



노인 정신 건강 관리

아이가 자라서 어른이 되듯, 나이를 먹으면서 황혼기에 들어서는 것 역시 인생의 이치입니다. 노화 과정을 거치면서 육체적/정신적 건강의 중요성이 더욱 두각 되고, 새로운 질환의 발병과 존재했던 질환과 치료의 변경등에 특히 주의를 기울여야 합니다. 이 글에서는 노인 정신건강에서 크게 중요한 세가지 질환들인 우울증, 치매, 섬망을 요약하고 설명하여 더욱 건강한 한인 사회를 만들고자 합니다.

여느 의학적인 질병과 같이, 언급한 세 질환들은 전문가의 진찰과 평가를 필요로 합니다. 올바른 진단을 내리고 그것에 맞는 치료법을 사용하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있습니다. 특히, 위 질환들은 서로와 비슷한 점들이 많아 혼동되기도 쉬울뿐더러, 증상들이 다른 질병에서 나타나는 경우도 있어 정확한 진단이 필수입니다. 갑상선 질환, 비타민 결핍, 빈혈, 수면 장애, 그 외 다른 정신적 질환등이 이런 질병들에 속하며, 이런 경우에는 증상을 야기하는 질환을 치료함으로써 상태가 호전될 수 있습니다.

우울증

우울증은 어느 연령대에도 발현될 수 있으나, 노인들의 경우에 더 눈 여겨 보아야 할 점들이 있습니다. “우울한 기분” 만으로 생각되기 쉽지만, 그외에 수면 변화, 식욕 변화, 집중력 저하, 기력 저하, 불안함과 짜증 등의 다른 방법으로 표출되는 경우도 많으며, 특히 노인들은 기분이 우울하다는 표현을 꺼리는 경향이 있습니다. 기분을 직접적으로 표현하기보다는 몸이 축 처진다, 짜증이 나고 가만히 있기가 힘들다는 등 육체적 증상을 호소하는 경우가 많고, 전에 즐기던 활동들을 더 이상 즐기지 않거나 흥미를 잃는 일도 잦습니다. 죄책감, 무가치함, 혼란감, 자살 사고 등의 증상도 나타날 수 있습니다.

고령대의 우울증이 특히 중요한 점에는 몇가지 이유가 따르는데, 그 중 첫번째는 높은 자살률을 꼽을 수 있습니다. 고령대의 자살률은 다른 연령대와 비교하여 가장 높은 수준이고, 만성 질환들의 존재, 성 비율의 변화, 사회적 고립 등 복합적인 이유들이 원인인 것으로 추정됩니다.

두번째로 다른 만성 질환의 존재를 들 수 있는데, 이 만성 질환들은 우울증 발병에 영향을 주기도 하지만 우울증의 존재로써 더욱 육체적인 질환들이 악화될 가능성도 있기 때문입니다. 한 예로, 우울증을 앓고 계시는 노인들께서 의욕 상실을 겪으시며 자신의 건강 관리를 소홀히 하시고 약 복용을 하지 않으시면 다른 질환들이 악화 될 수 있습니다. 반면에, 심장 질환이나 호흡기 질환으로 인하여 조금만 걸어도 숨이 찬다면 활동량과 범위가 적어지고 다른 이들과 어울리기도 쉽지 않아 우울증에 기여할 수 있습니다.



마지막으로, 우울증은 치매 발병과 관련이 있으며 많은 경우에 쉽게 의식되지 못하는 경향이 있습니다. 우울증의 증상을 조속히 인식하고 치료함으로써 환자 본인과 주위 가족과 보호자의 삶의 질을 향상시키는 것이 매우 중요합니다.

