KJFP https://doi.org/10.21215/kjfp.2021.11.2.97
eISSN 2233-9116
Korean J Fam Pract. 2021;11(2):97-105

Check for updates

Review Article

Korean Journal of Family Practice

일차의료에서 흔한 정신장애

김대현*
계명대학교 의과대학 가정의학교실

Common Mental Disorders in Primary Care

Dae Hyun Kim*
Department of Family Medicine, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea

Mental disorders are common in primary care practice. Half of the population experience at least one mental disorder in their lifetime and at least 25% have suffered a mental disorder in a year. Major depression, anxiety disorder, personality disorder, panic disorder is common mental disorder among the somatic symptoms patients without organic disease. The understanding of current changes in diagnostic criteria of mental disorders (DSM-5) is important in the management and referral in primary care.

Keywords: *Mental Disorder; Primary Care; Psychiatric Problem; Diagnosis*

서 론

정신장애는 일차 진료에서 흔하다. 인구의 50% 정도가 일생 동안 하나 이상의 정신장애를 겪게 되며, 25% 이상이 1년 동안 정신장애를 겪는다. 신체적 원인이 밝혀지지 않은 신체증상을 호소하는 환자들 중 약 50%는 정신장애를 가지며, 주요우울장애(55%), 불안장애(34%), 인격장애(61%), 공황장애(26%)가 흔히 동반되는 정신장애이다.[1] 만성질환의 정신적 영향으로 우울과 불안과 같은 신경 증상도 흔하므로, 포괄적이고 전인적인 접근이 필요한 가정의학과 진료에서 정신질환의 진단 기준에 대한 이해가 중요하다.

미국 정신의학회에서 정신질환의 진단과 통계를 위한 기준으로 발표하는 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)는 정신질환 진단의 국제적 표준으로 받아들여지고 있으며 2013년에 5판 개정이 이루어졌다. DSM 5판 진단 체계의 변화는 다축체제와 미분류(not otherwise specified, NOS)를 삭제하고 국제질병분류에 맞추어 심각도를 구분하는 전반적인 차원 접근으로 바꾸었다. 뇌과학과 정신유전체학 연구의 발전과 사회적 변화에 맞추어 우울장애군에 생리전불쾌장애, 강박-충동 관련 장애군에 수집장애, 성별성장애, 성도착장애(paraphilic disorders)가 새로운 진단명으로 생기고, 인터넷게임장애가 중독장애 부록에 추가되었다. 신체화장애, 건강염려증, 통증장애, 미분화신체형장애 진단이 삭제되고, 신체형장애가 신체증상 관련 장애로, 성정체감장애는 성불편증으로 바뀌고, 남용과 의존을 약물사용장애로 통일하였다.[2]

본 론

1. 신경발달장애(neurodevelopmental disorders)

1) 지능(발달)장애(intellectual disability, intellectual developmental disorder)

지능(발달)장애의 진단기준은 인지기능과 적응기능을 종합하여

Received April 27, 2020 **Revised** June 8, 2020
Accepted June 17, 2020
Corresponding author Dae Hyun Kim
Tel: +82-53-258-4175, Fax: +82-53-258-6913
E-mail: dhkim@dsmc.or.kr
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7313-2384

Copyright © 2021 The Korean Academy of Family Medicine
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

평가한다. 중증도는 인지기능보다 적응기능으로 결정한다. DSM-4판의 정신지체(mental retardation)라는 용어는 국제 질병 분류체계의 지능장애(intellectual disability)라는 용어로 바뀌었다.

2) 의사소통장애(communication disorders)

의사소통장애는 언어장애, 대화음장애, 소아기발병 어휘장애, 사회적 의사소통장애를 포함한다. 사회적 의사소통장애는 자폐스펙트럼장애 증상의 하나이므로 제한적인 반복행동, 흥미, 활동이 있는 경우에는 사회적 의사소통장애로 진단해서는 안 된다. DSM-4판에서의 전반발달장애(pervasive developmental disorder NOS)는 사회적 의사소통장애에 해당된다.

3) 자폐스펙트럼장애(autism spectrum disorder)

자폐스펙트럼장애는 자폐증(autism), 아스퍼거장애(Asperger's disorder), 소아기붕괴장애(childhood disintegrative disorder), 전반발달장애 NOS (pervasive developmental disorder NOS) 4개의 다른 장애가 2개의 핵심분야의 증상 정도가 다른 하나의 질병이라는 과학적 근거에 따라 합쳐져서 새롭게 생겨난 장애이다. 자폐스펙트럼장애 진단에는 (1) 사회적 의사소통과 관계장애, (2) 제한적인 반복행동, 흥미, 활동이 진단에 필요하다. 반복행동, 흥미, 활동이 없으면 사회적 의사소통장애로 진단한다.

4) 주의력결핍/과잉행동장애(attention-deficit/hyperactivity disorder)

주의력결핍/과잉행동장애의 진단은 18개의 증상을 2개의 하부요인(주의력결핍/충동성)으로 나누어 각각 6개 이상의 증상이 있으면 진단하게 된다. DSM-5판에서의 변화는: (1) 생애주기 동안 적응 기준을 알아보기 위한 사례와 (2) 몇 가지 증상에 여러 상황에 해당되는지를 묻는 것이 추가되고; (3) 발병 기준 연령이 7세 이전에서 12세 이전으로 바뀌고, (4) 아형이 증상들을 묻는 형태로 대체되고; (5) 자폐스펙트럼장애와 동반진단이 허용되고; (6) 성인에서는 5개 이상의 증상이 진단 기준이 되었다.

