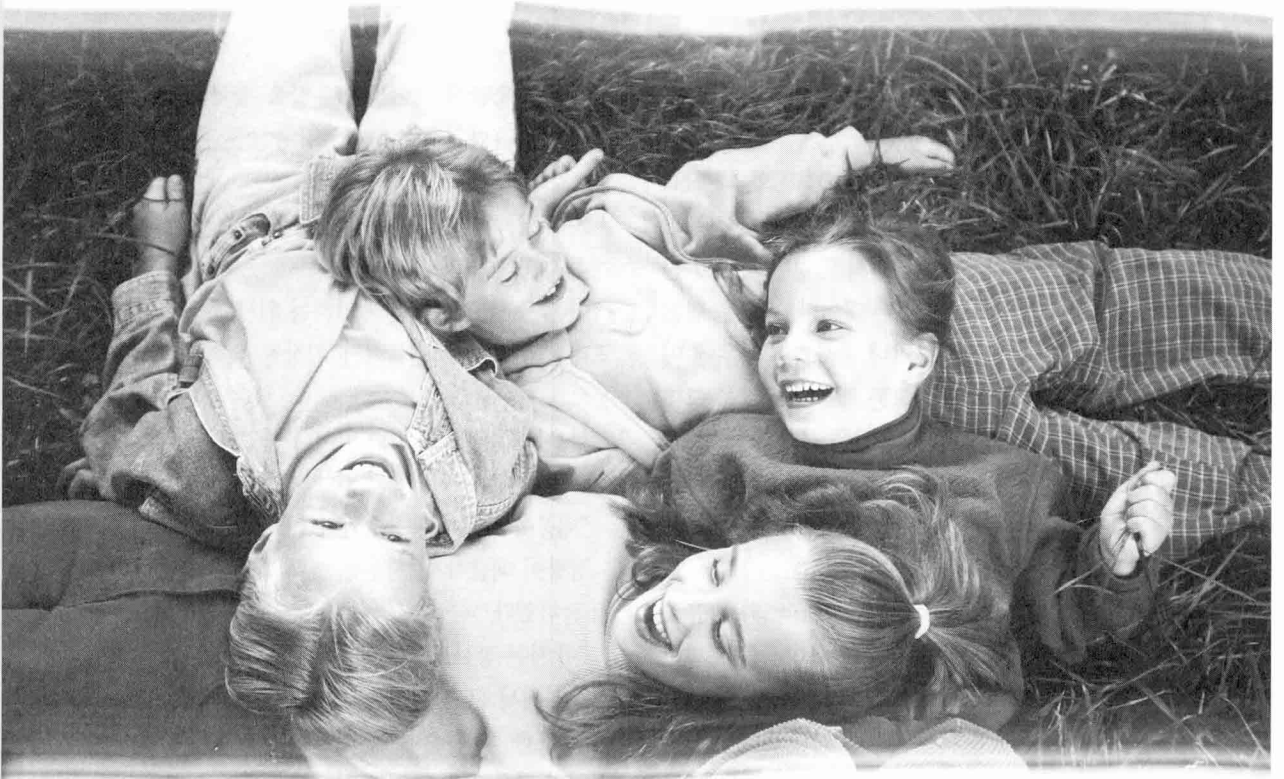


외상후스트레스장애



원인

▣ 유발인자

이 질환의 정의상 외상, 혹은 그로인한 스트레스는 발병의 필요조건이 되기는 하지만 충분조건이 되지는 않는다.

따라서 환자가 기존에 가지고 있던 생물학적, 정신사회적 요인, 외상적 사건의 심각성 및 환자가 느끼는 중요성 그리고 사건 전후의 환경요인 등을 다각도로 검토해야 한다.

스트레스가 심할수록 이 질환의 발병률은 높은 것으로 보고 되고 있다.

일례로 신체적인 상해를 입은 강간 피해자는 그렇지

외상후 스트레스 장애는 통상적인 상황에서는 겪을 수 없는 극심한 위협적인 사건을 경험한 다음 일으키는 특수한 정신과적 증상군을 의미한다.

여기서 말하는 위협적인 사건이란, 강간, 폭행, 전쟁, 홍수나 지진 같은 천재지변, 교통사고, 대형화재 등을 의미하며, 사별, 부부의 갈등이나 이혼, 만성적 질병, 직업상실처럼 사람들이 흔히 겪을 수 있는 사건은 제외된다.

많은 피해자에 비해 훨씬 높은 발병률을 보입니다.

