



소아 우울증

가천의대 배승민 교수

올해 학교에 들어간 이후, 고은이는 원인이 없는 두통에 시달리고 있다.

유치원에 다닐 때에도 간혹 머리가 아프다고 했었지만 잘 놀고 잘 지냈기 때문에 부모님이 대수롭지 않게 생각했었는데, 학교에 다니면서부터는 점점 통증 호소가 심해져서 울면서 데굴데굴 구를 정도였다.

심한 두통 호소에 온갖 검사를 다했지만 병원에서는 원인이 딱히 없다고 한다.

답답하던 차에 마지막으로 해본 뇌 검사 결과를 들으러 간 날, 소아청소년과 선생님이 심리적인 원인일 수 있으니 소아정신과에 가보는 게 좋겠다는 조언을 해주었다. 두통 때문에 이 어린 아이가 정신건강의학과에 가다니!

고은이의 부모님은 너무 놀라서 할 말을 잃었다.

중학교 3학년 민지는 작년까지 학교에서 손에 꼽히는 우등생이었다.

그런데 3학년으로 올라간 이후 점점 수업시간에 집

중력이 떨어지고, 숙제에서도 사소한 실수가 이어지더니 중간고사 때는 처음으로 1등을 하지 못했다.

담임 선생님이나 부모님 모두 깜짝 놀랐지만, 학년이 바뀌고 친한 친구들과 같이 달라져서 처음이라 적응이 잘 안되었나보다고 생각하고, 떨어진 과목에 대해 학원을 바꿔주는 등 신경을 써주었다.

민지도 새학년 들어 스스로 공부를 열심히 안한 것 같다며 바뀐 학원도 열심히 다니려고 애썼지만 이상하게도 수업시간이면 졸음이 쏟아져 견디기가 어려웠다.

결국 기말고사에서는 10등 이상 곤두박질 친 성적이나왔다.

그리고보니 요즘 들어 수업시간에 도통 집중이 안되었는데, 혹시 어디선가 들어본 주의력결핍장애(Attention Deficit Disorder, ADD)인 건 아닐까?

수업시간이면 참을 수 없이 출근 것을 보면 내가 기

면증은 아닐까? 이리 저리 고민해보지만, 당황한 학교 선생님과 부모님 뿐 아니라 민지 역시 어리둥절, 대체 성적이 급락한 원인이 뭔지 알 수가 없다.

초등학교 4학년인 진이는 작년에 부모님이 이혼을 하였다.

어른스러운 편인 진이는 가족이나 친구들에게 부모의 이혼에 대해 힘들거나 투정을 부린 적이 없이 작년 한해를 무사히 보냈다.

엄마와 둘이 사는 것에도 점점 적응을 한 듯 보였고, 학교에서도 친구들과 즐겁게 잘 보내왔다.

그런데 올해 들어 작년과는 다르게 어린이날, 어버이날을 보낸 후로는 진이의 말수가 부쩍 줄어들기 시작했다.

또 친하던 아이들과도 사소한 말다툼 끝에 사이가 멀어지기도 했다.

게다가 한창 성장기인데도 올해 들어서는 몸무게도 작년 그대로고 키가 1cm도 크지 않아 진이 엄마는

아이를 데리고 성장클리닉을 가봐야 할 지 고민하던 차에, 학교에서 시행한 정서검사에서 진이가 고위험군으로 확인되었다.

진이 엄마로써는 말수가 좀 줄어든 것 정도는 시춘기려니 했건만, 정서적인 고위험군이라는 검사결과 지가 도통 이해가 되지 않았다.

혹시나 아빠 없이 아이를 키우느라 바쁘다보니, 엄마로써 아이의 감정에 대해 소홀했나 싶어 몇번이고 진이에게 기분이 안 좋은지, 우울한지 물었지만, 진이는 변함없이 무표정하게 “기분? 아무렇지도 않은 데, 왜?”라고 대꾸할 뿐이었다.

중학교 2학년 찬우 엄마는 오늘 학교에서 충격적인 전화를 받았다.