5) 학습장애(specific learning disorder)

학습장애는 DSM-4판에서 흔한 읽기장애, 계산장애, 쓰기장애, 학습장애 NOS를 합친 것이다.

6) 운동장애(motor disorders)

운동장애는 신경발달장애 중 발달운동협조장애, 상동운동장애, 뚜렛장애, 틱장애가 운동장애가 포함된다.

2. 조현병(schizophrenia spectrum and other psychotic disorders)

1) 조현병(schizophrenia)

진단에 2가지의 변화가 있었다. (1) 기괴한 망상과 1급 환청(2개 이상의 목소리가 대화하는)의 특별한 의미를 삭제하였으며 2개의 기준 A 증상이 진단에 필요하다. (2) 망상, 환상, 구조화되지 않은 언어의 3개 핵심 증상 중 1개 이상이 진단에 필요하다.

2) 조현병 아형들(paranoid, disorganized, catatonic, undifferentiated, residual types)

조현병 아형들은 진단에서 불안정성과 낮은 신뢰성과 타당성, 종단적 연구에서 치료반응의 차이가 없었기 때문에 삭제되었다. 증상형과 중증도의 차이를 보기 위해 핵심증상의 심각도에 따른 차원적 진단이 추가되었다.

3) 조현정동장애(schizoaffective disorder)

조현정동장애 진단에서의 변화는 질병 전기간 동안 주요정서 삽화가 필요하게 된 것이다. 이 변화는 조현정동장애를 다른 조현병, 조울장애, 주요우울장애 같은 단면적 진단보다 종단적 진단으로 변화시켰다. 이 변화로 조현병 증상과 정서증상이 동반되는 조현정동장애 진단의 신뢰성, 안정성, 유효성이 개선되었다.

4) 망상장애(delusional disorder)

망상장애의 진단 기준 A에 망상은 정상일 필요는 없다. 병식결핍/망상적 사고를 동반한 강박충동장애와 신체이형성장애로 설명되지 않는 경우에 진단하도록 망상장애와 강박충동장애와 신체이형성장애의 구별을 명확히 하였다. 연결망상장애는 기타 조현병으로 포함된다.

5) 긴장병(catatonia)

조현병, 조울증, 우울, 기타 장애에서 동일한 진단 기준이 사용된다. DSM-4판에서는 조현증이나 정서장애에서는 5증상 중 2개 이상, 일반적 질병상황에서는 1개 이상의 진단기준이 필요했지만, DSM-5에서는, 12개 특징 증상 중 3개의 긴장증 진단 기준이 필요하다.

3. 양극성장애

양극성장애(bipolar disorders)의 정확한 조기 진단을 위하여 조증과 경조증 삽화의 기준에 활동과 에너지의 변화를 추가하였다. DSM-4판의 양극성장애 I, 복합 삽화 진단의 조증과 주요우울증 기준 충족은 삭제되었다.

과거 주요 양극성 장애 병력이 있으면서 기간(연속 4일 이상)이 맞지 않는 경조증 기준을 충족하거나, 기간은 충족하지만 조울장애 II의 경조증 증상기준을 충족하지 못하는 경우에는 기타 양극성 관련 장애로 진단할 수 있도록 추가하였다. 양극성 진단기준에 없는 불안 증상을 기술하기 위하여 양극성장애와 우울장애 진단에 불안의 불편함 정도를 기술하도록 하였다.

4. 우울장애(depressive disorders)

정서조절장애(disruptive mood dysregulation disorder)와 생리전불쾌장애(premenstrual dysphoric disorder)가 새로운 우울장애 질병으로 추가되었다. 양극성장애의 과진단과 과치료 우려 때문에 과다흥분과 행동조절이 어려운 18세 이하 소아는 정서조절장애로 진단한다. 생리전불쾌장애는 DSM-4판 부록 B의 "추가 연구가 필요한 임상군"에서 새로운 진단명으로 추가되었다. DSM-4판의 기분저하증(dysthymia)은 만성 주요우울장애와 함께 지속적우울장애 범주에 포함되었다.

주요우울장애(major depressive disorder)에서 주요우울 삽화와 2주 이상의 진단기준은 유지되었다. 주요우울장애에 동반된 3개 이상의 조증 증상이 있으면 "복합양상"으로 평가하며 양극성 스펙트럼에 포함될 가능성을 높여준다.

주요우울 삽화에서 제외기준이던 사랑하는 사람의 사망 후 2개월 이내의 애도제외(bereavement exclusion)가 삭제되어 애도기간에도 진단할 수 있게 되었다. 삭제된 이유는 첫째, 애도반응은 1-2년 지속되는 경우가 많고, 둘째, 취약한 개인에게 애도반응이 주요우울 삽화를 유발할 수 있는 심각한 정신사회적 스트레스가 되기 때문이다. 애도에서 생기는 주요우울장애는 무망감, 자살 사고, 신체건강 이상, 대인 직업 기능 이상을 증가시키며 지속복합애도장애의 위험을 높인다. 셋째, 애도와 관련된 주요 우울증은 주요우울장애 가족력이 있는 경우 잘 생기기 때문에 조기진단이 필요하며, 넷째, 애도와 관련된 우울증도 주요우울증과 동일한 심리사회치료나 약물치료에 효과를 보이기 때문이다.

