

우울증의 자기 관리 방법*

이 선 혜** · 박 용 천**†

Self Care in Depression*

Sun-Hea Lee, M.D.,** Yong Chon Park, M.D., Ph.D.**†

ABSTRACT

Objectives : Depression disturbs the individual life from the loss of productivity to suicide. Furthermore the whole society is also influenced by depression in social and economic areas. Many scientific treatment methods are known to be effective in depression. But in reality more than half of patients with depression prefer self help treatment rather than medically based treatment. For the patients with mild depression and primary physicians, it is reasonable to provide the evidence based self care including self help or alternative treatment. This study is supported by the Korean Health 21 R&D Project for the Depression Center to establish the Korean treatment guideline for depression.

Methods : The members of Depression Center including the authors attended the workshops where the methods of evidence based medicine such as literature search, quality evaluation of the articles, making the level of evidence were educated. The professional librarians helped the authors for get the searched articles. Among the total of 354 abstracts of systemic review and 300 abstracts of random controlled trials, 3 systemic reviews and 2 random controlled trials were the main structure of evaluation.

Result : Among the 37 self care methods known to be effective for depression, 11 kinds of methods were worth of evaluation. The first step for the self care of mild depression is to use St. John's wort, exercise, bibliotherapy, and light therapy in depression during winter season. Acupuncture, negative ion therapy, massage, relaxation technique are known to be effective with evidence. Music therapy, hypnotherapy, and aromatherapy are known to be effective but until now the evidences is insufficient and further evaluations are needed.

Conclusion : Among 11 listed self-care methods, several methods need more evidence especially in Korean situation. Exercise is the most recommendable evidence based self care method in Korea nowadays. St. John's wort is effective with evidence, but it is not the OTC drug in Korea, so it is not recommendable now. For the bibliotherapy, there is no book such as "Feeling Good" in Korea. Only the introductory book about depression

*본 연구는 보건복지부 보건의료기술진흥사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(과제번호 : A050047).

This study was supported by a grant of the Korean Health 21 R & D Project, Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea(A050047).

본 연구는 보건의료기술연구개발사업의 지원에 의해 이루어진 것 임(03-PJ10-PG13-GD01-0002).

This study was supported by a grant of the Korea Health 21 R&D Project, Ministry of Health & Welfare, R.O.K.(03-PJ10-PG13-GD01-0002).

**한양대학교 의과대학 신경정신과학교실

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

†교신저자 : 박용천, 471-701 경기도 구리시 교문동 249-1

전화) (031) 560-2273, 전송) (031) 554-2599, E-mail) hypyc@hanyang.ac.kr

is available. Publishing the self help book based upon cognitive behavioral approach or psychodynamic approach is needed. Light therapy is practiced in a few clinics, but not self-help style. Exposure to the sunlight is recommended in the level of common sense. These self care methods are for the mild patient. Moderate to severe patients with depression should seek the professional treatment.

KEY WORDS : Depression · Self help · Alternative treatment · Evidence based · Guideline · Self-care.

서론

우울증은 개인에게 있어서 자살과 같은 치명적인 손실을 입힐 수 있고, 집중력 저하 등으로 인한 사고, 학과나 직업에서의 수행 저하, 심지어는 실업에 이르거나 물질 남용과 같은 문제로 이어질 수 있다. 이는 사회, 경제적인 측면 등에서 큰 손실을 야기할 수 있다. 미국에서는 매년 30~53억 달러 정도를 우울증의 치료와 우울증으로 인해 발생하는 문제들을 해결하는데 사용하고 있다.¹⁾ 호주의 한 연구에서는 연간 5.8%의 성인이 우울증을 겪고 있으며, 이는 치명적이지 않은 질병중에서 가장 많은 부분을 차지하고 있다는 조사 결과를 내놓은바 있다.²⁾

우울증에 대해서 이미 효과가 입증된 근거 중심의 치료들이 상당수 존재한다. 그러나 호주에서는 50%의 우울증 환자만이 증거 중심의 전문적인 치료를 받는 것으로 나타났다.²⁾ 그러한 이유중의 한가지는 환자들이 자가 치료(self-help treatment)나 대체 치료(complementary treatment) 등을 선호하기 때문³⁾이다. 호주의 국가 조사기관에 따르면, 대상의 57%가 한약이나 비타민, 기타 건강식품등이 우울증 치료에 효과가 있다고 인식하는 반면, 항우울제가 효과적일 것이라고 인식하는 비율은 29%에 불과하였다.²⁾ 이러한 자료를 보면 실제로 우울증을 겪는 환자들이 초기에 항우울제 치료를 받게 될 가능성보다 자가치료, 대체치료 등을 먼저 접하게 될 가능성이 높음을 추정할 수 있다. 또한 1차 진료 기관이나 정신과가 아닌 타과의 전문가들은 우울증을 치료하는 임상적인 능력과 시간의 부족을 경험하고 있다.⁴⁾

적은 비용으로 최대의 효과를 원하는 것은 환자 뿐만이 아니라 정신 건강 서비스 제공자, 보험사 등 모두가 원하는 것이므로 자가 치료나 대체 치료에 대한 효율성이나 적합성에 대한 판단은 매우 중요하다. 자가 치료(self-help treatment, self-care)란 보건 의료 전문가의 도