우울증이 발병하는 이유는 생물학적인 요소 (예: 유전)와 환경적 요소/스트레스의 복합적인 영향으로 볼 수 있습니다. 한가지 중요한 점을 짚고 넘어가자면, 우울증은 반드시 노환의 일부인것이 아니며, 개인의 나약함이나 결함등의 이유로 인한 것이 아닙니다. 정신 질환 역시 다른 육체적 질환들과 다를 바가 없습니다. 당뇨를 노환의 당연한 일부로 보지 않고 나약함의 결과물로 생각하지 않는 것처럼 우울증 역시 그렇게 생각해서는 않습니다. 일상에서 슬픔을 겪는 것은 당연한 일이지만, 그 슬픔으로 인하여 삶과 활동에 큰 지장이 생긴다는 점이 우울증의 특징입니다. 일, 대인 관계, 사회 활동 등이 모두 우울증으로 인하여 영향을 받을 수 있습니다. 예를 들어, 한 평생을 같이한 배우자의 죽음은 대부분의 사람들을 슬픔에 빠지게 합니다. 하지만, 그 일로 인하여 삶의 의미를 잃고 집에서만 갇혀서 다른 이들과 소통하지 않고, 하루 종일 울기만 하며, 자기 관리를 소홀히 한다면 우울증이 의심된다고 할 수 있습니다.

과거에 우울증을 앓아 본 경험, 배우자의 사별 혹은 헤어짐, 뇌 관련 질환 (예: 뇌졸중), 만성 통증 혹은 장애, 과도한 알코올 혹은 마약 사용, 수면 장애, 만성 질환의 존재 (치매 포함), 그리고 사회적 고립 등이 고령 인구에서 우울증 발병과 관련된 요소들입니다.

다행히도, 우울증은 대부분의 경우에 치료가 가능한 질환입니다. 치료법은 크게 생활 방식 변화, 약물 치료, 그리고 심리 치료의 세 가지로 나뉘어 집니다. 생활 방식의 변화는 삶에 건강한 습관을 적용하는 것으로, 운동, 규칙적인 생활, 식단, 사회 활동 등을 예로 들 수 있습니다. 언급한 요소들은 회복에 도움을 주기도 하지만, 예방에도 효과가 있기 때문에 모든 환자들에게 추천하는 방법입니다. 약물 치료의 경우 대부분의 경우에 큰 우려없이 안전하게 적용할 수 있지만, 노인들이 복용하는 모든 약들과 마찬가지로 주의가 필요합니다. 항우울제 약들은 일반적으로 안전하고 큰 부작용이 없으며 중독 위험성이 없습니다. 심리 치료 (대화 치료법) 역시 경증 우울증에서 사용 가능한 방법 중 하나입니다. 안타깝게도 캐나다 내에 거주중인 한인들이 심리 치료를 받기는 힘든 상황이며 이러한 이유중 큰 부분은 언어 장벽으로, 한국어로 소통과 상담 치료가 가능한 치료사 분들의 부재를 들 수 있습니다.

치매

치매는 대부분 기억력 상실로 이해되기 쉽지만, 뇌의 다른 인지 기능의 장애를 포함하기도 합니다. 고령화 인구에서 매우 흔한 질병이며, 65 세 이상 인구의 2%, 85 세 이상 인구의 40%가 중증 치매를 앓고 있습니다. 치매는 60 세 이전에는 발병이 드문 병이며, 서서히 진행되는 병으로 시간이 지날 수록 증상들이 악화 됩니다.

치매는 여러 종류로 나뉘 수 있는데, 가장 흔한 종류의 치매는 알츠하이머 병으로써 모든 치매의 50% 이상이 이 질환으로 분류됩니다. 알츠하이머 병에게 가장 처음 나타나는 증상은 기억력 퇴화로, 특히 근래에 일어난 일들과 관련된 기억력이 먼저 퇴화하고 장기