자살 예방과 치료를 위해 자살 사고, 계획, 기타 위험요인 평가가 진단에 추가되었다. '복합증상의 동반' 여부는 단극성 우울증에도 조증이 동반될 수 있기 때문에 조울증이나 우울증에 함께 추가되었다. 불안의 동반 여부가 예후와 치료결정에 중요하므로 "불안 불편의 동반"을 평가할 수 있도록 하였다.

5. 불안장애(anxiety disorders)

강박충동장애와 외상 후 스트레스장애는 불안장애 질병군과 분리하여 강박충동 관련 장애와 외상 스트레스 관련 장애 질병군으로 분리 독립되었다.

1) 광장공포, 특이공포, 사회공포장애(agoraphobia, specific phobia, and social anxiety disorder [social phobia])

광장공포, 특이공포, 사회공포장애 진단 기준의 변화는, 노인에서는 공포증을 노화에 따른 것으로 오인할 수 있기 때문에, 과다한 불안 인식에 18세 이상의 나이 기준이 없어진 것이다. 불안은 실제 위협이나 상황, 문화적 배경에 비추어 과도해야 한다. 일시적인 불안의 과잉진단을 막기 위해서, 18세 이하에만 해당하던 6개월 이상의 기간은 모든 연령으로 확대되었다.

2) 공황발작(panic attack)

진단기준 중 상황에 대한 다양한 표현(situationally bound/cued, situationally predisposed, unexpected/uncued)이 '예상치 못한/예상된(unexpected/uncued)' 2가지로 통일되었다.

3) 공황장애와 광장공포증(panic disorder and agoraphobia)

공황증상을 동반하지 않는 광장공포증 환자가 많았기 때문에 공황장애와 광장공포증이 분리되었다. 광장공포증 진단은 6개월 이상 2개 이상의 광장공포증 상황에서 실제 상황보다 지나치게 위험하다고 느끼는 공포를 느끼는 것이다.

4) 사회공포장애(social anxiety disorder, social phobia)

공포나 불안이 지나치고 불합리할 경우에 진단하고, 진단 기간에 18세 이상 나이 기준이 없어졌다. "전반적인" 사회공포라는 분류용어가 삭제되고 "활동(청중과 대화 등)에서만" 분류용어가 생겼다.

5) 분리불안장애(separation anxiety disorder)

DSM-4판의 "유·소아·청소년기 진단 장애"에서 불안장애로 바뀌었다. 18세 이전의 나이 기준이 없어지고 과잉진단을 막기 위해 6개월 이상의 기간 기준이 생겼다.

6) 실어증(selective mutism)

DSM-4판의 "유·소아·청소년기 진단 장애"에서 불안장애로 바뀌었다.

6. 강박-충동 관련 장애(obsessive-compulsive and related disorders)

불안장애 질병군에서 강박-충동 관련 장애가 새로운 질병군으로 분류되었다. 개별 질병으로 수집장애(hoarding disorder), 피부학대장

애(excoriation [skin-picking] disorder), 물질/약물 관련 강박-충동 관련 장애, 다른 의학적 문제에 의한 강박-충동 관련 장애가 추가되었다. DSM-4판의 발모벽(trichotillomania)은 충동조절장애군에서 DSM-5판의 강박-충동 관련 장애군에 포함되는 것으로 바뀌었다.

강박-충동장애에서 "병식부족" 용어는 DSM-5판에서 "병식 양호, 부족, 없음/망상적"으로 구분한다. 이러한 구분은 신체이형성장애와 수집장애에도 적용된다. 이 2가지 질병에서는 병식이 질병 관련 망상적 믿음까지 생길 수 있고, 이러한 경우 조현병이나 다른 정신장애보다 강박-충동 관련장애로 진단할 수 있다. 강박-충동장애에서 "틱 관련" 용어를 추가한 것은 과거 틱장애 병력이 있는 경우가 많아 동반 합병이 임상적으로 중요하기 때문이다.

1) 신체이형성장애(body dysmorphic disorder)

신체이형성장애는 '신체적 외모에 결함이나 흠이 있다는 생각에 집착해서 반복적인 행동이나 정신적 행동을 하는' 진단 기준이 추가되었다. 신체이형성장애의 망상 변형은 망상장애 진단을 함께 하는 것이 아니라 병식 없음/망상적(absent insight/delusional) 신체이형성장애로만 진단한다.

2) 수집장애(hoarding disorder)

수집장애는 DSM-5판에서 새롭게 생긴 질환명이다. DSM-4판에서는 수집행동을 강박-충동 인격장애의 증상 중 하나로 보았지만, 연구결과 수집증은 강박-충동장애나 다른 정신질환의 변형으로 밝혀졌다. 수집장애는 물건을 소유하려는 지나친 욕구와 버리는 것을 지나치게 어려워하여 실제적 가치에 관계 없이 소유물을 버리는 데 있어 지속적인 어려움을 겪는 경우에 진단한다. 특이한 신경생물학적인 변화와, 심각한 장애, 치료에 반응을 보인다.

3) 발모벽(trichotillomania, hair-pulling disorder)

"모발뽑기장애(hair-pulling disorder)" 용어가 추가되었다.

4) 피부학대장애(excoriation [skin-picking] disorder)

진단적 유용성과 임상적 필요에 의해 피부학대장애가 추가되었다.