움을 필수적으로 요하지 않으면서 스스로 행할수 있는 치료로 정의한다.²⁾ 다시 말해 치료가 상세히 기술되어 환자가 독립적으로 시행할 수 있어야 한다.⁴⁾ 이를테면 소책자나 컴퓨터 프로그램, 혹은 비디오나 오디오 테이프 등을 이용하여 치료적인 필요에 부합하도록 문제를 해결하거나 이해하는 것을 목적으로 하는 경우가 포함될 수 있다. 비슷한 개념으로 자가 시행 치료(self-administered treatment)가 있는데, 임상가로부터 강력한 개입을 요하지 않는 치료로써, 우울증 치료의 초기 단계에서 경제적, 지리적, 교통적, 전통적인 치료에 대한 편견의 문제등에 직면한 환자에게 유익할 수 있다.⁵⁾

이와 함께 고려해야 할 개념으로 대체 치료(complementary treatment, alternative treatment)를 생각해 볼 수 있는데, 다소 부정적으로 정의되는 경우가 많다. 이는 정통 의학의 주류에서 일반적으로 행하지 않는 기술이나 믿음을 포함한다.²⁾ 그러나 한편으로는 약물이나 치료의 다양화를 통해서 의학적인 치료에 보조적인 역할을 하는 치료를 일컫는다.⁶⁾

자가치료나 대체치료가 환자들에게 호응을 얻는 이유는 병원에 내원할 경우에 선택의 여지없이 경험해 보지 못한 약물 치료를 받게 되는 것에 대한 거부감과, 부작용에 대한 두려움 등⁷⁾을 생각해 볼 수 있다. 또한 정신과 질병에 대한 사회적인 낙인에서 자유로울 수 있고, 비밀보장에 대해 우려할 필요가 없다. 대체 치료의 경우 치료자가 의사에 비해 권위적이지 않고, 환자에게 좀 더 선택의 권리를 준다는 측면도 이유가 된다. 그러나 이러한 치료적 접근에서 가장 중요한 것은 과연 효과가 있는가하는 점이며, 이에 대한 근거 중심의 고찰이 체계적으로 이루어 지지 않은 채 사용되는 경우가 빈번하다.

본 연구에서는 현재까지 전세계적으로 알려진 자가 치료법 중에서 근거를 바탕으로 조사하여 그 중 지금 현재 한국적 상황에서 가능한 방법들을 소개하고자 한다. 이는 정신과 전문의를 찾아 가기 전 환자나 보호자 또는

1차 의료기관에서 사용할 수 있는 근거가 있는 자가 치료법을 제공하는데 의의가 있다.

방 법

이 연구는 우울증 임상 연구 센터 제3 세부과제 한국형 우울증 진료지침 개발위원회의 연구과제 중 하나이다. 우울증의 자기 관리(self-care)라는 핵심 질문(Key Question)에 대한 답을 도출하기 위해, 근거중심의 진료지침 개발을 위한 단계에 따라 문헌 검색을 하고 최종 답변을 완성하는 과정을 밟았다. 핵심 질문은 근거 중심 진료 지침 단계에서 가장 중요한 부분으로 “PICO”의 방법으로 구성하였다[P : 환자 또는 해당 문제(patient), I : 주된 개입(intervention) C : 비교가 되는 개념(comparison) O : 관심이 있는 임상결과(outcome)].

전문 사서가 우울증과 자기관리에 대한 문헌 검색을 하였는데, “self-care” 이외에 “exercise”, “yoga”, “complementary and alternative medicine” 등의 검색어를 대입시켰고 민감도는 최대로 하였다. 먼저 체계적 고찰에 대한 논문의 검토를 하였는데, 이렇게 검색된 자료를 저자가 받아, 꼭 필요한 논문에 대한 원본을 사서에게 요구하였다. 그후 같은 방법으로 무작위 대조 연구에 대한 검색과 원문 제공이 이루어 졌다. 처음 검색한 체계적 고찰에 대한 논문은 354건이었고, 저자가 원문을 요구한 논문은 18건 이었다. 이중 가장 핵심되는 논문은 3편이었고, 이 논문에 대한 질평가와 근거표를 작성하였다. 무작위 대조 연구 논문은 300건이 검색되었고 이중, 12건의 원문을 다시 요구하여 검토한 결과, 2건의 논문에 대한 질평가와 근거표가 이루어졌다. 검색기간은 2006년 5월 1일부터 7월 1일까지였으며, 최근 자료를 중심으로 검색하였다. 연구자들은 우울증에 대한 임상 진료 지침 개발을 위한 집단 교육의 일환으로 3회의 워크숍을 통해 우울증의 가이드라인 작성을 위한 문헌 검색 방법, 논문의 질 평가, 논문의 근거표 작성 등에 대해 집중적으로 강의와 실습을 통한 교육을 받았다.

검색의 범위는 3대 데이터베이스인 Pubmed, Embase, Cochrane 등을 포함하여, SCI, DARE, CINAML, Psycinfo 등을 포함하였다. 체계적 고찰에 대한 논문의 평가 항목은 포함기준, 중재/결과, 자료 추출, 연구질 평가, 자료합성, 경과, 연구비 등이었고, 무작위 대조 연구 논문의 평가 항목은 연구 질문, 대상자, 무작위화, 맹검, 중

재, 결과 변수, 통계적 분석, 연구비 지원 등이었다.

