

2019년 10월호

선생님을 위한 뉴스레터

정신건강의학과와 치료 방법 중 약물 치료도 중요합니다.

- 1 교실에서 흔히 볼 수 있는 모습
- 2 선생님들이 궁금해 하는 사항들
- 3 학교에서 선생님이 도와줄 수 있는 것들

발행월 2019. 10.
발행인 손진호
편집인 김도훈
발행처 학생정신건강지원센터
대구광역시 북구 호국로 807
칠곡경북대학교어린이병원 B1
Tel. 053-313-3909
Fax. 053-313-3910
<http://www.smhrc.kr>
디자인 홍익포럼

* 본 뉴스레터는 교육부와
학생정신건강지원센터가 제작하였습니다.
* 본 뉴스레터는 네이버에서 제공한 나눔
글꼴이 적용되어 있습니다.

1 교실에서 흔히 볼 수 있는 모습

1. 사례

올해 초등학교 3학년인 철수는 학년 초에는 매우 산만하였고 집중이 어려웠지만 4월부터 정신건강의학과에서 치료를 받게 된 이후에 학교에서 철수의 모습은 눈에 띄게 나아졌습니다. 선생님에게 지적받는 일도 줄었고, 수업 시간의 집중력도 매우 좋아졌습니다.

그런데 점심 급식 시간에는 이전과 달리 식사량이 매우 줄었습니다. 담임 선생님이 철수에게 ‘밥을 남기지 말고 잘 먹어보자.’라고 격려했지만, 철수는 ‘병원에서 집중력 높이는 약을 먹고 나서 입맛이 없어요.’라고 하면서 급식을 안 먹어도 될지 담임 선생님에게 물어보기도 하였습니다.

정신건강의학과 의 약물 치료 후 학생이 학교에서 이전과 다른 모습을 보이지만 이러한 모습들이 약물 치료와 관련이 있는 것인지, 관련이 있다면 약물 치료에 대해 교사가 그 학생을 어떻게 이해하고 대해야 할지 모르는 경우가 많습니다. 이번 달은 정신건강의학과 의 약물 치료에 대해 말씀드리려 합니다.

2 왜 이런 모습을 보이는 걸까?

1. 학생들의 약물치료, 어른보다 부작용이 더 심하지 않나요?

많은 선생님들과 학부모들은 아직 어린 학생들에게 어떻게 정신건강의학과에서 약물 치료를 실시할 수 있는지 걱정하십니다. 학생들에게 사용한 약물이 어른보다 심한 부작용을 유발하지 않는지, 뇌에 남아 쌓이고 독성을 유발하지 않는지 등을 염려하십니다. 그러나 소아·청소년 시기에 나타나는 다음의 특성들 때문에 짐작하였던 것보다는 약물의 부작용이 어른에 비해 크지 않으며, 어떤 경우는 오히려 어른보다 부작용이 적을 수 있습니다. 그 이유는 다음의 사실들 때문에 학생들이 복용한 약물들이 쉽게 대사 및 배설되기 때문입니다.

- 1) 몸무게에 대한 간(肝)무게의 상대적 비율이 어른보다 더 큼니다. 이 때문에 간의 대사 능력이 어른보다 더 좋습니다.
- 2) 간에서 약물의 대사를 담당하는 효소의 활성도가 높습니다. 이러한 사실 역시 간의 대사 능력이 어른보다 더 높은 것에 영향을 미칩니다.
- 3) 콩팥의 기능이 어른보다 더 활발합니다. 따라서 약의 배설이 어른보다 더 빠릅니다.

많은 우려와 달리 학생들에게 정신건강의학과 약물을 쓰는 것이 어른들에 비해 부작용을 더 많이 유발하지는 않으며, 위에 언급한 특성을 토대로 볼 때 부작용이 발생할 가능성이 더 적을 수 있습니다.

2. 학생들에게 처방하는 정신건강의학과 약들은 크게 다음과 같이 분류됩니다.

