



우울증의 비약물학적 치료

박 용 천* | 한양대학교 의과대학 신경정신과학교실

Non-pharmacological treatment for depression

Yong Chon Park, MD*

Department of Neuropsychiatry, Hanyang University College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Yong Chon Park, Email: hypyc@hanyang.ac.kr

Received February 28, 2011 · Accepted March 10, 2011

In treatment of depression, non-pharmacological treatment is as important as pharmacological treatment. However, in clinical practice in Korea, non-pharmacological treatment is not provided sufficiently and patients are not satisfied with psychiatric interviews. Accordingly, patients ask for more information from clinicians. Clinicians should be aware of the characteristics of depression in Korean patients, because the manifestations of symptoms are influenced by cultural factors. In particular, depressed patients complain about somatic symptoms more frequently than they complain about depressed mood itself. In order to establish a therapeutic relationship with depressed patients, clinicians should be aware of these characteristics of depressed patients and clinicians should also address the needs of their patients. The author introduces evidence-based self-care methods for Korean patients with depression. St. John's wort, acupuncture, air ionization, light therapy, massage bibliotherapy, exercise, meditation, relaxation, and yoga can be helpful for overcoming depression. Among them, the Clinical Research Center for Depression, an organization supported by the Ministry of Health and Welfare, has recommended several non-pharmacological treatments for depression. First of all, exercise, such as walking more than 30 min. everyday, is strongly recommended. Other recommendations include bibliotherapy, interpersonal psychotherapy, cognitive behavioral therapy, and short-term psychodynamic supportive psychotherapy. For the nationwide management of depression, social bias against the treatment of depression should be reduced and non-pharmacological treatment for depression should be encouraged.

Keywords: Depression; Non-pharmacological treatment; Self care; Evidence-based guideline; Psychotherapy

서 론

수 십 년 전 정신과 원로 의사가 정신과 의사를 대상으로 강연 중 “여러분은 여러분의 가족이 정신과에서 치료를 받는다면 어떤 방법을 먼저 선택하시겠습니까?”라는

질문을 한 적이 있다. 정신치료의 중요성을 강조하기 위한 질문이었었는데 감기에는 감기약을 복용하듯이 우울증에는 우울증약을 복용한다는 것이 상식화된 요즘에도 막상 가족 중에 환자가 생기면 약물치료 이외의 방법을 먼저 생각하게 된다. 또한 약물치료와 비약물치료를 같이 사용하는 것이 더욱

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

효과적이기 때문에 비약물학적 치료방법에 대해 잘 알아두는 것은 매우 유용하다[1]. 비약물학적 치료를 우리나라 환자에게 효과적으로 사용하기 위해서는 먼저 우리나라 환자들의 우울증상의 특징을 파악해야 한다. 왜냐하면 우울증상은 생물학적 원인이 같더라도 문화에 따라 다양한 임상적 모습을 나타내기 때문이다[2,3]. 또한 우리나라 우울증 환자들이 무엇을 원하는지 알아야 필요에 따른 대책을 세울 수 있기 때문에 환자의 요구도 알아야 한다[4]. 이를 바탕으로 우울증에 대한 자기관리 방법을 소개해 줄 수 있고, 필요에 따라 알맞은 정신치료를 제공해 줄 수 있다[5].

현재 우리나라 우울증상의 현황과 문제점

우울증상은 문화에 따라 표현되는 방식이 다르다. 한국인 우울증의 특징은 한국의 문화적 요소를 감안해야 이해할 수 있다. 예를 들면 한국의 정신과 환자들은 마음의 갈등을 신체증상으로 호소하는 경향이 강하다. 우울증 환자의 증상에서도 신체증상이 단연 많다는 사실은 이미 정설화 되어 있다[6]. 우울증 극복 수기에 나타난 일반인의 우울증에 대한 인식을 보면 우리나라 우울증 환자들의 경우에는 ‘우울하다’라고 직접적으로 표현하는 경우가 드물었다. 그보다는 ‘외롭다, 쓸쓸하다, 짜증난다, 참을 수가 없다’는 민감한 정서 상태의 호소가 많았다. 다양한 신체 증상의 호소가 많았고 전반적인 흥미나 의욕의 상실, 피로감, 사고력 저하 등 전체적인 기능의 저하를 호소하였으며 슬픔, 무가치함, 죄책감과 같은 정서의 표현은 상대적으로 적게 나타났다[7]. 최근에는 지식인층에서 우울하다는 표현을 직접 하는 경우들이 있는데 이는 자신의 상태를 지식화라는 방어기제를 사용하여 표현하는 것이기 때문에 기분에 대해 조금 더 자세히 물어보아야 한다.