논문의 질평가는 3단계로 나누어 평가 기준 모두를 만족하면 “good(++)”, 평가 기준 모두 만족하지 않으나, 연구 결과를 무효화할 치명적 단점이 없으면 “fair(+)”, 치명적 단점이 있으면 “poor(-)”로 판정하여 “fair” 이상만을 평가하였다. 근거표 작성에는 개별 연구내용과 질을 종합하였는데, 하나의 근거로 평가되도록 정리하였다. 내용은 연구 유형, 연구의 질, 연구 성격, 중재, 결과 변수와 결과, 결론/전반적 기술 등이 포함된다. 근거의 수준인 “level of evidence” 평가 시스템은 여러가지 중 호주의 경우를 채택하였다(표 1).

결 과

체계적 고찰과 무작위 대조연구를 종합하여 최종적으로 현재까지 알려진 37개 이상의 자가 치료중 우리나라 현실에서 이해할 수 있는 방법은 다음과 같다. 단 이러한 자가 치료는 경하거나 초기의 우울 증상인 경우에만 해당되는 것이고, 중등도나 심한 우울증의 경우는 이러한 자가치료를 적용하면 안되며, 전문적인 치료를 받아야 한다.⁸⁾⁹⁾

Table 1. National Health and Medical Research Council (NHMRC) levels of evidence

Level	Description
I	Evidence obtained from a systematic review of all relevant randomised controlled trials
II	Evidence obtained from at least one properly designed randomised controlled trial
III-1	Evidence obtained from well-designed pseudorandomised controlled trials (alternate allocation or some other method)
III-2	Evidence obtained from comparative studies (including systematic reviews of such studies) with concurrent controls and allocation not randomised, cohort studies, case-control studies, or interrupted time series with a parallel control group
III-3	Evidence obtained from comparative studies with historical control, two or more single-arm studies, or interrupted time series without a parallel control group
IV	Evidence obtained from case-series, either post-test, or pretest/post-test
V*	No evidence or minimal evidence such as testimonials

* : We have added Level V to the NHMRC scheme to allow for even weaker types of evidence

1. 자가 치료, 자가 시행 치료

독서치료(bibliotherapy)나 컴퓨터 이용 치료(computer-based treatment), 오디오 테이프, 비디오 테이프 등을 포함하는 개념이다. 단순하게 우울증에 대한 정보를 제공하는 매체가 아닌, 독립적으로 시행이 가능하도록 구체적이고 자세하게 치료를 설명할 수 있는 매체만을 포함한다.⁴⁾¹⁰⁾ 말 그대로 스스로 시행하는 치료방법이므로 일하면서 집에서 자신의 형편에 맞게 할 수 있는 장점이 있다. 또한 병원 진료시에 있을 수 있는 대기 시간의 최소화, 저렴한 가격 등도 이러한 치료법의 장점이라 할 수 있겠다. 또한 사생활을 보호하고, 정신과 치료를 받는다는 점에 대한 낙인으로부터 자유로울 수 있다. 마지막으로, 치료 후에도 환자의 대처 능력을 향상시킬 수 있으며, 언제나 추가 비용 없이 치료를 강화할 수 있다는 점도 고려할 수 있다.⁴⁾¹¹⁾

이중 독서치료는 수준 I의 근거를 갖는 치료법이다.²⁾ 효과면에서도 유의하게 우울증상을 호전시킨다는 연구결과가 여러 차례 보고된 바 있다. 6개 연구의 메타 분석에서, 독서치료가 대조군에 비해 유의한 치료 효과를 보였으며,¹²⁾ 작은 규모의 연구에서는 개인 치료나 집단 치료만큼 효과적이라는 결과¹³⁾를 보인바 있다. ‘불안’ 혹은 ‘우울’을 호소하는 환자들을 대상으로하여 네덜란드에서 시행한 한 무작위 대조연구(Randomized Controlled Trial(RCT)-이하 RCT)에서는 독서치료가 단기간에는 위약이나 대조군에서보다 효과가 있을 뿐 아니라, 전문적인 치료를 받은 군과 비슷한 치료효과를 나타내었다.¹⁴⁾ 또한 14개의 무작위 대조연구 메타분석에서, 자가 치료 특히 독서치료는 위약군, 대기자군, 일상적인 치료를 받은 군보다 더 나은 치료 효과를 보이기도 하였다.¹⁵⁾ 그러나 충분한 기간동안 표준화된 전문적인 치료를 받은 다수의 환자군과의 비교 연구는 향후에 더 필요하다. 독서치료에 이용되는 책은 David Burns의 “Feeling Good”¹⁶⁾이며, 인지치료의 내용을 위주로 하는 소위 자가 인지치료 지침서라고 할 수 있다.

컴퓨터를 이용한 자가 시행 치료는 아직까지 널리 이용되고 있지는 않다. 컴퓨터는 인지행동치료에서도 사용되고 있는데, 치료자가 주도하는 경우나 컴퓨터가 주도하는 경우의 두 집단을 비교하였을 때, 효과면에서 유의한 차이를 보이고 있지 않고, 두 집단 모두 대조군보다는 유의한 호전을 보이고 있다는 연구 결과가 있다.⁴⁾ 또한 인터넷 웹사이트를 통해 불안, 우울증상을 가진 환

자들을 대상으로 인지 행동 치료를 시도하였을 때, 불안, 우울증상 척도의 점수가 유의하게 감소를 보인다는 연구 결과가 있으나, 무작위 대조연구를 통해 입증되지 못한 제한점이 있다.¹⁷⁾¹⁸⁾ 이러한 결과는 컴퓨터의 프로그램의 기술적인 측면에 따라 유의한 차이를 보이기도 하는데, 이 때문에 아직까지 일반적인 사용을 권장하는 데에는 제한이 따른다.