약물치료의 원칙 상, 정신건강의학과 진단 별로 복용할 수 있는 약들이 정해져있는 것은 아닙니다. 약물치료에서 진단보다 더 중요한 것은 학생이 보이는 '증상'입니다.

- 1) ADHD 치료제 : 학생의 주의집중력 향상, 차분한 행동, 충동성의 저하, 감정 조절 등을 위해 처방하는 약입니다. 메틸페니데이트, 아토목세틴 등이 있습니다.
- 2) 기분 조절제 : 기분이 매우 들떠 있다가 갑자기 기분이 가라앉는 등 기분 변화가 급격한 경우에 처방합니다. 또한 충동적인 행동이 매우 위험하게 나타날 때도 처방하게 됩니다. 발프로에이트산, 카바마제핀, 리튬 등의 약들이 있습니다.
- 3) 항우울제 : 심한 우울감, 심각하게 저하된 자존감, 의욕의 뚜렷한 감소 등이 나타날 때 처방합니다. 학생들에게는 에시탈로프람, 플루옥세틴 등의 약들이 자주 처방됩니다.
- 4) 항정신병약물 혹은 틱장애 치료제 : 환청이나 망상이 뚜렷할 때, 또한 이로 인한 위험 행동이 증가할 때 처방합니다. 한편, 눈을 반복해서 깜박이거나 코를 실룩거리는 등의 틱 증상이 반복될 때에도 처방할 수 있습니다. 학생들에게는 리스페리돈, 아리피프라졸 등의 약들을 주로 처방합니다.

이러한 약물들 이외에도 증상에 따라 보다 다양한 약들이 처방되고 있습니다.

3. 약물 치료는 얼마나 오래 해야 할까요?

대부분의 학생들과 학부모들은 약물 치료에 대해 염려하며 가급적 치료 기간을 단축하고 싶어 합니다. 소아청소년정신과 의사들도 그 심정은 충분히 이해하고 있습니다. 다만, 소아청소년정신과에서 다루는 증상들과 문제들은 갑자기 나타났다가 곧 사라지는 경우는 드물고 만성적인 경과를 갖는 경우가 더 많습니다. 이 때문에 투약 기간이 너무 짧으면 다시 그 증상과 문제들이 재발될 때가 많습니다. 따라서 비교적 긴 기간 약물 유지를 권하게 됩니다. 예를 들어 ADHD의 경우, 수 년 간의 약물치료를 권하는 경우가 많습니다. 이후에 증상이 매우 안정화되고 학생이 학습 혹은 생활 등에서 향상된 모습을 잘 유지하면 의사와 상의하여 약물 치료를 쉬어볼 수 있습니다. 만약 약을 쉬어본 뒤 몇 주 혹은 몇 개월 만에 다시 여러 가지 문제들이 나타난다면 학생, 부모와 의사가 상의하여 투약을 다시 시작하기도 합니다.

4. 정신건강의학과에서 처방하는 약들에 대한 오해들

소아청소년정신과에서 치료에 쓰는 약물에 대해 대다수의 선생님들은 약물의 특성을 잘 이해하고 계시지만 일부 선생님들은 다음과 같은 오해를 하실 수가 있습니다.

Q 정신건강의학과 약들은 수면, 졸음을 심하게 유발하여 일상생활에 큰 방해로 초래한다.

A 모든 정신건강의학과 약들은 수면, 졸음을 유발하지는 않습니다. 예를 들어 ADHD 치료제들은 대부분 각성 효과가 크기 때문에 주로 아침에 복용하게 되며, 메틸페니데이트 등을 저녁에 복용하면 오히려 잠을 설치거나 매우 늦게 잠들 때가 많습니다. 한편

에시탈로프람, 플루옥세틴 등의 항우울제는 수면, 졸음에 거의 영향을 주지 않지만 일부 학생들에서는 수면이나 졸음을 유발할 경우도 있습니다. 결국, 모든 정신건강의학과 의 약들이 졸음을 유발하는 것은 아닙니다.

Q 정신건강의학과 약들은 독하다. 먹은 약의 일부가 뇌에 쌓여서 나중에 큰 부작용을 일으킨다.