하지만 근래에는 스트레스의 정도 그 자체보다는 스트레스에 대해 각 개인이 갖는 주관적인 의미, 즉 정동 및 인지적 반응이 더 중요하다는 쪽으로 기울고 있다.

스트레스에 대한 취약성을 높이는 것으로는 어린 시절의 이별을 비롯한 외상경험, 인격장애 또는 신경증적 경향, 가족 내의 사회병리적 특성, 정신질환에 대한 유전적-체질적 취약성, 스트레스를 주었던 최근의 생활 변화, 자신에 대한 조절이 외부에서 이루어지고 있다는 느낌, 최근의 과도한 음주 등이 있다.

■ 생물학적 요인

이 질환을 가진 환자군에서는 교감신경계의 향진이 지속적으로 관찰되며, 특히 환자가 이 질환을 유발한 사건에 다시 노출되면 자율신경계의 각성이 고조된다.

신경내분비학적으로는 이들 환자군에서 24시간 소변 내 cortisol 분비가 감소되고, 소량의 dexamethasone 투여 후 cortisol 분비의 심한 억제, CRH 투여에 대한 corticotropin 분비의 둔화, glucocorticoid 수용체 수의 증가 등이 보고 되었다.

그리고 스트레스에 대한 반복적인 노출 또는 회상 때문에 corticosteroid가 과도하게 분비됨으로써, 이후 받을 수 있는 위해를 예방하기 위해서라는 가설이 그 이유로 제시되고 있다.

신경전달물질 중에는 noradrenaline계 및 opioid계와 연관될 가능성이 시사되고 있다.

수면연구에서는 수면 잠복기(sleep latency)가 증가

하고 수면시간이 줄며 자주 깨므로 수면효율이 낮아지고 REM 수면이 증가한다.

이와 같은 양상은 우울증보다는 공황장애에서의 수면과 유사한 면이 많다.

유전적인 요인도 관여될 가능성이 시사되고 있다. 이 질환을 앓고 있는 참전 군인의 일차친족에서는 다른 불안장애의 유병률이 높다는 보고가 있다.

■ 심리적 요인

심한 외상적 사건은 기존의 인지체계와 조화되지 않아서 통합에 어려움이 생기게 된다. 이처럼 통합되지 않은 외상적 사건은 해리되어 이차적으로 불안을 발현시키게 된다.

인지적으로는 심한 혹은 예기치 못한 사건이 정보처리과정을 거쳐 과거 경험과 적절하게 동화되지 못하면 이 사건에 대한 경험이 활발하게 기억되어 스스로 계속적인 자극을 초래한다고 설명하고 있다.

증 상

주증상은 위협적인 사건의 재경험, 책임감의 축소 또는 주변에 대한 관심의 상실, 자율신경계증상, 불쾌한 기분 또는 인지장애 등이다.

위협적인 사건의 재경험은 여러 형태로 나타나는데 무서웠던 사건에 대한 강박적, 반복적인 회상이나 악몽으로 나타나기도 한다.

자신이 겪었던 사건이 순간적인 영상처럼 떠오르는

flashback은 비교적 드물다.

책임감의 감소 혹은 외계에 대한 관심의 상실은 명칭한 상태로 나타난다.

이런 증상은 사건직후 나타나는 첫 증상이다.

“동 떨어져있는 느낌”이란 말로 표현되는데 일상적인 활동에 대해 흥미를 잃고 무관심해진다.

자율신경계의 지나친 각성이 일어나 과민하고 잘 놀라며 잠들기 어렵고 자주 깬다.

기억상실, 집중력장애 또는 일을 할 수없음을 호소하기도 합니다. 자기가 겪은 사건과 비슷한 위험이 있는 상황을 기피하고 그런 상황에 노출되거나 그런 말만 들어도 증상이 악화된다.

동반증상으로는 우울, 불안, 공포, 안전부절 못함, 과민, 가벼운 경련이 있을 수 있고 쉽게 흥분하고 폭발적 행동을 하는 수도 있다.

급작스러운 여행, 무단결근, 생활태도의 급변 같은 것도 보이며 과음과 약물남용도 생길 수 있다.

아동의 경우 초조해하거나 왜해된 행동을 보이기도 한다.

경과 및 예후

어느 연령에서도 일어날 수 있다.

사고 직후에 발병하기도 하고 수일 혹은 수개월 뒤에 발병하기도 하는데 길게는 30년 후에 발병한 사례도 있

다.

