

산후 우울증이 소아 발달에 미치는 영향

오 소아과의원, 한양대학교 대학원 교육학과

오 의 숙

The Effects of Postpartum Depression on the Development of Children

Esook Oh, M.D.

Oh's Pediatric Clinic, Department of Education, Graduate School, Hanyang University, Seoul, Korea

Mother-infant interaction is a crucial component of an infant's cognitive, emotional and behavioral development. Most people are preoccupied with fetal education, the physical conditions of the postpartum mother and baby, and emphasizing an early start in the child's education. However, the effects of a mother's postnatal emotional state on the development of the infant are often overlooked. Postpartum depression is a significant health problem affecting 10-20 percent of new mothers. Recent research findings indicate that the suffering caused by postpartum depression is not limited to these mothers alone; their babies and close family members are vulnerable to short-term and long-term effects as well. This review summarizes the findings of recent research works, in the light of publications within the last seven years. (**Korean J Pediatr 2005;48:469-475**)

Key Words : Postpartum depression, Development of infant and children

서 론

아동의 지능과 성격, 행동의 발달요인으로 어머니와 아동간의 상호작용은 매우 중요하다. 그러나 임신 중의 태고, 산모나 아기의 육체적인 건강, 유아들의 조기교육 등에는 지대한 관심을 가지면서도 산모의 정서상태가 아기에게 미치는 영향의 중요성은 간과하게 되는 경우가 많다. WHO에서는 2020년이 되면 세계적으로 가장 문제가 되는 2대 질환 중 하나가 우울증이 될 것으로 예측하고 있으며, 우울증은 여자에서 남자에 비해 두 배 많고 산후에 특히 증가한다¹⁾. 산후 우울증은 출산한 여성들의 약 10-20%에서 나타날 수 있는 중요한 정신적 장애이며 산모와 아이들, 남편 등 가족 모두에게 단기 혹은 장기적인 부정적인 영향을 가져올 수 있음에도 불구하고 환자나 가족들, 소아과나 산부인과 의사들조차도 잘 인식하지 못하고 지나치는 경우가 많다²⁾. 출산율의 급격한 저하, 이혼율과 소아청소년기의 정서행동적 문제 등이 급증하는 원인들 중 하나로 산후 우울증의 영향을 고려하지 않을 수 없다. 산후 우울증의 부정적인 영향들에 관한 연

구 결과들이 계속 발표되고 있다.

산후 우울증의 정의, 아동의 성격발달, 지능발달, 언어 및 의사소통 발달에 관한 이론적 배경을 기술하고, 산후 우울증이 아동의 발달에 미치는 영향에 관한 연구가 비교적 활발해진 최근 7년간 Medline에 등재된 논문들 중 환자 중심의 근거를 기초로 한 86편의 논문들을 고찰하고, 아동에게 나타날 수 있는 부정적인 영향들을 미연에 방지하기 위한 대책들에 대해 논의하고자 한다.

이론적 배경

1. 산후 정신장애(Postpartum psychiatric disorders)

전통적인 관점에서의 산후 정신장애의 범주에는 산후우울기분장애(maternal blues), 산후 우울증(postpartum depression), 산후정신병(postpartum psychosis)이 있으나 이는 너무 단순화한 분류로 이외에도 산후에는 post traumatic stress disorder, 불안장애, 강박-충동장애, 공황장애 등도 나타날 수 있다²⁾.

1) 산후 우울기분장애(postpartum blues, maternal blues, baby blues)

가장 경한 형태의 우울증으로, 분만 후 1주일 이내에 임신부의 많게는 약 85%에서 경험하며, 자기 제어적이어서 대부분 증

접수 : 2005년 4월 25일, 승인 : 2005년 4월 27일
 책임저자 : 오의숙, 오 소아과의원, 한양대학교 대학원 교육학과
 Correspondence : Esook Oh, M.D.
 Tel : 02)3474-3027 Fax : 02)3474-3027
 E-mail : ohyes@pednet.co.kr

상들이 경하며, 출산 후 약 48-72시간째에 가장 심하고 3주 이내에 회복된다. 주요 증상으로는 쉽게 울거나, 불안, 초조, 불면증, 급격한 감정의 변화 등이 있고, 약물치료는 필요하지 않으며 산모와 가족에 대한 교육과 심리적인 도움이 필요하다. 우울증의 과거력이나 임신 중 우울증을 경험한 경우, 월경전기증후군이 있던 경우는 위험성이 증가한다. 증상이 지속하거나 심해지면 산후 우울증으로 이행할 수 있으므로 세심한 관찰과 조치가 필요하다^{3, 4)}.