자가 치료 혹은 자가 시행 치료는 손쉽게 접근할 수 있지만 우울증의 정도가 심하여 집중력이 저하되어 있거나 읽기 능력이 낮은 사람, 시력이 나쁜 사람등 도움을 받을 수 없는 경우⁴⁾도 있으므로 치료가 가능한 환자를 선택하는 데에 있어 치료자의 도움이 필요할 수 있다.

2. 건강 보조 식품 및 대체 약물

St. John's wort는 세로토닌, 노르에피네프린, 도파민 등의 신경전달 물질의 재흡수를 억제하여 우울증 치료에 효과가 있다고 알려져 있다.¹⁹⁾ 이는 근거수준 I에 해당하는 근거²⁾를 가진다. 경도 혹은 중등도 우울증의 단기 치료에서 삼환계 항우울제와 동등한 치료 효과를 보이며, 선택적 세로토닌 흡수 억제제와 비교한 연구에서도 제한적이기는 하나 인정할 만한 효과를 보였다.²⁰⁾

또한 신경 전달 물질에 간접적으로 영향을 준다는 S-adenosylmethionine는 근거 수준 I에 해당되지만, 그 효과를 입증하는 기존 연구들의 대상 집단이 작아서 효과를 인정하는데에 한계가 있다.²⁾ 따라서 향후에는 다수의 집단을 대상으로 하는 장기간의 연구 결과가 필요하다.

그리고 몸에 필요한 미세 원소나 비타민으로 셀레늄, 비타민 B, C, D 등이 사용된다. 이 중에서 엽산은 항우울제와 함께 사용할 경우 효과는 근거 수준 I에 해당한다. 이렇게 엽산과 항우울제를 함께 사용한 무작위 대조연구에서 항우울제 단독 사용시보다 효과적이라는 연구 결과가 있다.²¹⁾ 일부 연구에서는 알코올 중독이나 노인의 우울증인 경우, 엽산의 효과가 보고되기도 하였으나 특정한 대상에게 더욱 효과적일 수 있다는 부분에 대해서는 아직까지 연구가 미흡하다.²⁾

Ginkgo biloba는 뇌혈관 질환에 효과가 있으며 이와 자주 동반되는 우울증상에 효과가 있을 수 있다는 가설은 근거 수준 II에 해당하는 근거를 가지나, 실제 효과 면에서는 증명된 연구가 없다.²⁾

글루타민, 페닐알라닌, 타이로신과 같은 아미노산 계열의 제제, 천연 프로게스테론과 같은 호르몬 제제 등 다

양한 제품들도 우울증 치료제로 판매되고 있다. 그러나 이들은 대체로 근거 수준 IV-V 정도의 낮은 근거를 가지며, 실제로 효과가 증명된 바가 없다.²⁾

우리나라나 동양권 등에서 뿐만이 아니라, 서양에서도 한약이 이용되고 있는데, 야생 귀리, 레몬 기름, 생강, 나뭇풀(basil) 등이 우울증에 주로 사용된다.⁶⁾ 중국에서는 한약재와 양약의 치료를 병행하는 경우가 많다. 그러나 실제로 치료의 효과를 입증한 연구 결과는 거의 없는 실정이며, 한약재의 오용은 치명적인 부작용을 야기하기도 한다.⁶⁾²²⁾

알코올 섭취와 관련하여, 알코올 중독일 경우 직접적으로 우울증의 발병에 영향을 줄 수 있고, 알코올로 인한 여러 가지 경제, 직업적인 문제가 발생할 수 있다. 이러한 점에 기인하여 알코올을 중단하는 것이 우울증 치료와 상관관계가 있을 것이라는 주장이 있으나, 실제로 그에 대한 효과가 입증되지는 못한 상태이다.²⁾ 다만 알코올 남용 혹은 의존 등의 환자군에서 알코올 섭취를 중단하는 것은 우울 증상을 감소시키는데 효과적일 수 있다.²⁾ 반대로 적절한 알코올 섭취가 우울증 치료에 도움이 될수 있다는 주장도, 현재로는 증명된 바가 없다.

카페인도 공황 장애를 악화시키는 물질로 분류되어 있을 정도로 불안과는 연관성이 높은 물질이다. 불안과 동반되는 우울증이 있을 경우, 카페인 섭취량을 줄임으로써 일부 증상의 호전에는 도움이 될 수 있다.²⁾

수크로즈(sucrose)는 우울증을 야기할 수 있는 물질로, 일부 연구에서는 설탕을 피하는 것도 우울증의 부수적인 증상을 호전시키는 데 도움이 될 수 있다고 하였다.²⁾

생선 기름인 오메가-3 지방산은 건강 식품으로 널리 알려져 있으나 우울증의 치료에는 직접적인 효과가 밝혀진 바 없다.²³⁾

상기한 식이와 관련된 효과는 아직까지 명확하게 증명된 바는 아니며, 지속적인 연구가 필요하다.

