

COVID 19 pandemic - 정신건강의학과와의 역할

박성용
계요병원



AT A GLANCE

COVID-19 팬데믹이 장기화되면서 COVID-19 감염환자뿐 아니라 일반인, 보건 의료 종사자들에서 정신건강에 대한 위험이 높아지고 있다. 각각의 집단에 따른 특징을 이해하고 적절한 정신건강서비스를 제공하는 것이 필요하다.

2019년 말 중국 우한에서 처음 확인된 COVID-19는 현재 전 세계에서 유행 중, 팬데믹 양상을 보이고 있다. COVID-19는 신종 바이러스로 지금까지 효과적인 백신과 치료제가 없어 COVID-19 감염환자들은 대증적 치료를 하고 있으며 각 국가들은 유행을 막기 위해 생활 방역을 위주로 힘쓰고 있다. 앞으로도 COVID-19에 대한 백신이나 치료제가 나오지 않는 이상 COVID-19 감염환자는 더욱 늘어날 것이며 최근 WHO에서는 재확산에 대한 경고도 이어지고 있다.

COVID-19 감염은 1차적으로 급성호흡곤란증후군을 나타내며 증상이 심한 경우 사망에까지 이를 수 있는 호흡기계 신체질환이다. 하지만 COVID-19 팬데믹 상황이 장기적으로 이어지면서 COVID-19 감염 환자뿐만 아니라 일반인과 보건 의료 종사자³⁾에게까지 정신건강에 대한 영향이 점점 커지고 있다. 실제 지역의 정신보건을 담당하고 있는 정신건강복지센터에는 정신과적 증상에 대한 문의가 점점 늘어나고 있다. 이런 상황에서 정신건강의학과와의 역할이 그 어느 때보다 중요하다고 볼 수 있다. 이 글에서는 정신건강의학과에 대한 역할을 각각의 대상에 초점을 맞추어 살펴보고자 한다.

01

COVID-19 감염환자 대한 정신건강의학과와의 역할

COVID-19 감염으로 입원치료를 받은 환자를 대상으로 조사한 결과 96.2%에서 외상 후스트레스증상(posttraumatic symptoms)을 호소하는 것으로 나타났으며, 이는 일반인(7%)에 비해 매우 높은 비율이다. 각 국가별 사망률에 대한 차이가 있기는 하나 COVID-19에 대한 확실한 치료제가 없는 상태에서 사망에 이를 수 있는 질환에 감염되었다는 사실은 환자에게 매우 큰 외상으로 느껴질 수 있는 것이다. 거의 대부분의 환자에서 외상후스트레스증상이 동반되는 것으로 볼 때 이에 대한 정신건강의학과적 평가 및 치료는 필수적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 COVID-19 감염환자에서 우울 증에 대한 위험도 역시 매우 높게 나타났다. 일반적으로 감염 질환에서 우울증에 대한 위험도는 감염 질환의 심각도와 비례하는 것으로 보고되고 있다. 여기서 주의를 기울여야

할 점은 심각한 감염성 질환을 앓은 환자가 우울증상을 보이는 시기가 1개월과 1년 후에 가장 높게 나타났다는 것이다. 따라서 COVID-19 감염환자의 경우 급성기 우울증상의 평가와 더불어 추적 관찰이 동반되어야 한다는 것이다. 최소 1년 이상 추적 관찰하여 우울증상이 나타날 경우 조기에 개입하여 치료하는 것이 필요할 것이다. 우울증과 더불어 불안장애에 대한 평가 역시 필요하다. 한 연구에 따르면 COVID-19 감염환자에서 불안장애와 관련된 증상을 보인 비율이 36%에 이른다고 한다. 결국 정신건강의학과에서는 COVID-19 감염환자에게 불안 증상의 양상이나 심각도에 따라 인지치료, 약물치료 등 효과적인 치료가 제공되어야 할 것이다. 마지막으로 최근 보고에 따르면 COVID-19 감염환자의 경우 COVID-19 감염이 뇌신경계에 영향을 미쳐 신경학적 증상을 일으킬 수 있다고 한다. 이는 많은 뇌신경계 질환들이 정신과적 증상을 동반하고 있다는 점을 고려한다면 COVID-19 감염으로 인한 정신과적 질환이 동반될 가능성을 염두해야 할 필요가 있다. 이에 대한 연구도 더불어 이루어질 필요가 있을 것이다.



