

# 이상심리학

## 7주차. 정신분열 스펙트럼 장애

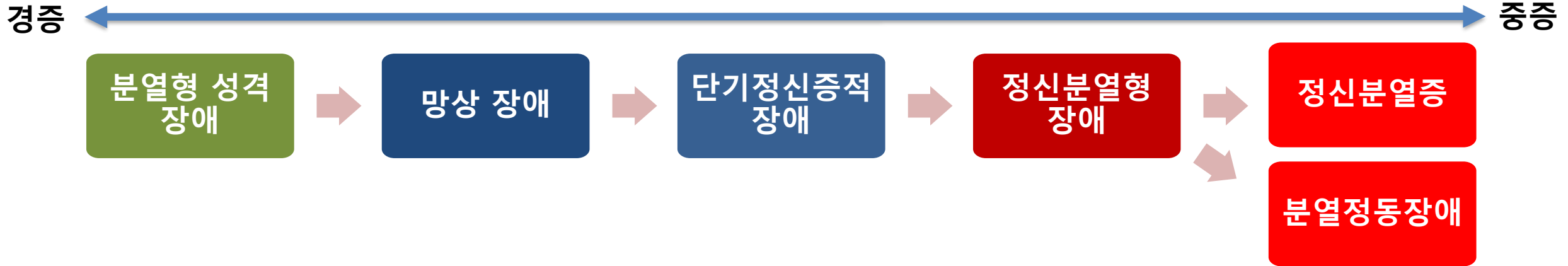
1차시

정신분열 스펙트럼 장애 개요 &  
정신분열증 진단

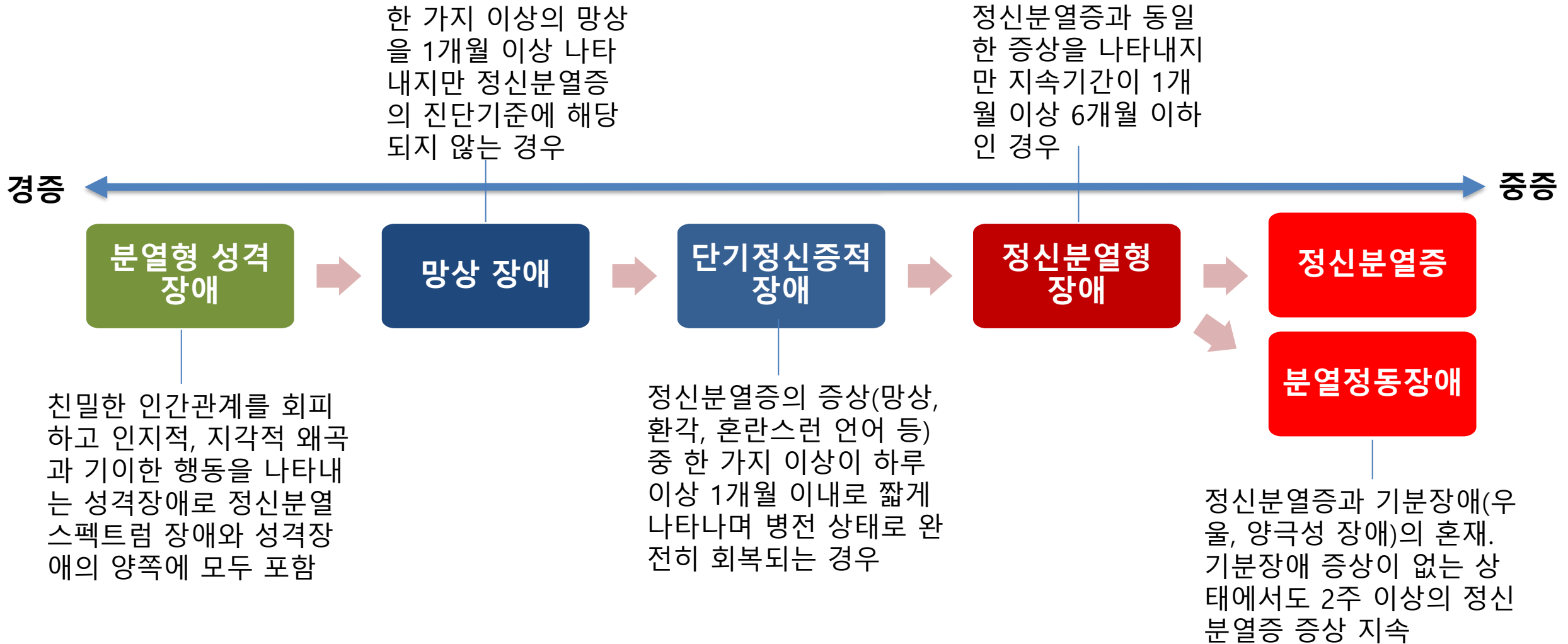
# 정신분열 스펙트럼 및 기타 정신증적 장애

1. 정신분열증(Schizophrenia)
2. 분열정동장애(Schizoaffective Disorder)
3. 정신분열형 장애(Schizophreniform Disorder)
4. 단기 정신증적 장애(Brief Psychotic Disorder)
5. 망상장애(Delusional Disorder)
6. 분열형 성격장애(Schizotypal Personality Disorder)
7. 약화된 정신증 증후군(Attenuated Psychosis Syndrome)

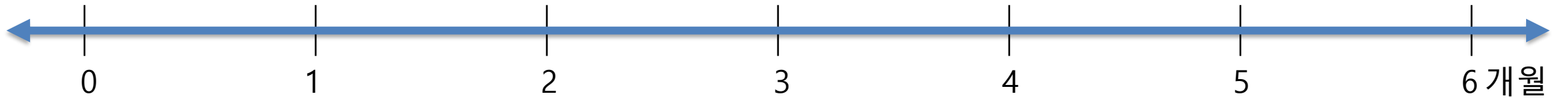
# 정신분열 스펙트럼 장애



# 정신분열 스펙트럼 장애



# 정신분열 스펙트럼 장애



단기정신증적 장애: 1개월 이하



망상장애: 1개월 이상



정신분열형 장애: 1개월 이상, 6개월 미만



정신분열증: 6개월 이상

# 정신분열증 진단기준

- 다음 중 2개 이상(1~3 중 1개 필수)의 증상이 **1개월 동안** 상당 부분의 시간에 나타남.
  - (1) 망상(delusions)
  - (2) 환각(hallucinations)
  - (3) 혼란스러운 언어(disorganized speech, 예: 주제이탈, 뒤죽박죽)
  - (4) 심하게 혼란스러운 행동이나 긴장증적 행동
  - (5) 음성 증상들(정서적 둔마, 무언어증, 무의욕증)
- 증상으로 인한 현저한 부적응: 1개 이상의 주요한 생활영역(직업, 대인관계, 자기 돌봄)의 기능수준의 현저한 저하
- 지속기간 : 장애의 징후가 **6개월 이상**(전구기, 1개월 이상의 활성기, 관해기 포함)