3. 침

침은 한의학에서 주로 사용하며, 현재는 서양의학에서도 전기 자극을 주는 침술을 사용하고 있다. 중의학 문헌의 고찰에서 살펴보면, 침술의 종류에 따라, 일부는 우울증에 상당한 효과를 보이는 것으로 조사된 바가 있다.²⁴⁾ 하지만 실제 임상적 사용이 제한적이므로 임상적인 효과에 대해서는 체계적인 연구가 필요하다. 그중 전기 자극이 동반되는 침은 노르에피네프린, 세로토닌 등의 합성과 방출을 자극하기 때문에 삼환계 항우울제만큼 효과

가 있다는 연구 결과가 있다.⁶⁾ 이러한 침술은 현재 수준 II에 해당하는 근거 수준이다.²⁾ 향후 지속적인 연구를 통해 보다 나은 효과를 기대해 볼만 하지만, 아직까지는 충분한 효과를 입증하지는 못하였다.

4. 광선 요법

광선요법이란 밝은 빛을 이른 아침에 1시간 정도 환자에게 노출시키는 방법이다. 이러한 방법은 겨울철과 같이 태양 광선이 줄어드는 시기에는 생체의 24시간 주기 리듬이 지연되어 우울증이 쉽게 발생한다는 가정하에 사용하고 있는 방법이다. 이는 겨울철의 우울증에서는 수준 I의 근거가 입증되었고, 비계절성 우울증에서도 수준 II 정도의 근거 수준이다. 광선 요법의 효과는 겨울철 우울증 환자를 대상으로 하여 시행한 연구에서 효과가 입증된 바 있다.²⁾

5. 음이온치료

전기장치를 이용하여 공기중의 음이온을 증가시키는 치료 방법으로 겨울철 우울증에서 수준 II 정도의 근거가 입증되었고, 다른 우울증에서는 치료 효과를 입증하지 못하였다.²⁾ 소규모 집단을 대상으로 한 이중 맹검 연구에서 계절성 정동장애 환자에게 고출력의 음이온치료가 광선요법이나 항우울제와 비슷한 효과를 나타낸다는 연구가 있다.²⁵⁾ 이러한 경우 공기중의 음이온이 세로토닌을 증가시켜, 가을과 겨울철에 세로토닌의 감소로 발생한 우울증의 경우, 치료 효과를 보이는 것으로 판단된다.²⁾

6. 마사지

마사지 치료란 치료를 목적으로 전문적인 치료자가 근육 및 연부 조직을 부드럽게 자극하는 것을 의미하며 이러한 마사지는 고대부터 시작되었다고 알려져 있다.²⁾ 마사지를 통해 단순한 이완 효과 뿐만이 아니라, 미주신경이나 안면신경을 자극하여 우울감을 감소시키며, 마사지 치료동안에 뇌파검사를 시행해 보았을 때 슬픔과 관련된 우전두엽 활성화 양상이 행복감과 관련된 좌전두엽 활성화 양상으로 바뀐다는 것이 마사지 치료의 효과를 설명한다.⁶⁾ 마사지 치료는 1주일에 대략 6회, 20~30분 정도로 처방하여 시행하기도 한다.⁶⁾ 그러나 현재까지는 단기기간의 치료시에 수준 II 정도의 근거 및 효과를 가지며, 장기기간의 치료 효과에 대해서는 증명되지 않은 상태이다.²⁾

7. 운동요법

운동은 지구력과 근력, 유연성등을 향상시켜주는 역할

을 한다. 운동으로 엔도르핀이 증가하게 되어 우울감을 낮춰주기 때문에 치료의 효과가 있다. 운동의 효과는 근거 수준 I로 입증되어 있다.²⁾ 유산소 운동이나 저항력 훈련 모두 우울증상에는 효과적이나, 운동의 강도, 지속 기간이나 빈도 등이 효과에 미치는 영향에 대해서는 명확하게 규명되지는 않았다.²⁶⁾ 다시 말해 항우울제의 효과는 모든 종류의 운동에서 유사하게 나타날 수 있으며, 운동은 정신치료만큼이나 효과적이라는 보고도 있다.⁶⁾ 하지만 운동과 관련된 연구들은 대체로 단기간에 시행하였고, 실제 임상적인 집단을 대상으로 하기 어려웠던 제한점이 있어²⁷⁾ 향후 장기간의 무작위 대조연구를 통해 효과에 대한 평가가 더 필요하다.

8. 이완요법

이완요법으로는 수많은 방법들이 연구되고 있으나 그 목적은 개인이 스스로를 이완 시킬수 있도록 하여 육체적 혹은 정신적인 긴장을 감소시키는 것이다. 이완요법은 수준 II 정도의 근거를 가지나, 효과에 대해 완전하게 평가가 이루어진 상태는 아니다.²⁾ 대표적으로 명상이나 요가등이 이러한 이완요법에 포함될 수 있다.

