



정신 질환 치료

작성자: Michael B. First, MD, Columbia University

검토/개정일 2024년 10월 7일

약물 요법 | 심리치료 | 전기경련 요법

정신질환의 치료에 있어 탁월한 발전이 이루어지고 있습니다. 결과적으로, 많은 정신 건강 질환은 이제 일반적인 의학적 장애만큼 성공적으로 치료가 가능합니다.

대부분의 정신 건강 질환 치료 방법은 다음 두 범주로 분류될 수 있습니다.

- 신체적
- 정신치료학

신체적 치료에는 약물, 전기경련 요법, 기타 뇌를 자극하는 치료(경두개 자기 자극 및 미주 신경 자극 등)가 포함됩니다.

정신치료학적 치료에는 정신치료(개인, 그룹, 또는 가족 및 배우자), 행동 요법 테크닉(이완 훈련, 노출 요법 등), 그리고 죄면 요법이 포함됩니다.

관련 연구의 대부분에서, 주요 정신 건강 질환의 경우 약물과 심리치료 양쪽을 포함한 치료적 접근법이 한 가지만을 이용한 치료보다 종종 더 효과적인 것으로 나타났습니다.

정신과 의사만 정신질환을 치료할 수 있도록 훈련받은 유일한 정신 건강 의료전문가는 아닙니다. 기타 전문인에는 임상 심리학자, 정신과 전문 간호사 및 사회복지사가 포함됩니다. 그러나, 미국에서 정신과 의사(일부 주에서 정신과 전문 간호사)만이 의약품 처방 허가를 획득한 정신 건강 의료전문가입니다. 기타 정신 건강 의료전문가는 주로 정신 치료에 중점을 둡니다. 많은 1차 진료의 및 기타 유형의 의사들 역시 정신 건강 질환 치료를 위한 약물을 처방할 수 있습니다.

표

정신 건강 의료전문가의 유형

의료
전문
가

교육

전문 분야

정신과의사
정신과의
의과 대학 졸업 후 4년 이상 의학 및 정신치료 교육을
받은 의학박사

약물 처방, 전기경련 요법 실시, 병원 입원 지시를 할 수 있음

정신치료만 제공하거나 약물 처방만을 하거나 두 가지 모두를 할 수 있음

의학 학위가 아닌 석사 또는 박사 학위를 받은 의료전문가

심리치료는 할 수 있지만 신체 검사 실시, 약물 처방(대부분의 주에서) 또는 대상자를 병원에 입원시킬 수 없음

심리학자
종종 박사 후 교육을 받았으며 통상적으로 진단에 도움이 되는 정신적 검사를 실시할 수 있도록 교육을 받음

정신 건강 사회 복지사
가족 및 결혼 치료 또는 개인적 심리 치료 등의 특정 정신 치료 분야에서 특수 교육을 받은 의료전문가
종종 주 당국 사회 복지 체계와의 연계를 위해 교육 받음

신체 검사 또는 약물 처방을 시행할 수 없음

석사 학위 또는 박사 학위를 받은 경우도 있음

정신과 전문 간호사
석사 학위 또는 그 이상의 학위를 소지했으며 행동 건강 분야의 교육을 받은 공인 간호사

일부 주에서 정신 치료를 개인적으로 진행하거나 의사 감독 하에 약을 처방할 수 있음

정신분석
정신분석가
정신 분석(주간 여러 차례의 상담을 통해 사고, 느낌, 행동의 무의식적 패턴을 탐구하기 위해 고안된 집중적 심리 요법의 한 유형) 분야의 교육을 수년 간 받은 정신과 의사, 심리 상담가 또는 사회 복지사

정신 분석을 시행하며 정신과 의사이기도 할 경우, 약물 처방 및 입원 지시 가능

([정신질환의 개요](#)도 참고.)

약물 요법

몇 가지 정신활성 약물은 효과가 탁월하며, 정신과 의사 및 기타 진료의가 보편적으로 사용하고 있습니다. 이러한 약물은 다양한 다른 정신 질환에 효과적일 수 있지만, 주로 처방되는 장애에 따라 분류되는 경우가 많습니다. 예를 들어, 조현병을 치료하는 데 사용되는 대부분의 약물은 양극성 장애에도 효과적이며 대부분의 항우울제는 우울증뿐 아니라 불안 장애를 치료하는 데도 사용됩니다.

가장 널리 사용 되는 계열의 항우울제는 다음과 같습니다.

- 플루옥세틴, 세르트랄린, 파록세틴, 플루복사민, 보티옥세틴, 빌라조돈, 에스시탈로프람 및 시탈로프람 같은 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)

기타 계열의 항우울제는 다음과 같습니다.

- 벤라팍신, 둘록세틴, 레보밀나시프란 또는 데스벤라팍신과 같은 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제(SNRI)
- 부프로피온과 같은 노르에피네프린-도파민 재흡수 억제제

아미트립틸린 및 노르트립틸린과 같은 삼환계 항우울제는 부작용으로 인해 더 이상 우울증 치료에 거의 쓰이지 않습니다. 하지만, 환자에게 활동 및 업무를 방해하는 만성 통증을 유발하는 장애가 나타나는 경우에는 이러한 약물을 사용할 수 있습니다. 삼환계 항우울제는 특정 종류의 통증을 완화하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

페넬진, 트라닐시프로민 및 셀레길린 패치와 같은 모노아민 산화효소 억제제는 효과적일 수 있으나, 환자들이 특정 종류의 음식과 약물을 피해야 하기 때문에 기타 항우울제가 효과가 없는 경우를 제외하고는 거의 이용되지 않습니다.

클로르프로마진, 할로페리돌, 치오칙센 등 1세대 항정신병약은 조현병 등의 정신과 장애와 특정 행동 문제 치료에 도움이 됩니다. 신규 항정신병약(보편적으로 이형성 또는 2세대 항정신병약으로 불림)은 현재 초기 치료에 일반적으로 사용되고 있습니다. 신규 항정신병약에는 아리피프라졸, 아세나핀, 브렉스피프라졸, 카리프라진, 일로페리돈, 루마테페론, 루라시돈, 올란자핀, 팔리페리돈, 퀘티아핀, 리스페리돈, 지프라시돈이 포함됩니다. 기타 항정신병약에 반응하지 않는 사람에게는 클로자핀을 사용하는 경우가 증가하고 있습니다.

항우울제뿐 아니라 SSRI 및 클로나제팜, 로라제팜, 디아제팜과 같은 항불안제 약물은 공황 장애와 공포증과 같은 불안 장애 치료에 사용됩니다.

