합니다.
- ⑥ 아랫입술을 많이 빨아서 시커멓게 색깔이 변하는 경우도 있습니다.
- ⑦ 턱을 위로 들거나 흔들기도 하고
- ⑧ 목운동을 하는 것처럼 목을 돌리거나 꺾기도 하고
- ⑨ 머리를 흔들어서 두통이 생기기도 합니다.
- ⑩ 어깨를 흔들거나 들썩거리기도 하고
- ⑪ 손을 뻗거나 손·발가락에 힘을 주기도 합니다.
- ⑫ 아랫배에 힘을 줘서 배를 썰룩거리기도 하여 내과를 찾기도 합니다.
- ⑬ 흔히 내는 소리는 "킁킁" "응응" "아아", 가래있을 때 목 청소하는 소리, 헛기침 소리, 트립하는 소리 등이 있습니다.

### ● 치료는 왜 받을까요?

물론 '틱'을 없애기 위해서입니다. '틱'은 주로 눈에 보이는 얼굴에 많이 나타나기 때문에 신체 자아상을 형성하는 중요한 시기에 이런 '틱'으로 인하여 왜곡되고 부정적인 신체 자아상을 형성하게 됩니다.

또한 자꾸 지적을 받기도 하고 친구들이나 선생님, 다른 사람들이 왜 눈을 깜빡 이냐고 물기 때문에 사람 만나는 것이 부담스러워지고 얼굴 마주치기가 불편해지기도 합니다. 시간이 흐르면서 자신감이 없어지기도 하고, 자신은 버릇도 못 고치는 못난이라고 생각하게 되기도 합니다.

이러한 이차적인 문제를 예방하기 위해서라도 치료나 교육, 설명 등을 제대로 받는 것이 매우 중요합니다.

### ● 어떤 치료를 받게 됩니까?

- ① 가장 효과적인 치료 방법은 전문의와 상의하시면 됩니다.
- ② 면담치료 - 특히 '틱' 이외에도 불안이나 우울이 같이 있거나 아동이 틱으로 인해 자신감이 저하되어 있거나 열등감, 부정적 신체상이 있을 때 합니다.
- ③ 행동치료 - 보조적인 치료로 약물치료와 더불어 시행되기도 합니다.
- ④ 가족치료 - '틱'에 대한 제대로 된 설명과 교육을 하는 것이 중요하며, 치료과정을 이해하고 협력하도록 하는데 필요합니다. 또한 가족이 틱증상을 잘 이해함으로써 아동의 틱 증상에 대한 편견과 오해를 줄여주고 부정적인 영향을 주지 않도록 하는 것이 중요합니다.

## 자폐장애

우리 아이는 이름을 불러도 쳐다보지 않고 눈도 잘 맞추지 않으려고 하는데요, 혹시 자폐증이 아닐까요?

소아정신과 외래를 방문하는 다수의 아동은 그 부모가 자신의 사랑하는 자녀가 혹시 자폐증이 아닌가 의심해서 진료를 받으러 오는 경우가 많습니다. 부모들이 걱정하는 것은 대부분 이름을 불러도 잘 쳐다보지 않는다는거나 언어발달이 늦으며 또래와 잘 어울리지 못한다는 것인데 이런 경우 소아정신과에 진찰을 받으러 오기 전에 이미 유치원 선생님이나 주변 사람들로부터 자폐성향이 있다는 이야기를 들었거나 자가설문지를 통해서든지 특수교육기관에서 시행하는 설문측정을 통하여 자폐증이나 유사자폐 등의 결정을 이미 받고 오는 경우가 대부분이어서 진료를 보는 의사가 당황하게 되는 경우가 많습니다.

정확한 진단과정을 거친 후 다시 살펴보면 자폐증인 경우도 있으나 다른 진단으로 분류되는 경우도 많아서 자폐증이라는 용어가 너무 남용되는 것이 아닌가라는 생각이 들기도 합니다. 아동의 인지적, 정서적, 언어적, 행동적 발달과정상에서 불균형이 의심될 때 적절한 시기에 전문의를 찾게 하기 위한 방법으로 의학정보나 자가평가 등을 신문이나 잡지에 소개하는데 이것이 많은 아동에게 도움이 되는 것이 사실이지만 경우에 따라서는 의학적 전문지식이 없는 일반인들이 자가진단을 내려버리는데 사용되기도 하여 우려되는 바입니다.

실제로 전형적인 자폐증은 인구 10,000명 중 2~5명 정도의 유병률을 갖는 그리 흔하지 않은 질환이며 자폐증과 유사한 여러 종류의 전반적 발달장애와 심한 정신지체가 동반된 아동을 포함시키면 인구 10,000명 중 10~20명 정도로 증가됩니다. 그러나 자폐증은 다양하고 복잡한 병리를 보이는 질환이므로 아동의 걸모습만 보거나 설문지를 사용하여 평가하는 것으로 진단할 수 없으며 반드시 소아정신과 전문의가 아동을 오랜 시간동안 평가하고 관찰해야 제대로 진단할 수 있는 질환입니다.

자폐증은 크게 3가지 영역에서 장애가 있는데, 첫째, 사회적 상호작용에 질적인 장애가 있습니다. 즉 유아기부터 어머니와 눈을 잘 맞추지 않는다는거나 소리를 들을 수 있으면서도 쳐다보지 않고 사람이 안아주어도 좋아하지 않고 밀어내거나 익숙한 사람과 낯선 사람을 잘 구별하지 못하며 다른 사람과 공감을 느끼는 관계 형성이 이루어지지 않습니다.

둘째, 언어와 대화의 장애가 있는데 언어발달이 거의 일어나지 않거나 지연이 있으며 설사 언어 발달이 일어나더라도 말의 의미를 적절히 이해하지 못하고 언어의 숨은 뜻에 대한 이해가 극히 제한되어 있습니다.

셋째, 행동발달의 장애가 있는데 모방놀이가 되지 않고 의미있는 놀이를

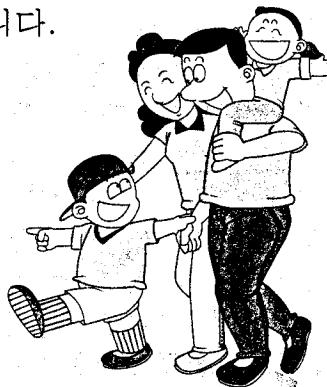
못하고 더욱이 상상력이 필요한 놀이는 매우 어렵습니다. 또한 같은 행동을 반복하거나 충동적인 행동, 자해적인 행동도 있을 수 있고 변화에 대한 저항도 심하여 항상 일정한 것만 고집하는 행동도 보입니다.

가장 중요한 치료 대책은 ① 체계화된 특수교육, 언어치료 등을 통하여 지연된 언어, 인지기능 및 사회성 발달을 촉진시켜주며, ② 행동상의 문제를 감소시키기 위한 행동수정을 하며 ③ 가족의 고통을 도와주고 심리적으로 지지해 주는 것입니다. 이러한 특수교육, 언어치료 및 행동치료는 다른 장애아동들에 비하여 좀 더 초기에 지속적으로 체계적으로 이루어져야 합니다. ④ 행동상의 문제가 행동수정만으로 조절이 안 될 때에는 약물투여를 할 수 있습니다. 또한 경련성 질환이 동반된 경우에는 항경련제를 반드시 투여해야 합니다. ⑤ 치료와 병행하여 부모교육이 필수적입니다.

이러한 과정을 통하여 심한 장애아동을 양육하는 부모의 정서적인 문제를 다루어 주어야 하며 이 질환이 부모의 잘못으로 생기는 질환이 아니기 때문에 부모들이 불필요한 죄의식을 느끼지 않도록 도와주고 다른 정상적인 형제·자매가 정상적으로 잘 성장하도록 도와주는 일 또한 중요한 치료과정이라고 할 수 있습니다.

그러나 무엇보다 중요한 점은 사랑하는 자녀가 또래보다 발달이 늦거나 지연될 때 선입견이나 편견을 갖지 말고 소아정신과 전문의를 찾아서 정확한 진단과 평가를 받는 것입니다. 정확한 진단이 되면 그 다음 치료 전략은 자연스럽게 세워지는 것이기 때문에 진단과정이 가장 중요하다고 할 수 있습니다. 자폐아동을 치료하는 과정은 의사, 언어치료사, 특수교사, 가족 모두가 힘을 합하여 같이 해나가는 행동과정이라는 것을 이해하는 것이 중요합니다.

마지막으로 자폐아동이 특수교육과정을 통하여 배우고 익힌 것을 일반아동과의 상호관계를 통해 재경험하도록 하는 것 또한 중요하기 때문에 유치원교사, 일반학교 교사의 자폐아동 및 발달장애아에 대한 이해가 필요합니다. 나의 가족과 자녀가 건강하고 똑똑한 것만 중요한 것이 아닙니다. 어려움이 있는 다른 가정의 아동 또한 내 자식처럼 아끼고 사랑하고 포용해 줄 수 있는 성숙된 시민의식이 중요하다고 하겠습니다.