5) 물질/약물과 다른 의학적 문제에 의한 강박-충동 관련 장애

의학적 문제나 약물에 의한 불안의 경우, DSM-4판에서는 불안장애진단에 "강박-충동 증상 동반"이라는 세부 분류 용어가 있었으나, DSM-5에서 물질/약물과 다른 의학적 문제에 의한 강박-충동 관련 장애라는 새로운 질병으로 분류되었다.

6) 기타 강박-충동 관련 장애

기타 강박-충동 관련 장애는 신체집착 반복 행동장애와 강박적인 질투, 비특이적인 강박-충동 관련 장애를 포함한다. 신체집착 반복 행동장애는 머리를 뽑거나, 피부를 긁는(손톱 물어뜯기, 입술이나 뺨 깨물기 등) 반복 행동이나 이런 행동을 줄이거나 멈추려고 하는 반복적인 시도를 하는 것이다. 강박적인 질투는 배우자의 외도에 대한 비망상적인 집착으로 정의한다.

7. 외상과 스트레스 관련 장애(trauma- and stressor-related disorders)

1) 급성 스트레스 장애(acute stress disorder)

급성 스트레스 장애의 스트레스 원인 기준(기준 A)은 DSM-4판에 비해 외상성 사건이 직접 경험인지, 목격한 것인지, 간접 경험한 것인지를 구분하는 것으로 바뀌었다. 환자의 반응(극심한 두려움, 무력감, 공포)에 대한 기준 A2는 삭제되었다. 급성 외상 후 반응이 다양하고 DSM-4판의 해리증상이 제한적이라는 근거에 따라 침습(intrusion), 부정적 정서(negative mood), 해리(dissociation), 회피(avoidance), 각성(arousal) 분류의 14개 증상들 중 9개 이상은 급성 스트레스 장애로 진단한다.

2) 적응장애(adjustment disorders)

DSM-5판에서 적응장애의 개념은, DSM-4판에서처럼 임상적으로 심각한 불쾌감을 느끼되 분명한 장애에 포함되지 않는 후유증 개념이 아닌, 불쾌한 사건 경험 이후에 생기는 스트레스반응 증후군으로 재정의되었다. DSM-4판의 우울정서, 불안증상, 행동장애 아형은 유지되었다.

3) 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder)

급성 스트레스 장애에서처럼 스트레스 원인 기준(기준 A)은 개인이 "외상성" 사건을 어떻게 경험했는지를 설명하게 하고 환자의 반응에 대한 기준 A2는 삭제되었다. DSM-4판의 3가지 증상군(재경험, 회피/마비, 각성)은 '회피/마비'가 '회피'와 '지속적인 부정적 인지와 정서'로 나누어져, 4가지 증상군으로 나누어진다. 각성증상은 초조해하거나 공격적인 행동, 무모하거나 자기파괴적인 행동을 포함한다. 외상 후 스트레스 장애는 소아나 청소년 진단 기준이 낮아지고, 6세 이하에는 독립적인 기준이 적용된다.

4) 반응성 애착장애(reactive attachment disorder)

'감정적으로 철회/억압된'과 '무분별하게 사회화/탈억제된' 2가지 아형으로 나누던 반응성 애착장애는 DSM-5판에서 반응성 애착장

애와 탈억제된 사회적 약속장애라는 진단명으로 정의되었다. 2가지 장애는 소아에 대한 선택적 애착 기회를 박탈하는 사회적 방치의 결과이다. 원인은 같지만 중요한 차이점은, 반응성 애착장애는 보살펴주는 성인에 대한 애착형성 미완성에 의한 내면화 장애이며, 탈억제된 사회적 약속장애는 애착결핍 없는 소아에서도 나타나는 주의력결핍과잉행동장애장애(ADHD)와 유사하다는 점이다.

8. 해리장애(dissociative disorders)

해리장애에서의 주요변화는 1) 현실감 상실이 몰개성화장애에 포함되어, 몰개성화/현실감 상실 장애(depersonalization/derealization disorder)가 되고, 2) 해리성 둔주는 개별 진단명이라기보다 해리성 건망증 증상의 하나가 되었고, 3) 해리성 정체감장애 진단 기준은 정체감 붕괴증상이 관찰될 뿐만 아니라 주관적으로 보고될 수도 있고, 사건의 회상이 매일 일어날 수도 있고 반드시 외상성 사건일 필요가 없는 것으로 바뀌었다.

해리성인식장애 진단기준에서 바뀐 것은 1) 이 장애의 다양한 양상을 고려하여, 진단기준 A가 일부 지배형 현상과 기능적 신경증상을 포함하게 되고, 2) 진단기준 A에서 자아정체감의 변화는 다른 사람이 관찰하거나 자신이 보고할 수도 있다. 3) 진단기준 B 사건의 회상이 매일 가능하고, 반드시 외상성 사건일 필요가 없게 되었다.

9. 신체증상 관련 장애(somatic symptom and related disorders)

신체형장애 질병들 간의 중복과 구분이 불분명하여 사용에 어려움이 있어서 신체형장애(somatoform disorder)는 신체증상 관련 장애(somatic symptom and related disorders)로 바뀌었다. DSM-5판 진단기준에서 신체화장애, 건강염려증, 통증장애, 미분화신체형장애가 삭제되었다.