기억력은 병이 깊어지며 영향을 받기 시작합니다. 물건을 놓는 곳을 기억하지 못하고 자꾸 찾는 것, 한 말이나 질문을 자꾸 반복하는 것 등이 주위 보호자들이 흔히 접하는 첫 증상입니다. 안타깝게도 이런 변화는 처음에는 노화와 관련된 자연적 기억력 감소로 인식되거나 놓쳐지기 쉬우며, 병이 깊어지면서 후에 돌아봤을 때 초기 증상이었음을 깨닫게 되는 경우가 많습니다. 병이 진전되면서 다른 기능에도 문제가 생기기 시작하는데, 언어 (유창성, 말하고자 하는 단어를 기억 해내기가 힘들), 위치 파악 능력 (길을 잃어 버리거나 거리를 배회), 도구 사용법 상실, 계획 세우기, 충동 제어 등이 모두 영향을 받을 수 있습니다. 진단은 대부분 첫 증상이 나타나고 2-3년 안팎에서 이루어지며 진단 후 3-6년 경에는 현저한 기능 퇴화로 인해 요양원에서의 보호를 필요로 하게 됩니다. 진단 후 평균 수명은 10년 정도입니다.

알츠하이머병 외에도 이 글에서는 자세히 다루지 않는 다른 종류의 치매들이 있습니다. 혈관성 치매는 두번째로 가장 흔한 치매입니다. 혈관성 치매는 다른 종류의 치매들 혹은 우울증과 함께 나타나는 경우가 많습니다. 혈관성 치매는 문자 그대로 뇌에 있는 혈관들의 문제로 인한 치매로써, 큰 뇌졸중으로 발병이 되는 경우도 있지만 작은 혈관들이 시간에 걸쳐 서서히 손상되면서 나타나는 경우도 많습니다. 알츠하이머병과 혈관성 치매 외에는 루이소체 치매, 전두 측두엽 치매, 파킨슨 병 치매 등으로 크게 분류됩니다.

치매의 발병에 가장 큰 영향을 미치는 요소는 노화입니다. 치매의 종류에 따라서 가족력 (가족 중 치매를 앓은 사람이 있는지) 역시 중요할 수 있습니다. 언급한 두 가지 요소는 예방 할 수 없으나, 변경함으로써 치매 발병의 위험을 낮추는 요소들 또한 존재 합니다. 운동과 건강한 식단을 포함한 건강한 생활 방식, 금연, 혈압/콜레스테롤/혈당 관리, 두부 외상 예방 등이 이에 해당됩니다. 앞서 언급한 요소들은 치매 뿐만이 아닌 다른 질환들의 예방과 치료에도 큰 영향을 미치기 때문에 더욱 더 중요하다고 할 수 있습니다. 치매의 치료법은 매우 한정되어 있기 때문에 예방에 크게 신경을 쓰고 노력해야 합니다.

현 시점에서 치매를 완벽히 치유하는 방법은 없으나, 치매의 종류에 따라서 환자와 보호자들의 삶의 질을 향상시키주는 치료 방침은 몇가지 있습니다. 치매의 종류에 따라서 치매의 진전을 늦추는 약이 존재하며 말기 치매에서 나타날 수 있는 공격적인 행동을 제어하기 위하여 약물 치료를 필요로 하기도 합니다. 치매의 치료에 대한 자세한 점은 이 글에서 다루지 않겠지만 치매 환자의 의사/약사와의 상담을 권장합니다. 치매의 치유법에 관한 연구는 계속해서 활발히 이루어지고 있습니다.

섬망

일반 대중에게 잘 알려진 질병은 아니지만, 섬망이라는 병은 이 글에서 한번 짚고 넘어갈 필요가 있습니다. 섬망은 그 자체가 질병이라기 보다는, 각종 질환 혹은 약물 등의 이유로 인한 의식과 주의력의 변동이 거듭되는 혼란에 빠진 상태라고 보는 것이 옳습니다. 섬망을 겪는다는 것은 그러한 상태에 빠진 어떠한 이유가 있고, 그 원인을 찾아 신속히 치료해야 하는 신호라고 할 수 있습니다. 노인들의 경우 섬망에 더욱 취약하며, 입원한 경우에 더욱 많이 나타납니다. 섬망은 치매와도 혼동되기 쉽지만 그 사이에는 몇가지 차이점이 존재합니다. 가장 중요한 차이점으로, 섬망은 대부분 올바른