리튬, 카르바마제핀, 디발프로엑스 나트륨, 발프로산 및 라모트리진 같은 기분 안정제는 양극성 장애 치료에 사용됩니다. 또한, 양극성 장애 치료에 몇 가지 항정신병약을 사용할 수 있습니다. 여기에는 아리피프라졸, 아세나핀, 카리프라진, 루라시돈, 올란자핀, 퀘티아핀, 리스페리돈, 지프라시돈이 포함됩니다.

심리치료

최근 몇 년간 심리치료 분야는 현저하게 발전했으며, 종종 상담치료라고도 합니다. 심리 치료 담당의는 공감적이고 수용적인 환경을 만들어 냄으로써 문제의 근원을 확인하고 대처하기 위한 대안을 모색하는데 도움을 줄 수 있습니다. 심리 치료를 통해 얻는 감정적 인식 및 통찰력은 태도와 행동의 변화를 일으켜 더욱 충만하고 만족스러운 삶을 영위하도록 해주기도 합니다.

심리치료는 다양한 상태에 적합하며 효과적입니다. 정신 건강 질환이 없는 사람이라 하더라도 고용 문제나 사별, 가족의 만성적 질병 등의 문제에 대처하는 데 심리치료가 도움이 될 수 있습니다. 그룹 심리 치료, 커플 치료, 가족 치료가 널리 행해지고 있습니다.

대부분의 정신 건강 전문가는 다음 6가지 심리 치료 중 1가지를 수행합니다.

- 행동 요법
- 인지 요법
- 대인 요법

- 정신분석
- 정신역동 심리치료
- 보조적인 심리치료

행동 요법

행동 치료에는 적응 행동(경험에 대한 개방성 및 성실성)을 배우면서 부적응 행동(예: 의존성 및 좌절을 견디는 능력 부재)을 없애는 데 도움이 되도록 고안된 다수의 중재가 포함됩니다. 종종 공포증 치료에 사용되는 노출 요법은 행동 치료의 한 가지 예입니다. 노출 요법 시 환자는 안전한 환경에서 두려워하는 사물이나 활동, 상황에 노출됩니다. 그 목적은 두려움을 줄이고 환자가 두려워하는 것을 피하는 것을 멈추도록 돋기 위한 것입니다.

행동 치료는 인지 치료와 관련이 있습니다. 종종 이 두 치료법을 결합한 형태인 인지 행동 치료를 사용합니다. 행동 치료의 이론적 근거는 학습 이론으로, 이는 비정상적인 행동은 잘못된 학습에 기인하고 있다고 설명합니다.

인지 요법

인지 치료는 왜곡된 사고를 확인하고 이러한 왜곡으로 삶에 문제가 생기는 방식을 이해하는 데 도움이 됩니다. 예를 들어, 환자는 모 아니면 도라는 방식으로 생각을 할 수 있습니다("완전히 성공하지 못하면, 완전히 실패한 것이다"). 치료의 전제는 개인의 느낌과 행동이 경험의 해석에 의해 결정된다는 것입니다. 핵심적 믿음 및 추정의 확인을 통해, 자신의 경험을 다른 방식으로 바라보는 것을 배우며, 이로써 증상을 경감하고 행동 및 느낌의 개선을 가져올 수 있습니다.

대인 요법

대인관계 치료는 초기에 우울증의 단기 심리 치료로 인식되었고 우울증 환자의 관계의 질을 개선하기 위해 고안되었습니다. 이 치료법은 다음에 중점을 둡니다.

- 해결되지 않은 비통함
- 자신의 예상과 다른 역할을 담당해야 할 때 발생되는 갈등(여성이 가정 주부로서의 역할을 예상하고 관계를 시작했는데, 가족의 가장 역할 역시 해야함을 알게 된 경우 등)
- 사회적 역할의 전환(활동적인 직장인이었다가 은퇴한 경우 등)
- 타인과의 소통 문제

심리치료 담당의는 사회적 고립의 극복 및 덜 습관적인 방식으로 타인에게 반응하는 등 대인 관계의 양상을 개선하는 방법을 알려줍니다.

정신분석

정신분석은 가장 오래된 심리치료에 해당되며, 20세기 초에 지그문트 프로이드(Sigmund Freud)가 개발했습니다. 일반적으로 환자는 심리 상담사의 상담실에 주 4~5회 방문하여 소파에 누운 상태로 마음 속에 떠오르는 모든 생각을 이야기합니다. 이를 자유 연상법이라 합니다. 초점은 대부분 과거 관계의 패턴이 현재에 어떻게 반복되는지를 이해할 수 있도록 돋는 데 맞춰집니다. 발병인과 상담사의 관계가 이 초점의 핵심적인 일부입니다. 과거가 어떻게 현재에 영향을 미치는지를 이해함으로써 관계 및 직장 환경에서 기능하기 위한 더욱 새롭고 적응된 방식을 구현하는데 도움이 됩니다.

정신역동 심리치료

정신 분석 등의 정신 역학적 심리치료는 현재 생각, 느낌, 행동의 무의식적 패턴을 확인하는 데 주력합니다. 그러나, 환자는 보통 소파에 눕지 않고 앉은 상태로 있으며, 주 1~3회의 세션에만 참여합니다. 또한, 환자와 상담사 사이의 관계가 상대적으로 덜 부각됩니다.

보조적인 심리치료

지원적 심리치료는 가장 일반적으로 행해지며, 발병인과 치료사 간의 공감 및 지원 관계에 의해 좌우됩니다. 환자에게 느낌을 표현하도록 장려하며, 치료사는 문제 해결에 도움을 줍니다. 지원적 심리치료의 한 형태인 문제 초점형 심리치료는 1차 진료의를 통해 성공적으로 시행될 수 있습니다.

전기경련 요법

전기경련 요법에서는 환자의 머리에 전극을 부착하고, 환자가 마취되어 있는 동안, 단시간의 발작을 유도하기 위해 두뇌에 일련의 전기 충격을 가합니다. 이 요법은 심각한 우울증 치료에 가장 효과적인 것으로 일관되게 나타나고 있습니다. 전기경련 요법 치료를 받은 많은 사람들이 일시적 기억 상실을 경험합니다. 그러나, 전기경련 요법은 미디어에서 묘사되는 바와 달리 안전하며 기타 합병증을 거의 유발하지 않습니다. 마취약 및 근육 이완제의 현대적 사용은 시술 중 부상 위험을 현저히 줄였습니다.