1) 신체증상 장애(somatic symptom disorder)

DSM-5는 정신과학과 의학간의 복잡성을 더 고려하였다. 신체증상과 비정상적인 사고, 감정, 행동을 가진 사람에게서 신체 질병이 있을 수도 없을 수도 있다. 신체화장애의 진단은 의학적으로 설명되지 않는 많은 복잡한 증상들로 이루어졌고 DSM-5판에서 부적응적인 사고, 감정, 행동이 있을 때 신체증상 장애로 진단한다. DSM-4판에서 미분화신체형장애는 "신체화" 증상이 있는 사람 중 소수만이 신체화 장애로 진단되고, 구분이 임의적이었기 때문에 신체증상 장애로 합쳐지고 증상의 개수는 진단에 불필요하게 되었다.

2) 의학적으로 설명되지 않는 증상들(medically unexplained symptoms)

DSM-4판에서는 의학적으로 설명되지 않는 신체증상을 지나치게 강조하였다. 설명되지 않는 증상들은 신체질병이 있는 경우에도 다양하게 나타날 수 있다. DSM-5판에서는 양성증상을 기준으로 진단한다. 의학적으로 설명되지 않는 증상들은 전환장애와 상상임신에서도 의학적 병리로 설명되지 않기 때문에 핵심증상이다.

3) 질병불안장애(illness anxiety disorder)

건강염려증(hypochondriasis)은 환자에게 부정적인 느낌을 주고 치료적 관계형성에 효과적이지 않기 때문에 삭제되었다. 건강염려증으로 진단되던, 건강불안이 높고 신체증상이 심한 사람은 DSM 5판에서 신체증상장애로 분류되고, 신체증상이 없는 경우에는 불안장애로 진단되지 못할 경우에 질병불안장애로 진단된다.

4) 통증장애(pain disorder) 삭제

DSM-5판에서 통증을 겪는 개인들에 대한 접근이 달라져서 통증장애가 삭제되었다. DSM-4판에서는 통증장애가 어떤 경우에는 순수하게 정신적인 원인, 어떤 경우는 신체적 원인, 어떤 경우는 복합적 원인으로 생긴다고 접근했으나 신뢰성과 효용성의 근거가 부족했다. 연구결과 정신적인 요인이 모든 통증에 관여한다는 것이다. 대부분의 만성 통증 환자는 신체적, 정신적, 사회적 영향을 복합적으로 받는다. DSM-5에서는 만성 통증 환자의 일부는 신체증상 장애로 진단되고, 일부는 정신적인 영향을 받는 신체질환으로 진단되거나 적응장애로 진단하는 것이 적절하다.

5) 신체질병에 영향을 주는 정신적 요인들과 가장성장애 (psychological factors affecting other medical conditions and factitious disorder)

'신체질병에 영향을 주는 정신적 요인들'은 DSM-4판에서 "임상적 관심이 필요한 기타 상태"로 미분류되어 있었으나, DSM-5판에서 새로 생긴 진단명이다. 가장성장애(factitious disorder)는 신체증상이 흔하고 진료상황에서 흔하기 때문에 신체증상 관련 장애로 포함되었다. 변이형은 삭제되었다.

6) 전환장애(기능적 신경 증상 장애) (conversion disorder (functional neurological symptom disorder)

전환장애(기능적 신경 증상 장애)의 진단기준은 신경학적 검사의 중요성을 강조하고, 진단 시점에서 관련된 정신적 요인이 없을 수도 있다는 점이 추가되었다.

10. 섭식장애(feeding and eating disorders)

DSM-5판의 섭식장애는 DSM-4판의 "유·소아·청소년기에 처음 진단된 장애"장의 유아와 초기소아의 섭식장애를 포함한다. 몇 가지 다른 섭식장애에 대한 설명과 예비 진단기준이 추가되었다.

1) 이식증과 되새김 장애(pica and rumination disorder)

연령과 관계없이 진단하기 위해 이미증과 되새김 장애 진단 기준이 개정되었다.

2) 식사 회피/제한 장애(avoidant/restrictive food intake disorder)

DSM-4판의 유·소아기 섭취장애는 식사 회피/제한 장애로 확대 개정되었다. DSM-4판 진단명이 잘 사용되지 않고, 특성, 경과, 결과가 알려지지 않았고 소아와 청소년에 국한되지 않는 많은 사람들이 섭식을 제한하고, 신체와 정신사회적인 문제를 경험하면서 진단기준에 맞지 않았다. 식사 회피/제한 장애는 이런 경우를 위한 광범위한 범주이다.

3) 거식증(anorexia nervosa)

거식증의 DSM-4판 핵심 진단기준은 유지되고, 무월경 없는 거식증 환자의 임상특징과 경과는 별 차이가 없어서 무월경기준은 삭제되었다. 저체중의 기준이 기준 A에 명시되었다. DSM-5판에서 기준 B는 '체중 증가의 공포'와 '체중 증가를 막으려는 지속적인 행동'으로 확대되었다.

4) 폭식증(bulimia nervosa)

다식증 진단 기준에서의 변화는 폭식의 최소 횟수와 부적절한 보상행동(compensatory behavior)의 빈도를 주 2회에서 1회로 줄인 것이다.

5) 폭식장애(binge-eating disorder)

많은 연구로 DSM-4판 부록 B에서 폭식장애의 예비기준을 발표하였다. 예비기준에서의 변화는 최소 폭식 빈도가 6개월간 주 2회에서, 3개월간 주 1회로 바뀐 것이다.