# 정신분열 증상의 두 유형

## 양성(positive symptoms)

정상적인 행동이나 경험이  
과도하거나 왜곡된 형태로  
나타나는 증상  
e.g., 망상, 환각

## 음성(negative symptoms)

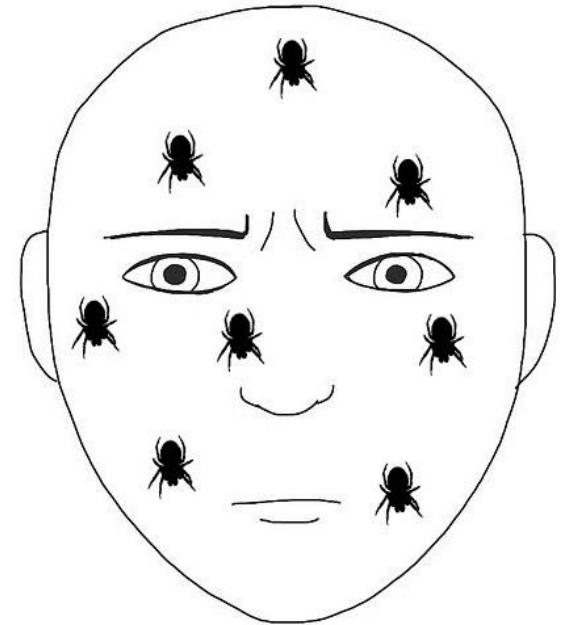
보통 사람들에게 나타나는  
행동의 부재 혹은 결핍  
e.g., 정서적 둔마, 무의욕증

# 양성증상 1. 망상

- 망상(delusion): 강력한 잘못된 신념(false beliefs)
  - ✓ 외부세계에 대한 잘못된 추론의 결과
  - ✓ 분명한 반증에도 견고하게 지속되는 신념
- 망상의 유형
  - (1) 피해망상(persecutory delusion): 정보기관이 나를 감시한다
  - (2) 과대망상(grandiose delusion) : 나는 신의 선택을 받은 자다
  - (3) 관계망상(delusion of reference): 신문에서 나와 관련된 내용을 계속 다루고 있다
  - (4) 애정망상(erotich delusion): 유명한 사람과 사랑하는 사이이다
  - (5) 신체망상(somatic delusion): 몸에 심각한 질병이 있다

# 양성증상 2. 환각

- 환각(hallucination): 현저하게 왜곡된 비현실적 지각
  - ✓ 외부현실과 내면적 경험의 구분 상실
  - ✓ 현실검증(reality testing)의 심각한 장애
  - ✓ 환각 대 착각(illusion)
- 환각의 유형
  - (1) 환청
  - (2) 환시
  - (3) 환후
  - (4) 환촉
  - (5) 환미



# 양성증상 3. 혼란스러운 언어

- 혼란스러운 언어(disorganized speech) : 비논리적이고 일관성 없는(incoherent) 혼란된 언어
  - ✓ Circumstantial, Tangential Expressions
  - ✓ 말비빔, 반향어(Echolalia), 신어조작증(neologism)
  - ✓ 예시: 특장 이순신, "I am going to the park to ride the wallywhoop"
- 사고장애(thought disorder)로 인해 말하고자 하는 목표를 향해 사고를 논리적으로 진행시키지 못하고, 초점을 잃거나 다른 생각이 침투하여 엉뚱한 방향으로 생각이 흘러가기 때문

# 양성증상 4. 혼란스러운 행동

- 심하게 혼란된 행동(Grossly Disorganized Behavior)
  - ✓ 목표지향적인 행동을 하지 못함
  - ✓ 상황에 부적절하고 엉뚱한 행동: Silly Smile
  - ✓ 예시) 며칠씩 세수를 하지 않음, 계절이나 상황에 맞지 않는 옷, 나이 많은 사람에게 반말, 부적절한 장소에서 자위, 혼자말

# 양성증상 5. 긴장증적 행동

- 긴장증적 행동(Catatonic Behavior)
  - 밀납 인형처럼 뻣뻣하게 근육이 강직된 행동과 자세

# 음성증상

- 정상인에게 나타나는 적응적 기능의 결여
- 대표적인 음성 증상
  - ✓ **정서적 둔마(Affective Flattening)** : 자극에 대한 정서적 반응성이 둔화, 무표정하고 무감각한 상태
  - ✓ **무언어증(Alogia)** : 언어반응의 빈곤, 말이 짧고 간단하며 공허함
  - ✓ **무의욕증(Avolition)** : 아무런 행동도 하지 않고 사회적 활동에도 무관심 인식 불능증(agnosia)
  - ✓ **사회성 결여(asociability)** : 사회작용에 대한 관심 없음
  - ✓ **무쾌감증(anhedonia)**: 일반적으로 즐거움을 느끼는 활동에서 전혀 즐거움을 느끼지 못하는 상태