찬우가 같은 학교와 옆 학교 아이들 7명과 집단으로 싸웠는데, 규모가 너무 커서 주변에서 경찰에 신고를 했다는 것이다.

게다가 찬우는 크게 안다쳤지만, 찬우가 때린 아이

들은 팔이 부러지는 등 상처가 심해서 가볍게 볼 수 있는 상황이 아니었다.

올해 들어 조금씩 찬우의 짜증이 늘고 있다고는 생각했지만, 흔히 말하는 ‘중2병’, 또는 ‘시춘기’라고 만 생각해왔는데, 어릴 적에는 작은 곤충조차 조심스레 다루던 섬세한 성격의 아이가 패싸움이라니, 게다가 한 육하는 성격의 찬우 아빠가 이 얘기를 들으면 또 집안이 얼마나 난리가 날지. 찬우 엄마는 세상이 무너지는 것만 같았다.

이 네 아이들의 진단은 무엇일까요?

여러 가지 다른 조건에서, 각각 다른 형태로 나타났지만 공통된 진단은 바로 ‘아동청소년 우울증’이다.

진료 중에 이 진단명을 언급하면, 많은 보호자 분들, 또는 아이들 스스로도 반문하는 경우가 종종 있다.

“아니 어른도 아니고, 무슨 애가 우울해요?”

“저희 애 좀 짜증이 늘긴 했지만 사춘기라서 그 렇지 우울해 하지는 않아요. 그런데 무슨 우울증이 라는 겁니까?”

실제로 1960년대까지만 해도, 정신의학자들 역시 아동기 우울장애의 존재에 대한 의견이 분분 했다고 하니, 일반인의 이런 반응들은 충분히 있을 수 있는 일이다.

그래도 상대적으로 많이 알려진 ADHD, 학습장애에 비하면 아동청소년의 우울증에 대한 교육과 홍보가 거의 전무하다.

게다가 아동청소년의 우울증은 성인의 그것과는 상당히 다른 형태를 보인다.

우울증의 제일 첫번째 진단기준인 “2주 이상, 거의 매일, 하루 종일 지속되는 우울한 기분” 대신 아이들의 증상은 “감정의 과민함(irritability)”으

로 나타날 수 있다.

쉽게 생각하면 짜증, 말대꾸 등이 갑자기 늘어나는 것을 생각하면 된다.

또 성인의 경우에는 우울증에 걸리면 입맛이 떨어지며 체중이 줄어드는 경우가 진단기준의 하나인데, 막 성장기에 있는 아이들은 체중이 감소하는 대신, 진이의 경우처럼 정상적으로 진행되어야 할 기대 체중이나 성장이 정체되는 것으로 나타날 수도 있다.

우울하다고 어른들처럼 무기력하게 축 처져있는 대신, 찬우처럼 오히려 공격적인 행동이 늘면서 비행이나 학교에서의 문제가 제일 큰 주 호소가 되는 경우도 드물지 않는다.

또는 고온이의 경우처럼 한의원이나 소아청소년과에 매번 원인이 특별하지 않은 여러 위치의 통증, 잦은 두통이나 복통 같은 신체적 호소만 지속될 뿐 우울하다는 호소는 전혀 없는 경우도 상당히 많다.

그러나 거의 공통적으로 관찰할 수 있는 것은, 이유없는 갑작스러운 성적의 하락 또는 수업시간에 집중의 어려움을 호소하거나 가족이나 친구들과의 관계가 예전과는 다르게 불편해지는 등의 관계의 변화이다.

이런 아동청소년기의 우울증은, 워낙 아이들의 연령대에 따라 밖으로 표출되는 증상도 다양하고 연구자마다 평가 방법도 성인에 비해서는 다양한 형태로 통일되지 않은 연구가 이뤄지다보니, 문헌에 따라 0.4에서 59%로 다양한 유병률을 보이고 있다.

또 일반적으로 여성의 남성보다 약 2배의 우울증 유병률을 보이는 성별의 차이가, 소아의 경우 청소년기 이전에는 잘 보이지 않아 남자아이와 여자아이의 유병률이 비슷하다.