기타 두뇌 자극 요법

반복적인 경두개 자기 자극 및 [미주 신경 자극](#)과 같이 두뇌를 자극하는 기타 요법은 약물이나 심리 치료에 반응하지 않는 우울증 환자에게 효과가 있을 수 있습니다. 이 요법은 미주 신경을 자극하는 자기장 또는 주입물로 두뇌에 직접적으로 작용하거나 자극하도록 하는 방법을 수반합니다. 자극 받은 세포는 화학적 메신저(신경 전달 물질)를 방출하는 것으로 여겨지며, 이는 기분의 조절을 도우므로 우울증 증상을 완화할 수 있습니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.



정신질환의 개요

작성자: **Michael B. First**, MD, Columbia University

검토/개정일 2024년 10월 7일

원인 | 진단 | 사회적 지원 | 탈시설화 | 추가 정보

정신 건강(정신 또는 심리) 질환은 사고, 감정 및/또는 행동의 장애를 수반합니다. 이러한 삶의 양상에 나타나는 작은 장애는 일반적이나, 해당 장애가 일상 생활에 현저한 고통 및/또는 방해를 유발한다면 정신질환으로 여겨집니다. 정신질환의 효과는 장기간 지속되거나 일시적일 수 있습니다.

정신질환의 이해와 치료에 엄청난 발전이 이루어졌지만, 이를 둘러싼 낙인은 지속되고 있으며, 의료 서비스를 이용하는 것이 때때로 일반적인 의학적 증상을 치료 받는 것같이 쉽지는 않습니다. 예를 들어, 정신질환이 있는 사람은 자신의 증상이나 질병에 대해 누구에게도 말할 수 없다고 느끼거나 자신의 질병에 대한 비난을 받을 수 있다고 느낄 수 있습니다.

정신 질환의 원인

현재 정신질환은 다음과 같은 요인의 복잡한 상호작용에 의한 것으로 인식되고 있습니다.

- 유전적
- 생물학적(신체적 요인)
- 심리적
- 환경적(사회 및 문화적 요인 포함)

다수의 정신 건강 질환에 있어 유전이 일부분을 차지한다고 연구를 통해 나타나고 있습니다. 종종 정신 질환은 유전적으로 이러한 질환에 취약한 사람들에게 발생합니다. 이러한 취약성은 가족이나 직장에서 겪는 어려움 등 일상적인 스트레스와 결합하여 정신질환의 발달로 이어질 수 있습니다.

또한, 많은 전문가들은 뇌의 화학물질 전달자(신경 전달 물질) 조절 장애가 정신 건강 장애의 요인이 된다고 생각합니다. 자기 공명 영상(MRI)과 양전자 방사 단층 촬영(PET) 등 뇌 영상법 기술은 대개 정신 질환을 가진 사람의 뇌의 변화를 보여줍니다. 따라서, 다수의 정신 건강 질환은 신경학적 문제로 여겨지는 장애들(알츠하이머병 등)과 유사하게 생물학적 요소를 지니고 있는 것으로 보입니다. 그러나, 영상 검사에 나타난 변화가 정신 건강 질환의 원인인지 혹은 결과인지 여부는 명확하지 않습니다.

정신질환의 진단

정신질환은 정상적인 행동과는 항상 뚜렷이 구분됩니다. 예를 들어, 배우자나 자녀의 죽음과 같은 심각한 상실을 경험한 사람들에게는 정상적인 사별로 인한 비통함을 우울증과 구별하는 것이 어려울 수 있는데, 이는 둘 모두 슬픔과 우울한 감정을 수반하기 때문입니다.

마찬가지로, 스트레스가 많은 업무 또는 개인적 상황에 대해 걱정하고 스트레스를 받는 사람들에게 **불안 장애** 진단을 내려야 하는지 결정하는 것은 대부분의 사람들이 이러한 느낌을 경험하곤 하기 때문에 어려울 수 있습니다.

특정 성격 특성(양심적 또는 단정함 등)을 가지고 있는 것과 **인격 장애(강박성 인격 장애** 등)를 가지고 있는 것의 차이는 판단하기 어려울 수 있습니다.

따라서, 정신 건강과 정신 질환은 연계되어 있는 것으로 보는 것이 가장 바람직합니다. 대개 다음을 기반으로 선을 긋습니다.

- 증상이 얼마나 심각한지
- 증상이 얼마나 지속되는지
- 증상이 일상생활 수행 능력에 얼마나 영향을 미치는지

정신 질환의 분류

1980년, 미국 심리학 협회(American Psychiatric Association)는 정신질환의 진단에 표준화된 정의와 기준을 적용해 서 접근하고자 하는 첫 시도를 기념하여 **정신 장애의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-I))**을 처음 발간했습니다. 2022년에 발간된 최신 **DSM-5-TR**에는 정신 질환을 증상에 대한 기술(즉, 자신이 느끼고 생각하는 것을 반영하여 사람들이 한 말과 행동) 및 질환의 진행에 근거하여 진단적 범주로 구분하기 위한 분류 체계가 제시되었습니다.

세계보건기구(World Health Organization)에서 2019년에 출간한 도서인 **국제 질병 분류, 제11차 개정판(ICD-11)**에서는 **DSM-5-TR**과 유사한 진단 범주를 사용합니다. 이 유사성은 특정 정신질환의 진단이 전 세계적으로 보다 표준적이고 일관적으로 바뀌고 있음을 나타냅니다.

사회적 지원

모든 사람은 보살핌, 포용, 정서적 지원에 대한 인간적 필요를 충족하기 위해 사회적 네트워크를 필요로 합니다. 이는 특히 스트레스를 받을 시 더욱 중요합니다. 연구 결과 사회적으로 지원이 높을수록 일반적인 의학적 상태와 정신 질환으로부터의 회복을 현저히 향상시키는 것으로 나타났습니다. 일부 지역 사회에서는 사회가 변화하면서 과거에 가족, 이웃, 친구 및 동료로부터 받았던 전통적인 지원이 줄어들었습니다. 대안으로, 많은 지역 사회에는 자조 단체와 상호 지원 단체가 존재합니다. 또한 가상 지원 그룹과 같은 디지털을 기반으로 한 사회적 지원이 많이 있습니다. 대면으로 또는 온라인으로 단체에 가입하기 전에, 단체가 자신에게 적합한지, 적절한 자격을 갖춘 진행자 또는 조직이 주최하는지, 안전과 개인정보 보호를 보장하는지 확인하기 위해 해당 단체를 조사해야 합니다.

알콜 중독자 협회(Alcoholics Anonymous) 및 마약 중독자 익명 모임(Narcotics Anonymous)과 같은 일부 자조 단체는 중독 관련 행동에 초점을 두고 있습니다. 다른 단체들은 장애인 또는 노인 등 특정 대상층을 지원합니다. 또한, 전국 정신질환자 연합(National Alliance for the Mentally Ill)은 중증 정신질환자 가족들을 지원합니다.