# 양성 · 음성 증상 비교

	양성	음성
발생과정	스트레스 사건에 반응하여 발생	외부사건과 무관하게 서서히 발전하여 악화
원인	과도한 Dopamine 수준	뇌의 구조적 변화
약물치료 예후	호전 가능	호전이 어려움
지적기능 손상 정도	경미한 손상	현저한 손상
경과	급성 정신분열증	만성 정신분열증

# 2차시

## 정신분열증 특징 & 원인

# 정신분열증 특징

- 평생 유병률(DSM-5): 0.3 ~ 0.7%
- 우리나라의 평생 유병률: 0.2% (보건복지부)
- 흔히 10대 후반 ~ 30대 중반 사이에 발병
- 발병연령: 남성은 15~24세, 여성 25~34세
- 사회적 계층이 낮은 가정에서 발병률이 높음

# 정신분열증 원인: 생물학적 원인

## 유전적 요인

- 가족연구, 쌍둥이 연구 등 : Schizophrenia와 관련 장애는 가족 중에 정신분열증 관련 장애가 있는 경우 유의하게 증가
- concordance rate
  - ✓ 일란성쌍생아는 약 50%
  - ✓ 부모 모두 정신분열병인 경우 약 40%
  - ✓ 부모 중 한 사람이 정신분열병인 경우 약 12%
  - ✓ 형제자매가 정신분열병인 경우 약 8%
  - ✓ 2nd degree or 3rd degree relative에서는 발생률이 급격히 감소(2~4%)