2) 산후 우울증(postpartum depression)

산후 우울기분장애와 비슷한 임상적 소견을 보이지만 좀 더 늦게 시작되고, 좀 더 심한 형태로 나타나는 우울증으로 통상적으로 ‘산후 우울증’이라면 이 경우를 일컫는다.

연구방법, 국가, 검사시기나 우울증척도기준 등에 따라 발현율에 차이가 있으나, 산모의 약 10-20%에서 볼 수 있다. 산후 4주를 전후로 발병하지만 드물게는 출산 후 수 일 이내 혹은 년 중 내내 발생할 수 있고 10-14주에 가장 흔히 볼 수 있으며 평균 5개월 정도 지속되고, 약 50%에서는 임신 중이나 임신 이전의 우울증의 병력을 갖고 있다. 산후 우울기분장애나 산후정신병 등에 비해 알아차리기가 힘이 들며 경한 또는 중등도의 기분 부진증, 불안 장애, 주요 우울증 등으로 다양하게 발현된다. 아기를 낳아서 기쁜 반면, 싫어하기도 하는 불일치의 경험을 하기도 하며, 아기의 안녕을 걱정하는 강박관념에 사로잡히기도 하고 부모 노릇을 잘 할 수 있을까 걱정하기도 하며 다음 임신을 기피한다¹⁹⁾. 그러나 이러한 느낌을 표현하지 못하기 때문에 가족들과 의사들은 알아차리지 못하고 지나치는 경우가 많다. 증상으로는 위축되고 슬픈 기분, 불쾌감, 흥분, 민감성, 불안, 불면증, 기억력과 집중능력의 저하, 식욕부진, 쉽게 당황하고, 자주 울고 싶고, 희망이 없고 무가치하다고 느끼며, 자신이나 아기가 죽을 것 같은 느낌을 갖기도 하고, 자살 충동을 느끼기도 한다⁵⁾.

3) 산후 정신병(postpartum psychosis)

약 0.1-0.2%의 빈도로 발생하며 매우 심각한 상태이므로 입원과 약물치료를 필요로 하는 정신과적인 응급 질환이다. 약 80%에서 산후 3-14일 이내에 갑자기 발생하며 거의 대부분이 산후 첫 3개월 이내에 발병한다. 피로, 불면, 안절부절, 금식, 심한 울음 등 정서적으로 불안정한 것이 특징이며, 의심이 많아지고 혼돈되고 말의 조리가 없어지고 비이성적이 되며, 아기의 건강과 안녕에 대하여 강박적으로 걱정하기도 한다. 망상과 환상, 환각을 경험하고 일상생활 기능이 저해되며, 아기 돌보기를 원치 않거나 아거나 자신 또는 모두를 해치고 싶은 느낌을 가질 수 있다. 실제로 환자의 5%가 자살을 저지르고 4%가 유아를 살해하였다는 조사보고도 있다. 산후 정신병과 조울증의 과거력 및 가족력이 있거나 초산인 경우 위험성이 증가할 수 있다⁵⁾.

4) 산후 외상 후 긴장성 증후군(Postpartum post-traumatic stress syndrome)

오랜 난산 끝에 출산하거나 아기가 사망하는 등 심한 산후 stress를 받는 경우 외상 후 stress 증후군의 증세들(통증에 대

한 공포, 악몽, 다음 임신에 대한 공포, 자기조절능력의 소실, 죽음에 대한 공포 등)이 나타날 수 있다³⁾.

2. 성격 발달

1) 대표적인 성격이론가들의 주장⁶⁾

(1) Freud

아동기 때 형성된 성격은 변하지 않으며, 특히 구강기 동안 욕구가 충분히 충족되지 못한 유아는 지나친 비판론, 적의성, 공격성의 성격을 보인다.

(2) Adler

영, 유아기의 부모의 양육태만은 아동을 열등감 콤플렉스에 빠지게 한다.