명상은 특정한 단어나 구문, 장면이나 생각, 호흡 등에 주의를 집중하여 긴장을 감소시키는 모든 행위를 포함할 수 있다.²⁶⁾ 종교적으로 명상은 영성과 관련된 행위로 볼 수 있으나, 그러한 영성에 목표를 두지 않는다면 이완의 방법으로 사용될 수 있다. 이러한 명상은 우울감보다는 스트레스나 불안을 감소시키는데 좀 더 효과적이나, 우울감은 스트레스, 불안과 동반되는 경우가 많기 때문에 실제로 우울증에 있어서 추천할만 하다. 일부에서는 Mindfulness-Based Stress Reduction(MBSR)과 같은 임상 프로그램 연구가 이루어지고 있다.²⁸⁾ 이는 자기 조절을 위한 명상을 체계적으로 훈련하여 질병에 쉽게 적응할 수 있도록 하는 것에 목적을 둔다. 이러한 프로그램은 시간대비, 가격대비 면에서 효과적이라는 연구가²⁸⁾ 있으나 프로그램 자체에 대해서는 좀 더 신중한 검토가 필요하다.

최근에 대중화되고 있는 요가의 경우, 신체와 정신을 조절하여 삶의 질을 높이는 데에 목적이 있다. 이 경우에도 스트레스나 불안의 해소에 도움이 되며, 따라서 우울증에서 추천할 수 있다. 5개의 무작위 대조연구를 검토한 논문에서, 대체로 우울증에 요가가 강력한 효과를 나타낸 바 있다.²⁹⁾ 하지만 방법적인 측면이나, 요가를 통

한 치료적 개입의 정도, 우울증상 정도 등의 차이로 인해 일부에서는 효과가 없다는 결과를 보이는 경우도 있기 때문에, 이에 대한 연구는 더 필요한 실정이다.²⁹⁾

9. 음악요법

음악은 인간의 감정에 영향을 주기 때문에 우울증의 치료와 관련하여 연구되어 왔다. 음악요법 동안에는 훈련 받은 전문가와 함께, 음악을 듣거나 실제 연주를 하게 된다. 음악요법은 수준 II에 해당하는 근거 수준이나, 실제로는 단지 음악을 듣는 것 만으로는 우울증에 치료효과를 나타내지는 않는다.²⁾ 그러나 우울증 입원 환자를 대상으로, 정신역동적 음악요법을 시행하여 효과를 나타냈던 연구 결과가 있고,⁶⁾ 인지 행동 치료와 병행하였을 때 효과가 있었다는 연구²⁾도 있다. 보조 치료로서의 효과에 대해서는 향후 연구해 볼 수 있을 것이다.

10. 직면요법

직면은 변화된 의식상태를 유도하여 치료를 시도하는 방법으로, 아직까지는 대부분의 질병에 대해 완치 목적으로 사용할 수는 없다. 다만 부정적인 사고방식을 재건하도록 도움으로써 인지 치료의 진행을 촉진하는⁶⁾ 등 기존의 치료를 보강하는 역할을 하고 있다. 우울증에 그 자체로써 효과가 있다는 것은 입증되지 못하였다.

11. 향기치료(Aromatherapy)

최근에 향기치료의 효과에 대해 여러가지 주장이 나오면서 이를 이용한 제품들이나 치료가 증가하고 있다. 주로는 라벤더, 카모마일, 제라늄등의 식물의 기름을 이용한다.⁶⁾ 그러나 향기치료에 대해서는 아직까지 어떠한 효과가 입증된 바가 없는 상태이다. 다만 향기치료와 마사지치료를 병행하는 경우에는 일부 사례에서 효과가 입증된 바가 있다.²⁾

이상의 결과를 종합하면, 위에 언급한 여러가지 자가 치료가 일부에서는 근거 중심으로 효과 있음을 증명할 수 있었고, 어떤 것들은 결정적으로는 효과가 일부 인정되지만 근거를 갖추지 못한 것들도 있다. 지금은 근거가 약한 방법들도 향후 근거를 갖추게 될 가능성도 있다.

고 찰

우울증에서 현재까지 밝혀진 근거중심의 치료에 해당하는 것은 항우울제와 인지행동치료 등이다.³⁰⁾ 하지만 중

중의 우울증은 예외로 하더라도 경도의 우울증에서는 여러가지 자기 관리를 통한 우울증 극복이 가능하고, 일반 인구에 있어서 더욱 긍정적인 인식을 얻고 있다.³¹⁾ 따라서 대안적인 치료를 포함하는 치료적인 접근이 현실적이고 비용이나 효과 면에서 이익이 될 수 있다.

이와 관련하여 우울증의 단계적인 치료에 대한 개념이 제시된다. 경도의 우울증에서 일차적으로는 독서치료를 시행하고 효과를 판단한 후, 부족하다면 항우울제 투약을 병행하고, 이러한 치료로도 치료 효과가 나타나지 않을 경우 정신치료와 항우울제 투약을 권고하기도 한다.⁵⁾ 이후에도 효과가 부족할 경우, 항우울제와 다른 치료에 대해 재검토를 하여야 한다. 이것은 독서치료에 국한된 단계이지만, 유사한 효과를 목적으로 할 때 단계적 치료에서 가장 첫 단계에 해당할 수 있는 것이 자가 치료 혹은 대체 치료이다.

자가 치료 및 대체치료 중 효과가 입증되어 경도 및 중등도의 우울증 치료의 첫단계로 가장 권고할만한 방법은 St. John's wort, 운동, 독서치료, 겨울철 우울증에 대한 광선치료 등이다. 그러나 효과가 입증되었다고는 하나 기존의 표준 치료법에 비하면 연구의 수가 적고, 제한된 인구를 대상으로 하는 연구가 많아 향후에도 지속적인 연구는 필요하다.