11. 배설장애(elimination disorders)

DSM-4판에서 "유·소아·청소년기 진단 장애"에 포함되어 있던 것이 독립적인 질병군으로 분류되었다. 진단 기준은 동일하다.

12. 수면-각성장애(sleep-wake disorders)

수면장애와 동반된 다른 질환과의 상호작용을 중요시하는 수면의학의 관점을 받아들여 동반질환을 명시하도록 했기 때문에, 다른 정신장애나 기질질환으로 인한 수면장애는 DSM-5판에서는 삭제되었다. 일차성과 이차성의 구별을 없애고, 일차성 불면증은 불면장애로 포함시켰다. 신경생물학적인 하이포크레틴(hypocretin) 부족과 관련된 기면증은 다른 수면과다증(hypersomnolence)과 구별하고, 소아와 발달 기준을 통합하였다.

1) 호흡-관련 수면장애(breathing-related sleep disorders)

수면 관련 호흡장애는 병리기전과 치료계획에 맞추어 폐쇄성 수면 무/저호흡, 중심성수면무호흡, 수면 관련 저환기의 3가지로 분류하였다.

2) 일주기 리듬 수면-각성 장애(circadian rhythm sleep-wake disorders)

일주기수면-각성장애는 수면단계증후군, 불규칙 수면-각성형, 비-24시간 수면각성형을 포함하기 위해 확대되고, 시차형(jet lag type)은 삭제되었다.

3) 렘수면행동장애(rapid eye movement sleep behavior disorder)와 하지불안증후군(restless legs syndrome)

DSM-4판의 미분류 진단을 줄이기 위해 렘수면행동장애와 하지불안증후군이 독립된 장애로 분리되었다.

13. 성장애(sexual dysfunctions)

성반응과 단계(phase)는 단일한 과정이 아니라는 연구결과에 따라 성별 성장애가 추가되고 여성의 성욕장애와 각성장애가 하나(female sexual interest/arousal disorder)로 합쳐졌다. 과잉진단을 줄이기 위해 최소한 6개월의 기간을 진단기준에 포함하도록 하여 일시적 성적 어려움과 지속적 성적장애를 구별하고 진단을 엄격하게 하였다. 질경련과 성교통이 동반되는 경우가 많고 구별이 힘들어 성기-골반통/성교장애(genito-pelvic pain/penetration disorder)로 합쳐지고, 성혐오장애(sexual aversion disorder)는 근거가 부족하여 삭제되었다.

성장애는 심리적 기질적 요인이 작용하므로 아형(subtype) 분류 중 심리적 요인과 복합적 요인의 구별이 삭제되고, 평생장애와 후천적 장애의 구별과 전반적 장애와 상황적 장애의 구별 아형만 유지하였다. 비의학적 관련성의 유무를 정하기 위해 배우자 요인, 관계요인, 개인적 취약성 요인, 문화 종교적 요인, 의학적 요인을 구분하여 추가 기술하기로 하였다.

14. 성불쾌감(gender dysphoria)

성정체감장애(gender identity disorders), 성기능장애(sexual dysfunctions), 성도착증(paraphilias)의 3가지 중 성정체감장애가, 성인지역전(cross-gender identification) 자체보다 성적불일치(gender incongruence) 현상을 강조하면서 성불쾌감(gender dysphoria)이라는 새로운 진단기준으로 명명되었다. 성불쾌감은 이분법적인 기준이 아니라 다차원적인 진단 기준이 사용되어 소아, 청소년, 성인에서 각각 다른 진단 기준이 적용된다. 요인분석 연구결과에 따라 과거의 기준 A (성인식역전)와 기준 B (자신의 성에 대한 혐오감)는 합쳐졌다. '다른(other) 성'이란 용어는 "대체(alternative) 성"이라는 용어로 바뀌었다. 성발달 장애자에게 부적절하므로 "sex"라는 용어는 "gender"로 대체되었다.

소아 진단기준에서 "반복적인 욕구 표현"은 소아가 환경의 압력에서 욕구를 표현하기 어려움을 고려하여 "다른 성이 되고 싶은 강한 욕구"로 바뀌어 소아진단기준 A1로 되어 진단이 더 제한적으로 되었다. 성정체감에 따른 아형분류는 임상적으로 유용하지 않아서 삭제되었다. 성전환 후에는 성불쾌감 기준에 맞지 않지만 바뀐 성에 대한 치료가 필요하므로 '성전환 후 진단' 용어가 추가되었다.

15. 분열, 충동조절장애, 품행장애(disruptive, impulse-control, and conduct disorders)

충동조절장애와 품행장애는 감정 행동조절장애인 '유·소아·청소년기에 진단되는 장애들(반항장애, 품행장애, 분열행동장애)'과 '충동조절장애(간헐적 폭발장애, 방화벽, 도벽)'가 합쳐진 것이다. 반사회적 인격은 유사성 때문에 이 부분과 인격장애에 이중으로 기재되었다. ADHD가 동반되는 경우가 많으나 신경발달장애에 기재되었다.

1) 적대적반항장애(oppositional defiant disorder)

진단기준으로 정리된 4가지는, 첫째, 증상이 3가지(분노/과민정서, 논쟁/반항형, 보복성)로 구분되었으며, 둘째, 품행장애 제외기준이 삭제되었으며, 셋째, 많은 반항장애증상이 정상 발달 소아 청소년기에서 발생하므로 빈도에 대한 기준이 필수적으로 되었으며, 넷째, 상황에 따른 증상의 일반성이 중요하므로 진단기준에 추가되었다.