## 도 벽

우리아이는 초등학교 1학년입니다. 언제부터인지 정확히는 알 수 없지만 아마도 유치원 다닐 때부터인 것 같은데, 집에 있는 돈을 몰래 가져다가 쓰고 남의 물건을 훔치기도 합니다. 처음에는 집에 있는 100원, 500원을 말없이 가져가서 쓰더니 요즘은 액수가 점점 커져서 10000원짜리도 가져가고 학교에서도 친구의 물건이나, 돈을 가져오고 심지어 가게에서 물건을 가져오기도 합니다. 들켜서 많이 혼나고 매도 맞았습니다. 어떤 때는 일부러 경찰에게 훈계를 해달라고 부탁하여 경찰서까지 다녀온 적도 있었지만 그때만 잘못했다고 할 뿐 얼마 안 가서 여전히 그런 행동이 계속되고 있습니다. 우리 아이가 커서 뭐가 되려는지 정말 걱정이 되고 속상해요. 어떻게 하면 좋을까요?

남의 물건이나 돈을 훔치는 행동에 대한 원인은 한마디로 정의 내리기 어렵습니다. 따라서 자녀의 행동이나 주변환경, 부모와의 관계, 아동의 심리상태 등 여러 가지 면을 함께 고려해보아야 합니다.

먼저 사회적 규칙이나 관습에 대한 교육이 제대로 되어있지 않은 경우 도둑질이 얼마나 나쁜지 알지 못해서 일어날 수 있습니다. 이런 경우 아동은 단지 갖고 싶어서 그런 일을 하는 것이고 액수가 많은지 적은지 별 의미를 두지 않을 수 있습니다.

도둑질이 나쁜 행동임을 알면서도 계속적으로 하는 경우가 있는데, 이런 경우 다른 아이들보다 충동성을 잘 조절하지 못하는 특성이 있을 수 있습니다. 주의력 문제나 충동성문제가 있는 것은 아닌지 살펴보고 그에 따른 치료를 병행하는 것이 중요합니다.

또한 아동이 이렇게 훔치는 일을 계속하는 것은 부모와의 관계와 연관이 있을 수도 있습니다. 이를테면 정말로 아동이 갖고 싶은 것은 부모의 관심이나 애정인데 그것을 충분히 충족하기 어려워 다른 물건으로 그것을 대신하고 있다는 것이지요. 모든 경우가 다 그런 것은 아니니 괜히 부모로써 자책감을 가지실 필요는 없습니다.

아동의 행동에서 문제점이 발견된다면 반드시 주변 환경에 눈을 돌려서 살펴볼 필요가 있습니다. 학교에서, 또래관계에서, 가족관계에서 그 외에 아동에게 어떤 심리적 변화가 있는지 또는 어떤 환경적 변화가 있는지 살펴보시기 바랍니다.

이런 때에 너무 당황해서 아동에게 감정적으로 쳐별을 하거나 심한 말을 하는 것은 별로 좋지 않습니다. 자신의 잘못 보다는 부모의 쳐별이나 욕설만을 기억하고 원망할 수 있습니다. 그리고 그런 경우 행동을 변화시키는데는 아무런 효과도 기대할 수 없습니다. 힘들겠지만 늘 이성적인 태도를 갖도록 연습하세요.

일단 절대로 그냥 넘어가지는 말고 가족회의를 열어 솔직하게 아이의 행동에 대해 이야기하고 문제해결방법을 찾도록 합니다. 쳐별을 하더라도 이때에 하는 것이 좋습니다. 무엇을 잘못했는지 왜 쳐별을 받는지 설명하고 아동의 문제행동을 지적하고 난 후에 쳐별을 해야합니다. 또한 이때 가족내 벌칙이나 규율을 정하여 시행하는 것도 좋습니다.

도둑질한 물건은 작든 크든 반드시 되돌려주도록 하여 자신의 행동에 대해 책임져야 한다는 사실을 명심하도록 가르쳐야 합니다.

아동기에 한 두 번 이러한 문제는 있을 수 있는 일이기 때문에 너무 심각하게 생각하지는 마세요. 아동의 주변을 잘 살피고 아동에게 관심을 갖고 잘 살펴보신 후에 아주 심각한 문제이고 도저히 가족내에서 해결이 어렵다고 생각이 들 때에는 반드시 전문가의 도움을 받도록 하세요. 문제를 더 이상 키워나가서는 안됩니다.

## 학습장애

우리 아이는 공부를 정말 못하는데요, 혹시 <학습장애>가 아닐까요?  
여기저기에서 학습장애라는 말을 많이 사용하는데 우리 아이를 두고 하는  
말이 아닌가 궁금합니다.



먼저 학습장애에 대한 설명을 해드려야겠군요. 많은 사람들이 학습장애를 성적이 뒤쳐지는 것으로 생각하는데 그렇지 않습니다. 그것은 학습부진이라고 하는 것이 더 맞겠죠. 또한 교육적 환경이 열악하여 학습의 기회가 없었던 경우에도 학습장애라고 말하지 않습니다. 이렇게 학습장애라는 것은 지능과 발달수준이 정상이면서 자기 나이에 맞는 학업수준에서 2년 정도 떨어지는 경우를 말합니다. 그리고 쓰기는 잘하는데 읽기를 못하거나, 수용과제는 잘하는데 표현과제를 잘 못하는 등 기능의 발휘가 고르지 못한 특징이 흔히 나타납니다.

하지만 자녀가 학업을 어려워한다면 일단 객관적인 검사를 받아보는 것이 좋습니다.

※ 반드시 표준화된 지능검사를 실시하여 지능을 먼저 측정한 후에 표준화된 읽기검사·산술검사·쓰기검사를 시행하여야 합니다.

학습장애의 종류에는 읽기장애, 쓰기장애, 산술장애 등이 있습니다. 읽기장애는 지능이 정상이고 정상적인 수업을 받았는데도 글을 잘 못 읽는 것인데 언어치료를 받지 못하면 초등학교 1학년이 끝나도 2~3개의 글자만 읽을 수 있습니다. 읽기장애의 위험성이 발견되면 유치원 때나 초등학교에 입학한 후 즉시 언어치료를 받게 하는 것이 중요합니다. 쓰기장애는 생각한 것을 글로 쓰는데 문제가 나타나는 것으로 아주 간단한 문장을 쓰는데도 문법을 틀리게 사용하고 글쓰는 솜씨도 서투릅니다. 현재로는 특수교육이 가장 좋은 치료입니다. 아동들은 읽는 것을 배우기 이전에 말을 할 수 있고, 쓰기 이전에 읽는 것을 배울 수 있기 때문에 쓰기장애, 언어 장애 및 읽기 장애가 공존하는 경우도 흔히 있습니다. 산술장애는 숫자를 세고, 더하고 빼는 등의 기본적인 수의 개념이 나이에 비해 현저하게 떨어지는 것인데 이 또한 특수교육이 중요한 치료방법입니다.

학습장애의 30%는 주의력결핍/과잉행동장애에서 유발되는데 그 이유는 이러한 주의력결핍/과잉행동장애아가 집중력이 떨어져 학습이 잘 안되기 때문입니다. 이런 경우에는 집중력에 관련된 약물치료를 하여 집중력을 향상시켜서 학습의 효율을 높이는 방법이 있습니다. 또한 학습장애아들은 행동, 정서적인 부분에도 어려움이 많을 가능성이 있으므로 정신과적 치료 및 부모상담이 아주 중요합니다.

## 정신지체

우리 아이는 초등학교 5학년인데요, 일상생활은 그럭저럭 하지만 학습 따라가는 것이 어렵고 학년이 높아질수록 과제가 복잡해지고 많아져서 그런지 더 이해를 못합니다. 분위기 파악도 잘 못해서 친구들에게 따돌림을 당하고 자기보다 한 두 살 어린아이와 어울려 놀고, TV도 '텔레토비' 같은 아주 어린아이들이 보는 것만 즐겨 봅니다. 학교 선생님은 지능이 낮은 것 같다며 특수교육을 받아야 될 것 같다고 하시는데 우리 아이가 특수교육을 받으면 또래 아이들처럼 될 수 있을까요?

물론 여러 가지 가능성 있으나 그 중 지능이 낮을 가능성에 대하여 이야기 하고자 합니다. 객관적인 지능평가를 받아 보아야겠지만 현재 아이의 지능이 낮을 가능성이 있을 것으로 생각됩니다. 확실한 지능평가를 전문가에게 받아보는 것이 매우 중요합니다.

### 정신지체란?

정신지체(精神遲滯)mental retardation은 정신박약 mental deficiency, 정신저하 mental subnormality, 저능 subintelligence 등으로도 불리는데, 지능이 70 이하이고 나이에 비해 적응하는 능력이 매우 떨어지며 18세 이전에 나타나는 경우를 말합니다.

### 원인

정신지체의 원인은 아주 다양한데 지금까지 알려진 정신지체의 원인은 다음과 같습니다.

- ① 유전적 요인
- ② 태아발달 초기의 이상
- ③ 임신 및 주산기 장애
- ④ 소아기의 후천적 질병
- ⑤ 환경적 영향 및 정신장애

## 구 분

정신지체는 또 지능 지수에 따라 다음과 같이 구분하게 됩니다.

### ● 경도(輕度) 정신지체

IQ 50~60 정도로서 성인이 되어도 정신연령은 9~12세 정도에 머무르게 됩니다. 초등학생 정도의 학력과 사회상식을 획득하고, 원조를 받아가며 독립된 생활을 할 수 있습니다. 교육가능급 educable group이라고 지칭하는데, 전체 정신지체의 약 70~75%를 차지하고 있습니다.

