



연세의대 정신건강의학과
오 병 훈 교수

노화와 노인정신의학

서론



노인의 정신건강을 관여하는 노인정신의학은 노인에게 생기는 정신질환은 성공적으로 잘 치료되어 노인들의 삶의 질을 향상시키는 물론 창조적인 삶을 영위해 줄 수 있다는 목표 하에 지난 30년간 가장 급속하게 발전하고 있는 정신의학의 전문분야이다. 최근 신경과학 분야의 괄목할만한 발전에 힘입어 정신의학에서도 생의학 모델로 인간과 정신질환을 이해하려는 움직임이 크게 대두되었다.

노인정신질환의 원인과 치료에 신경과학, 유전학, 분자 생물학을 비롯한 기초 과학뿐만 아니라 신경학, 내과학, 신경방사선학 등의 임상의학에 대한 이해의 필요성이 급증하고 있다. 노인정신질환자들은 정신질환 이외에도 고혈압, 당뇨병, 관절염, 진전, 청력 감퇴, 시력 감퇴, 쇠약 등과 같은 신체적 질병이나 증상을 수반하고 있으며 만성 경과를 취하는 경우가 많기 때문에 의료 자원을 집중적, 효율적으로 관리해야 하는 중대한 전환점 및 절실한 대책이 요구되고 있다.

본론

노인의 정신건강을 일차적으로 다루고 있는 노인정신의학에서 추구하고 있는 사명 및 역할 등은 세계보건기구, 세계노인정신의학회, 미국노인정신의학회 및 한국노인정신의학회 등에서 다음과 같이 제시해 주고 있다. “Lead (Guide) best possible care of geriatric patients and their families, Education and training for all health and social workers, Development of appropriate training manuals with culturally appropriate material, Encouraging the direction of geriatric psychiatry health policy”로 특징 지워진다. 노인의 정신건강 문제를 올바른 관점에서 노화의 이해, 대책 및 노인정신질환의 진단, 치료로 대별하여 살펴보면 다음과 같다.

1. 노화의 이해 및 대책

1) 노화의 이해

노화(Ageing)는 오늘날 전 세계가 당면한 공중보건의 가장 중요한 과제이다. 의학의 발전으로 기대수명(life expectancy)은 지난 한세기 동안 급격히 길어졌으며 전 세계 인구는 지속적으로 늘어나는 추세이다. 특히 한국은 지난 2000에 이미 65세 인구의 7.0%를 넘어선 노령화 사회(aging society)에 접어들었으며, 2019년에는 65세 인구가 전체인구의 14.0%를 넘어선 노령 사회(aged society)로 접어들 전망이다. 이는 세계에서 유례를 찾아보기 힘들 정도로 빠른 속도이기 때문에 급속히 증가하는 노령 인구들의 요구를 반영하여 건강한 삶의 질 향상을 위한 방법을 찾는 것은 매우 중요하다. 사실상 선진국들은 이미 적극적 노화(active aging)의

시대에서 성공적인 노화(successful ageing)의 시대로 접어들고 있다. 즉 단순한 평균수명의 연장에서 벗어나 새로운 가치관과 생산성의 창조에 접근방향을 두고 노화의 유전, 생명공학은 물론 다방면에서 성공적 노화(successful ageing)의 정의 및 구체적 실현방법을 찾고자 노력 중에 있다.

일반적으로 노화(ageing)의 정의를 살펴보면 노화란 질병과는 관계없이 나이가 들어감에 따라 변화되는 신체의 기능을 말한다. 즉 노화는 시간이 지남에 따라 생존의 가능성을 감소시키고, 외부 환경적 요구에 대한 생리적 능력이 저하되는 생물체 내에서 일어나는 변화를 뜻한다. 인생은 성장, 성숙 및 노화의 세 단계를 거치게 된다.

노화가 언제부터 시작되고 노년기를 몇 세 이상으로 보아야 하는지는 간단하지 않지만, 육체적 노화는 이미 30대에 노화가 시작된다고 볼 수 있으며 65세 이상을 노년기라고 부른다.