한국에서 우울증의 비약물학적 치료의 현황과 요구도

환자의 요구도에 비해 우울증 관련 심리적 치료가 현재 만족스럽게 제공되지 못하고 있다. 2006년 1월 한 달간 전국 8개 의료기관에서 우울증 치료환자 570명을 대상으로 20

여 문항의 설문지법을 사용하여 치료 현황, 치료의 만족도, 환자들의 요구와 기대 등을 조사하였다니 상당수 환자들이 현재의 정신과 면담에 대해 양과 질 모두 만족스러워하지 않았다[4]. 환자들은 우울증에 대한 정보를 얻기 위해 대부분 전문가 상담과 대중매체를 이용한다고 답하였다. 우울증에 대한 유용한 정보에 대해 80% 정도의 환자가 주치의로부터 직접 설명듣기를 가장 선호하였다. 결론적으로 환자들은 정신과 진료에 대한 믿음이 있고, 정신과 의사를 의지하며, 우울증의 원인으로 스트레스 및 환경적 요인을 이해하고 있었고, 치료에는 약물 및 심리적 치료의 중요성을 인식하고 있었다. 하지만 실제 관심은 증상의 해소에 머무르고 있었다.

우울증에서 권고할 수 있는 자기관리 방법

왜 자기관리 방법인가? 우울증에 대한 전문적인 치료는 많이 알려졌지만 후주의 경우 우울환자의 50%만이 전문적인 치료를 받는 것이 현실이다. 비타민, 한약(57%), 항우울제(29%) 등이 우울증에 효능이 있다고 믿고, 우울증 환자들이 대체요법을 많이 찾는다[8]. 우리나라의 경우도 마찬가지로 환자들은 대체요법과 자기관리 방법을 선호한다[9]. 따라서 환자들이 원하는 것에 대한 올바른 정보를 제공해야 할 필요가 있다. 이러한 상황에서 근거를 바탕으로 한 자기관리 방법을 제공하는 것이 일반인이나 환자들에게는 시급하다. 그래서 Lee와 Park [10]은 근거중심으로 이들에 대한 조사를 하였는데 그 중 한국의 상황에 알맞은 결과는 다음과 같다. 참고로 체계적 고찰에 의한 평가의 근거 수준(evidence level)은 단계별로 근거수준 I: 모든 타당한 무작위 대조시험(randomized controlled trial, RCT), 근거수준 II: 최소 하나의 RCT, 근거수준 III: 잘 구성된 유사 RCT, 근거수준 IV: 사례 보고들, 근거수준 V: 전혀 없거나 최소의 근거 등의 기준으로 분류하였다.

먼저, 비처방약품들을 보면 비처방약품들을 보면 성요한초(St. John's wort), 징코 빌로바(ginkgo biloba), 동종요법(homeopathy). 자연 프로게스테론(natural progesterone), 셀레늄(selenium), 비타민(엽산), S-ade-nosyl-1-

methionine (SAmE) 등이 효과가 있다고 알려졌는데 성요한 초 이외에는 아직 근거 자료들이 부족한 상태이다.