### ● 중등도(中等度) 정신지체

IQ 35~49 정도로서 정신연령은 4~8세 정도에 머무르게 됩니다. 간단한 회화는 되지만, 내용이 유치하며 구체적일 뿐, 추상성이 결여되어 있습니다. 적절한 지도하에 단순한 작업은 가능하여 훈련가능급 trainable group이라고도 합니다. 전체 정신지체 중 약 20%를 차지하고 있습니다.

### ● 고도(高度) 정신지체

IQ 20~34 정도로서 정신연령은 2~3세에 머무르고, 언어의 발달이 극소하여, 훈련에 의하여 신변 처리능력이 겨우 이루어질 수 있으나 생활전반에 대해 보호가 필요합니다. 완전보호급 complete care group이라 불립니다.

### ● 최고도(最高度) 정신지체

IQ 20 미만으로서 정신연령은 2세 미만이며 기성(奇聲)을 발할 수 있을 뿐, 언어의 발달이 거의 없고, 의사소통을 할 수 없으며, 감각, 운동기능의 발달도 최소한이고, 배설, 식사, 착·탈의 등 기본적인 생활습관과 신변 처리 모두에 도움이 필요합니다. 고도 정신지체와 같이 완전보호급이고 전체 정신지체의 1~2%를 차지하고 있습니다.

### ● 기타 및 불특정 정신지체

이 진단은 임상적으로는 정신지체의 인상이 강하나, 장님이나 농아 자로서 표준화된 지능검사를 시행할 수 없어 정확한 진단을 내리지 못했을 때 또는 정확한 정보가 없을 때 해당됩니다.

## 임상증상

정신지체는 저지능과 적응행동의 장애뿐 아니라 각종 정서 및 행동장애, 신경학적 장애를 동반하는 복합 장애입니다.

정신지체에서 흔히 볼 수 있는 정신장애는 주의력 결핍·과잉행동장애 attention deficit hyperactivity disorder, 유아자폐증 infantile autism, 상동행동장애 stereotyped movement disorder이며 이식증 pica도 가끔 볼 수 있습니다. 정서적으로 불안정하고 공격적인 경향이 있으며 분노발작 temper tantrum도 흔히 볼 수 있습니다.

신경근육계 장애, 시력, 청력 또는 언어장애, 간질 등의 복합장애를 특히 중증에서 많이 볼 수 있습니다. 정신지체자가 정신증상을 보일 때는 먼저 두 가지 관점에서 관찰할 필요가 있습니다.

첫째는 그 증상이 정신지체 자체에 의한 증상인가 하는 것과, 둘째는 다른 모든 정신과적 장애가 그러하듯이 대인관계 또는 환경적 요인에 의한 것인가 하는 점입니다. 중증의 정신지체자는 많은 경우 정신지체 그 자체에 의한 정서 및 행동장애를 보이나, 대부분의 경도 또는 중등도 정신지체자에서는 대인관계의 제한, 학업성취의 결여, 사회적응의 실패, 가족과 사회로부터 냉대와 거절 등에 의한 불안, 좌절, 분노 등에 의해 반응적으로 위축되거나, 안절부절하거나, 난폭한 행동을 하는 경우가 많음을 유의해야 합니다.

정신지체자는 일반인보다 다소 늦거나, 거의 같은 수준으로 성(性)발달을 하며, 적절하지 못한 성교육이나, 성충동 조절능력과 판단력의 미숙으로 성적 탈선이나 성범죄율이 높음도 유의해야 합니다.



## 대 책

### ● 지속적인 교육

타고날 때부터 인지기능이 떨어져도 끊임없이 교육을 한다면 사람은 지속적인 성장을 하기 때문에 긍정적인 영향을 미칠 수 있습니다. 따라서 좀 발전이 더디고 눈에 띄지 않는다고 하더라도 쉽게 포기하지 말고 인내심을 가지고 교육을 지속시키는 것이 중요합니다.

방법론적으로는 일반교육은 평균의 지능수준을 가진 사람을 대상으로 하는 것입니다. 하지만 정신지체 아동은 평균에 미치지 못하기 때문에 아동의 수준에 잘 맞는, 마치 맞춤복 같은 특수 교육을 받도록 해야합니다.

## ● 정서적 문제

정신지체 아동이라고 해서 정서적인 면까지 보통사람들과 다른 것은 아닙니다. 똑같이 느끼고 상처받고 기뻐하게 됩니다. 정신지체 아동은 부족한 부분이 많아 대부분 정서적으로 다양한 종류의 어려움을 겪는 경우가 많습니다. 좌절하고 자신감이 떨어지고 위축되는 정서 상태에 있는 경우가 종종 있습니다. 이러한 아동에게 가장 힘이 되는 것은 바로 가족입니다. 아동을 이해하고 지지해주고 격려해주는 것이 필요합니다. 또한 전문가와 면담을 통해 정서적 지지를 받는 것이 매우 중요합니다.

## ● 의학적 접근

지능이 낮은 것 자체를 높이는 약물치료나 수술적 치료는 없습니다. 그러나 정신지체 아동이 발달해 가는 동안에 신체적 성장과 더불어 인지기능, 정서영역, 사회적 관계형성기능 등의 불균형으로 인하여 생기는 많은 문제가 임상증상으로 표현됩니다. 충동조절의 어려움, 분노발작, 우울감, 정서적 위축, 판단력의 저하, 환경, 현실감각의 저하, 수면장애, 식사장애, 성적 충동조절의 어려움, 난폭함 등이 그 예라 할 수 있습니다. 이러한 임상증상에 대한 치료는 다양하게 있으며 실제로 약물치료를 포함한 전문적인 치료를 받는 경우에서 향후 교육과 일상생활에 긍정적 결과가 있다고 할 수 있습니다.

## ● 성숙된 사회 분위기

우리는 흔히 내 가정, 내 자녀가 건강하고 문제가 없으면 다른 사람의 어려움에 무관심해지거나 심지어 어려움이 있는 사람을 귀찮아하거나 불편해 하기도 하며 자신보다 못하다는 생각을 하기도 합니다. 정신지체 아동도 대한민국의 국민이요, 사회의 일원입니다. 또한 한 가정의 귀한 자녀입니다. 따라서 그들도 일반인과 똑같은 권리가 있으며 인간으로서의 존엄성을 존중받아야 합니다. 따라서 정신지체 아동과 사회의 일원으로서 같이 살아가는 성숙된 사회 분위기를 만들어 가는 것이 매우 중요합니다.



## 집단따돌림

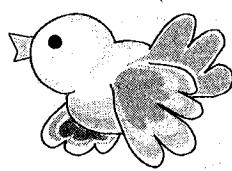
우리아이는 중학교 1학년 남자아이인데 요즘 들어 말수가 줄어들고 학교 가기를 싫어하며 신경질을 자주 납니다. 온몸에 멍이 든 것을 발견하고 이유를 물으니 "엄마는 몰라도 돼요"하고만 하고 대답을 안합니다. 요즘 사회적으로 문제가 되는 집단 따돌림과 폭력을 당하고 있는 것은 아닌지 걱정이 됩니다. 이대로 지켜보기만 해야 되는 것인지 걱정이 됩니다.

집단 괴롭힘 현상은 물리적인(신체적인) 괴롭힘과 비물리적인(정신적인) 괴롭힘, 크게 두 가지 범주로 나눌 수 있습니다.

신체적인 괴롭힘에는 발로차기, 때리기, 밀치기, 침뱉기, 소지품의 훼손, 도둑질, 강탈 등이 있습니다. 예전에는 정신적인 괴롭힘보다 신체적인 괴롭힘을 더 심각한 것으로 여겼는데, 시대는 변하고 있습니다. 육체적으로 오래도록 남에게 손상을 초래하는 괴롭힘은 아주 드문 반면에 어떤 형태의 괴롭힘이든 정신적으로는 평생도록 지워지지 않는 마음의 상처를 남길 수 있습니다.

### 내 아이가 괴롭힘을 당하고 있다면?

- ▶ 물리적인 괴롭힘의 징후로는 벤 상처와 타박상, 용돈을 빼앗아버림, 의복이나 소지품의 훼손, 두통이나 복통과 같은 가벼운 통증의 호소, 식욕 부진, 불면과 악몽, 잠결에 싸는 오줌 등이 있으며
- ▶ 사회적인 괴롭힘의 징후로는 친구와 어울리지 않고 밖에 나가려 하지도 않음. 취미 활동이나 오락에도 흥미를 빼앗아버림, 학교에 가기를 꺼림 등의 모습을 보일 수 있고
- ▶ 심리적인 괴롭힘의 징후로는 불안감이 커지고 기분이 수시로 변함, 분노의 폭발, 파괴적이거나 자멸적인 행동, 극단적인 무관심과 우울증, 비판에 지나치게 예민하게 반응함 등이 있습니다. 그밖에도 학교 활동에 대한 관심이나 노력이 적어지고 떨어지기도 합니다.



그러나 이러한 징후들이 아이가 괴롭힘을 당하고 있음을 입증한다기 보다는 단지 그럴 가능성이 있음을 보여 줄 뿐이고, 괴롭힘의 사실을 확실히 할 수 있는 방법은 아이의 입을 통해 직접 듣는 것입니다. 그러나 아이들은 "보복 당할까봐 무서워서" "따돌림 당하는게 뭔지도 몰라" "아무리 노력해도 안 돼" "내가 가만히 있으면 해결될 거야" "엄마가 뭐라고 하실지 두려워"라는 이유로 사실을 털어놓으려 하지 않습니다. 이럴 경우 아이의 입장에서 충분히

공감을 하고 아이가 자유롭게 말할 수 있는 분위기를 만들어 주는 것이 중요합니다.