(3) Horney

아동의 안전을 해치는 부모의 행동은 아동에게 불안감과 적개심을 일으켜 성격형성에 지대한 영향을 미친다.

(4) Cattell

상처받기 쉬움, 적대감, 우울감을 특징으로 하는 과민성 나르시즘은 유아 때 엄마와의 좋지 못한 관계가 큰 영향을 미친 경우가 많다.

(5) Erikson

영아기에는 생존, 안전, 애정을 위해 일차적 보호자인 엄마에게 전적으로 의존하는데, 특히 엄마가 아기의 행동에 무관심하거나 거부적이고 일관성이 없으면 세상에 대해 불신의 태도를 발달시켜서 후에 사람들과의 관계에서 의심이 많고 두려워하는 사람이 된다.

(6) Winnicott, Mahler, Kohut, Hartmann, kernberg

초기 애착의 정도에 따라 건강한 자아발달이 결정되며, 유아기 인생 초기에 갖는 부모와의 관계는 성격형성에 지대한 영향을 미친다.

(7) Sullivan, Fromm

인생의 초기경험은 성격형성에 큰 영향을 미친다.

3. 지능 발달

후천적인 지능발달은 유아기와 아동기에 급속히 이루어진다. 지능을 발달시키려면 두뇌의 내적 잠재력을 충분히 사용하고 지속적으로 발달시켜야 하는데 이를 위해 풍부하고 다양하며 자극이 되는 환경을 만들어 주는 것이 필수적이다. 단지 풍부한 환경을 보기만 하는 경우에는 별다른 진전이 없으며 직접 만지고 상호작용이 일어나는 경우에 큰 차이를 가져온다. IQ의 변화는 각 개인의 가정배경, 즉 부모의 교육 정도, 사회경제적 지위, 부모와 자녀간의 정서적 관계 등과 관련되며, 지능은 학습과 교육의 정도에 따라 많은 영향을 받는 것으로 알려져 있다⁷⁾.

4. 언어 및 의사소통기능의 발달

아기들의 성격, 인지, 정서, 사회성 발달에 중요한 자극 중의 하나는 엄마가 아기와 상호작용 할 때 사용하는 언어적 혹은 비언어적 의사 표현이며, 이는 아기들이 말을 시작하기 전부터 시

작된다. 엄마는 아기가 웃거나 트림할 때, 아기가 소리를 낼 때 반응하게 되는데, 아기의 울음에 반응을 잘 해 주는 엄마의 아기들은 음성과 비음성적 행동에서 보다 더 의사 소통적이다. 엄마와 아기 사이의 최초의 비음성적 상호작용은 아기가 젖을 잘 빨지 않을 때 엄마가 젓꼭지를 움직여 젖을 빨도록 유도해 주는 것에서처럼 대화의 주고받기와 같이 일정한 구조를 갖는다. 엄마나 보모는 아이가 말하고 싶어하는 것에 항상 관심을 두고 의사소통을 어려워할 때 반복하고 수정해서 도와주어 탁구게임에서처럼 turnabouts를 계속해 나가는 방법으로 대화에 대한 흥미를 증가시킬 수 있다⁸⁾.

연구문헌 내용분석

1. 산후 우울증의 원인 및 병리

산후 우울증의 원인으로는 어떤 단일한 원인보다는 생물학적, 심리적, 사회적 요소들이 서로 얽혀져서 일어난다고 보고 있다. 생물학적 요인으로는 신경전달물질의 이상, 갑상선 기능 장애, 빈혈, 시상하부-뇌하수체-부신 축과 serotonin 계의 상호작용, 여성 호르몬인 estrogen과 progesterone의 급격한 변화, 과도한 염분의 섭취로 인한 고나트륨혈증, 유전적 요인 등이 원인으로 제시되고 있다. 이 외에도 산모의 나이(어린 연령), 성격성향, 낮은 교육 수준, 미혼모, 원치 않은 임신, 미숙아 출산, 산모나 아기의 분만 후유증, 아기의 건강이나 기질 등의 문제로 육아에 어려움이 많을 때, 불만족스러운 결혼 생활이나 부부관계, 엄마의 낮은 자존감, 아동학대나 성폭행 경험, 알코올이나 약물중독 경험, 산전클리닉에 대한 무관심, 낮은 사회 경제적 수준, 배우자나 가족 혹은 친지들의 도움의 결핍, 불임의 병력, 임신 전 심한 월경전기후후군의 경험, 임신중의 스트레스, 기분 장애나 정신질환의 개인 및 가족력, 짧은 모유수유기간 등이 유발 요소가 될 수 있다⁹⁻¹¹⁾.