침에 대한 결과를 보면 전기 침(acupuncture)이 삼환계 항우울제만큼 효과가 있다. 노르에피네프린, 세로토닌을 자극한다, 근거수준 II이고 추후 연구를 필요로 한다. 다음으로 공기 이온화(air ionization)는 공기 중 음이온을 증가시켜 겨울철 우울증을 치료한다. 음이온이 세로토닌을 증가시킬 것으로 추정된다. 근거수준은 겨울철 우울증에는 근거수준 II이고, 기타 우울증에는 근거수준 V이다. 겨울철 우울증에 근거가 있다고 할 수 있다. 광선치료(light therapy)는 일주기리듬을 활성화 시킨다. 근거수준은 겨울철 우울증에는 근거수준 I 이고, 비 계절성 우울증(non seasonal depression)에는 근거수준 II이다. 마사지를 시행하면 뇌파 상우측 전두엽에서 좌측 전두엽으로 활성화의 이동이 일어난다. 근거수준 II이다. 향기요법(aroma-therapy)은 과학적 근거는 없다. 근거수준 V이다. 마사지와 함께하면 효과가 있다고 한다. 독서요법(bibliotherapy)은 대부분 인지행동 치료 모델을 사용한다(대상 도서: “Feeling good”, “Control your depression”). 책의 지시사항을 따라하며 부정적 감정을 조절한다. 근거수준 I이다. 표준 치료와 비교가 필요하다. 심한 우울증에서는 시험되지 않았다. 운동(exercise)은 엔도르핀을 분비시킨다. 근거수준 I이다. 결론은 어느 운동이든 효과가 있는데 기간이 길면 더 유리하다. 명상(meditation)은 우울증보다는 스트레스, 불안에 추천된다. 영성적인 목표 없이 이완방법으로 쓰일 수 있다. 근거수준 II이다. 더 충분히 평가되어야 한다. 이완요법(relaxation therapy)은 대부분 점진적 근육이완이다. 삼환계 항우울제나 인지행동치료만큼 효과가 있다. 근거수준 II이다. 대규모 연구가 필요하고 장기간 추적조사가 필요하다. 요가(yoga)는 신체와 정신적 조절과 안녕을 이루기 위한 운동이다. 스트레스와 불안 해소를 위해서도 사용한다. 근거수준 II이다. 좀 더 연구가 필요하다.

요약하면 가장 근거 있는 것으로는 성요한 초, 운동, 독서치료, 광선치료이다. 제한된 근거로는 침, 광선치료, 마사지, 음이온, 요가, 이완요법, SAmE, 엽산 등이고 표준 치료로는 항우울제와 인지행동치료가 있다.

근거중심 한국형우울증 비약물학적 치료지침서에 따른 비약물학적 치료 지침

보건복지부 지정 우울증 임상연구센터(Clinical Research Center for Depression) [11]에서 2005년부터 시작하여 경도 및 중등도 우울증에 대하여 엄격하고 체계적인 근거중심 접근방식에 의해 진료 지침을 2010년 개발하였다. 그 중 우리나라 현실에서 임상적용 가능성이 가장 높은 것은 다음과 같다.

1. 운동

이 지침서 중 가장 손쉽게 적용할 수 있는 결과를 도출하였다. 이미 100여 년 전부터 운동의 효과는 알려졌는데[12], 이번 지침에 의해 구체적으로 표현하자면 “매일 30분 이상 약간 숨이 차는 정도로 걷기”이다. 향후 개선방향으로는 실제 한국인에게 적용 연구가 필요하고, 좀 더 다양한 운동방법을 소개할 필요가 있다.

2. 독서치료

우울증상의 유의미한 감소가 나타난다[13]. 아직 우리나라는 독서치료용 도서가 없다. 교양 도서가 아니라 자기치료 서적(self-help book)을 말한다. 우울증 치료라는 특수 목적을 위하여 제작된 도서라야 한다. 개선방향으로는 우리나라에서 번역, 창작, 검증 과정이 필요하다. 앞으로 인터넷과의 연계 가능성도 생각해 볼 수 있다.

3. 인지행동치료

단독 약물치료와 동등한 수준의 효과를 보인다[14]. 이미 검증된 치료법이기에 때문에 최근의 연구 결과물의 숫자는 다소 미흡하다. 한편 인지행동 치료자가 되려면 반드시 체계적인 훈련을 받아야 한다. 개선방향으로는 인지행동치료 보급의 활성화와 우리나라의 임상자료 확보가 필요하고 인터넷을 활용한 인지행동치료의 보급이 필요하다.

4. 대인관계치료

이미 검증된 치료법이다[15]. 단독 약물치료와 동등한 수

준의 효과를 보이나 아직 우리나라에 교육프로그램이 없다. 개선방향으로는 정신과 전문의라면 이해가능하기 때문에 각자 또는 집단으로 적용연구가 가능하다. 외국의 교육프로그램을 도입, 또는 자체 개발하는 방법도 있다.