이렇게 해서 진실이 밝혀졌다면 대략 두 가지 정도로 나누어 조언을 할 수 있습니다. 하나는 아이가 다니는 학교로부터 도움을 얻는 방법과 또 다른 하나는 아이 스스로 자신을 도울 수 있게 하는 방법입니다.

학교로부터 도움을 얻을 경우 먼저 아이와 의논을 한 후 동의를 구하십시오, 그리고 난 후 학교측과 대화를 시작하세요. 서로 진상을 확인하고 부모의 감정을 알리고 학교측 조처에 합의하세요. 학교측이 어떤 조처를 취할 것인지에 일단 원칙적으로 동의했다면 쳐벌받은 학생들의 반경으로부터 아이를 보호하기 위해 부모가 해야 할 일을 물어보고 일이 진행되는 상황을 학교와 얘기할 수 있도록 후속모임을 마련하는 것도 중요합니다.

아이 스스로 자신을 도울 수 있도록 하기 위해서는 아이가 자신의 감정을 충분히 표현하도록 하고 긍정적인 생각과 자신을 자랑스럽게 여기도록 도와주어야 합니다. 또한 아이 내면에 있는 불안과 우울, 두려움 등을 극복할 수 있도록 전략을 개발하는 것이 필요하며 이 경우 전문가의 자문을 반드시 받으십시오.



## 발달장애

### ■ 우리 아이는 모든면이 늦는다는데요, 크면서 저절로 좋아질까요?

우리가 자주 인용하는 말 중에 「예 어른들이 하시는 말 치고 틀린 말이 없다」라는 말이 있습니다. 그러나 아동들의 인지기능, 정서, 행동영역의 발달을 주로 다루는 소아정신과 의사의 입장에서 볼 때, 「아이들은 자기 먹을 것은 갖고 태어나니까 그냥 나눠도 다 저절로 자란다」 「크면 나아진다」라는 말은 잘못된 것 같습니다.

물론 인간의 잠재력은 무궁무진하여 현상적으로 보이는 문제가 당장 질병으로 연결이 되거나 평생 지속되는 것은 아닙니다. 많은 경우 옛 어른들의 말씀처럼 시간이 지나면서 문제가 연결되기도 하고 자연스럽게 평행점을 찾기도 합니다. 그러나 모든 경우에 있어서 이 말이 적용하는 것은 아닙니다.

인간의 뇌는 인간으로서의 존엄성과 가치를 유지시켜 주는 경이롭고 신비로운 기관입니다. 그런만큼 뇌는 상상도 할 수 없을 만큼 무한한 기능을 갖고 있으며, 뇌기능의 발달과정은 현대의 과학과 의학으로 다 설명하지 못할 만큼 세분화되고 조직화된 과정입니다. 따라서 이러한 뇌의 발달과정 및 이러한 과정의 균형이 조화롭지 못했을 때 생기는 현상은 과거의 의학개념이

라는지 일반인들의 상식으로 이해하기 어려운 점이 많습니다.

이러한 점들로 인해 소아정신과 전문의가 아동의 발달상 문제를 발견했을 때 적절한 치료의 길로 가게끔 부모를 이해시키고 치료를 유지하는데 어려움이 많은 것이 현실입니다.

또한 아동의 문제를 보는 시각도 사회와 문화에 따라 변화합니다. 예를 들면, 과거 자녀를 5~6명씩 낳고 당장 먹고 사는 것이 중요하고 계급이 세습화되고, 대부분의 인구가 농사 등의 1차 산업에 종사하던 시대에는 언어발달이 다소 늦는다는 것이 큰 문제가 되지 않았습니다. 그러나 현대는 개인의 능력, 자신의 생각과 감정을 표현하는 것이 중요합니다. 따라서 치료시 초점을 맞추는 영역도 시대와 문화에 따라 다소 차이가 납니다.

마지막으로 뇌는 신경세포 하나가 또는 뇌의 일정영역이 정해진 한가지 기능만을 하는 것이 아니고 서로 연결되어 더욱 고도의 기능을 발휘하여, 한 영역의 발달이 다른 영역의 발달과 밀접하게 연관되어 있는 것이 사실입니다. 언어발달을 예로 들자면, 만 3세가 되면 아동은 또래집단이나 부모이외의 유아원 선생님 등의 3자와의 관계형성 및 상호작용을 통해 사회성, 인지 기능, 문제 해결능력 등이 발달하게 됩니다.

그러나 태고난 인지기능에 문제가 없었던 아동일지라도 언어발달이 지연되면 그로 인해 또래집단과 상호작용의 기회가 줄어들고 그 나이에 필요한 정보습득 및 학습의 기회도 줄어들게 됩니다. 설사 그 아동이 2~3년에 언어를 원활하게 할 수 있게 된다 할지라도 연령대별로 발달이 균형있게 이루어진 아동에 비해서는 어려움을 겪게 될 가능성이 높은 것이 사실입니다.

언어발달을 예로 들었지만 운동발달, 인지기능발달, 도덕성 발달, 정서발달, 사회성발달이 모두 한가지 논리에 의하여 균형있게 발달해 나가도록 도와주는 것이 건강한 성인이 되는데 중요합니다.

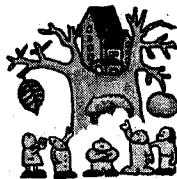
최근 이러한 발달상의 문제를 객관적으로 평가할 수 있는 진단도구 및 평가 등이 체계적으로 확립되었습니다. 소아정신과 전문의를 찾아서 진료를 받고 평가를 시행하여 이러한 문제점이 다소 느린 발달에 해당되는 것인지, 아니면 발달장애의 초기 징후인지를 빨리 파악하여 균형적인 발달이 이루어지도록 돋는 것이 중요합니다.



## 심리검사

### ■ 심리검사가 무엇이냐구요?

우리는 날마다 여러 사람들을 만나며 살아갑니다. 모르는 사람을 만났을 때 우리는 그 사람이 어떤 사람인지 알기 위해 여러 가지로 탐색전을 벌입니다. 심지어 오랫동안 알아왔던 사람이라 하더라도 갑자기 우리에게 낯선 모습을 보일 수 있으며, 그때 우리는 그 사람이 어떤 사람인지 다시 한번 생각하게 됩니다. 키나 몸무게, 외모와 달리 사람의 심리적 특징은 우리가 눈으로 보아서 알기가 어렵습니다. 사람을 제대로 파악하지 못했을 때 생기는 문제는 여러 가지 있습니다. 믿을만하지 않은 사람을 믿어서 속는 경우도 있고, 능력이 부족한 사람의 능력을 과대평가해서 일을 망치는 수도 있습니다. 이럴 경우 우리는 어떤 방법으로 그 사람의 여러 가지 심리적 특성을 알 수 있을까요?



심리검사는 사람의 심리적인 특징을 측정해서 그 사람에 대해 잘 이해하도록 도와주는 객관적이고 정확한 방법입니다. 심리검사는 심리학을 전공한 학자들이 오랜 기간의 연구와 실험을 거쳐 어떤 특성을 잘 측정할 수 있다고 생각되는 방법들을 고안해서 만든 것입니다. 이를테면 지능, 성격, 적성과 같은 것들을 측정하기 위해 오래전부터 많은 사람들이 노력해왔고, 이제는 어느 정도 이런 능력들을 잘 측정할 수 있게 되었습니다. 사람의 심리적 특성을 알아보는 방법으로는 심리검사 이외에도 여러 가지가 있답니다. 예를 들자면, 행동관찰법, 면접법, 설문지법 등 많은 것들이 있지요. 그러나 이런 방법들은 평가가 주관적이 될 가능성이 있고, 효율성이 떨어질 수도 있기 때문에 기본적으로는 잘 만들어진 심리검사도구를 사용하고 앞서 말한 방법들은 부가적으로 사용할 경우가 많습니다.

심리검사는 단순히 사람의 심리적인 특성을 이해하는 데에서 그 용도가 끝나는 것이 아닙니다. 검사를 통해서 학생들의 학업성취도를 예측할 수도 있고, 학습부진의 문제가 있거나 적응이 원활하지 않을 때 어려움의 원인을 확인하고 지도해 줄 수 있는 자료를 얻을 수 있습니다. 또한 아이의 학교 생활이나 또래 관계에서 나타나는 문제, 성격적인 문제들을 알아내어 진단, 치료하고 상담하는 데에는 유용하게 사용되기도 한답니다.

자, 이렇게 유용하게 이용되는 심리검사에는 어떤 것이 있을까?

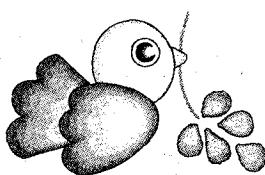
흔히들 심리검사라 하면 성격을 알아보는 검사가 아닐까 생각하곤 하죠? 그 것도 맞는 생각입니다. 그러나 성격검사는 심리검사 중 일부분에 해당되는 것이고 여기에는 로샤, 주제통각검사, 다면적 인성검사 등이 있습니다. 성격검사로 아동의 성격특성, 감정상태, 적응정도, 대인관계 양상을 알 수 있으며, 아동의 행동이나 성격변화를 원하는 경우 그 방향을 제시해 주기도 합니다.