발병의 원인은 성인의 우울증의 경우와 마찬가지로 유전적, 신경내분비학적, 신경생화학적으로 다양한 요소에 따라 발생하는 것으로 보고

있다. 그러나 성인과는 다르게, 아동의 경우는 가족이나 학교 등 주변 환경에 대한 심리적 영향을 더 크게 받고 그에 따라 우울증의 증상도 다양하게 나타날 수 있다.

또한 왕성하게 놀가 성장하는 시기인 만큼, 놀의 발달에 영향을 줄 수 있는 다른 요소들 역시 발병이나 증상, 예후에 상당한 영향을 끼칠 수 있다.

최근의 미국 소아청소년학회에서의 발표에 따르면, 적절한 수면시간을 취하지 못하면 흔히 알려져 있는 비만이나 기타 질환의 유병률을 높이는 정도가 아니라, 전체적인 삶의 질이 떨어지며 집중력 문제, 학습 문제 및 우울증과 자살의 위험성을 높이고 심지어 자살의 위험성도 높아진다고 한다.

이는 학업 등의 이유로 우리나라 아동청소년기의 수면시간이 외국에 비해 상당히 짧다는 점을 고려해볼 때 심각한 문제 가능성을 시사한다. 또 이렇게 우울증에 빠진 아동청소년이 적절한 치료를 받지 못하고 만성화 된 상태에서 성인이 되어 가정을 꾸리면, 또한 자신의 자녀에게 이런 우울 및 정서적 위험도를 물려준다는 점에서, 아동청소년기의 우울증은 한 개인의 문제가 아니라 전체 사회 및 대를 이어 우울한 정서를 전달할 가능성을 높인다.

또 하나 생각해보아야 할 문제는, 소아의 우울증은 성인보다도 다양한 공존 문제점이 있다는 것이다.

성인의 우울증도 개인의 삶에 상당한 직업적, 사회적 영향을 미치지만, 많은 성인이 성공적인 우울증의 치료 후 이전의 삶으로 돌아갈 수 있다. 하지만 아동청소년의 경우에는 설령 우울증이 잘 치료가 되었다고 하더라도, 우울증을 앓는 동안 놓쳤던 학업 수준의 손실과 또래 관계에서의 문제는 남아서 결국 정상적인 발달 단계를

유지하지 못하게 할 수 있다.

앞의 예에서의 진이는 학교의 권고로 어렵게 치료를 시작하고 호전이 될 때까지 약 일년 이상의 기간 동안 정상적으로 발달했어야 할 키와 몸무게의 증가 시기를 놓쳤다.

찬우 역시 어렵게 정신건강의학과에서 치료를 시작하게 되었지만, 가족의 저항 등으로 치료를 꾸준히 하지 못하는 기간이 발생하면서 학교에서 문제아로 낙인이

찍히게 되었다.

이런 경우 나중에 우울증이 치료되어 원래의 성격으로 돌아간다고 하더라도, 지역사회에서 이미 파다하게 퍼진 부정적인 소문, 또 그 기간동안 부재하게 된 학업, 심할 경우 소년원 등의 사법적

처벌기록 등을 고려하면, 정신과적 치료 만으로는 정상적인 학생으로서의 삶으로 돌아오기 어려울 수도 있다.

다음으로 생각해보아야 할 것은, 많은 아이들이 우울증의 단일 질환 뿐 아니라 다양한 질환을 함께 갖고 있다는 것이다.

즉 단순히 여러 질환을 함께 갖고 있다는 의미 뿐 아니라, 다른 질환과의 상호작용으로 우울증이 병발하거나 우울증 진단을 놓쳐 다른 질환으로 진행할 수 있다.

앞서 언급한 찬우의 경우, 사실 초등학교 저학년 때 ADHD를 진단을 받았었다.