원인의 파악과 치료로 전 상태로 되돌릴 수 있는 상태인 반면, 치매는 지속적인 진전이 이루어지며 되돌릴 수 없는 질환입니다. 노인들 중에서 가장 흔한 섬망의 원인으로는 감염, 다른 질환의 합병증, 약물 (불충분 혹은 과다복용, 처방전 없이 구할 수 있는 약 복용) 등이 있습니다. 섬망을 동반한 입원 환자들에게는 보호자 혹은 주위 사람들의 도움이 매우 중요합니다. 적당한 정도의 자극을 주는 환경을 조성하기, 시간과 장소를 지속적으로 상기 시켜주기, 친숙한 사람들의 얼굴이나 물건 등을 보여주기, 환자가 보청기/안경 등을 사용하면 착용하는 것을 권장하기 등이 섬망에서의 회복에 도움이 됩니다.

김헌태 정신 의학과 래지던트, 한인 캐나다 의사협회

이 건강 지침서는 다음에 나열된 자료를 참고하여 한인 캐나다 의사협회의 검토하에 발행 되었습니다. 이 건강 지침서는 박혜련 정신 의학과 전문의께서 검토 해주셨습니다.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Blazer, D. G. 'Depression In Late Life: Review And Commentary'. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 58.3 (2003): M249-M265. Web.
- Keren, Ron. 'MCI And Alzheimer'S Disease'. 2015. Presentation.
- Sadock, Benjamin J, Harold I Kaplan, and Virginia A Sadock. Kaplan & Sadock's Synopsis Of Psychiatry. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2007. Print.

한인 캐나다 의사 협회 건강 지침서는 건강에 관한 정보를 나누는 목적으로 발행 되었습니다. 건강에 관한 조언, 진단, 치료의 목적이 아닙니다. 이 지침서 내용에 관한 궁금점이나 언급된 건강에 관한 문제가 본인이나 주위 사람에게 해당된다고 생각이 되시면 꼭 담당 주치의를 찾아가 문의하시길 바랍니다.

어떠한 경우에도 이 지침서를 보고 본인이 알아서 치료하거나 담당 주치의와 상의 하는 것을 미루시면 안됩니다. 이 지침서에 언급될 수 있는 치료법, 식이 요법, 운동 등 등을 시작하기전에 꼭 담당 주치의와 상의 하십시오.

이 지침서는 모든 질병, 증상, 치료법 등을 다루지는 못합니다. 본인의 건강 상태는 본인의 주치의가 제일 잘 이해하므로 혹시 지침서의 내용과 다르더라도 꼭 주치의의 조언을 우선으로 따라야 합니다.

이 지침서의 내용은 캐나다 환자들에게 해당되는 캐나다 의사협회들의 지침서를 바탕으로 한인 캐나다 의사협회 의사들의 검토와 지도에 따라 발행 됩니다. 따라서 캐나다 외의 지역에 사시는 분들에게는 해당되지 않을 수 있으며 지침서는 항상 바뀔 수 있으니 최신 정보는 담당 주치의에게 받으셔야 합니다.

간혹 이 지침서에서 언급될 수 있는 특정 상표의 약, 치료법, 시술 등 등은 한인 캐나다 의사협회가 특별히 추천하는 것이 아닙니다.



KCMA Health Guide
한인 캐나다 의사 협회 건강 지침서



이 지침서는 올바른 정보를 공유하기 위해 발행된 것이지만 지침서를 쓰거나 검토한 의사들의 환자가 되는것을 권유 하는 것이 절대 아닙니다. 이 지침서를 읽는 여러분의 각각 개인적인 건강 문제는 한인 캐나다 의사협회에 문의 하시지 마시고 항상 담당 주치의에게 자세한 조언을 받으시길 바랍니다.