지능검사는 심리검사 중 중요한 영역으로 한 개인의 지적인 능력수준을 평가할 수 있고 교육 및 진로지도에 활용할 수 있으며, 임상적으로는 뇌손상으로 인한 인지기능의 손상을 평가해주는 검사도 다양하게 개발되어 있습니다. 지능검사는 대상에 따라 성인용, 아동용, 유아용 지능검사로 나눌 수 있고, 그 밖에도 개인용, 집단용으로도 나누어볼 수 있습니다. 아동을 위한 검사로는 평균적인 아동을 대상으로 하는 것, 언어능력이 떨어지는 아동을 위한 것 등 어떤 아동이냐에 따라 다양한 검사를 적용해볼 수 있습니다.

아이가 주의가 산만하거나 집중력이 떨어집니까? 그런 모습을 보일 때는 주의력 검사를 받기도 합니다. 아동의 주의력, 집중력, 그리고 충동성의 문제는 학습능력이나 사회적 적응력을 키우는데 크게 영향을 미치기 때문에 임상장면에서는 중요하게 다루어져 왔으며, 주의력을 알아보기 위한 검사는 다양하게 개발되어 있습니다.

심리검사가 무엇인지 대략적으로 아셨나요?

우리 아이의 지능수준은 어떤지, 성격은 어떠한지, 학교에서 잘 적응할 수 있을지에 관심이 있으신 분, 아이의 행동을 이해하기 어렵다고 느껴지는 분은 심리검사를 통해 도움을 청해 보십시오.



## 약물사용과 오·남용 예방 및 치료

청소년 문제에 관심이 있고 이들을 선도하는 일을 하고 있습니다. 많은 청소년들을 접하다 보니 청소년의 문제라는 것이 아주 다양하다는 것을 알게 되었는데 특히 약물관련 문제는 타 문제에 비해 더 전문적인 치료와 접근이 필요한 것이 아닌가 하는 생각이 들었습니다. 이에 대한 자세한 정보를 얻고 싶습니다.

그렇습니다. 약물관련 문제는 청소년뿐만 아니라 전 연령에서 나타날 수 있고 의학적 지식을 요구하는 전문적인 치료가 필요합니다. 아주 자세한 정보를 드리기는 어렵지만 지면이 허락하는 대로 설명 드리겠습니다.

### ● 약물남용의 이유에는 어떤 것이 있을까요?

#### 신체적 이유

- 피로와 스트레스를 풀기 위해서
- 살을 뺄 때 위해서
- 통증을 잊기 위해서

#### 성 관계

- 성적인 관계를 좋게 하기 위해서

#### 호기심

#### 사회적 이유

- 친구들과 좋은 시간을 보내기 위해서
- 다른 사람이 권해서

#### 기 타

- 뚜렷한 이유없이
- 범죄행위시 용기와 힘을 얻기 위해서

#### 개인 심리적 이유

- 기분을 좋게 하기 위해서
- 수치심, 공포심을 극복하기 위해서

### ● 청소년 약물남용의 유형은 어떤 것이 있을까요?

- 1) 모험추구형(30.6%) : 주로 본드 사용
- 2) 평화추구형(52.2%) : 주로 진정제, 수면제, 마리화나 복용

- 3) 교유관계 유지형(5.5%) : 주로 술, 마리화나 사용
- 4) 힘 추구형(9.1%) : 주로 각성제(히로뽕, 코카인)사용
- 5) 미적 추구형(0.6%) : 주로 LSD, 환각제 사용
- 6) 성적 추구형(1.6%) : 주로 각성제 사용
- 7) 초월 명상형(0.4%)

## ● 약물남용에 빠진 청소년들은 흔히 어떤 증후를 보일까요?

- 1) 학교에 안가고 공부, 숙제 등을 소홀히 합니다.
- 2) 집안에서 생활태도가 변합니다.
- 3) 신체적으로 쇄약을 호소합니다.
- 4) 대개 약물을 소지하고 있고(감추고 있고) 그래서 눈치도 많이 보는 태도를 나타냅니다.
- 5) 눈동자를 보면 동공이 확대되어 있거나 축소되어 있습니다.
- 6) 약물을 구입하기 위해 친구에게 돈을 자주 꾸거나 용돈을 많이 요구합니다.
- 7) 때때로 친구나 집에서 돈을 훔치거나 물건을 팝니다.
- 8) 물을 복용하느라고 음침하거나 밀폐된 장소를 찾거나 문밖을 잘 나오지 않습니다.

## ● 약물남용의 종류는 어떤 것이 있을까요?

약물의 종류 중에서 우리가 가장 쉽게 접할 수 있고 일상생활에 깊이 들어와 있는 것으로는 술과 담배를 들 수 있습니다. 청소년의 경우에는 술이나 담배보다는 본드와 부탄가스 등이 문제가 되는 경우가 많습니다. 본드와 부탄가스가 유해한 이유는 그 속에서 들어있는 휘발성 용매때문이며, 이는 페인트나 신너, 휘발유, 접착제, 메니큐어등에 들어있는 것과 동일합니다. 병을 치료하기 위해 쓰이는 진통진해제나 두통약, 감기약도 약물중독의 원인이 될 수 있습니다. 그 이유는 그 속에 들어있는 각성제인 카페인 때문이며, 카페인은 우리가 자주 마시는 커피, 드링크류, 청량음료에도 들어 있습니다. 러미라라는 약은 아들 뿐 아니라 아편계 약물의 일종인 텍스트로메트로판이라는 약물이 들어있어 남용우려가 높습니다. 판토피라는 감기약(드링크)도 장기간 남용하는 사람들이 있고 신경안정제 중 벤조다이 아제핀계 약물이 문제인데 그 중 아티반이 문제입니다. 마리화나는 그리 겁나는 물질이 아니나 나중에 더 강한 약물로 옮겨가게 되는 시작단계가 되므로 처음부터 이를 막아야 합니다. 담배도 최근 확산한 남용물질로 인정되고 있습니다. 즉 내성, 심리적 의존, 금단적 증상이 다 나타납니다. 그래서 담배끊기란 실로 대단히 어려운 일입니다. 아편류 특히 레메피딘(데메톨), 펜다조신(탈윈) 남용은 요즘 일반인 보다 의료인(의사, 간호사, 조산사)에서 발견됩니다. 술은 가장 오래되고 가장 흔한 남용물질입니다. 알코올남용이 인구 약 15%, 알코올 의존이 10%, 전체 22%입니다

## <부탄가스 남용>

부탄가스는 특이하게 외국에 비해 한국사회서 문제가 되고 있는 물질입니다.

한국에서는 특히 본드를 비롯한 각종 환각제를 경험한 수가 전체 비행 청소년의 2/3에 달하고 있고 비행청소년의 36.1%에서 부탄가스를 흡입한 경험이 있다는 조사발표도 있었습니다. (한국 형사 정책 연구원, 1991) 더욱이 이러한 청소년의 환각에 사용이 9~14세 등으로 점차 연령이 낮아지고 더욱 중독성이 강한 물질로 확산되어 가고 있는 추세를 보이고 있습니다.

한국의 부탄가스 남용 양상을 살펴보면 다음과 같습니다.

첫째, 나이가 10대 후반이며 학생이었다는 점, 둘째, 학교에서 적응에 실패하고 결손가정의 자녀라는 점, 셋째, 비슷한 처지의 동료들과 어울리면서 흡입을 배우기 시작했다는 점. 넷째, 가스 이외의 중독성 물질(담배, 술, 본드)을 남용한 적이 있다는 점, 다섯째, 내성으로 인해서 용량이 점차증가되었고 또 스트레스 강도의 양이 비례해서 양이 증가되었던 점. 여섯째, 금단증상이 나타나고 이를 못 참아서 다시 흡입을 시작하게 된다는 점, 일곱째, 치료자의 권유에도 불구하고 퇴원 후 지속적 치료가 중단되었다는 점등을 들 수 있습니다.

## ● 치료 원칙은 이렇습니다.

치료원칙은 우선 예방입니다. 특히 의사들이 쳐방을 하는데 있어서 조심을 해야 합니다. 이러한 약물들의 사용통제를 위한 지침으로 향정신성의약품관리법이 있습니다.

일반적으로 치료원칙은 정신의학의 생물정신사회적 모델에 따릅니다. 따라서 치료방침은 물질의 종류, 남용양상, 정신사회적 지지체계의 가용성, 개인의 특징등에 의하여 정해집니다. 대개 그 목적은 물질사용의 중단과 환자의 신체적, 정신적 및 사회적 안녕입니다. 급성 중독 상태와 금단증상에 대해서는 제독, 대증요법 내지는 보전요법을 합니다. 금단증상을 해결한 후에 물질남용에 대해서는 정신 치료적 방법으로 개인의 정신역동을 통해 치료하고 나아가 가족과 여러 사회적 자원의 도움을 받아 재활하도록 치료해 나갑니다.

내과적 및 정신과적 증상이 심하거나 사회지지체계가 미흡하면 입원치료합니다. 바비튜레이트와 아편중독에 있어서는 특히 세심한 치료전략이 필요합니다.