A 전혀 그렇지 않습니다. 정신건강의학과 의 약들도 다른 약들과 같이 흡수, 대사, 배설의 과정을 그대로 갖게 됩니다. 약을 오래 복용한다고 해서 약이 뇌 혹은 몸속의 다른 기관에 쌓이거나 하지는 않습니다.

Q 정신건강의학과 약을 먹게 되면 약에 의존하게 되어 결국 약을 못 끊는다.

A 정신건강의학과에서 처방하는 약 중에서 일부 약들은 항정신성의약품으로 분류됩니다. 학생이 해당 약을 지속적으로 많은 양을 복용하는 경우, 일부 약에 대한 신체적, 심리적 의존 성향을 보이기도 합니다. 그리고 갑자기 약을 끊은 경우 금단 현상을 보이기도 합니다. 그러나 항정신성의약품이라 할지라도 소아청소년정신과 의사와 상의하여 적정량을 잘 유지한다면 이런 현상은 거의 나타나지 않습니다. 이러한 약물 이외의 대다수의 다른 약물들은 의존과 금단 현상을 거의 일으키지 않습니다.

3 학교에서 선생님이 도와줄 수 있는 것들

약물 치료를 하는 학생이 있을 경우 다음을 잘 살펴주세요.

- 1) 우선, 학생이 어떤 증상과 진단 때문에 약물 치료를 하게 되었는지를 학생 및 학부모를 통해 파악해주세요.
- 2) 약물 치료로 어떤 효과를 기대할 수 있고, 부작용이 나타난다면 어떤 모습들을 보이게 되는지를 학생 및 학부모를 통해 파악해주세요.
- 3) 이전과 다른 행동 양상이 갑자기 나타난다면 혹시 약물 복용으로 인한 부작용인지를 살펴주세요. 예를 들어 ADHD 진단을 받은 학생이 어느 날부터 점심때의 급식을 거르거나 매우 적은 양의 점심식사만 하게 된다면, ADHD 치료제 복용으로 인한 식욕 저하 현상이 나타난 것일 수도 있습니다. 또 다른 예로 우울증이나 선택적 함구증 등의 진단을 받은 학생이 갑자기 들뜨고 말이 많아져 수업에 심한 방해로 끼치는 경우가 있다면, 항우울제로 인해 기분 및 의욕이 높아진 것일 수 있습니다.
- 4) 약물 치료의 효과가 매우 좋은 학생인데 어느 날부터 그 효과가 뚝 떨어져 문제 행동이나 정서의 불안정을 다시 보일 경우, 담임 선생님이 학생 혹은 학부모와 이러한 모습들에 대해 이야기 하실 때 학생의 약물 치료에서 어떤 변화가 있었는지(약의 종류가 변경되었는지, 아니면 같은 종류의 약을 쓰는데 투약량에서 변화가 있었는지 등)를 물어봐 주세요. 또한, 학생이 약 복용을 회피하거나 거부해서 효과가 거의 나타나지 않을 수 있습니다. 이럴 경우에 학생을 따로 면담하면서 혹시 약을 먹으면 무언가 신체적으로

불편한 느낌이 들어 잘 먹지 않는 것인지 알아보는 것은 매우 중요합니다. 학생의 특성 상 약을 먹었을 때 약간 불편감을 느껴도 이를 부모나 선생님과 상의하지 않고 일단 무조건 투약을 피하는 경우가 있습니다. 약물 복용으로 인한 불편감 발생에 대해 선생님들께서 잘 파악해주시고 이를 학부모에게 잘 피드백해주시면, 학생 및 학부모가 갖는 선생님에 대한 신뢰감은 매우 올라갈 것입니다.

아플 때 적절한 치료는 꼭 필요합니다. 정신건강의학과 약물치료에 대한 편견, 잘못된 복용 패턴으로 인해 필요한 시기에 적절한 치료를 하지 못한다면 학생이 겪을 어려움이 살아가면서 더 커질 수 있습니다. 학생이 잘 자라도록 그 시기에 필요한 부분을 지원해주는 것이 어른들의 역할일 것입니다.