탈시설화

많은 국가들에서, 1950년대 이후 정신 질환 환자들에게 시설보다는 가정에서 생활할 수 있는 능력을 지원하는 치료를 제공하는 운동이 있었습니다(탈시설화). 이 운동은 효과적인 약물 개발, 의학적으로 적절한 경우 지역사회 환경에서 정

신 건강 치료 제공, 다양한 유형의 의료전문가 참여, 정신 질환 환자들에 대한 일반 대중들의 수용 확대로 인해 가능해졌습니다.

정신질환을 치료하기 위한 약물은 더 효과적이게 되었으며, 그 결과 병원에 입원하거나 장기간 입원해야 할 필요성이 감소했습니다. 병원에 입원한 정신 질환 환자 중 상당수는 며칠 이내에 퇴원하여 주간 치료 센터에서 치료를 계속합니다.

가족 구성원들도 지역사회에서의 정신 건강 관리를 뒷받침할 수 있습니다. 연구 결과 중증 정신질환자 및 가족의 특정 상호작용이 정신질환을 개선하거나 악화할 수 있는 것으로 나타났습니다. 가족 구성원들을 참여시키고 만성 정신질환 환자들이 시설에 다시 들어갈 필요가 없도록 예방하는 가족 치료 기법이 개발되었습니다.

다양한 유형의 의료전문가는 정신질환 환자가 지역사회에 재통합되도록 돋는 데 중요한 역할을 합니다. 적극적 지역사회 치료(ACT)와 같이 만성 중증 정신질환 환자들에게 안전망을 제공하는 데 도움이 되는 치료에 대한 새로운 접근방식이 개발되었습니다. 적극적 지역사회 치료는 사회복지사, 재활 전문가, 상담사, 간호사, 정신과 의사로 구성된 팀을 통해 이루어집니다. 팀은 심각한 정신질환을 가진 사람들과 도움을 받기 위해 의사나 진료소를 방문할 수 없거나 방문할 의향이 없는 사람들에게 맞춤형 서비스를 제공합니다. 서비스는 근처 식당, 공원이나 가게 등 개인의 집이나 근방에서 이루어집니다.

그러나 탈시설화는 많은 어려움 또한 겪었습니다. 의료기관에서 제공될 수 있는 본인 또는 타인에 대한 치료와 보호를 대체하려면 많은 보건 관리 자원이 필요하며, 항상 충분한 자원을 이용할 수 있는 것은 아닙니다. 이로 인해 정신 건강 치료 및 음식, 가사 및 다른 서비스에 대한 지원을 필요로 하는 사람들 다수가 이러한 치료와 지원을 받을 수 없었습니다. 환자들은 종종 의료 서비스에 대한 접근성이 부족하거나 노숙자가 되기 쉽습니다.

이전에 중증 정신 질환을 앓았던 사람이 다시 아프게 되면 적절한 치료를 제공하기가 어려워질 수 있습니다. 일부 지역에서는, 정신질환자이지만 자신 또는 사회에 위협이 되지 않는 사람이 자신의 의지에 반하여 약물로 치료받거나 병원에 입원하는 것을 법으로 금지하고 있습니다. 이러한 법률은 개인의 인권을 보호하지만, 특히 본인이 아프다는 것을 인식하지 못하거나 치료하지 않을 때 극도로 비합리적인 정신 건강 상태가 되는 사람들에게 필요한 정신 건강 관리를 제공하는 것을 더 어렵게 만듭니다. 병원 밖에서 다시 아프게 되는 사람들은 때때로 노숙자가 되거나, 비정상적인 행동으로 인해 법 집행 기관에 의해 체포될 수 있습니다.

추가 정보

다음의 영어로 된 자료가 유용할 수 있습니다. 본 매뉴얼은 이 참고 자료의 내용에 대한 책임을 지지 않는다는 점을 유의하십시오.

[국립 정신질환 연맹\(National Alliance on Mental Illness, NAMI\)](#): 정신질환자 권리 옹호, 교육, 지원 및 공공 의식 프로그램 및 서비스를 제공하는 국립 정신 건강 단체.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.



인격 및 행동 변화

작성자: **Michael B. First, MD, Columbia University**

검토/개정일 2024년 10월 7일 | 수정 2025년 2월 8일

원인 | 평가 | 치료 | 요점

건강한 사람들은 전반적인 성격, 기분, 행동에서 서로 현저한 차이가 납니다. 또한 각 개인도 상황에 따라 매일 다릅니다. 그러나, 갑작스럽게 발생한 성격 및/또는 행동의 주된 변화는(특히 약물 복용 또는 사랑하는 사람의 상실 등 명백한 사건과 연관되지 않은 경우), 정신 건강 문제에 대한 우려를 제기합니다.

([정신질환의 개요](#)도 참고.)

갑작스러운 성격 및 행동 변화는 다음 중 한 가지 유형의 증상이 연관된 것으로 분류될 수 있습니다.

- 혼동 또는 섬망
- 망상
- 와해된 언어 또는 행동
- 환각
- 극단적 기분(우울증 또는 조증 등)

이러한 범주는 특정 정신 질환이 아닙니다. 의사가 비정상적인 사고, 언사, 행동의 여러 유형을 조직화하는 하나의 방법에 지나지 않습니다. 이러한 성격 및 행동의 변화는 일반적인 의학적 상태 또는 정신 건강 문제로 인해 발생할 수 있습니다.

한 가지 유형 이상의 변화를 보일 수도 있습니다. 예를 들어, 약물 상호작용으로 인해 혼동을 겪는 환자는 환각을 경험하기도 하며, 극단적 기분 상태에 놓인 환자는 섬망을 경험하기도 합니다.

혼동 및 섬망

혼동 및 섬망은 의식 장애를 나타냅니다. 즉, 자신의 환경에 대한 인식이 줄어들고, 원인에 따라 과도하게 불안해하고, 공격적으로 변하거나 나른하고 행동이 느려지기도 합니다. 어떤 사람들은 정신이 덜 뚜렷하거나 과도하게 뚜렷한 상태를 번갈아 오깁니다. 흐릿하고 느리거나 부적절한 사고를 하는 것으로 나타납니다. 단순한 질문에 초점을 맞추기 어렵고 답변이 느립니다. 말이 어눌해질 수 있습니다. 종종 날짜를 알지 못하고 자신이 어디에 있는지 대답하지 못합니다. 이름을 말하지 못하는 사람도 있습니다.