2) 품행장애(conduct disorder)

다양한 상황이나 관계에서 냉담한 대인관계 태도를 보이는 경우에 심한 형태는 치료반응이 달라서 품행장애의 표시증상으로 추가 기술하였다.

3) 간헐적폭발장애(intermittent explosive disorder)

신체적 공격성에, 언어적 공격성과 비파괴적/비상해성 신체공격이 진단기준에 추가되었다. DSM-5판에서는 빈도를 명시하고 본성적인 충동과 분노의 공격적 표출인지, 저명한 불편을 유발하는지, 직업이나 대인관계 기능 장애를 유발하는지, 경제적 법적 피해를 주는지를 기준에 추가하였다. 유·소아에서 연구가 적고 정상적인 분노발작과 구별이 어려워 6세 이상의 기준이 필요하다. 이 장애는 다른 장애(ADHD, 정서조절장애)와의 동반 여부를 구분하였다.

16. 약물 관련 중독장애(substance-related and addictive disorders)

1) 노름장애(gambling disorder)

노름하는 행동이 약물남용과 유사하게 뇌의 보상기전을 활성화한다는 연구결과를 반영하여, 물질 관련 장애에 노름장애를 추가하였다.

2) 진단기준과 용어

DSM-5판에서는 남용(abuse)과 의존(dependence)을 구분하지 않고, 중독(intoxication), 금단, 약물유발장애, 비특이 약물유발장애와 함께 약물 사용장애로 진단한다. DSM-4판의 '법적인 문제' 기준은 삭제되고 '갈구(craving)나 약물 사용의 강한 갈망이나 욕구'가 새로운 기준으로 추가되었고 진단 기준은 2개 이상 만족으로 정해졌다. DSM-4판의 부록 B에 '추가 연구가 필요한 것'들로 분류되었던, '카페인과 Cannabis 금단'이 진단명으로 추가되었다. DSM-4판에 담배남용(tobacco abuse)기준이 없었으므로 담배사용장애(tobacco use disorder)는 신설된 항목이라 할 수 있다.

진단기준 2–3개는 약한 장애, 4–5개는 중등도 장애, 6개 이상은 심한 장애로 중증도를 구분한다. 조기관해는 3–12개월, 유지관해는 12개월 이상으로 정의한다.

17. 신경인지장애(neurocognitive disorders)

1) 경도(mild)와 주요(major) 신경인지장애

치매와 망각장애는 신경인지장애로 개명되었으며 경도와 주요(major) 신경인지장애로 나누고 원인에 따른 아형으로 구분한다.

주요 신경인지장애는 치료가 필요한 기존의 집단을 말하며 경도 신경인지장애는 Alzheimer 병, 뇌혈관질환, HIV, 외상성 뇌손상으로 인한 인지장애의 치료와 연구에 중요하므로 새롭게 구분되었다.

2) 원인에 따른 아형(etiological subtypes)

DSM-4판에서는 Alzheimer 병, 혈관병, 약물유발치매로 나누고,

다른 신경퇴행성 장애는 HIV, 두부외상, Parkinson 병, Huntington 병, Pick 병, Creutzfeldt-Jakob 병 등으로 인한 치매로 분류하였다. DSM-5에서는 Alzheimer 병으로 인한 경도(mild)와 주요(major) 신경인지장애는 유지하고, 전두측두성 NCD, 레위체(Lewy bodies), 외상성 뇌손상, Parkinson 병, HIV 감염, Huntington 병, 프리온병, 기타 질환, 다발성 원인으로 구분하였다. 인격장애 진단기준은 인격 '기능장애'와 병적인 '인격성향'으로 구분한다.

18. 성도착장애(paraphilic disorders)

1) 기준 용어

"제한된 환경에서"와 "관해중"이란 용어가 성도착장애(paraphilic disorders)가 진단 기준에 추가되었다. 성도착장애의 완치 가능성에 대하여, 정신적 고통과 정신사회적 장애, 다른 사람에게 주는 피해를 줄일 수는 있으나 성도착에 대한 흥미 자체의 치유는 어렵다. 성도착 욕구의 기회가 없을 때는 평가가 어려우므로 "제한된 환경에서"라는 용어가 추가되었다.

2) 진단명의 변화

성도착(paraphilias) 자체는 정신질환이 아니다. 성도착장애(paraphilic disorders)는 성도착이 개인에게 불편과 장애를 주거나 다른 사람에게 피해를 주는 경우에 진단한다. 성도착 자체를 무조건 정당화하거나 치료를 필요로 하는 것이 아니다.

진단기준 A는 성도착의 질적 특성을 구분하고(소아성애, 노출증 등), 기준 B는 성도착의 부정적 결과를 구분한다(불편, 장애, 피해). A와 B 기준 모두를 만족하면 성도착장애로 진단하게 된다.

성도착과 성도착장애의 구별은 모든 비특이적인 성적관심을 하나로 구분하던 DSM-4판 진단 기준에서 가장 큰 변화이다. 이러한 접근은 정상과 비정상적인 성행동의 구분이 필요한 연구자와 정신병리적 행동이라고 진단하지 못했던 비정상적인 성행동을 가진 사람을 구별하는 데 지침을 주게 되었다. 모든 성도착들은 DSM-4판의 아동성애증이 DSM-5판의 아동성애장애(pedophilic disorder)처럼 새로운 진단명을 가지게 되었다.