노화는 생물정신사회적 측면(biopsychosocial aspects)에서 포괄적, 체계적으로 이해되어야 한다. 생물학적 노화는 잔여수명을 의미하고, 정신적 노화는 개인의 행동 적응력을 말하며, 사회적 노화란 특정 연령에서 개인이 속한 집단이나 사회의 기능을 의미한다. 일반적으로 신체적 노화의 범주는, 첫째 기능이 완전히 소실되는 경우, 둘째 해부학적인 단위의 소실에 따라 기능의 상실이 오는 경우, 셋째 기능적 단위의 상실은 보이지 않으나 각 단위의 기능효율이 낮은 수준으로 저하되어 있는 경우, 넷째 호르몬 변화 등과 관련된 이차적인 변화를 보이는 경우로 대별할 수 있다.

그러나 정신, 사회적 측면에서 성공적 노화의 개념은 단편적인 개념들은 보고 되고 있지만 체계적으로 확실히 정립되지 못한 상태에 있다. 일반적으로 정신적 노화는 지능 및 감정기능의

변화를, 사회적 노화란 직업기능은 물론 대인관계 속에서의 자아상의 변화를 의미한다. 따라서 정신적 노화는 생물학적 노화에 비하여 개개인의 차이가 크다고 볼 수 있다.

현재까지 정립된 정신, 사회적 측면의 성공적 노화란 단지 병이 없는 상태로 나이가 들어가는 것만이 아니라 존귀와 품위를 지키며, 신체적, 정신적, 사회적인 건강을 누리며 나이가 들어가는 과정을 의미한다. 즉 정신, 사회적 노화란 어떤 한 시기 특히 노년기에 국한된 “통합과 좌절(integration versus despair)”의 단순한 발달과정과가 아닌 인생전반에 걸쳐 획득되는 과정으로 폭넓게 이해되어야 할 것이다.

2) 노화 대책

성공적 노화를 위한 노년기의 적응 형태는 사람마다 다른데, 이러한 적응 양상을 미국의 심리학자 Reichard 등은 크게 다섯 가지로 나누고 있다. 첫째, 성숙형으로 늙어가는 자신을 현실 그대로 받아들이고, 지나간 생애의 불운과 실패보다는 성공과 행운에 더 비중을 두며, 지나온 삶과 지금의 삶 모두에 감사하며 지내는 사람들을 말한다.

둘째, 은둔형으로 일생동안 지고 온 무거운 짐과 복잡한 인간관계에서 벗어나 조용하게 수동적으로 인생을 보내는 노인들로 은퇴하여 한적한 교회나 시골에서 지내는 사람들이다.

셋째, 무장형으로 늙는다는 것과 죽음에 더 가까워졌다는 것에서 오는 불안에서 자신을 방어하기 위해 계속해서 전과 같은 행동을 악착같이 유지하려는 형으로 단단한 갑옷차림으로 불안한 미래와 마주서는 것 같은 사람들을 말한다.

넷째, 분노형으로 자기 인생에서 성취 못한 것만을 골라 과장해서 생각하며, 그런 모두를 부모형제, 배우자, 자녀, 시대, 돈 탓으로 돌리는 투사(projection)를 사용한다.

다섯째, 자책형으로 자기 인생 실패 원인을 자신에게서만 찾으려 하며, 쉽게 우울에 빠지고 더러는 심해져 자살에까지 이르는 사람들이다.

다섯 가지 적응 형태 가운데 처음 셋은 노년기 적응에 성공한 경우이고, 나머지 둘은 실패한 경우로 알려져 있다. 즉 인생목표의 달성여부가 성공적인 노년기 적응에 중요한 요소로 부각되고 있다.

한편 한국 노인의 발달 과업으로서 문화적 가치관에 적합하게 지적, 정서적, 사회적, 신체적 영역으로 나누어 대별하면 다음과 같다. 지적 영역 과업으로 은퇴 생활에 필요한 지식과 생활을 배우기, 정치, 사회, 경제, 문화에 대한 최신동향 파악하기, 건강증진을 위한 폭넓은 식견을 획득하기 등을 들 수 있다.

정서적 영역의 과제로는 적극적으로 일하고 생활하려는 태도를 유지하기, 취미를 계속 살리고 여가를 즐겁게 보내기, 정년퇴직과 수입 감소에 적응하기, 소외감과 허무감 극복하기와 자신의 인생에서 의미 찾기, 배우자 사별후의 생활에 적응하기, 동료와 자신의 죽음에 대한 마음 준비하기를 들었다.

사회영역 과업에는 동년배 노인들과 친분 유지하기, 가정과 직장에서 일과 책임을 합당하게 물려주기, 가정과 사회에서 어른 구실하기, 자식과 손자들과의 원만한 관계 유지하기를 들 수 있다. 마지막 신체적 영역의 과업으로 감퇴되는 체력과 건강에 적응하기, 걸맞게 운동하기, 건강유지에 필요한 섭생하기, 질병에 대한 올바른 처방 받기를 들 수 있으며, 아울러 이러한 발달과업을 충실히 수행할 때 성공적인 노화의 심리과정을 겪게 될 것이다.