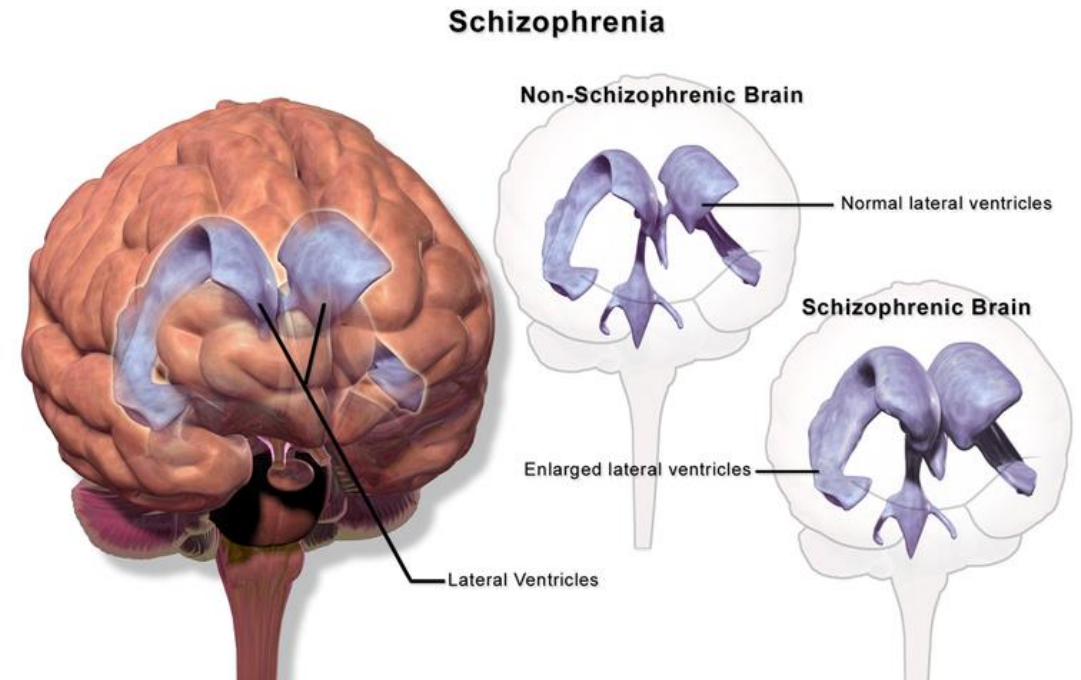
# 정신분열증 원인: 생물학적 원인

- **뇌의 구조적 이상**

- ✓ 뇌실의 크기가 크고, 뇌 피질 양이 적음
- ✓ 대뇌반구의 비대칭성의 이상
- ✓ 소뇌 위축
- ✓ 측두엽(청각정보처리), 변연계 구조물, 전두엽, 전전두엽 크기 감소

- **뇌의 기능적 이상**

- ✓ 전두엽 피질의 신진대사 저하
- ✓ 좌반구의 과도한 활동



# 정신분열증 원인: 생물학적 원인

- 신경생화학적 이상
  1. **도파민 가설** : 도파민의 과다분비 혹은 도파민 수용체의 증가로 인해 도파민 활동이 과잉상태
- 수정된 도파민 가설( Integrated dopamine hypothesis of schizophrenia)
  - ✓ 음성증상 : 중뇌-피질 경로(mesocortical pathway)의 도파민 활성 저하
  - ✓ 양성증상 : 중뇌-변연계 경로(mesolimbica pathway)의 도파민 활성 과잉
- 2. **세로토닌 가설**: 세로토닌 분비 저하가 도파민 과도하게 분비함
- 3. **글루타메이트 가설**: 전두엽과 해마에서 글루타메이트 수준이 낮음
  - ✓ 과도한 도파민 분비가 글루타메이트 저하 야기

# 정신분열증 원인: 생물학적 원인

- 출생 전후 생물학적 환경
  - ✓ 임신 중의 외상, 영양실조, 감염, 중독 등
  - ✓ 출산 시의 외상, 산소부족, 출혈 등
  - ✓ 출생 직후의 영양부족, 질병, 사고 등