오늘날 한국사회에서 청소년의 약물남용이 논의의 주제가 되고 있는 것은 대중매체를 통해 어릴 때부터 약과 접촉하면서 약물사용의 기회가 많아짐에 따라 청소년 약물남용자의 수요가 증가하고 있고 연소화하고 있으며 여러 약물 남용자가 많은데 그 원인을 찾아볼 수 있습니다. 그리고 기분이 앙양되고 환각작용만 있으면 어느 약이건 무조건 사용하려는 무절제한 약물선흐 현상에도 그 원인이 있습니다. 특히 최근엔 초등학생이나 중학생 등 연소한 학생들이 접착제 본드나 신나를 흡인한 후 중독현상이 생겨 자제력을 잃고 폭력범죄나 자살을 수행하는 사례가 늘어나고 있어 청소년의 약물남용에 관한 적극적인 관심과 배려가 필요하며 체계적이고 전문적인 대책이 필요하다고 하겠습니다.

## 정신질환 관련단체 및 기관정보

의

백

# 정신질환 관련 단체 및 기관정보

## I. 정신보건관련 시설

### 1. 경기도내 정신보건관련 의료시설

#### 1) 정신병원

지역명	병 원 명	주 소	전화번호
광명시	광명성애병원	철산 3동 389	680-7209
광주군	연대세브란스 광주신경정신병원	광주읍 탄벌리 696-6	61-1890
구리시	한양대의대부속 구리병원	교문동 249-1	60-2411
김포시	한누리병원	월곶면 갈산리 465-21	981-3000
남양주	축령복음병원	수동면 174-3	592-6663
	서울시립정신병원	수동면 외방리 174-5	592-6661
동 두	동두천 동원정신병원	탑동 140-2	867-4776
부천시	가톨릭대학교 성가병원	원미구 소사동 2번지	340-2114
	늘푸른병원	원미구 약대동	682-2580
성남시	인하병원	수정구 태평동 7336	720-5000
	성남병원	수정구 태평동 5113-1	752-9200
	성남중앙병원	중원구 금광2동 3958	743-3000
	경희분당차병원	분당구 야탑동 351	780-5000
	분당제생병원	분당구 서현동 250-3	779-0114
수원시	아주대학교병원	원천동 산 5번지	219-5435
	성빈센트병원	지동 93	48-5520
	동수원병원	우만동 441	211-5145
안양시	중앙병원	만안구 안양 8342-105호	42-8111
양주군	송추정신병원	장흥면 부국리 76-2	826-1300
오산시	오산신경정신병원	월동 543-1	73-1254
용인시	용인정신병원	구성면 상하리 4	288-0114
	서울시립 용인정신병원	구성면 상하리 4	288-0114
	경기도립 용인정신병원	구성면 상하5리 4	281-8251
	효자병원	구성면 상하리 33	288-0510
	서울시립 백암정신병원	백암면 용천리 264-5	32-3194
	의왕시	왕곡동	55-3333
의정부시	한도정신병원	가능1동 399-1	877-6081
	의정부성모병원	금오동 65-1	820-3000
	의정부의료원	의정부2동 433	871-0011
이천시	성안드레아 신경정신병원	마장면 표교리 568-2	636-8200

## 2) 정신과의원(정신과 전문의가 운영하는 의원)

지역명	병원명	주소	전화번호
고양시	조종근 정신과의원	덕양구 성사동	966-9500
	청경의원	내유동 1294-1	62-8563
	고양정신과	식사동 596-1	62-6254
	한사랑의원	주엽동 72-2	917-7557
	이경섭의원	주엽동 72-1	915-8834
	송정중의원	주엽동 109	918-7575
광명시	문정신과	하안4동 세일빌딩	895-9290
	고려정신과	철산3동 482	617-7575
	광명신경정신과	광명4동 158-498	3448-3631
구리시	구리신경정신과	인창동 280-4	557-1587
	유일신경정신과	주택동 404-1	553-3366
	곽상근신경정신과	주택동 526-3	63-2272
군포시	김민호정신과의원	산본 1136-2	94-0438
	최시영정신과의원	산본동 213-12	94-3747
	우장훈정신과의원	금정동 726-27	56-4233
김포시	은혜정신과의원	북변동 한성빌딩3층	82-5966
동두천시	하나정신과의원	생연동 611	868-1275
부천시	부천신경정신과	심곡본동 738-3	651-2112
	이수복신경정신과	신곡본동 736-15	662-9119
	정원용신경정신과	심곡본1동 667-5	662-0115
	기정신과의원	심곡2동 177-13	612-5570
	김제현정신과의원	심곡1동 367-12	613-1769
	채영래신경정신과의원	심곡2동 175-1	656-8275
	한빛신경정신과의원	부천 중3동 1062-2	325-7333
	박민서 신경정신과의원	수정구 신흥2동 34	47-5313
성남시	박응철 신경정신과의원	수정구 흥1동 5228	756-0075
	한국신경정신과의원	수정구 태평1동 5188-1	755-8272
	한문균정신과	중원구 중동 11912	733-5675
	배석주정신과의원	중원구 성남동 28-30	722-2156
	한마음신경정신과	중원구 성남동 29-11	722-0343
	도정호정신과	분당구 구미동 엘레강스 308 · 309	818-7775
	성모신경정신과의원	분당구 야탑동 메트로빌딩506호	703-0189
	우경종정신과	분당구 서현동 태성빌딩 303호	707-6353
수원시	남수용정신과의원	분당구 정자동 성심빌딩 204호	717-5545
	김신경정신과	팔달구 팔달2가 67-1	45-8411
	장덕환신경정신과	팔달구 팔달2가 129-5	47-4555
	수원신경정신과	팔달구 팔달2가 128-2	44-5351
	윤수중신경정신과	팔달구 우만동 85-1	212-5315
	정엽성신경정신과	팔달구 인계동 953	32-8944
	김원신경정신과	팔달구 인계동 1038-3	36-4946
	김인혜정신과의원	신천동 709-6	694-5830
시흥시	임정신과의원	고잔동 518	402-1285
안산시	신정신과의원	분오동 84-1489	84-1489
	윤정신과의원	고잔동 535-4	402-7575
	이정국정신과	고잔동 539	80-6870
안성시	성가신경정신과	서인동 4	676-4057

지역명	병 원 명	주 소	전화번호
안양시	이도희신경정신과	동안구 호계동 949-10	51-2732
	김진수신경정신과	동안구 관양동 1446-2	86-2441
	이효경정신과	동안구 호계동 1045	87-5131
	이충원정신과	안양1동 622-204호	44-1661
	한원선정신과	안양1동 674-53호	43-9895
	박동철정신과	안양6동 622-221호	44-3083
	안양중앙병원	안양8동 342-105호	42-8111
	최중철정신과의원	오산동 603-11	73-9966
오산시	조소연정신과의원	김량장동 60-1	36-0084
의정부시	세종정신과의원	의정부2동 491-9	871-6257
	의정부신경정신의원	의정부1동 185-2	848-5355
	고려신경정신과의원	의정부1동 172-22	43-7847
이천시	현대신경정신과	창전동 464-24	636-7791
파주시	이신경정신과의원	금촌동	941-5864
평택시	송탄신경정신과의원	지사동 846-11	64-5221
포천군	이정신과의원	포천읍 신읍리 29-3	535-6889
하남시	이후경정신과의원	신장	794-9388
용인시	조소연정신과의원	김량장동 60-1	36-0048
의정부시	세종정신과의원	의정부2동 491-9	871-6257
	의정부신경정신과의원	의정부1동 185-2	848-5355
	고려신경정신과의원	의정부1동 172-22	43-7847
이천시	현대신경정신과	창전동 464-24	636-7791
파주시	이신경정신과의원	금촌동	941-5864
평택시	송탄신경정신과의원	지사동 846-11	64-5221
포천군	이정신과의원	포천읍 신읍리 29-3	535-6889
하남시	이후경정신과의원	신장	794-9388

### 3) 정신질환자 요양시설(의료법상정신요양원)

지역명	병 원 명	주 소	전화번호
가평군	꽃동네정신요양원	하면 상판리	85-1225
고양시	박애원	일산구 설문동 701-1	377-5280
오산시	오산정신요양원	가장동 3-1	374-3895
화성군	세광정신요양원	백암면 용천리 265-2	32-4456
	은혜원	장안면	351-2772
	사랑밭재활원	동탄면	376-5890

## II. 사회복지시설

### 1. 장애인 이용시설

지역명	병원명	주소	전화번호
가평군	작은예수회	하면 마일리	85-1202
	꽃동네 장애인요양원	하면 상판리	85-1225
군포시	엘림복지티운	산본동 1100	95-3001
부천시	장애인종합복지관	작동 57	675-9901
	아람동산	소사동 2-5	349-4602
	샘물자리	상동 242-8	662-2755
	평화의 샘	중동 보람마을 아주아파트 1101-104	325-8988
	기쁨의 샘	중동 711-12	652-3305
	소망재활원	중원구 금2동	43-3000
성남시	소망선교원	목감동 산 19-1	405-5590
시흥시	어린양의 집	물왕동 125-1	405-9191
안양시	장애인조합복지관	안양2동	72-7773
오산시	장애인 재활자립작업장	내삼미동 496-2	374-5449
파주시	종합복지관	법원읍 금곡리 428-3	958-7020
평택시	에바다 장애인복지관	팽성읍 남산리 3-6	692-2362
포천군	가나안	신북면 신평리 548	31-4258
	실로암	이동면 노곡리 109-1	535-1626
	운보원	내촌면 마명리산 19-36	31-2161
	남사랑	군내면 하성북리 236-1	535-0035
	임마누엘	군내면 하성북4리	535-8796
	정혜원	소흘읍 이곡리 458-2	33-3778