섬망은 종종 새로 발생한 심각한 일반적인 의학적 문제나 약물에 대한 반응으로 인해 발생하며, 특히 고령자에게 나타납니다. 섬망이 있는 사람들은 즉시 의사의 진료를 받아야 합니다. 섬망의 경우, 그 원인을 빨리 확인 및 교정하면 대체로 해결됩니다.

망상

망상은 반대임을 증명하는 증거가 있음에도 그릇된 확신이 강한 것입니다. 일부 망상은 실제 인식 및 경험의 그릇된 해석을 근거로 합니다. 일례로, 거리에서 뒤에 있는 사람이 자신을 쫓아온다거나 일상적인 사건을 고의적 방해 행위로 여겨서 괴롭힘 당한다고 느끼기도 합니다. 다른 사람들은 노래 가사나 신문 기사가 특별히 자신을 지목하여 쓰여진 것으로 생각하기도 합니다(관계 망상이라 함).

일부 믿음은 실제 생활에서 일어났거나 일어나고 있는 일일 수 있으므로, 더 그럴 듯해 보이며, 망상인지를 확인하기가 어려울 수 있습니다. 예를 들어, 사람들이 정부 조사관에게 미행 당하거나 직장 동료에게 방해를 받는 일이 가끔 일어나기 때문입니다. 이러한 경우, 반대임을 증명하는 증거가 있더라도 그 믿음의 강도에 따라 망상임을 확인할 수 있습니다.

다른 형태의 망상은 확인이 더 쉽습니다. 일례로, 종교적 또는 과대적 망상의 경우, 자신이 신성하다고 믿거나 일국의 대통령이라고 믿습니다. 일부 망상은 매우 기이하게 나타납니다. 예를 들면, 자신의 장기가 모두 기계 부품으로 대체되었거나, 머리에 정부로부터 메시지를 받는 라디오가 장착되었다고 생각할 수 있습니다.

와해된 언어

와해된 언어는 생각이나 질문과 답변 간에 예상되는 논리적 연관성이 없이 이야기하는 것을 나타냅니다. 예를 들면, 생각을 마무리 짓지 않고 한 가지 주제에서 다른 주제로 넘어갑니다. 주제 간에 약간의 연관성이 있거나 전혀 관련이 없기도 합니다. 다른 경우로는, 단순한 질문에 길고 장황한 답변을 하고 전부 연관성이 없는 세부내용을 이야기합니다. 답변이 비논리적이거나 완전히 맥락에서 벗어나기도 합니다. 이러한 유형의 언어 능력은 뇌졸중과 같은 뇌 장애로 인해 언어를 표현하거나 이해하는 것이 어려운 것(실어증) 또는 단어를 조합하는 것이 어려운 것(조음 장애)와는 다릅니다.

가끔 부정확하게 말하거나 고의로 회피하거나, 무례하게 굴거나, 익살맞게 이야기하는 것은 와해된 언어에 해당되지 않습니다.

와해된 행동

와해된 행동은 매우 특이한 행동(옷을 입지 않거나, 공개적으로 자위 행위를 하거나, 특별한 이유 없이 소리를 지르고 욕을 하는 등)을 하는 것을 나타냅니다. 와해된 행동을 하는 사람들은 대개 정상적인 일상 활동(개인의 청결 유지 또는 음식 섭취 등)을 하는데 문제가 있습니다.

환각

환각은 실존하지 않는 대상을 듣거나, 보거나, 냄새 맡거나, 맛보거나, 느끼는 것을 말합니다. 즉, 외부 자극이 아닌 자신의 감각을 통해 사물을 인식합니다. 여기에는 모든 감각이 해당될 수 있습니다. 가장 흔한 환각은 듣기(보통 목소리)를 수반한 환청(청각적 환각)입니다. 목소리는 그 사람에게 경멸적인 말을 하거나 무언가를 하도록 명령하기도 합니다.

모든 환각이 정신 건강 질환으로 인해 나타나는 것은 아닙니다. LSD, 메스칼린, 실로시빈과 같은 환각성 약물은 환시를 유발할 수 있으므로 환각제라고 합니다. 일부 유형의 환각은 신경학적 장애에 의해 발생할 가능성이 더 많습니다. 예를 들면, 발작이 발생하기 전에 아무 냄새도 나지 않는데 냄새를 맡는 경우(후각적 환각)가 있습니다.

극단적 기분

극단적 기분은 분노의 폭발, 극단적으로 좋은 기분(조증) 또는 우울증, 그리고 반대로 감정 표현을 지속적으로 거의 또는 아예 하지 않는 상태(무반응 또는 무관심)를 포함합니다.

인격 및 행동 변화의 원인

성격, 사고, 행동의 변화는 때때로 정신 질환에 의한 것으로 추정되지만, 실제로는 많은 잠재적 원인들이 있습니다. 모든 원인은 궁극적으로 뇌와 관련되어 있으나 다음의 네 가지 범주로 분류하는 것이 이해에 도움이 될 수 있습니다.

- 심리적 장애
- 물질 사용(약물 중독 또는 금단 증상 포함) 및 약물 부작용
- 주로 뇌에 영향을 미치는 장애
- 전신(전신성) 장애도 뇌에 영향을 미칩니다.

정신 질환

정신 질환에는 다음이 포함됩니다.

- 불안 장애
- 양극성 장애
- 우울증
- 해리 장애(자신이나 주변 세상으로부터 분리되었다고 느끼는 경우)
- 강박 장애
- 인격 장애
- 조현병 또는 기타 정신병적 장애
- 신체화 장애(심리적 요인이 신체 증상으로 나타나는 경우)
- 외상 및 스트레스인자 관련 장애

약물 및 불법/기분전환용 약물

물질 또는 약물이 다음을 유발할 때 성격 또는 행동에 영향을 미칠 수 있습니다.

- 중독: 특히 알코올(과음할 경우), 암페타민, 코카인, 화각제(LSD 등) 및 페시클리딘(PCP) 등
- 금단 증상: 알코올, 바르비투르산염, 벤조디아제핀 및 아편유사제
- 부작용: 뇌 기능에 영향을 미치는 약물(항발작제, 항우울제, 항정신병약, 진정제, 흥분제 등), 콜린 억제 효과가 있는 약물(항히스타민제 등), 아편성 진통제 및 코르티코스테로이드

드물게 특정 항생제 및 고혈압 약물이 성격 및 행동 변화를 야기하기도 합니다.