# 정신분열증 원인: 심리적 원인

## ■ 정신분석적 입장

- 좌절에 의한 초기 발달단계로의 강력한 퇴행
- 원초아에 의한 자아 기능의 붕괴

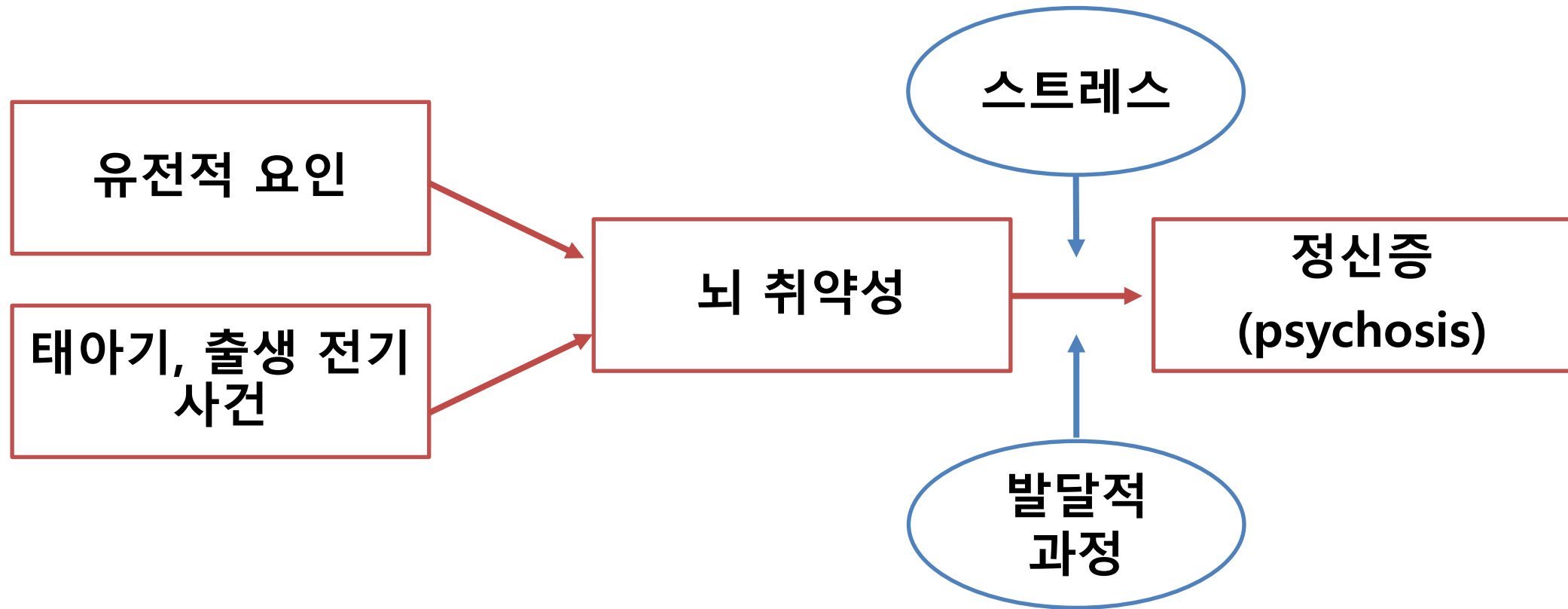
## ■ 인지적 입장

- 주의장애: 주의의 정보 선택과 억제 기능의 실패
  - ✓ 주의집중 곤란, 시공간 지각의 변화, 부적절한 정보 억제 실패, 과도한 정보로 인한 심리적 혼란을 감소시키기 위해 망상 발달, 외부자극에 대한 무감각한 태도, 사회적 관계 회피
- 추론, 계획, 집행 등의 인지적 기능 결함
  - ✓ 작업기억 손상에 대한 연구 결과
  - ✓ 전두엽 피질의 기능이상 관련성

# 정신분열증 원인: 심리적 원인

- 가족관계 및 사회환경적 요인
- 이중구속 이론(double-bind theory)
  - ✓ 부모의 문제: 상반된, 이중적, 모호한 소통방식
  - ✓ 의사소통 문제, 갈등은 정신증 환자와 의사소통하는 것의 결과일 수 있음
- 표현된 정서(EE, Expressed Emotion)
  - ✓ 퇴원 후 혼자 사는 환자보다 가족들과 산 환자의 재발율이 높았음
  - ✓ 가족원들이 정신분열증 환자에게 말하는 방식 측정을 통해 평가
  - ✓ criticism, hostility, emotional overinvoement
  - ✓ EE는 조현병 재발에 대한 유의한 예측치
  - ✓ 조현병 환자는 스트레스에 매우 민감, EE가 스트레스 야기
  - ✓ 스트레스 호르몬은 도파민 증가, 글루타메이트 저하

# 정신분열증의 취약성-스트레스 모델



3차시

정신분열증 치료

# 정신분열증 치료 예후

- 10~20% 정도의 환자들이 좋은 결과(일, 독립적 생활 가능), 25% 정도는 좋아지기는 하나 많은 도움이 필요, 15%는 좋아지지 않음
- 회복률 15~40%까지 다양: 환자들의 임상적 특징, 회복에 대한 정의, 경과 관찰 기간 등에 따라 다름

	긍정적 예후	부정적 예후
환자 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병전 사회적 직업적 기능이 좋았던 경우</li> <li>• 기혼, 좋은 사회지지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병전 기능이 나쁨</li> <li>• 미혼, 이혼, 취약한 사회적 지지</li> </ul>
발병 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급성, 늦은 나이 발병</li> <li>• 뚜렷한 유발인자</li> <li>• 일시적 우울증상 동반</li> <li>• 발병 후 빠른 치료 시작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 잠행성, 이른 나이 발병</li> <li>• 유발 인자 없음</li> <li>• 음성 증상 우세</li> <li>• 신경 인지기능 저하</li> </ul>
치료경과 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초기 약물 반응이 좋음</li> <li>• 좋은 치료적 관계</li> <li>• 공존장애 없음</li> <li>• 재발 없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 잔류 정신 증상(망상, 환청)</li> <li>• 나쁜 약물 순응도</li> <li>• 공존 증상</li> <li>• 잦은 재발</li> <li>• 알코올 및 약물 남용, 가족갈등</li> </ul>