5. 단기 정신역동적 지지정신치료

단기 정신역동적 지지정신치료(short-term psychodynamic supportive psychotherapy, SPSP)는 약물치료 단독과 비슷한 수준의 효과를 보인다[16]. 그런데 왜 SPSP인가? 우리나라 정신과 전문의 고시에서 역동정신치료에 대한 구두시험이 있어 이 과정을 통과한 정신과 전문의라면 쉽게 접근할 수 있는 치료법이기 때문이다. 16회로 구성되어 있다. 단기 지지정신치료에 대한 새로운 자각이 필요하며 이 치료 기법을 익히면 전체적인 정신치료의 기술 향상에 도움이 된다. 아직 한국에 도입되지 않은 상태이다. 개선방향으로는 교범의 확보 및 한국어 번역 보급이 필요하다. 한국에서 임상적 적용 및 평가도 시행되어야 한다.

주요 토의

1. 우울증 치료에 대한 사회적 편견

정신질환에 대한 사회의 태도에 따라 치료 성과가 달라진다는 사실 때문에 치료진이나 지역사회지도자들에 대한 태도조사가 오래 전부터 시행되어 오고 정신질환에 대한 사회적 계몽이 요구되어 왔다. 하지만 서양의 중세시대에 정신질환자를 마녀로 여겨오던 비인도적인 태도의 흔적이 오늘날 우리나라에서도 정신병원을 자신의 지역사회에서 배척하고 싶어 하는 모습으로 나타나고 있다. 정신의학계의 일부에서는 정신질환 특히 우울증은 신체질환과 마찬가지로 뇌의 생화학적 문제 때문에 발생하는 문제일 뿐이며 마음의 감기라는 표현까지 하며 편견을 해소하려 노력을 하지만 쉽게 해결될 것 같지는 않다[17]. 여기에는 몇 가지 이유가 있다. 근본적으로 정신질환에 대한 편견은 정신질환에 대한 막연한 두려움에 기인한 것인데 이것은 사실 자신의 무의식에 있는 적개심을 정신질환에 대고 배출하기 때문이다[18]. 즉 자신이 적개심이 많을수록 그것을 정신질환자에게 투사

하는 것인데 자신의 심리적인 현상을 이해하기 전에는 받아들이기 쉽지 않다. 또 다른 이유는 정신이상 증세를 보이는 정신질환을 애매모호하게 우울증이라고 표현하는 일반인들의 의사소통 방법으로 인하여 우울증의 치료가 쉽지 않을 것이라는 오해를 받고 있다. 또한 우울증 중에서도 비극적인 결과만 언론에 집중 보도되는 것도 우울증에 대한 두려움을 가중시키는 원인이기도 하다. 이상과 같이 우울증의 편견에 대한 근본적인 원인에 따라 각각 대책을 세워야 해결의 실마리를 찾을 수 있을 텐데 우선은 가벼운 우울증의 성공적 치료 사례부터 널리 홍보하여 우울증치료의 두려움을 덜어주는 것이 편견해소의 첫 시작이 될 것이다.

2. 비약물학적 치료의 활성화 방안

근거중심 한국형우울증 비약물학적 치료지침서에 의하면 한국의 현 상황에서 가장 손쉽게 적용할 수 있는 방법이 운동인데 예를 들면 매일 30분 이상 약간 숨이 찰 정도로 걷기를 권한다. 지침서의 발간에 그치지 말고 실제 우리나라에서 운동이 어느 정도 시행되고 있는지 현황 조사가 필요하다. 또한 우리나라 우울증 환자에게 이 방법을 적용시켜 효과를 확인한 다음 이에 대한 홍보확산을 적극적으로 할 필요가 있다. 독서치료는 한국형 우울증 자가치료형 도서를 개발해야 하는 것이 첫 단계인데 우울증 임상연구센터에서 현재 준비 중이다. 그 다음으로 인지행동치료, 대인관계치료, 단기 역동적 지지정신치료는 정신과 의사들이 우울증 환자에게 실제적인 도움을 줄 수 있는 좋은 방법들인데 이들에게 이러한 비약물학적 치료의 동기부여를 할 수 있는 정책적 지원이 필요하다. 우울증 환자에게 약물학적 치료와 비약물학적 치료가 동시에 시행되면 상승효과를 얻을 수 있다는 것은 누구나 다 아는 사실이고 이제 대한민국의 환자들은 최선의 치료를 받고 싶어 한다.