2. 노인정신질환의 진단 및 치료

1) 노인정신질환의 진단

노인 환자의 올바른 정신과적 진단 및 평가를 위해서는 사회경제적, 종교적, 환경적, 심리적, 생물학적 요인을 고려한 생물-심리-사회적(bio-psycho-social)관점에서 접근해야 한다. 즉 정신과적 면담을 통한 병력조사, 가족평가, 정신 상태검사 및 신경학적 검사, 신경인지검사, 뇌 영상술 등 포괄적인 검사가 이루어져야 한다.

전체적으로 볼 때, 노인 인구의 20~30%는 정신과적 질환을 보이며, 그 중에서 치매와 우울증이 가장 흔한 질환이다. 노인 정신의학에서 다루고 있는 주요 노인 정신질환을 살펴보면 다음과 같다. Dementia: a)type-Alzheimer's disease, vascular dementia, frontal dementia, other dementia b)complication-depression, psychosis, behavioral problems, Delirium, Other Organic Mental Disorders, Major Depression-with psychosis/melancholia, non melancholia, Other Depression-Dysthymic disorder, Due to general medical condition, Manic disorders,

Paranoid psychoses, Anxiety disorders, Somatization disorders, Sleep disorders, Substance abuse disorders, and Personality disorders 등이다. 한편 신체질환으로 입원한 노인 환자의 정신과 질환의 유병율로 우울증, 섬망, 치매, 정신증, 약물남용, 불안장애, 신체화 장애 및 불면증이 10-50%에 이르기까지 다양하게 보고되고 있다.

노인 정신질환 환자들은 생물학적, 사회적, 문화적 변화에 다양한 임상양상을 보이기 때문에 병력청취, 가족평가, 정신 상태검사 및 효과적인 의사소통은 매우 중요하다.

최근 분자 생물학, 신경 영상술의 발전으로 정신과적 면담의 중요성이 상대적으로 소홀히 되는 경향도 있으나 노인환자들의 정확한 진단을 위해서는 효과적인 면담이 이루어져야 한다. 노인환자들의 보다 정확하고 신뢰성 있는 정보를 얻기 위해서는 가능한 한 치료자는 환자에게 불안감을 감소시켜 주고 편안함을 주어야 한다. 또한 노인 정신질환은 신체적 질환과 공존하기 있기 때문에 신체적 질환의 진단 및 평가가 선행되어야 한다(표 1).

표 1. 신체 질환과 정신과적 장애가 동반된 노인 환자의 평가

1. 치료적 관계의 신속한 수립
2. 몇몇 선별 screening 검사(인지기능, 우울 등)의 숙지와 이용
3. 공존하는 정신과 진단(예 : 섬망과 우울증의 공존)의 고려
4. 신체적, 정신과적, 사회적 및 기능적 장애를 포함한 제반 문제의 목록화
5. 현재 복용중인 모든 약물의 확인
6. 만성적인 문제가 급성으로 나타난 이유의 탐색
7. 가족 혹은 친지와의 면담
8. 신체 질환, 약물 상호작용, 육안으로 파악이 안되는 신체적 부상 및 주요 사회문제 등의 조사
9. 필요한 검사의 시행(뇌파 검사, 뇌영상 검사 등)

2) 노인 정신질환의 치료

노인정신질환을 위한 치료 setting으로는 “Acute inpatients, Ambulatory clinic, Long-term residential care, Consultation/liaison, Respite/rehabilitation/Medium term care 및 Domiciliary visit setting”을 구비하고 있어야 한다.

노인 정신질환의 성공적인 치료성과를 얻기 위해서는 지속적이고 돈독한 의사-환자 관계의 유지가 중요하다. 특히, 노인환자의 치료는 단순한 일차적인 의사와 환자 관계를 떠나, 배우자, 가족, 돌보는 사람, 일차 치료를 담당하는 의사 등 넓은 의미의 의사-환자 관계가 이루어져야 하기 때문이다.