그림 1. 정상인(A)과 우울증 환자(B)의 수면구조 비교

02

일반인에 대한
정신건강의학과 의 역할

COVID-19 감염환자에 비해 그 비율은 낮게 나타나지만, 장기적으로 지속되고 있는 COVID-19 팬데믹 양상으로 인해 정신건강문제를 호소하는 일반인이 늘어나고 있다. 이 연구에 따르면 2020년 1월에서 4월까지 성인을 대상으로 한 설문조사에서 불안(29%), 우울(9~17%), 심리적 고통(8~36%), 외상후스트레스증상(3~7%)을 겪고 있는 것으로 나타났다. 또한, 소아에서도 불안과 우울증상을 겪고 있는 비율이 각각 20%로 나타났다. 일반인의 경우 여러 가지 정신과적 증상을 겪고 있지만, 장애로 진단될 정도의 심각한 수준의 비율보다는 낮은 수준의 증상을 유지하는 경우가 많다. 이런 경우 대체로 정신건강의학과에서 제공할 수 있는 서비스는 정확한 정보 전달과 더불어 일반적 상담이나 인지치료, 행동 치료 등이 있을 수 있다. 이와 더불어 간과하지 말아야 할 정신건강 문제는 물질 남용이나 의존이다. COVID-19 팬데믹 기간 동안 술이나 담배 사용에 대한 조사에서 일반음주자는 음주량이 32%, 알코올사용 장애 재발은 19% 증가하였다. 또한, 일반 흡연자에서 흡연량이 20%, 담배 사용 장애 재발은 25% 증가하였다. 이는 COVID-19 팬데믹에서 오는 스트레스를 물질 사용으로 해소하려는 경향에서 비롯된 것으로 추측되며, 물질사용문제를 예방하기 위해 정신건강의학과에서 적극적으로 스트레스 해소에 도움이 될 수 있는 홍보나 교육이 필요하다.

03

기존 정신건강의학과
환자에 대한 정신건강의
학과의 역할

COVID-19 팬데믹의 장기화는 기존 정신건강의학과 환자들에게 부정적인 영향을 준다는 보고가 있다. 특히 정신건강의학과 환자들의 약 20~25%에서 자신의 건강을 관리하는 능력이 저하되어 기존의 증상이 악화되는 양상을 보인다고 한다. 실제 지속적으로 치료가 필요한 조현병 환자가 COVID-19 감염을 우려해 외출하지 못하고 이로 인해 병원을 방문하지 못하여 재발하는 경우가 늘어나고 있다. 또한, 기분장애나 불안장애를 가지고 있는 환자에서 기존의 증상이 악화되는 양상이 확인되고 있으며 이는 심리적 스트레스를 대처하는 능력 및 자신의 건강을 유지하는 능력이 부족한 것이 원인 중 하나로 나타났다. 결국, 정신건강의학과에서는 안정적으로 유지하고 있는 환자에서 자기관리 기능이 저하되어 있거나 지지체계가 부족한 경우 이에 대한 대책이나 교육이 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

04

보건의료 종사자에 대한
정신건강의학과 의 역할

각종 국가적 재난 상황에서 보건의료 종사자들의 정신건강 문제는 반복적으로 확인되고 있다. 보건의료 종사자들은 1차적으로 COVID-19 감염환자를 치료하는 과정에서 전염에 대한 두려움이나 가까운 사람에게 전염시킬 가능성에 대한 불안 등으로 고통받을 수 있다. 또한 지속적으로 감염관리를 해야 하는 긴장으로 인해 업무에 대한 소진도 나타날 수 있다. 실제 국내에서도 대구 지하철 화재 사건, 세월호 사건 등의 돌보는 과정에서 많은 보건의료종사자들이 소진뿐만 아니라 피해자들의 심리적 고통이 전가되어 2차적 트라우마 증상, 불안이나 우울증상을 호소하는 경우가 적지 않았다. 이러한 보건의료 종사자들의

정신건강문제를 예방하기 위해 우선적으로 국가적 시스템에서 소진이나 2차적인 정신과적 증상에 대해 모니터링을 할 수 있는 체계를 갖추는 것이다. 더불어 보건의료종사자에서 이러한 정신건강문제가 발생했을 경우 조기에 심리적 지원이 가능한 매뉴얼을 구축할 필요가 있으며 여기에 정신건강의학과가 중요한 역할을 할 수 있을 것이라 본다.

05

결론

결론적으로 COVID-19 팬데믹은 국가적 재난 상황이며 감염환자뿐만 아니라 일반인, 정신건강의학과 환자, 보건의료종사자에 걸쳐 대부분에게 정신건강에 대한 부정적 영향을 끼치는 사건이다. 정신건강의학과에서는 각 집단별로 나타나는 정신건강문제에 대해 효과적으로 대처할 수 있도록 집단의 특성을 이해하고 적절하게 평가 및 치료를 할 수 있는 노력이 필요할 것이다. **Mind Up**

Reference

1. <https://www.bbc.com/korean/news-52252123>
2. Zhang J., et al., 2020a. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behav. Immun.* <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>.
3. Mental disease in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review
4. Bo H.-X., et al., 2020. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol. Med.* 1-7. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>.
5. Cheng S.K.W., Wong C.W., Tsang J., Wong K.C., 2004b. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol. Med.* 34, 1187-1195
6. Lee A.M., et al., 2007. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can. J. Psychiatry* 52, 233-240.
7. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med* 2020.
8. Filatov A., Sharma P., Hindi F. & Espinosa P. S. Neurological Complications of Coronavirus Disease (COVID-19): Encephalopathy. *Cureus* 12.
9. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:547.
10. American Psychiatric Association. Guidance Document on COVID-19 Death and Dying Exposures: Considerations for Healthcare Workers and Staff Exposed to COVID-19 Death and Dying . <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus> (Accessed on July 04, 2020).