St. John's wort 가 북미의 경우, 일반 슈퍼마켓에서 판매되는 식품에 해당하므로 자가치료의 방법으로 선택되었으나, 우리나라에서는 전문의약품으로 분류되어 정신과 의사들의 우울증 치료에서만 사용되고 있다. 이유는 환자들이 St. John's wort와 다른 약을 동시에 복용하였을 때 부작용이 보고되었기 때문에 약물 혼용이 많은 우리나라에서는 전문의약품으로 분류한 것이 타당하다. 따라서 우리나라의 경우 St. John's wort는 우울증의 진료지침 중 자가치료 부분에는 포함시킬 수 없다.

독서치료란 일반 서적을 읽으며 마음을 수양하는 것이 아니라, 인지행동치료의 내용을 독자 스스로 읽고 책을 보며 시행하는 것이다. 이미 북미에서 2가지 책에 대한 검증이 이루어졌다. 다만 우리나라에서는 우울증의 소개에 대한 책자가 등장한 상태이고³²⁾ 자가치료를 구체적으로 돕는 서적은 아직 없다. 따라서 독서치료를 우리나라 우울증의 진료 지침으로 말하기가 현재로서는 어렵다. 그리고 앞으로 우리나라에서도 "Feeling Good"⁹⁾ 같은 인지행동치료 지침서나 역동정신치료를 내용으로 하는 책자의 개발이 시급하다.

운동의 경우 조깅, 걷기, 마라톤, 유산소운동 등 여러가지 형태가 있는데, 개인적 체력의 한계와 신체 건강 상태에 따라 운동 처방을 받는다면 가장 이상적인 것이다. 우리나라에서 운동의 필요성은 많이 강조되어 있기 때문에 우울증의 자가치료 방법으로 운동을 권고하는 것은 아무 문제가 없을 것이다. 하지만 피상적인 권고 정도로는 환자의 생활 습관을 바꾸기가 불가능하기 때문에 구체적인 내용을 깊이 있게, 가능하면 정신역동적인 의미를 탐색해서 환자와 의논할 필요가 있다.

광선치료의 경우 아직 우리나라에서는 일부의 병원에서만 시행하는 정도이고, 환자 스스로가 직접적으로 적용할 수 있을지는 미지수이다. 하지만 밝은 광선을 쬐이려는 환자들의 상식 수준에서의 노력은 문제되지 않을 것이다.

그외에도 제한적이지만 효과가 입증된 치료방법으로는 침, 마사지요법, 음이온치료, 이완요법(명상, 요가 등 포함), S-adenosylmethionine, 엽산 등이 있다. 이러한 방법들도 환자가 원할 경우에는 효과에 대해 객관적인 정보를 줄 필요가 있다. 부수적으로는 설탕이나 카페인을 제한하는 것이 도움이 될 수 있다고 설명할 수도 있다.

그러나 이러한 치료법들을 사용하면서도 환자의 상태에 대한 전문가의 지속적인 평가가 이루어져야 한다. 그렇지 않다면 중증의 우울증 환자에게 적합한 치료를 하지 못하게 되어 치명적인 후유증이 발생할 수 있으며, 치료 효과가 없는 환자에게는 우울증 치료 자체에 대한 부정적인 인식을 줌으로써 질병의 치료가 지연될 수 있다. 또한 항우울제와 치료를 병행하는 경우, 대체 약물이나 식품과의 상호작용이 발생하여 치료에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 가능성도 있다.

환자의 상태에 대한 평가가 일단 이루어진 후 적응증이 되는 경우에는 임상가가 효과가 있을 수 있는 자가 치료나 대체 치료등에 대해 조언을 해 줄 수 있을 것이다. 이렇게 환자에게 보다 적극적인 역할을 부여하거나 환자의 의견을 반영하는 치료를 선택함으로써 환자에게는 만족감과 편리함, 임상가에게는 긍정적인 의사 환자 관계의 형성과 치료 효과의 상승이라는 장점을 부여할 수 있을 것이다.

결 론

한국 우울증의 진료지침을 마련하는 과정에서 근거 중

심의 진료지침 개발을 위해 자가관리 방법 중 어떤 치료가 효과있는지 알아보기 위하여 체계적 고찰과 무작위 대조연구의 질평가와 근거표를 작성하는 과정을 거쳐 근거 있는 자가 치료법을 도출하였다.

외국의 경우 경도나 초기 우울증의 경우, 현재의 여러 가지 치료법 중에 독서치료, St John's wort, 운동, 광선 치료(겨울철 우울증) 등은 효과가 어느 정도 입증되어 권고할만 하다. 그러나 우리나라 현재의 상황에서 권고할만한 것은 운동이다. 그 이외에도 제한적으로 효과가 입증되어 있는 여러 가지 방법들, 즉 컴퓨터를 이용한 자가 시행 치료, S-adenosylmethionine, 엽산, 침, 음이온 치료, 이완요법, 마사지치료 등이 제시되어 있으나, 아직까지는 효과에 대한 연구가 더 필요하다. 기타 향기치료, 음악요법이나 최면요법 등은 단독치료 만으로는 효과가 입증되지 않았으며, 식이요법도 명확하게 우울증에 도움이 된다고 평가하기는 어려운 상황이다.