주로 뇌에 영향을 미치는 장애

이러한 뇌(신경학적) 장애는 성격, 기분, 행동에 영향을 미칠 수 있습니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 알츠하이머병
- 뇌수막염, 뇌염, 뇌 관련 인체 면역결핍증 바이러스(HIV) 감염(HIV 관련 뇌병증이라고 함)등의 뇌 감염
- 뇌종양
- 뇌진탕 및 뇌진탕 후 증후군 등의 두부 손상
- 다발성 경화증
- 파킨슨병
- 발작 장애

- **뇌졸중**

뇌에도 영향을 미치는 전신 장애

뇌에도 영향을 미치는 전신(전신성) 장애에는 다음과 같은 것들이 있습니다.

- **신부전**
- **간부전**
- 저혈당(**저혈당증**)
- **전신성 흥반 루푸스**(루푸스)
- 갑상선 활동 저하(**갑상선기능저하증**) 또는 갑상선 활동 항진(**갑상선기능항진증**) 등의 갑상선 장애

상대적으로 드물지만, **라임병**이나 **사르코이도증**, **매독**, 또는 비타민 결핍은 성격이나 행동 변화를 일으킵니다.

인격 및 행동 변화의 평가

초진 시 의사는 증상이 정신 질환에 의한 것인지 일반적인 의학적 장애에 의한 것인지를 결정하고자 합니다.

다음 정보가 의사 평가가 필요한 때를 결정하고, 평가 기간 동안 무엇을 기대할 수 있는지를 이해하는 데 도움이 될 수 있습니다.

경고 징후

성격 또는 행동의 변화가 있는 사람의 경우 특정 증상 및 특성을 보고 우려해 볼 수 있습니다. 이러한 경고 징후에는 다음이 포함됩니다.

- 급작스럽게 나타나는 증상
- 자신이나 남을 해치려는 시도 또는 그렇게 하겠다는 위협
- 혼동 또는 섬망
- 열
- 심한 두통
- 걸음, 균형을 잡는데 어려움을 겪거나 말이나 시각적 문제 등 뇌의 기능 부전을 암시하는 증상
- 최근의 두부 손상(수주 내)

의사의 진찰이 필요한 경우

경고 징후가 있는 환자는 가능한 빨리 의료전문가의 진찰을 받아야 합니다. 환자가 폭력적인 경우 경찰에 연락해야 할 수 있습니다.

의사가 하는 일

의사들은 먼저 환자의 증상 및 병력/정신과 병력에 대해 질문을 합니다. 그 후 의사는 **정신 상태 검사**(무엇보다도 주의력, 기억력, 기분, 그리고 추상적으로 사고하고 명령을 따르고 언어를 사용하는 능력을 평가하는 검사)와 함께 **신경학적 검사**를 포함한 신체 검사를 수행합니다. 병력 및 신체 검사 동안 발견하는 소견은 종종 예상되는 변화의 원인과 실시해야 할 수 있는 검사를 시사합니다(**성격과 행동 변화의 일부 원인 및 특징** 표 참조).

질문에는 언제 증상이 시작되었는지가 포함됩니다. 많은 정신 건강 질환은 10대 또는 20대에 시작됩니다. 정신 건강 질환이 중년이나 그 이후, 특히 정확한 발병 원인(사랑하는 사람의 상실 등) 없이 발생한 경우, 그 원인은 일반적인 의학적 장애일 가능성이 높습니다. 또한 만성적 정신 건강 질환을 가진 사람의 경우, 중년이나 그 이후에 심리적 증상이 현저하게 변화할 때 일반적인 의학적 장애가 정신 질환의 원인이 되는 경우가 많습니다. 만약 연령과 무관하게 최근 변화가 갑자기 시작되었다면, 의사는 이러한 변화를 촉발할 수 있는 상황에 관해 질문합니다. 예를 들어, 처방약이나 기분전환용 약물 또는 불법 약물 복용을 시작 또는 중단했는지를 물어봅니다.

의사는 다음과 같은 원인을 암시할 만한 기타 증상에 대해 질문합니다.

- 두근거림: 갑상선 기능 항진 또는 약물 사용이나 금단 증상에 의한 가능성이 있음
- 떨림: 파킨슨병 또는 약물의 금단 증상
- 걷거나 말하는데 어려움을 겪음: 다발성 경화증이나 파킨슨병, 뇌졸중, 또는 오피오이드나 진정제 중독
- 두통: 뇌 감염, 뇌종양, 또는 뇌의 출혈(뇌일혈)
- 무감각 또는 저림: 뇌졸중, 다발성 경화증, 또는 비타민 결핍

환자는 이전에 심리적 장애 또는 발작 장애 진단이나 치료를 받은 적이 있는지 질문을 받습니다. 치료를 받은 적이 있다면, 의사는 약물을 중단했거나 용량을 줄였는지 물어봅니다. 그러나, 정신 건강 질환을 가진 사람에게는 신체 질환 역시 생길 수 있기 때문에, 의사는 새로운 비정상적 행동이 정신 건강 질환으로 인해 생겼다고 자동 짐작하지는 않습니다.

의사는 환자가 앓고 있는 일반적인 의학적 장애(당뇨병 등)와 생활 양식(예: 결혼 상태, 직업, 학력, 음주, 흡연, 기분 전환용 약물 사용, 주거 상태 등)에 대해 질문합니다. 또한, 의사는 심리적 증상을 유발할 수 있는 신체적 장애(다발성 경화증 등)가 있었던 가족 구성원이 있는지 물입니다.

신체 검사 시 의사는 특히 다음과 같이 정신 상태 변화를 야기할 수 있는 일반적인 의학적 장애의 징후를 찾습니다.

- 발열 및/또는 빠른 심박수(감염, 알코올 금단 증상, 암페타민 또는 코카인의 고용량 복용을 암시)
- 혼돈 또는 섬망(약물 중독이나 금단을 시사)
- 단어 조합하거나 언어를 이해하는 것이 어려운 것(뇌 장애를 시사할 수 있음)과 같은 신경학적 검사 중 이상

혼돈과 섬망은 일반적인 의학적 상태로 인해 발생할 가능성이 더 높습니다. 정신 건강 질환 환자가 혼동이나 섬망을 겪는 경우는 드뭅니다. 그러나, 행동 변화의 원인이 되는 많은 의학적 장애는 혼동이나 섬망을 촉발하지 않지만, 종종 정신 건강 질환으로 보일 수 있는 기타 증상들을 야기합니다.

의사가 환자의 목을 앞으로 숙여봅니다. 이렇게 하는 것이 어렵거나 통증이 있을 경우, 뇌수막염이 원인일 수 있습니다. 신장 또는 간 부전이 원인이 될 수 있으므로, 다리와 복부가 부었는지 확인해봅니다. 피부나 눈 흰자위가 노랗게 나타나면, 간 부전이 원인일 수 있습니다.