# 정신분열증 경과

## 전구기

- 청소년기 또는 성인 초기 시작
- 두통, 피로, 소화기 장애 등과 같은 신체 증상으로 시작
- 추상적 관념, 신비주의, 종교 등에 관심 증가
- 사회적 위축, 수행기능 저하, 기이한 사고, 흥미, 자발성, 기력의 상실, 정동 둔마
- 음성 증상이 두드러짐, 이인증 등의 생소한 지각 경험, 건강염려증도 관찰

## 급성기

- 망상, 환각, 이상행동이 심하게 나타나는 시기
- 남성은 20대 초반, 여성은 20대 후반 발병
- 적절한 치료 시 1개월 이내, 늦어도 3개월 이내 호전
- 재발이 반복될 수록 망상, 환청보다는 이상한 행동이나 음성 증상이 두드러짐

## 만성기/안정기

- 급성기 이후 3개월 정도로 정신증상을 보이지 않으면 관해(remission)되었다고 함
- 장기적으로 초기 발병이후 5-10년이 지나면 만성기에 이르고 질병이 극적으로 심해지거나 완화된다고 보다는 변화없이 평탄하게 유지됨

# 정신분열증 치료

## ■ 발병 초기 개입 방향

- 발병 후 첫 3-5년 이내에 정신사회적 기능의 변화가 크게 발생하는 시기로, 이후 경과와 예후를 결정하는 중요한 시기
- 정신분열증 초기 단계에 포괄적이고 집중적인 치료를 통해 증상과 기능의 회복을 효과적으로 달성

## ■ 입원치료

- ✓ 환자와 지역사회 지지체계 연결 구축
- ✓ 입원치료가 필요한 경우: 자신과 타인을 해칠 우려가 있을 때, 증상이 심해 자신을 돌보지 못해 신체적 건강이 위협받을 경우, 환경 조성, 정확한 진단, 전기경련요법(ECT)이나 환경치료 같은 특수한 치료 필요시

# 정신분열증 치료

- **약물치료:** 가장 중요하고 효과적인 치료, 신속, 경제적
  - ✓ 항정신병 약물(Antipsychotic Drug)
  - ✓ 양성증상 대 음성증상
  - ✓ 추체외로 부작용(Extrapyramidal side-effect): 근육긴장, 행동 부자연, 종종걸음, 침흘림, 좌불안석증, 이상한 자세, 손떨림, 무표정
- **전기충격치료, 경두개자극자극술**
- **심리치료**
  - ✓ 심리역동적 접근 비효율적
  - ✓ 초기 단계: 증상과 스트레스 수준의 관계 탐색, 이완 훈련, 인지 기술
  - ✓ 이후 단계: 사회 기술, 직업 기술
  - ✓ 부적응 행동 제거와 적응 행동 학습
  - ✓ Token Economy를 비롯한 행동치료 기법

# 정신분열증 치료

- 기타 치료적 접근
  - 가족치료: 재발방지, 질병에 대한 심리교육
  - 환경 치료: 치료적 환경 조성
  - 재활: 직업, 사회성 기술훈련
  - 기타: 낮 병원, 그룹 홈
- 해결해 나가야할 과제
  - ✓ 병원 중심 수용-보호 모델의 문제점
  - ✓ 비전문가에 의한 미신치료의 문제점
  - ✓ 지역사회 중심 재활 모델로의 전환(Community-based Rehabilitation Model)