2. 산후 우울증의 진단

산모는 자신의 우울증상을 특별히 인지하지 못할 수 있고, 지각하더라도 좋은 엄마가 되어야 한다는 강박감과 주위의 시선을 의식하기 때문에 자신의 증세를 감추게 되는 경우가 많다. 또 자신의 문제를 의논할 대상을 찾지 못해 증세가 악화되는 경우가 많고 의사들도 산모가 우울증세를 호소할 때 오히려 산모를 안심시키는 데에만 주력함으로써 진단이 지체될 수가 있다⁵⁾.

1) 임상적 진단

산후 우울증은 기분저하, 기쁨이나 흥미의 상실, 수면장애, 체중감소, 기력상실, 흥분 혹은 정신운동지체, 무가치감, 부적절한 죄의식, 집중력 감소, 죽음이나 자살에 관한 짝은 생각 등의 증세 중에서 5가지 이상의 소견(이 중 흥미나 기쁨의 상실과 우울 기분 중 하나는 반드시 포함되어야 함)이 거의 매일, 하루 중 대부분의 시간을 2주 이상 지속되는 경우에 진단을 내릴 수 있다¹²⁾. 모든 산모들에게는 자세한 과거병력을 물어야 하며 진찰을

시행하여 위험요인이 될 수 있는 신체적인 이상유무를 확인하여야 한다.

2) 임상병리 검사

갑상선 효분, 여성호르몬검사와 빈혈, 혈청 전해질검사 등도 시행한다. 임신중의 우울증이 출산 후 아동의 정신신체건강에 중요한 영향을 미친다는 종단연구들이 보고²⁵⁻²⁸⁾ 되고 있기 때문에 우울 증세가 있는 임부들에게는 출산 전에 cortisol, norepinephrine, dopamine 수치를 측정하기도 한다.

3) 심리검사

산전에 시행할 수 있는 Antenatal screening for risk factors, Edinburgh Postnatal depression scale(EPDS)¹⁵⁾이 가장 널리 사용되는 검사척도이며 이 외에도 일반적인 건강 질문지, Demographic questionnaire, Postpartum Depression Prediction Inventory(PDPI), Postpartum depression screening scale (PDSS)¹⁶⁾ 등이 있다. EPDS 에서 유의한 점수를 나타낸 경우(보통 10 이상)나 우울증의 증세가 있는 경우에는 자세한 인터뷰를 시행한다. 특별한 증세가 없이 점수가 borderline일 경우(5-9)에는 2-4주 후에 다시 검사를 시행하여 확인한다.

3. 임신기의 산전우울증이 태아 및 출산 후 아기에게 미치는 영향

저소득층의 임부들은 저체중아들을 출산할 가능성이 높고, 임신초기에 중대한 정신적 stress를 받은 임부들에서 태아기형, 특히 cranial-neural-crest기형을 유의하게 많이 보는 등¹⁷⁾, 임신기의 산전우울증이 태아의 발달장애나 조산을 유발할 수도 있다¹⁸⁾. Luoma 등¹³⁾은 10년간의 종단연구 결과 특히 임신 중의 우울증세와 재발성 우울증이 출산 후 아동의 사회심리적 기능의 저하와 정서/행동문제의 증가와 연관이 높았다고 보고하였으며, 임신중의 만성적인 우울증은 엄마의 성격기질과 연관이 있는 것으로 생각된다.

4. 산후 우울증이 아기의 발달에 미치는 영향

1) 어머니-영아 상호작용(mother-infant interaction)^{2, 19)}

(1) 아기를 대하는 엄마의 태도

산후 우울증이 있는 엄마들은 아기들을 양육해야 한다는 중압감에 시달리며 죄의식, 비합리적인 사고, 상실감이나 분노 등으로 가득 차서 아이들을 대하는 수가 많다. 말이 적고 낮은 톤으로 말하며, 아기중심의 언어를 구사하지 않고 귀찮아하며 짜증을 잘 낸다. 무표정한 경우가 많고 마치 로봇 같이 행동하며, 아기들의 표현에 반응을 잘 하지 않는다. 아기들을 거칠게 저지하거나 꼬집고 때리는 등 자신의 감정을 아기에게 행동으로 표현하며, 아빠들에 비해 아이들의 기질을 더 부정적으로 인식하기 때문에 아기들과의 관계에서 많은 갈등을 겪는다.