### 2. 부랑인 보호시설

지역명	병원명	주소	전화번호
가평군	꽃동네부랑인요양원	하면 상판리	85-1225
동두천시	성경원	하봉암동 1	867-5546
	성경정신요양원	하봉암동 1	867-5564
성남시	하사람	신흥1동 6724	015-8402-9170
시흥시	베다니의 집	신천동 586-41	694-6962
	엘림사랑방	매화동 에덴연립	693-4734
	아훼의 집	도창동 404	695-3696
	평안의 집	미산동 333	693-2852
	천사의 집	계수동 203-1	691-3797
	사랑의 집	대야동 201-2	692-9932
	부활기도원	대야동 82-5	694-6751
	애림원	물왕동 산8	405-4132

지역명	병원명	주 소	전화번호
하남시	나그네집	덕풍3동 60-1	971-9049
	실로암교회	초이동 91번지	427-2789
	사랑쉼터의 집	초이동 65-6	428-7422
	작은프란체코의 집	천현동	793-5159
	부활장애인선교회	감북동 322	473-8922
	야베스선교원	초이동 413-2	427-8840
	베데스다의 집	감북동 28	487-3689
화성군	성혜원	봉담읍	292-3411

### 3. 아동복지시설

#### (1) 영아시설

지역명	병원명	주 소	전화번호
부천시	새소망의 집	괴안동 185-35	343-7205
수원시	경동원	하광교동 43-2	255-0460
여주군	천사들의 집	점동면 청안리 산29	84-0533
평택시	야곱의 집	소사동 106-1	52-2311

#### (2) 육아시설

지역명	병원명	주 소	전화번호
고양시	신애원	덕양구 동산동 53-124	355-4305
동두천시	애신보육원	생연동 430	865-3978
	어린목자의 집	지행동 383	865-4898
부천시	새소망소년의 집	소사구 괴안동	-
성남시	천사의 집	주우언구 하대원동 52-9	752-9970
수원시	동광원	화서 41-1	255-0367
	효행원	정자 7-12	256-1814
시흥시	송암동산	거모동 산87	498-5326
안성시	신생보육원	계촌동산 6	675-3218
	라라아동복지원	원곡 칠곡리	53-3281
안양시	평화보육원	비산1동 산 136번지	49-2596
	해관보육원	안양2동 53번지	74-2042
	안양보육원	석수1동 238번지	71-2391
양주군	과명	장흥면 삼상리 1	40-5161
	한국	장흥면 삼상리 10	41-7373
여주군	여광원	능서면 왕대리 972-4	84-9587
용인시	성심원	수지읍 동천리 산13	262-5249
	용인보육원	구성면 동백리 281-8	282-0482
	선한사마리아원	남사면 방아리 75-6	32-6054
의왕시	명륜보육원	청계동	26-1996

지역명	병원명	주소	전화번호
의정부시	이삭의 집	호원동 229	873-3884
파주시	평화원	연풍리 102	52-4553
	파주보육원	법원리 515	958-0176
	천혜보육원	비전동 403	52-6843
평택시	성육보육원	이충동 산77	64-4152
	애향보육원	서정동 346	666-4122
포천군	보화보육원	영북 운천리 323	32-5442

### (3) 일시보호소

지역명	병원명	주소	전화번호
안산시	어린이쉼터	원곡동 758	494-8212
안양시	경기남부 아동일시보호소	비산2동 570-9	42-7750
의정부시	북부아동일시보호소	의정부 3동 368-1	877-2849
포천군	해뜨는 마을	관인면 중리 615-2	34-7566
평택시	성육보육원	이충동 산77	64-4152
	애향보육원	서정동 346	666-4122
포천군	보화보육원	영북 운천리 323	32-5442

## 4. 노인복지시설

### (1) 양로시설

지역명	병원명	주소	전화번호
가평군	사랑의 집	북면 적목리 169	82-5681
	성노원	상면 함사리	85-0031
	성라불국토	상면 봉수리 산26-3	85-3323
고양시	희망의 마을 양로원	덕양구 내유동 441-1	62-8338
과천시	구세군과천	중앙동 83-3	502-2015
부천시	성가요양원	소사구 소사동	349-2168
	중부노인종합복지관	오정구 여월동 10-46	683-9290
	남부노인종합복지관	소사구 괴안동 72	347-9534
성남시	인보의 집	수진1동 661	751-1937
	자광원	복정동 116-3	759-5320
	정성노인의 집	중원구 금광동	43-3974
수원시	중앙양로원	권선동 12-1	32-7155
	감천장	양화동 44-1	45-1078
시흥시	실버들	논곡동 29-15	403-7439
안성시	밝은집	보개면 신안리 160	676-7891
양평군	마리아의 집	옥천면 신복리 738	73-1577
	이냐시오양로원	옥천면 용천리 618-4	71-7874
	소망의 집	양서면 복포리 52-2	72-7631

지역명	병 원 명	주 소	전화번호
여주군	성모의 집	강천면 도전3리 674-8	86-2442
연천군	효도의 집	연천읍 통현리 105	34-3280
	안나의 집	신서면 대광리 41-3	34-8975
용인시	연꽃마을 용인양로원	백암면 근삼리 769	34-3677
	나눔의 집	원삼면 사암리 987-2	33-4192
의정부시	나눔의 샘	민락동 543	851-5488
이천시	한나원	대월면 초지리 474-4	32-1357
파주시	관읍대비원	파평면 놀노리 67	958-3043
	성광원	장안동 산115-4	63-8200
평택시	사랑의 배달촌	서탄 마두1리 397-70	62-3389

## (2) 요양시설

지역명	병 원 명	주 소	전화번호
가평군	노인요양원	하면 상판리	85-1225
고양시	신양요양원	관산동 10	62-8360
	희망의 마을 요양원	덕양구 내유동 441-1	62-8338
과천시	구세군병설요양원	중앙동 83-3	502-2015
광주군	작은안나의 집	도척면 유정리 579-1	64-9752
동두천시	신흥간병요양원	동두천동 505	867-4051
부천시	성가요양원	소사동 2-5	349-2168
성남시	소망재활원	중원구 금광동	43-3000
수원시	유당마을	조원동 119-3	42-0079
	성지원	조원동 122-4	44-0730
이천시	한나원	대월면 초지리 474-4	32-1357
	평안의 집	설성면 암산리 405-3	643-6776
하남시	영락경로원	풍산동산 33	792-2155

## 5. 장애인시설

지역명	병원명	주 소	전화번호
가평군	꽃동네 장애인요양원	하면 상판리	85-1225
	작은예수회	하면 마일리	85-1202
	등대마을	외서면 상천리 1211-1	84-6710
고양시	애덕의 집	벽제동 486	62-4450
	홀트	탄현 산68	914-6631
	박애원	설문동 01-1	977-5280
광주군	동산원	탄벌리 산674-1	64-6892
	한사랑마을	초월면 신월이 산5-1	64-2115
	향림재활원	실촌면 연곡리 산2	62-8585
	향림요양원	실촌면 연곡리 산2	62-8585
	성분도 장애자재활원	도척면 진우3리 661	62-7282
	은혜의 집	초월면 서하리 121	62-2227
	성락원	중부면 산성리 661	43-6561
	예수사랑의 집	중부면 영동리 542	757-5844
	나눔의 집	퇴촌면 원당리 65	768-0064
	신망애재활원	수동면 입석리	594-6644
남양주시	신망애요양원	수동면 입석리	594-6644
	부천혜림원	심곡본동 529-33	666-7990
부천시	혜림원	심곡본동 523-99	666-7990
	임마누엘의 집	구미동 137-1	757-8752
성남시	모두사랑의 집	이매동 504-101	704-2817
	수봉 재활원	탑동 516-1	292-8795
안성시	혜성원	양성면 장서리 336	72-2284
	서요셉의 집	원곡면 내가천리	53-3169
양주군	작은자의 집	백석면 연곡리	879-0847
양평군	창인원	단월면 덕수리	72-4964
	은혜의 집	용문면 삼성리 584-2	71-1777
	평화의 집	양동면 삼산리 248	73-8939
여주군	라파엘의 집	북내면 중암리	83-6637
	성십동원	가수동 90	374-3422
	설길의 집	수지면 상현리 86	262-1660
	요한의 집	포곡면 삼계리 산51	39-0606
	소망의 집	모현면 매산리 68-2	32-8718
	생수사랑회	남사면 진목리 397	32-6114
	우주	양지면 주북리 141-4	38-8855
	작은 평화의 집	장호원읍 어석리	641-2706
	양무리집	대월면 군량리	32-6859
	종합복지관	법원읍 금곡리 428-3	959-7020
	주내자육원	법원읍 금곡리 428-1	958-7002
	주내요양원	법원읍 금곡리 428-1	958-7002
	동방아동재활원	소사동 1067	655-5382
	에바다농아원	진위면 하북 72	668-5667
	열리재활원	청룡동 33-6	52-7395