의사는 작은 손전등처럼 생긴 휴대용 기기(검안경이라고 함)로 눈의 내부를 검사할 수 있습니다. 의사가 시신경의 일부에서 부종(유두 부종)을 발견하면, 두개골 내 압력이 증가한 상태일 수 있고, 뇌의 종양이나 출혈이 정신 증상의 원인일 수 있습니다.

표

인격과 행동 변화의 일부 원인 및 특징

원인	일반적인 특징*	검사
정신 장애	<p>수주에서 수개월 간의 사건 별로 지속적으로 나타나며, 조병(비정상적인 기분 또는 에너지 수준 상승), 우울증, 또는 두 가지 모두가 나타나는 증상</p> <p>조병의 사례:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의기양양함 또는 과민함 • 과대성(과도한 우월성, 권력, 지능 또는 정체성 의식) • 수다스러움 • 활동 증가 • 수면욕 감소 <p>• 성급한 사고(한 가지 생각에서 다른 생각으로 급하게 전이)</p> <p>• 때때로 학대에 대한 환각 또는 망상</p> <p>우울증의 사례:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 죄책감 또는 쓸모 없다는 느낌 • 슬픔, 절망, 비관적 기분 • 일반적인 즐거움에 대한 흥미를 상실함 • 원기 결핍 • 너무 많이 자거나 잠자는 것이 어려움 • 죽음 또는 자살에 대한 생각 	
양극성 장애		의사의 검진
우울증	조증의 병력 없이 양극성 장애(상단 참조)에서 설명된 우울증의 사례	의사의 검진
조현병	<p>처음에는 대개 경미하게 와해된 사고와 일상 생활의 어려움과 함께 증상이 서서히 나타남</p> <p>차후 증상:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 망상 및/또는 환각 • 종종 무관심 및 감정 부재 • 와해된 사고 및 행동의 점진적 증가 • 관계 및 직업 지속의 어려움 	의사의 검진
약물 또는 물질 사용		

불안 및 때때로 공황 또는 공격성이 나타남

불법 또는 기본전 환용 약물 사용, 특히	종종 환각이 나타남 장기간 음주:	
	• 때때로 균형 감각 이상 • 눈 경련 • 비정상적인 걸음걸이	의사의 검진 약물을 발견하기 위해 종종 혈액 또는 소변 검사 실시
• <u>알코올</u>	암페타민 장기 복용:	때때로 <u>EEG</u> (뇌의 전기적 활동을 기록하는 기록)
• <u>암페타민</u>	• 종종 편집증이 나타남	
• <u>코카인</u>	암페타민 또는 코카인의 단기간의 과도한 음용:	
• <u>환각제</u>	• 심박동수 증가	
• <u>펜시클리딘</u> (PCP)	• 열이 발생하는 경우도 있음	

약물의 금단 증상, 특히	대개 상당한 혼동 및 섬망이 나타남	
• <u>알코올</u>	떨림(미진), 두통, 발한, 발열, 빠른 심박수 또는 심계 항진	의사의 검진
• <u>바르비투르산염</u>	종종 발작, 환각, 수면장애가 나타남	약물을 발견하기 위해 종종 혈액 또는 소변 검사 실시
• <u>벤조디아제핀</u>	약물 감량 또는 중단 후 발병	

약물에 따라 상이함

다음과 같은 콜린 억제 효과가 있는 약물

약물의 부작용	• 변비 • 흐릿한 시야 • 현기증 • 소변을 보거나 멈추는 것에 문제가 있음 • 구강 건조	의사의 검진 증상이 사라지는지 보기 위해 종종 약물을 중단함
---------	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------

뇌(신경학적) 장애

<u>알츠하이머병</u>	서서히 진행되는 증상 단기 기억 상실, 올바른 단어를 찾는데 어려움을 겪음, 판단력 저하 일상 생활(수표를 계산하거나 인근에서 길을 찾는 것 등)에 어려움을 겪음 60세 이상의 사람에게 주로 나타남	의사의 검진 종종 뇌 <u>CT</u> , <u>MRI</u> , <u>PET</u> 실시 일련의 질문과 과제가 수반된 세밀한 정신 기능 검사 (신경심리 검사)
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

다음과 같은 뇌 가여.	두통 보통 혼동 및 발열이 나타남	척수 천자(요추 천자)
--------------	-----------------------	--------------

□ □.

• 뇌염 (예: 포진상 단순 뇌염)	의사가 목을 앞으로 구부렸을 때 고통 및/또는 경직됨을 느낌(뇌수막염 발병인에게 더 일반적임)	종종 뇌 CT 또는 MRI 촬영 혈액, 소변, 인후 물질 검체 배양
• 뇌수막염	포진상 단순 뇌염이 있는 경우, 나쁜 냄새에 대한 환각과 때때로 발작이 나타남	<u>EEG</u>

두부 손상(뇌진탕) <u>후증후군</u> 등)	건망증 및 두통 큰 머리 부상으로부터 수주 후의 감정적 불안감	뇌 CT 또는 MRI IQ 검사와 실행 기능(계획 및 문제 해결 능력 등) 검사 (신경 인지 검사)
-------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------

뇌종양의 경우, 점진적으로 두통이 나타나며, 밤이나 이른 아침 또는 누워 있을 때 더 심해집니다.

뇌종양 또는 뇌의 출혈 (뇌출혈)	출혈이 있는 경우, 갑자기 시작되는 두통(번개 두통) 종종 혼동 및 어지럼증이 나타남 종종 발작이 나타남	뇌 CT 또는 MRI
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------

신체의 상이한 부분에서 간헐적으로 나타나는 약화 및/또는 마비

뇌와 척수에 대한 MRI

척추 천자도 간혹 시행됨

다발성 경화증	종종 부분적인 시력 상실 또는 복시가 나타남 종종 열(따뜻한 목욕 또는 더운 기온)에 의해 악화되는 증상이 나타남	<u>신경 전도 검사</u> (신경 전달 물질의 신호 속도 측정) 및 근전도 검사(근육을 자극하고 전기적 활동을 기록)
----------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

가만히 있는 동안에 손과 손가락의 떨림

파킨슨병	경직 및 움직임과 균형을 잡기 어려움 말이 느려지거나 얼굴 표정이 제한됨	의사의 검진
-------------	-------------------------------------------------	--------

비정상적인 행동의 발생

보통 혼동을 느끼고 무언가를 응시함

발작 장애(통상적으로 복합 부분으로 발작)	종종 비자발적으로 씹거나 입맛을 다시거나 사지가 목적 없이 움직임 통상적으로 의식상실이 없고 일반적인 몸의 떨림(경련)이 없음	뇌의 MRI EEG
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------