(2) 아기의 반응

아기도 짜증이 나거나 화가 난 표정을 많이 짓고 자주 울거나 보채며 달래기가 힘들다. 눈을 잘 맞추지 못하고 웅아리를 잘 하지 않으며, 슬프거나 기가 죽은 모습을 자주 보이고, 잘 안

기려고 하지 않으며, 놀이감에 흥미를 잘 나타내지 않고 움직이지 활발하지 못하다.

2) 영아의 수면장애, 수유장애

아기들은 자주 보채고 지속적으로 울며, 깊은 잠에 들지를 못하고, 수유하는 데 어려움을 겪는다. 특히 산후 우울증이 있는 엄마들은 수면장애 등의 이유로 모유수유를 일찍 중단하는 경향이 많기 때문에 수유장애가 더 오기 쉽다²⁰⁻²²⁾.

3) 성장지연, 사고율 및 질병 이환율의 증가

산후 우울증 엄마들은 과다흡연, 아이들의 복약 소홀, 승차 시 안전띠 안 매주기 등 부모 역할에 대해서도 소홀하여²³⁾ 아이들의 건강에 문제가 생기기 쉽고, 사회경제적 수준이 낮은 부모들 중 특히 엄마가 우울증이 있는 경우 아이들의 stress hormone 수치는 정상군에 비해 훨씬 높으며, 성장이 지연되고 장염과 호흡기 감염률이 증가한다²⁴⁾.

4) 뇌파소견

산후 우울증 엄마들의 아기들의 뇌파는 비교적 우측 전두엽 활동성이 증가하는(좌측은 감소) 소견을 보였는데²⁵⁾ 이 아기들은 부정적인 얼굴표정을 자주 보이고 수면장애가 많으며 활동적이지 않고 잘 울지를 않았다. 유치원 아동들에서도 부정적인 정서를 나타내는 패턴인 우측 전두엽 활동성이 증가하는 비대칭을 보였고 이들은 정서자극에 대한 감정입의 정도나 과제 완성도가 낮았다.

5) 애착발달

산후 우울증을 앓은 엄마들의 아기들은 엄마와의 놀이를 지속하는 시간이 짧고 엄마와 헤어진 뒤 다시 만났을 때 기뻐하는 정도가 약하며, 음성적 상호작용과 놀이에서의 상호작용이 낮았으며 대상개념과제에서도 잘 수행하지 못했고, 불안장애착발달이 많았으며, 엄마들도 덜 감정적이었고 불안감이 증가하였다. 영아기의 애착발달에 미치는 영향은 아기가 7세가 되었을 때의 애착양상에도 밀접한 관련이 있는 것으로 관찰되었고²⁶⁾, 영아기의 애착의 질이 8-9세의 아동의 심리사회적 적응에 영향을 미치며 특히 저소득층과 남자아동에서 뚜렷하였다⁴⁹⁾. 이는 산후 우울증의 직접적인 이유도 있으나 이를 일으킨 환경적 요인들이 매개가 되는 경우가 더 많을 것이다²⁸⁾.

6) 아동의 사회정서적 문제, 문제행동의 증가

산전 불안감과 산후 우울증은 서로 독립적으로 아동의 행동이나 정서적 문제를 증가시키지만 서로 상승효과도 있으며, 만성우울증으로 이행되는 경우가 많고, 엄마가 아이들을 다루는데 갈등을 겪게 되어 아이들에게도 정서장애, 문제행동이 증가한다¹⁶⁾.

저체중 출생아들을 종단적으로 조사한 결과 엄마가 우울증이 있거나 만성흡연자일 경우 문제행동의 발현율이 증가하였고²⁹⁾, 우울증의 정도가 심하고 만성적으로 지속될수록 아동의 문제행동은 증가하였다. 아이들은 최소한의 사회적 상호작용을 유지하는 반면, 긴장상황에서는 필요이상 반응하도록 길들여지며 결과적으로 아동의 사회적, 정서적, 인지적 발달에 부정적인 영향을 미친다. 특히 수면장애가 있는 아이들의 엄마들은 산후 우울

증척도가 높았으며 후에 이들의 사회성 발달이 지연되는 경우가 많았다²⁶⁾.