결 론

흔히 보는 정신 문제의 진단기준을 이해하는 것은 일차진료에서 중요하다. DSM 4판 이후 20년 정도의 새로운 연구 결과와 사회환경 변화를 고려한 정신질환에 대한 새로운 진단기준(DSM-5판)에 대한 이해가 필요하다. 앞으로도 새로운 연구 결과에 따라 보완이 이루어지겠지만 일차진료에서 흔한 정신장애 진단의 기준이기 때문이다. DSM-5판의 변화를 요약하면 다음과 같다.[3)]

1) DSM 4판의 다축 진단체계를 진단은 통합하고 심각도를 구분하는 전반적인 차원접근으로 바꾸었다. 2) 신경발달장애 진단군에 지적장애, 자폐스펙트럼장애, 의사소통장애, 주의력결핍과잉행동장애를 포함시켰다. 3) 우울장애군에 생리전불쾌장애가 추가되고 주요우울 삽화에서 애도 제외기준이 삭제되었다. 4) 불안장애에는 강박-충동 관련 장애와 외상 스트레스 관련 장애가 분리되었다. 강박-충동 관련 장애에 수집 장애, 발모벽, 물질/약물 관련 강박-충동 관련장애, 다른 의학적 문제에 의한 강박-충동 관련 장애가 새로 생겼다. 5) 외상과 스트레스 장애군에 외상 후 스트레스장애, 반응성 애착장애, 탈억제형 사회성/관계장애를 포함시키고, 불안장애군에는 분리불안장애와 선택적 실어증을 포함시켰다. 6) 신체형장애가 신체증상 관련 장애로 바뀌었다. 신체화장애, 건강염려증, 통증장애, 미분화신체형장애 진단이 삭제되었다. 섭식장애군의 폭식증과 폭식장애의 진단 기준에서 폭식의 빈도를 주 2회에서 1회로 줄였다. 7) 수면장애에서는 다른 정신장애나 기질질환으로 인한 수면장애는 삭제되고, 일차성 불면증은 불면장애로 포함시키고. 기면증은 다른 수면과다증과 구별하였다. 8) 성장애에는 성별 성장애가 추가되고 여성의 성욕장애와 각성장애가 합쳐지고, 과잉진단을 줄이기 위해 6개월의 기간이 추가되었다. 성인식장애는 성불편증으로 바뀌고 성정체감역전과 자신의 성에 대한 혐오감이 합쳐졌다. 성정체감에 따른 아형분류는 임상적으로 유용하지 않아서 삭제되었다. 성도착장애는 성도착이 개인에게 불편과 장애를 주거나 다른 사람에게 피해를 주는 경우에 진단한다. 9) 남용과 의존을 약물 사용장애로 통일하고, 진단기준 2–3개는 약한 장애, 4–5개는 중등도 장애, 6개 이상은 심한 장애로 중증도를 구분한다. 충동조절장애로 분류되었던 도박장애가 중독장애군에 추가되고, 인터넷게임장애가 중독장애 부록에 추가되었다.

요 약

일차의료에서 흔한 정신장애의 새로운 진단기준(DSM-5)에 대한 이해가 필요하다. 다축 진단체계에서 진단을 통합하고 심각도를 구분하는 전반적인 차원접근으로 바뀌었으며 불안장애군에서 강박-충동관련 장애군과 외상 스트레스관련 장애군이 분리되었다. 신경발달장애 진단군에 지적장애, 자폐스펙트럼장애, 의사소통장애, 주의력결핍 과잉행동장애를 포함시키고, 우울장애군에 생리전 불쾌장애, 강박-충동 관련 장애에 수집 장애, 피부학대 장애, 물질/약물 관련 강박-충동 관련장애, 다른 의학적 문제에 의한 강박-충동 관련장애, 외상과 스트레스 장애군에 외상후스트레스장애, 반응성애

착장애, 탈억제형 사회성/관계장애, 불안장애군에는 분리불안장애와 선택적 실어증이 포함되었다. 신체형장애가 신체증상관련장애로 바뀌고, 신체화장애, 건강염려증, 통증장애, 미분화신체형장애 진단이 삭제되었다. 수면장애에서는 다른 정신장애나 기질질환으로 인한 수면장애는 삭제되고, 일차성 불면증은 불면장애로 포함시키고, 기면증은 다른 수면과다증과 구별하였다. 성장애에는 성별 성장애가 추가되고 여성의 성욕장애와 각성장애가 합쳐지고, 성인식장애는 성 불편증으로 바뀌고 성인식역전과 자신의 성에 대한 혐오감이 합쳐졌다. 성정체감에 따른 아형분류는 임상적으로 유용하지 않아서 삭제되었다. 남용과 의존을 약물 사용장애로 통일하고, 충동조절장애로 분류되었던 도박장애가 중독장애군에 추가되었다.

중심단어: 정신장애; 일차의료; 정신질환; 진단

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

ORCID

Dae Hyun Kim, https://orcid.org/0000-0002-7313-2384

REFERENCES

1. Korean Academy of Family Medicine. Textbook of family medicine. 5th ed. Seoul: JPNC; 2019. p. 1369-90.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.
3. American Psychiatric Association. Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5 [Internet]. Washington, DC: American Psychiatric Association; c2013 [cited 2016 Sep 11]. Available from: https://www.psychiatry.msu.edu/_files/docs/Changes-From-DSM-IV-TR-to-DSM-5.pdf.