자가치료는 초기나 경도의 우울증환자가 스스로 극복하는 과정을 돕기위한 것이고, 또한 일차 진료의 병원 처방과 더불어 시행할 수 있는 방법이다. 그러나 중등도 이상의 우울증에서는 자가 치료만을 고집하지 말고 전문적인 치료를 받아야 한다.

중심 단어 : 우울증 · 자가 치료 · 대체 치료 · 근거중심 · 진료지침 · 자기 관리.

참고문헌

1. Harold AP, Constance MP, Lynn E, Amy RP. Depression in primary care: linking clinical and systems strategies. *General Hospital Psychiatry* 2001;23:311-318.
2. Anthony FJ, Helen C, Kathleen MG, Bryan R. Effectiveness of complementary and self-help treatments. *MJA* 2002;176:84-96.
3. Park YC, Kim KI. The Psychiatric Practices Relevant to the Korean Culture. *Mental Health Research* 1998;17:4-13.
4. Chris W, Graeme W. Written and computer-based self-help treatments for depression. *British Medical Bulletin* 2001;57:133-144.
5. Forrest RS, Ashley H, Douglas W. Self-Administered treatment in stepped-care models of depression treatment. *Journal of Clinical Psychology* 2003;59:341-349.
6. Enzard E, Julia IR, Clare S. Complementary therapies for depression. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:1026-1032.
7. Kim KI. Depressive Disorder in Korea. *Mental Health Research* 1992;11:21-50.
8. McKendree-Smith NL, Floyd M, Scogin FR. Self-administered treatments for depression: a review. *J Clin Psychol* 2003;59:275-288.
9. Mains JA, Scogin FR. The effectiveness of self-administered treatments: a practice-friendly review of the research. *J Clin Psychol*. 2003;59:237-246.
10. Anderson L, Lewis G, Araya R, Elgie R, Harrison G, Proudfoot J, et al. Self-help books for depression: how can practitioners and patients make the right choice? *Br J Gen Pract* 2005;55:387-392.
11. Osgood-Hynes DJ, Greist JH, Marks IM, Baer L, Heneman SW, Wenzel KW, et al. Self-administered psychotherapy for depression using a telephone-accessed computer system plus booklets: an open U.S.-U.K. study. *J Clin Psychiatry* 1998;59:358-365.
12. Cuijpers P. Bibliotherapy in unipolar depression: a meta-analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1997;28:139-147.
13. Floyd M, Scogin F, McKendree-Smith NL, Floyd DL, Rokke PD. Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. *Behav Modif* 2004;28:297-318.
14. Den Boer PCAM, Wiersma D, Van den Bosch RJ. Why is self help neglected in the treatment of emotional disorder? *Psychological Medicine* 2004;34:959-971.
15. Geoffrey N, Colleen L. Review: self-help interventions improve anxiety and mood disorder 2005;8:44.
16. Burns DD. *Feeling Good*. New York, Morrow;1980.
17. Christensen H, Griffiths KM, Korten A. Web-based cognitive behavior therapy: analysis of site usage and changes in depression and anxiety scores. *J Med Internet Res* 2002;4:e3.
18. Andersson G, Bergstrom J, Hollandare F, Carlbring P, Kaldö V, Ekselius L. Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2005;187:456-461.
19. Beckman SE, Sommi RW, Switzer J. Consumer use of St. John's wort: a survey on effectiveness, safety, and tolerability. *Pharmacotherapy* 2000;20:568-574.
20. Paul H, Ethan B, Catherine U, Ivo F, Smuel B, Steve B, et al. St. John's wort: A systematic review of adverse effects and drug Interactions for the Consultation psychiatry. *Psychosomatics* 2003;44:271-282.
21. Alec C, John B. Enhancement of the antidepressant action of fluoxetine by folic acid: a randomised, placebo controlled trial. *Journal of Affective Disorders* 2000;60:121-130.
22. Roh SW, Kim SH, Park YC. The Use of Oriental Medicine in Patients under Psychiatric Treatment. *Mental Health Research* 2002;21:215-225.
23. Royal Australian and New Zealand College of psychiatrists CPG team for depression. Australian and New Zealand clinical practice guideline for the treatment of depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004;38:389-407.

24. Kim YJ, Park DS, Lee YH. A Study on Depression with Acupuncture & Moxibustion Treatment in Chinese Medical Literature. *The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society* 2005;22:223-234.
25. Terman M, Terman JS. Treatment of seasonal affective disorder with a high-output negative ionizer. *J Altern Complement Med* 1995;1:87-92.
26. Andrea LD, Madhukar HT, Heather AO. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Official journal of the American College of Sports Medicine* 2001;3306:587-597.
27. Debbie AL, Stephen WH. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-repression analysis of randomized controlled trials. *BMJ* 2001;322:1-8.
28. Scott R. What do we really know about Mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine* 2002;64:71-84.
29. Karen P, Graham K, Hagen R, Janet R. Yoga for depression: The research evidence. *Journal of Affective Disorder* 2005;89:13-24.
30. Laura JK, Alan JG. Guideline watch: Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder, 2nd edition. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* 2005;3:34-42.
31. Cathy JF, Helen C, Kathleen MG. Effectiveness of treatment for depression in older people. *MJA* 2005;182:627-632.
32. 이민수. 우울증 119. 가림출판사;2005.