당시 치료를 권고 받았으나, 주변에서 정신과 약이 아이들에게 안 좋다는 선입견을 듣고 망설여 지던 중, 약을 먹여보니 식사량이 줄어드는 것을 보고는 키가 안클까봐 두렵다는 생각에 찬우의

엄마는 그만 아이의 치료를 중단했다고 한다.

몇 년 후 이런 사고가 발생하자 뒤늦게 병원을 찾았으나, 찬우는 ADHD의 치료가 제대로 되지 않아 이미 스스로 ‘공부 못하는 아이’, ‘사고 잘 치는 아이’로 굳게 믿으며 자신감이 떨어진 상태였고, 주변에서도 부정적인 피드백을 밥먹듯이 받아보니 점점 분노감만 생겨 또래 관계는 물론 선생님들, 가족들과의 관계가 더이상 악화될 곳이 없을 만큼

최악의 상황이었다.

이런 상황에서 그나마 자신있는 싸움만이 또래에게서 자신의 존재를 인정받을 유일한 기회라고 여긴 나머지, 어느새 착하던 아이가 집단 폭행의 범죄자로 신고될 지경이 된 것 이었다.

초기에 치료했다면 가벼운 약물치료로 수습될 상황이었건만, 이제 찬우와 가족은 뒤늦게라도 가족에 대한 개입과 함께 ADHD와 우울증 치료를 함께 받으며 부족한 사회적 기술 훈련과 학습치료를 병행하는 치료를 시작하게 되었다.

즉 아동청소년의 우울증은 성인보다 다양한 원인에 의해, 훨씬 광범위한, 전형적이지 않은 증상으로 나타날 수 있는 만큼 전문가의 면밀한 평가와 평소 주변인의 관심이 필요하다.

특히 아직 뇌 발달이 미숙한 아이들의 경우 스스로의 감정이 ‘우울하다’고 인식을 못하고 그저 부정적인 것을 뚱뚱그려서 ‘짜증나’로 표출하기 쉽고, 주변의 어른들은 이런 감정을 흔히 ‘중2병’, ‘사춘기’로 치부하여 치료적인 적기를 놓칠 수 있기에 주의가 필요하다.



스트레스 인지율, 우울감 경험률



*스트레스 인지율: 평상시 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 편인 사람의 분율.

*우울감 경험률: 최근 12개월 동안 2주내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 사람의 분율.

아동청소년기 우울증의 치료는 성인 우울증의 치료와 큰 원칙에서의 차이는 없지만, 아동청소년에게서 안전하게 쓸 수 있는 치료 약제 및 용량에 대해 전문가의 판단에 따라 주의깊게 사용하는 것이 중요하다.

그리고 환자인 아동청소년 뿐 아니라 보호자와 치료자와의 라포 역시 치료의 유지 및 예후에 큰 영향을 미친다.

따라서 질병에의 일차적인 영향 뿐 아니라 항후 치료적 예후를 위하여서도 가족치료 또는 가족과의 면담에 상당한 주의를 기울여야한다.

앞서 언급한 바와 마찬가지로 우울증의 증상으로, 또는 그 원인이나 후유증으로 학습이나 또래관계 등 사회적 기술에서의 결핍이 발생하여 또다른 주요질환을 일으킬 수 있기 때문에 상황에 따라 적절한 사회 기술 훈련(social skill training)을 시켜주는 것도 필요하다.

마지막으로 그간의 연구결과들에 따르면, 아동청소년의 우울증은 장기추적 결과 성인기에서의 재발율이 매우 높다고 한다.

아동청소년 시기에 우울증을 겪는 것이 얼마나 개인과 가족, 미래의 가족에게까지 지대한 영향을 미치는지는 앞서 언급했지만, 적절한 치료와 주의 없이는 아동청소년 시기 이후에도 성인기에 재발을 반복하며 전체적인 삶의 모습, 삶의 질 전반을 끌어내릴 수 있다.

더욱 건강한 미래의 우리사회를 위해서 아동청소년 우울증에 대한 소아청소년과, 정신건강의학과, 소아청소년정신과 뿐 아니라 가족 및 학교, 지역사회의 폭넓은 관심이 필요하다.