이 질환의 장기적인 경과는 매우 다양하다.

약 30%의 환자는 완전히 회복되고, 40%의 환자는 경한 증상을 보인다.

그리고 20%의 환자는 중등도의 증상이 지속되고 나머지 10%에서는 전혀 변화가 없거나 악화된다.

결혼이나 가정생활 등의 대인관계가 어렵고, 정서적 불안정, 우울, 죄책감 등은 자기비하 행동이나 자살 행위 등으로 이어질 수 있다.

급격한 증상 발생, 6개월 이내의 짧은 유병기간, 높은 병전 적응수준, 적절한 지지체계, 물질관련장애를 포함한 다른 정신질환이나 신체질환이 없을 때 예후가 좋다.

일반적으로 아주 어린 나이에 발병하는 경우에는 외상에 대처할 수 있는 능력이 부족하므로 예후가 좋지 않다.

또한 중년이후에 발병하는 경우도 외상을 적절하게 다룰 수 있는 유연성이 떨어지고 노령과 연관된 신체적인 능력의 저하로 예후가 나쁘다.

치 료

치료원칙은 가능한 한 사건 발생 직후 치료를 일찍 시작하여 집중적인 치료시설에서 단기간 치료하여 사회로 조기 복귀하는 것이다.



만일 초기에 이런 조치가 적절히 시행되지 못하면 만성화될 가능성이 많다.

이를 위해 치료자는 환자를 지지해주면서 외상적 사건을 충분히 의논할 수 있도록 격려하고 이완요법 등 다양한 대처방식을 교육하게 된다.

항불안제의 복용도 도움이 된다.

▣ 약물치료

약물치료에는 TCA, SSRI, MAOI 등 항우울제가 주로 이용된다.

과거에는 주로 imipramine이나 amitriptyline 등의 TCA가 널리 사용되었으나, 최근에는 SSRI를 1차 약물로 사용하고 반응이 없을 때 TCA나 MAOI로 교체하는 방법이 일반적으로 이용되고 있다.

우울증의 치료에서와 같은 용량을 사용하고 최소 1년 동안 유지하게 된다.

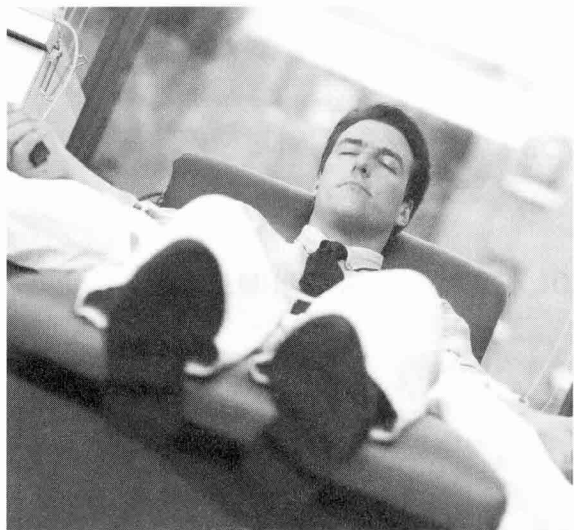
약물치료는 여러 증상중 회피, 부정, 정서적 무관심 보다는 우울, 불안, 과잉각성 등에 더 효과적이다.

과잉각성이 심할 경우, benzodiazepine이나 buspirone 또는 propranolol을 추가하고, 정동이 쉽게 변하거나 충동적일 때에는 lithium이나 carbamazepine, valproate 등의 항경련제를 병용하며 공격성이나 초조가 심하면 항정신병 약물을 단기간 사용하고, 수면장애가 있으면 trazodone을 사용한다.

▣ 정신치료

대부분의 정신치료에서는 노출법(exposure therapy)의 요소를 포함하는 인지적 접근이 사용되고 있다.

정신역동적 정신치료에서는 외상적 사건에 대한 논의를 반복함으로써 해제반응(abreaction)을 촉진하고, 외상으로 인한 부정적 영향을 인지하도록 도와줌으로써 외상적 경험을 좀 더 실제적이고 적응적인 방향으로 재구성하도록 한다.



근래에는 인지행동적 요소를 위주로 외상에 초점을 맞춰 단기간에 일정한 횟수의 치료시간을 갖는 접근법이 널리 쓰이고 있다.

이와 같은 방법은 환자의 의존성과 질병의 만성화를 줄이는데 도움이 된다. ㉔

[출처 : 열린마음]