### III. 경기도 내 특수학교 주소록

학 교 명	주 소	전 화 번 호
한국선진학교	안산시 본오동 723-2	031-709-1224
한국경진학교	종로구 신교동 1-1	031-904-6562
성남혜은학교	성남시 수정구 단대동 4889	031-734-1128
성광학교	하남시 천현동 390	031-791-8181
동방학교	평택시 소사동 106-1	031- 52-1271
홀트학교	고양시 탄현동 산68	031-915-2912
부천혜림학교	부천시 소사구 심곡본동 523-99	031-666-7990
성심학교	오산시 가수동 90	031-374-4694
명혜학교	안산시 사동 1273	031-406-1138
자혜학교	수원시 권선구 탑동 508-6	031-292-2579
인덕학교	광주군 광주읍 탄벌리 674-1	031- 63-1164
수원서광학교	수원시 장안구 이목동 130	031- 45-4150
혜일학교	고양시 삼송동 99-11	031-381-6587
에바다학교	평택군 진위면 하북리 72	031- 63-6675
새얼학교	파주군 법원읍 금곡리 428-1	031-958-7004
성은학교	성남시 분당구 야탑동 332	031-706-6983
동현학교	광주군 초월면 신원리 산 5-1	031- 64-0983
한사랑학교	광주군 초월면 신원리 산 5-1	031- 64-2115
삼육재활학교	광주군 지월면 지월리 729-6	031- 61-3636

#### IV. 전국 정부지정 마약류 중독 전문치료소

기 관 명	주 소	전 화 번 호
국립부곡정신병원부설	경남 창녕군 부곡면	055-36-6441
국립서울정신병원	서울시 광진구 중곡동	02-204-0114
국립나주정신병원	전남 나주시 산포면	061-30-4114
서울시립은평병원	서울시 은평구 응암동	02-303-9111~3
부산의료원	부산시 연제구 연산동	051-866-9031~6
부산대남병원	부산시 사상구 학장도	051-324-2227~8
대구의료원	대구시 서구 중리동	053-556-7575
인천의료원	인천시 동구 송림4동	032-580-6000
인천신경정신병원	인천시 서구 심곡동	032-562-5106~1
전남대학교병원	광주시 동구 학1동	062-220-5114
대전신생병원	대전시 유성구 학하동	042-823-4401~4
의정부의료원	경기도 의정부시	031-871-0011
용인정신병원	경기도 용인시 구성면	031-288-0114
춘천의료원	강원도 춘천시 효자동	033-54-6843
청주의료원	충북 청주시 흥덕구	043-279-2300
청주의료원	충남 홍성군 홍승읍	041-62-5121
홍성의료원	전북 군산시 금동	063-41-1114
군산의료원	전남 목포시 용해동	061-72-2101~2
목포의료원	경북 포항시 북구	054-47-0551~4
포항의료원	경북 포항시 북구	054-745-8001
진주의료원	경남 진주시 중안동	055-43-3312~7
마산성모병원	경남 마산시 합포구	055-43-3312~7
제주의료원	제주도 제주시 삼도	064-56-1190

## V. 경기도내 노인관련정보

### 1. 노인취업알선센타

대한노인회	주 소	전화번호
수원시지회	수원시 장안구 영화동 351-1	031-242-1377
의정부지회	의정부시 의정부1동 30-6	031-846-6068
부천소사구지회	부천시 소사구 괴안동 72	031-346-0260
부천오정구지회	부천시 오정구 영월동 10-46 중부노인복지회관내	032-682-0504
광명시지회	광명시 하안동 683	02-894-7770
안산시지회	안산시 성포동 589 안산시 노인회관내	031-410-4546
고양일산구지회	고양시 일산구 마두2동 798-7 외환은행 5층	031-903-2645
남양주시지회	남양주시 금곡동 산74-3	031-591-3968
의왕시지회	의왕시 오전동 37-1	031-452-1526
김포시지회	김포시 북변동 195	031-984-6265

### 2. 치매클리닉 및 치매복지시설

#### (1) 주간보호 및 단기보호

기관명	주 소	전화번호	
부천남부노인 종합복지회관	부천시 소사구 괴안동 72번지	031-347-9534	일 : 3천원 월 : 5천원
중부노인조합 복지회관	부천시 오정구 여월동 10-46	031-683-9290	월 : 5만원
효경의 집	수원시 장안구 연무동 256-2	031-43-2852	일 : 8천원

#### (2) 수용시설

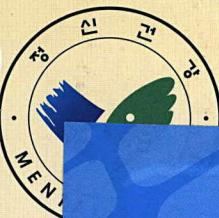
기관명	주 소	전화번호	
정원치매 전문 요양원	파주시 광탄면 분수리 28-15	031-942-8887	은평구천 가정복지과 접수
순애원	고양시 덕양구 관산동 10번지	031-62-8360	월 : 70만원
영락노인복지센타	하남시 풍산동 산33	031-792-2155	생보자, 시에서 추천
샘터마을	고양시 행주외동 260-3	031-974-8234	기독교
목련의 집(조계종)	포천군 군내면 유교리 322	031-34-8554	보증금5백-1천만원, 월5-60만원, 여
피안의 집(조계종)	포천구 신북면 기지1리	031-535-6155	보증금6백-1천만원, 월70만원, 남
만민 복지타운	안성군 공도면 승두리 75-1	031-656-7433	월50만원
성산의 집	양평군 청운면 갈운1리 854번지	031-74-4077	30명, 중증50만원, 경증30만원

(3) 치매전문병원

기 관 명	주 소	전 화 번 호
광주세브란스병원 정신병원	광주군 광주읍 탄벌리 696-6	031-61-1890
이천 성안드레병원	이천시 마장면 표교리 586-2	031-636-8200
용인효자병원	용인시 구성면 상하리 4	031-288-0500
축령복음병원	남양주시 수동면 외방리 174	031-592-6661
경기도립노인전문병원	용인시 구성면	031- 288-0408

VI. 경기도내 사회복지관 안내

시 설 명	주 소	전 화 번 호
노체리안드리 자애병원	가평군 하면 상판리	85-1225
문촌9사회복지관	고양시 주엽2동 문촌9단지	919-3085
문촌7사회복지관	고양시 주엽2동 문촌7단지	916-4071
흰돌사회복지관	고양시 백석 흰돌4단지	905-3401
과천사회복지관	과천시 별양동 1-17	507-6391
광명사회복지관	광명시 철산2동 158	687-1543
하안사회복지관	광명시 하안3동 200	894-0720
구리사회복지관	구리시 인창동 527-39	556-8100
노인아동복지회관	구리시 인창동 56-36	557-1525
가야사회복지관	군포시 산본동 1155	95-4895
주동사회복지관	군포시 산본동 1055	98-4781
부천사회복지관	부천시 소사구 소사2동	93-3677
매화사회복지관	부천시 상동 318-1	349-3100
상동사회복지관	부천시 춘의동 237	652-0402
춘의사회복지관	부천시 중동 1028	653-6131
한라사회복지관	부천시 중3동 1014	324-0723
덕유사회복지관	성남시 금광2동 2957	325-2161
성남사회복지관	성남시 야탑동 165	48-7151
중탑사회복지관	성남시 금곡동 126	706-0167
청솔복지관	성남시 정자동 101	714-6333
한솔복지관	수원시 연무 260-34	716-4215
연무복지회관	수원시 연무 256-2	45-7576
무봉복지회관	시흥시 신천동 91-4	254-6779
작은자리복지관	시흥시 거모동 67-6	693-6249
거모사회복지관	안양시 부흥동 1102-9	493-6347
부흥사회복지관	안양시 비산1동 510-5	82-7434
비산사회복지관	안양시 안양동 477-1	46-5936
노인복지관		80-9635
여성복지관		44-6722
용인사회복지관	용인시 이동면 천리 97-1	34-9966
평택사회복지관	평택시 합정동 802	655-5337



# 정신건강을 지켜줄 10가지 수칙

이 책을  
이용하여 주셔서 고맙습니다.

는 필수적인 요건입니다. 정신이 건강해야

인생도 보장됩니다. 아래의 10가지 수칙은

을 위한 권고 사항들입니다. 이를 꾸준히

● 회원자격은 성남시민과 성남소재 직장인, 학생에 한하여 가능합니다.

● 대출기간은 14일이며 7일간 연장하실 수 있습니다.

● 성남시공공도서관이 소장한 책에 한하여 예약이 가능합니다.(상호대차 운영)

● 책을 소중히 다루어 주십시오.

 성남시 중앙 도서관

● 책을 잘 읽고 성공의 바탕이 됩니다.

■ 하루 세끼 맛있게 천천히 먹는다.

건강의 기본이고 즐거움의 샘입니다.

■ 상대의 입장에서 생각해 본다.

핏대를 올릴 일이 없어 집니다.

■ 누구라도 칭찬한다.

칭찬하는 만큼 내게 자신이 생기고 결국 그 칭찬은 내게 돌아옵니다.

■ 약속시간에 여유있게 가서 기다린다.

오금이 놓지 않아 좋고 신용이 쌓입니다.

■ 일부러라도 웃는 표정을 짓는다.

웃는 표정만으로도 기분이 밝아집니다.

■ 원칙대로 정직하게 산다.

거짓말을 하면 죄책감 때문에 불안해지기 쉽습니다.

■ 때로는 손해 볼 줄도 알아야 한다.

당장 내 속이 편하고 언젠가는 큰 것으로 돌아옵니다.

# “편견없는 마음, 함께하는 이웃”



## 정신질환의 이해 -중원구 정신보건사업-

편집 : 성남시 중원구보건소 지역보건담당 정신보건팀

발행인 : 중원구 보건소장

발행처 : 성남시 중원구보건소

성남시 중원구 상대원1동 279-7

전화 : (031)731-0062, 729-5841

기획·제작 : (주)대성인쇄 TEL.(031)734-7037, 734-7106

