

주부 우울증

우울증은 남녀노소를 가리지 않고 흔히 발병하기 때문에 '마음의 감기' 라고도 불린다. 우리나라에선 아직 우울증에 대한 인식이 부족하고 부정적인 시각이 많아 대수롭지 않게 여기다가 증상을 악화시키는 경우가 많다.

조기에 치료하면 쉽게 낫지만, 그대로 방치할 경우엔 자살이나 충동적 범죄로 연결되기도 한다.

1. 주부우울증이란

우울증이란 슬프거나 울적한 느낌이 기분상의 문제를 넘어서 신체와 생각의 여러 부분에까지 영향을 미쳐, 개인의 활동이나 사회생활에 영향을 주게 되는 정신과 장애이다.

주부가 이러한 우울증으로 고통받을 때 '주부우울증' 이라고 한다. 여성의 경우 주요 우울장애의 유병률이 남성보다 1.5~2.5배까지 높다.

동양사회의 경우 아직까지도 남성우월주의가 지배적이어서 이로 인한 좌절감, 실망감 등이 있을 수 있다. 또 과거 '빈둥지증후군'으로 칭하였던 것으로 자식들이 성장하여 독립해 감에 따라 느끼게 되는 공허감과 활동적으로 사회생활을 하는 남편과 비교했을 때의 자신의 처지에 대한 비판 등도 우울증의 요인이 된다.

중년기로 접어들면서 피할 수 없는 호르몬 등 신경내분비적인 변화도 뒤따라 우울증을 가지게

되는 여성들이 상당수 존재한다.

2. 우울증을 의심해 볼 수 있는 증상

- 1) 우울감, 불안, 공허감, 절망감이 계속될 때
- 2) 죄책감, 무력감, 의욕이 없고 어떤 일에도 흥미를 느끼지 못할 때
- 3) 죽음에 대한 생각
- 4) 불면
- 5) 아침에 일찍 잠에서 깨거나 늦도록 일어나지 못할 때
- 6) 식욕저하, 체중감소
- 7) 과식, 체중증가
- 8) 피로, 초조감
- 9) 짜증이 나는 것
- 10) 집중력 및 기억력의 저하
- 11) 두통, 소화불량, 만성통증 등의 신체 증상
- 12) 망상이나 환각

3. 주부우울증의 원인

1) 유전

가족 중에 우울증이 있는 경우에 우울증 발병 비율이 높다. 일반인구의 주요 우울장애의 발생 빈도가 약 1%인데 비해 우울증의 가족력이 있는 경우에는 5~15%로 높게 보이고 있다.

2) 심리적 요인

생활사에 있어서의 실패라든지 사별 등 상실과 우울증이 연관되어 있고, 인격측면에서 살펴보

면 대체로 자존심이 낮고 초자아가 강하고 대인관계가 의존적인 사람에게 특히 많다.

3) 생화학적 및 신경내분비적 인 요인

생식주기와 관련되어 소인을 갖고 있는 여성들에게서 정서변화가 유발될 수 있다. 예로 피임약에 의한 우울증, 월경주기의 황체에 보이는 우울증, 분만 후 우울증 및 폐경기와 관련된 우울증 등을 들 수 있다.

생식주기의 어떤 특정한 시기 동안에 성호르몬의 변동이 정서장애를 일으키는 특정한 취약성과 관련될 수도 있다. 성호르몬은 정서장애의 병인론과 밀접한 관계를 하고 신경전달물질, 신경내분비계, 또는 24시간 주기계통을 직접 또는 간접적으로 변화시키므로써 기분에 영향을 줄 수 있다고 보고되고 있다. 멜라토닌의 분비와 광선이 호르몬에 미치는 영향도 연구되고 있다.

4) 만성 신체질환

대사장애나 내분비 장애, 심혈관계 질환, 종양 등 신체질환에 걸려 있는 경우 우울증에 빠질 수도 있으며, 질환이 심각할수록 보다 높은 빈도로 우울증이 나타난다. 나이가 들면서 체력이 이전 같지 않은 것도 우울증의 요인이 될 수 있다.

5) 대인관계, 경제적 문제 등 생

활사건과 환경적 스트레스

심리적인 압박감이나 스트레스 요인에 의해서 누구나 우울감을 느낄 수 있고, 이것이 보다 심각한 경우에는 우울증을 야기하기도 한다.

4. 진단 및 치료

1) 면담

정신과 의사와 본인의 문제점에 대해 상담할 수 있다.