종종 냄새나 맛에 대한 환각을 느낌

뇌졸중	급작스럽게 나타나는 증상 보통 몸의 한쪽이 약해지거나 마비되고 걸을 때 부어져하	뇌 CT 또는 MRI
------------	-----------------------------------------------------	-------------

전신(전신성) 장애

<u>저혈당증</u> (혈당 수치 저하)	허약함, 발한, 혼동 당뇨 약물 복용 환자의 경우 거의 항상 나타남	혈당(글루코오스) 수치 측정 검사
<u>신부전</u>	다리 부기, 식욕 감퇴, 메스꺼움 통상적으로 수주에 걸쳐 나타나는 허약함	신장 기능을 평가하기 위한 혈액 및 소변 검사
<u>간부전</u>	피부 및/또는 눈 흰자위의 황변(황달) 보통 다리 및/또는 복부의 봇기 작은 점 형태의 붉은 자색 발진(점상 출혈) 간 장애 병력을 가진 사람에게 주로 나타남	간 기능을 평가하기 위한 혈액 검사(간 검사)
<u>전신성 흥반 루포스</u> (루푸스)	보통 통증이 있고 관절이 부어오름 종종 발진이 나타나며, 특히 얼굴이나 햇빛에 노출된 부위에 나타남 종종 두통이 나타남	특정 항체를 확인하기 위한 혈액 검사
갑상선 장애:		
• <u>갑상선기능亢진증</u> (과다 활동성 갑상선)	일반적으로 갑상선기능亢진증인 경우: 심계 항진, 과도한 발한, 열을 참지 못함, 식욕 증가, 체중 감소, 떨림(미진), 그리고 종종 눈이 튀어나옴	
• <u>갑상선기능저하증</u> (갑상선 기능 부전)	일반적으로 갑상선기능저하증인 경우: 피로, 변비, 추위를 견디지 못함, 식욕 감소, 체중 증가, 말이 느림, 느린 동작, 부은 얼굴, 눈꺼풀이 아래로 처짐, 거칠고 두꺼우며 건조한 피부, 눈썹 소실이 나타남	갑상선 기능을 평가하기 위한 혈액 검사
<u>티아민</u> 또는 <u>비타민 B12</u> 등 비타민 결핍	방향감각 상실, 기억력 손상, 성급함 손과 발의 비정상적인 감각 어떠한 종류의 비타민이 결핍되어 있는지에 따른 기타 증상	비타민 수치를 측정하기 위한 혈액 검사

* 특징에는 증상과 더불어 의사의 검진 결과도 포함됩니다. 언급된 특징은 전형적이지만 항상 나타나는 것은 아닙니다.

CT = 컴퓨터 단층촬영, EEG = 뇌파 전위 기록술, IQ = 지능 지수, MRI = 자기 공명 영상법, PET = 양전자 방사 단층 촬영.

검사

일반적으로 검사에는 다음 검사들이 포함됩니다.

- 환자의 손가락 끝에 끼운 센서를 사용하여 혈중 산소 수치 측정(맥박 산소측정이라 함)
- 당(포도당) 수치를 측정하기 위한 혈액 검사
- 알코올 수치와 환자가 복용하고 있는 특정 약물(예: 항발작제)의 수치를 측정하기 위한 혈액 검사
- 불법 약물 및 기분전환용 약물을 확인하기 위한 소변 검사
- 전체 혈구수(CBC)
- 때때로 전해질 수치 측정과 신장 또는 간 기능 평가를 위한 혈액 검사

대부분의 정신 질환 환자의 경우, 전형적인 증상의 악화만이 가진 증상의 전부이고, 정신이 또렷하고 기민하며, 이러한 검사와 신체 검사 결과가 정상이라면 더 이상의 검사를 받지 않아도 됩니다.

기타 검사는 주로 증상과 검사 결과에 따라 실시합니다(성격과 행동 변화의 일부 원인 및 특징 표 참조). 검사에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 뇌의 컴퓨터 단층 촬영(CT) 또는 자기 공명 영상(MRI): 정신 기능 장애의 증상이 발생한지 얼마 안 되었거나, 환자에게 섬망, 두통, 근래의 두부 손상, 또는 신경 검사 시 발견된 이상이 있는 경우
- 척수 천자(요추 천자): 뇌수막염 증상이 있거나, 환자에게 열, 두통 또는 섬망이 있지만 CT 결과가 정상으로 나온 경우
- 갑상선 기능 평가 혈액 검사: 갑상선 장애 증상이 있거나, 40세 이상이면서 성격 또는 행동 변화가 근래에 시작된 경우(특히 갑상선 장애의 가족력이 있는 사람과 여성)
- 흉부 X-레이 검사: 열이 있거나 젖은 기침을 하거나 객혈을 하는 경우
- 감염 확인을 위한 혈액 검사(혈류 내 박테리아를 확인하기 위한 배양 또는 바이러스 감염에 대한 검사): 매우 아프고 열이 있는 경우

인격 및 행동 변화의 치료

기저 질환이 있는 경우, 가급적 이를 해결하거나 치료합니다. 원인과 무관하게, 자신과 타인에게 위협이 되는 사람은 통상적으로 입원이 필요하며, 본인의 의지와 관계 없이 치료받아야 합니다. 미국의 많은 주나 많은 국가에서 정신질환 있는 사람을 위해 의료적 결정을 내리도록 특별 지명된 사람이 그와 같은 결정을 내리도록 하고 있습니다(대리 의사결정 권자라고 함). 결정권자가 지명되지 않은 경우, 의사가 가장 가까운 친인척에게 연락하거나 법원이 비상 시 보호자를 지정할 수 있습니다.

자신과 타인에게 위협하지 않은 사람은 자신이 거부할 경우 자신과 가족이 처할 어려움에도 불구하고 평가 및 치료를 거부할 수 있습니다.

요점

- 모든 성격 및 행동 변화가 정신 건강 질환에 기인한 것은 아닙니다.
- 물질(불법 또는 기분전환용 약물 중독 또는 중단), 약물 부작용, 뇌에 주로 영향을 미치는 장애, 뇌에 영향을 미치는 전신 장애를 비롯한 기타 원인이 있습니다.

- 의사들은 특히 혼동이나 섬망, 발열 및/또는 두통과 같은 뇌 기능 이상을 시사하는 증상, 또는 최근의 머리 부상이 있는 사람과 자신이나 타인을 해치려는 사람들을 중점적으로 살핍니다.
- 통상적으로 의사들은 산소, 당(포도당), 복용 중인 특정 약물(항발작제 등)의 수치를 측정하고자 혈액 검사를 실시하며, 증상 및 검사 결과에 따라 다른 검사들도 시행할 수 있습니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.