결 론

우리나라 우울증은 우리의 문화적 특성을 고려해야 한다. 증상의 표현이 문화의 영향을 받기 때문이다. 환자의 입장에서 치료현황에 대한 불만과 비약물학적 치료의 요구가

있으나 현재 우리의 의료현실은 이에 대해 부응하지 못하고 있다. 우울한 환자들은 스스로 우울증을 벗어나려는 노력을 하게되는데 이때 올바른 의학지식이 제공되어야 한다. 이들에게는 병원에 오기전, 또는 병원치료와 병행하여 비약물학적 자가치료법에 대한 소개가 필요하다. 앞으로 우울증에 대해서는 운동, 정신치료 등 비약물학적 치료에 대한 추가연구 및 지원이 필요하다.

핵심용어: 우울증; 비약물학적 치료; 자기관리; 증거중심 가이드라인; 정신치료

REFERENCES

- Karp JF, Buysse DJ, Houck PR, Cherry C, Kupfer DJ, Frank E. Relationship of variability in residual symptoms with recurrence of major depressive disorder during maintenance treatment. *Am J Psychiatry* 2004;161:1877-1884.
- Kim KI. Clinical study of primary depressive symptom. Part II: symptom pattern of Korean depressive. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1977;16:46-52.
- Cho MJ, Ha YS, Han KJ, Park SA, Song MS, Kim YI, Lee GH, Kim HK, Kim CY, Hong JP. Depressive symptoms in a Korean rural sample: risk factor and factor structure. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38:266-277.
- Oh HS, Lee HW, Park YC. The current status and requirements for non-pharmacological treatment of depression in Korea. *Korean J Biol Psychiatry* 2007;14:21-27.
- Roh S, Park YC. Characteristics of depression in Korea and non-pharmacological treatment. *Korean J Biol Psychiatry* 2006;13:226-233.
- Kim KI. Problems of somatization in Korea. *New Med J* 1972; 15:34-37.
- Lee HW, Park YC, Choi JH. Public awareness about depression written in the notes on overcoming the depression. *Ment Health Res* 2006;25:33-39.
- Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM, Rodgers B. Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression. *Med J Aust* 2002;176 Suppl:S84-S96.
- Park YC, Kim KI. The psychiatric practices relevant to the Korean culture. *Ment Health Res* 1998;17:4-13.
- Lee SH, Park YC. Self care in depression. *Korean J Biol Psychiatry* 2007;14:5-13.
- Ministry of Health and Welfare, Clinical Research Center for Depression. Evidence based non pharmacological clinical guideline for depression in Korea. Seoul: ML Communication; 2010.
- Mead GE, Morley W, Campbell P, Greig CA, McMurdo M, Lawlor DA. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(3):CD004366.
- Mead N, MacDonald W, Bower P, Lovell K, Richards D, Roberts C, Bucknall A. The clinical effectiveness of guided self-help versus waiting-list control in the management of anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Psychol Med* 2005;35:1633-1643.
- Parker GB, Crawford J, Hadzi-Pavlovic D. Quantified superiority of cognitive behaviour therapy to antidepressant drugs: a challenge to an earlier meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:91-97.
- Thase ME, Greenhouse JB, Frank E, Reynolds CF 3rd, Pilkonis PA, Hurley K, Grochocinski V, Kupfer DJ. Treatment of major depression with psychotherapy or psychotherapy-pharmacotherapy combinations. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:1009-1015.
- de Jonghe F, Hendricksen M, van Aalst G, Kool S, Peen V, Van R, van den Eijnden E, Dekker J. Psychotherapy alone and combined with pharmacotherapy in the treatment of depression. *Br J Psychiatry* 2004;185:37-45.
- Lee MS. Depression 119. Seoul: Galim Publication; 2005.
- Park YC, Kim KI. Community leaders' attitude toward mental illness. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1983;22:218-223.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 현재 우리나라 우울 증상의 현황과 문제점, 그리고 우울증의 비약물학적 치료의 현황 및 권고할 수 있는 자기 관리 방법에 대해 기술하고 있다. 특히 국내에서는 연구가 잘 진행되고 있지 않았던 우울증의 비약물학적 치료에 대해 근거중심적 방법에 따라 기술하고 있어서 이의 임상적인 가치가 매우 높다고 판단된다. 즉 우리나라의 문화적 여건을 고려한 상태에서 우울증의 비약물적 치료 방법의 적용가능성 및 제한점을 함께 제시하고 있어서 실제 임상 현장에서 질환으로 비롯된 우울 증상을 호소하는 환자를 진료하게 되는 모든 과의 임상사들에게 이들 환자의 우울 증상을 대처하는데 있어서 실질적인 도움을 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

[정리:편집위원회]