2) 내과검사

신체검진, 일반혈액검사, 간기능검사, 당뇨검사, 신장검사, 전해질검사, 일반뇨검사, 심장기능검사, 갑상선기능검사, 당뇨검사, 흉부방사선검사, 자기공명영상, 전산화 단층촬영, 뇌 스캔, 뇌파 등으로 내과 질환에 의한 우울증 여부를 밝힌다.

3) 심리검사

로사검사, 다면적 인격검사, 지능검사, 주제통각검사, 문장완성검사, 단어연상법검사, 인물화검사, 멘더게스트리트검사, 헤밀턴 우울척도, 단기정신척도검사, 정신사회적 스트레스검사 등 객관적이고 정확한 진단을 내리기에 필수적인 검사를 시행한다.

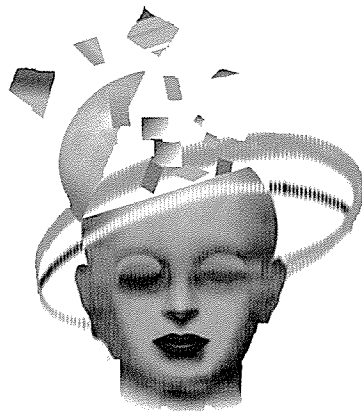
뿐만아니라, 최신 전산화 신경인지기능검사와 벤턴 검사 등 적절한 검사를 통한 결과도 얻을 수 있다.

4) 진단

앞에서의 면담, 내과검사, 심리검사 등을 토대로 하여 정확한 진단이 내려진다.

5) 치료

이에는 약물치료, 정신치료, 집단



인지치료, 광선치료, 전기경련요법 등 개개 환자에게 알맞는 최선의 치료방법이 포함되어 있으며, 유전상담을 통해 우울증의 예방에도 도움을 줄 수 있다. 경한 정도의 우울증일 경우에는 자신의 힘든 점을 누구에게나 털어놓고 얘기하여 환기하는 것도 좋은 치료방법이 될 수 있다.

5. 우울증의 약물치료

1) 항우울제


우울증 치료를 위하여 삼환계 항우울제, 단가아민산화소억제제, 리튬 등 3종류의 항우울제가 사용된다. 리튬은 조울증이나 일부 반복적인 주요 우울증의 치료제인데, 의사는 환자에게 가장 효과적인 약물을 찾기 위해 다양한 항우울제를 투여하고 효과를 보기 위해 용량을 증가시키기도 한다.

지금은 삼환계 항우울제나 단가아민산화소억제제가 아닌 새로운 항우울제가 있으며, 일반적으로 이러한 약물은 기존의 항우울제가 가지고 있는 부작용이 적거나 없다. 여기에는 세로토닌 선택적 재흡수 차단제와 도파민에 작용하는 약물이 있다.

환자들은 흔히 너무 빨리 약물치료를 중단하려 하는데 증상이 호전되었더라도 의사가 중단하라고 말할 때까지는 약물을 꾸준히 복용하

는 것이 중요하다. 조울증이나 만성 주요우울증인 경우, 약물복용이 일상 생활의 일부분이 될 수도 있다. 항우울제는 습관성을 초래하지 않으므로 걱정할 필요가 없으나 여러날 처방된 항우울제의 용량을 정확히 복용하기 위해서는 면밀한 주의가 필요하다. 항우울제 복용 중에는 어떠한 종류의 약물도 의사와 상의 후 복용하고, 타과 전문의, 치과 의사, 약사에게 항우울제를 복용하고 있다고 말하는 것을 잊지 말아야 한다. 단독으로 복용해서 괜찮은 약물 중 어떤 것은 다른 약물과 같이 복용하였을 때 심각하고 위험한 부작용을 일으킬 수 있기 때문이다. 술과 같은 일부 약물은 항우울제의 효과를 감소시키므로 피하는 것이 좋다.

2) 항우울제의 부작용과 대처방법

- (1) 입마름 - 물을 많이 마심, 무가당 껌을 씹음, 매일 치솔질을 깨끗이 함
- (2) 변비 - 곡물, 말린 자두, 과일이나 채소 섭취
- (3) 소변 - 시원하게 소변을 보지 못하고 평소와 다르게 소변이 강하게 나오지 않거나 통증이 있으면 의사와 상의
- (4) 성생활 - 성기능이 변할 수 있음
- (5) 물체가 들로 보임 - 일시적이므로 안경을 낄 필요는 없음
- (6) 어지러움 - 침대나 의자에서 천천히 일어날 것
- (7) 졸림 - 곧 없어질 것임, 졸립거나 나른함을 느끼면 운전이나 중장비를 다루는 일을 하지 말 것. 

이민수 ·

고대 안암병원 우울증센터 소장