노인 정신질환의 치료는 신체적, 정신적 및 사회적 치료가 통합된 방식에서 체계적 및 포괄적

으로 이루어져야 하며, 환자 자신은 물론 가족도 동시에 치료의 대상이 되어야 한다. 약물 치료시 약물의 선택이나 용량, 분봉 등은 노화에 따른 약물 역동과 역학이 고려되어야 하며, 다른 약과의 병합투여를 숙고해야 한다.

특히 노인에게는 처방 없이 복용하는 약물이 반드시 있을 것이라고 생각해야 한다. 치료계획, 약 복용의 이유와 방법들을 쉽고 분명한 말투로 설명해 주어야 한다. 환자와 함께 배우자나 돌보는 사람에게도 알려주어야 하며, 노인들은 수입원이 제한되므로 치료비용도 중요하게 생각해야 한다.

효과적인 치료 호응을 위해서는 동반된 내과적 질환이나 정신과적인 증상들을 생각해야 한다. 내과질환이 동반된 경우 항정신병약물의 약물상호작용으로 예측하지 못한 약물효과와 부작용이



나타나게 되므로, 치료에 대한 순응도를 높이고 적절한 약과 용량을 정하기 위해 치료를 담당하는 의사 상호간의 지속적이고 긴밀한 협조가 필요하다. 특히 치료 효과와 함께 나타날 수 있는 부작용을 체계적으로 추적하도록 하여야 한다. 환자나 보호자로 하여금 치료자와 항상 연락이 가능하도록 하여 약물의 용량이나 복용방법 등을 알려주어 환자가 갖는 치료에 대한 불안을 없애주고 치료에 잘 호응할 수 있도록 해야 한다.

한편, 노인에서 일어나는 정신과적 응급상황은 철저한 평가와 즉각적인 보살핌이 필요하다. 먼저 급성 내과적 질환을 의심해야 하며 그 다음에 급성 정신과적 질환을 의심해야 한다. 행동 악화를 보이는 경우에는 가역적 원인을 찾고자 하는 노력이 이루어져야 하며, 그렇지 못할 경우에는 불필요하게 만성 요양원으로 의뢰하는 결과를 초래할 수 있다.

결론

이상에서 노인의 정신건강 문제를 올바른 관점에서 노화의 이해 및 노인정신질환의 진단 및 치료로 대별하여 살펴보았다. 최근 평균수명이 증가하고, 노년인구의 증가에 따른 의학적 및 사회 복지적 차원에서의 노인에 대한 관심이 고조되고 있으며, 급증하는 노인 인구로 인해 노인정신질환이 증가하고 이로 인한 각종의 사회 문제가 대두되기 시작하고 있다.

특히 의료분야에서 볼 때, 노년층 인구는 각종 질환의 유병률이 높고, 다장기 질환 즉 중복질환을 지니고 있기 때문에 의료계 종사인들의 새로운 개념 정립이 요구되고 있다. 따라서 노화의 정신·사회적 측면에 관한 올바른 필수적인 이해는 건강한 노후 대책 수립에 지표가 되는 중요한 시점에 도달해 있다.

노화에 따른 대표적인 성인병으로 알려진 당뇨병, 고혈압, 뇌졸중 및 심근경색을 비롯한 각종 심장질환 등 얼마든지 예방 및 관리가 가능하듯이, 대표적인 치매, 우울증을 비롯한 노인정신 질환도 예방 및 관리가 가능할 수 있음을 살펴 보았다. 즉 늙는다는 것이 꼭 질병에 걸린다는 것을 의미하는 것은 아니며, 인지기능의 유지는 질적인 삶 및 창조적인 삶을 가능하게 할 수 있기 때문이다.

사실상 노년기에 대한 범주적 과제는 끝일 줄 모르고 계속된다. 인간이 장수하기 때문에 노년의 한계가 계속 변하기 때문이다. 결론적으로 볼 때, 노인의 정신건강은 성공적인 정신, 사회적 노화란 삶과 죽음에서 죽음이라는 관점을 필연적으로 겸허히 받아들이는 과정에서 출발하여야 할 것이다.

■참고문헌

1. 대한노인정신의학회. 노인정신의학. 서울, 중앙문화사 1988
2. 오병훈. 한국노인정신질환의 현황 및 치료 모델, 대한의사협회지 1994; 38: 1516-1522
3. Jacoby R, Oppenheimer C. Psychiatry in the Elderly, 3rd edition. Oxford, 2002
4. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). Am J Psychiatry, 2010
5. Sadavog J, Lazarus LW, Jarvik LF: Comprehensive review of geriatric psychiatry, Washington, American Psychiatric Press; 1992