7) 언어능력

산후 우울증 엄마들은 정상 엄마들에 비해 아기에게 말할 때 말의 복잡성과 구문은 차이가 없으나 말의 내용 및 표현이 부정적이고 아기에게 초점이 맞춰지지 않는 것으로 보아 영아기의 인지발달은 엄마와의 의사소통의 질, 특히 말의 focus가 중요한 것으로 생각된다. 또 영아초기부터 아기의 감정표현에 엄마가 적절히 반응을 하지 못하고 아기와 음성적 대화를 주고받는 타이밍을 제대로 맞추지를 못하거나 말을 중단하는 시간이 길고 다양한 것으로 관찰되었는데 이는 아기의 언어능력성취에 중요한 영향을 미칠 것으로 생각된다³⁰⁾. 아기들의 표현언어의 발달은 사회경제교육적 수준이 낮거나 엄마가 우울증 등의 stress를 받을 때 더 지연되며, 언어장애가 있는 아이들의 엄마들은 우울증 척도가 비교적 높으므로³¹⁾ 아이들이 언어발달장애가 있을 때는 엄마들의 우울증 유무에 관심을 기울여야 한다.

8) 인지능력, 학습능력

Kaplan³²⁾은 산후 우울증 엄마들이 하는 말이 아기들의 학습능력에 미치는 영향을 관찰하였는데, 산후 우울증 엄마들의 목소리를 들으면서 그림을 본 아기들은 그림에 관심이 없었고, 정상 엄마들의 목소리를 들으면서 그림을 본 아기들은 그림에 관심을 두고 쳐다보았다. 아기들이 그림에 초점을 두고 쳐다 본다는 사실은 그림을 학습한다는 것으로 생각된다. 즉 우울증이 있는 엄마들의 목소리는 아기들에게 학습과 주의집중을 촉진하지 못한다는 것을 함축한다.

영아기에 지속적인 울음, 수면장애, 수유장애가 있는 경우 8-10세가 되었을 때 과잉행동이나 학습장애가 증가하는 것이 관찰되었는데, 어려서 학습에 어려움을 겪는 아이들은 학동기에도 학교생활이나 행동에 문제를 일으킬 확률이 크므로, 영아기의 학습기전을 밝혀낼 수 있다면 후에 나타날 수 있는 학습장애나 행동장애를 미연에 예방할 수 있을 것이다.

산후 우울증은 1세 이후의 아동에서 부정적인 인지 발달을 초래한다는 것이 확인되었고, 아이들은 언어나 인지능력(IQ)에서, 특히 남자아이에서 점수가 낮았으며, 이는 산후 우울증 자체보다는 만성적인, 재발성 우울증이 더 큰 영향을 주는 것으로 관찰되었다¹⁶⁾.

산후 우울증이 지능에 미치는 영향을 종단적 추적 관찰한 결과 특히 저체중이나 엄마 교육수준이 낮을 때 지각과 수행능력이 특히 더 영향을 받았다. 우울증의 발생시기와는 무관하였고, 우울증이 단기간 지속된 경우보다 우울증이 만성적이고, 남아인 경우, 신생아기에 위험요인이 있는 경우, 사회경제적 수준이 낮은 경우에 특히 수학적 사고에서 더 영향이 컸다^{33, 34)}.

Galler³⁵⁾는 출산 후 6개월 이내에 발현되는 우울증과 영아의 신체계측, 수유양식이 11-12세에 치르는 입학시험 성적에 미치는 영향을 관찰하였는데 신장과 체중이 작은 영아는 성적(특히 수학)이 낮았고, 특히 우울증이 심할수록 성적(특히 영어 성적)

이 더 낮았다.

5. 산후 우울증의 예방 및 치료

일반적인 우울증에 비해 비교적 잘 치유되나 약 1/3 정도에서는 1년 넘게 지속되기도 한다. 치료는 주로 우울증세와 우울증을 일으키게 된 요인들에 초점을 맞추며, 가족들의 협조가 매우 중요하다. 남편에게서도 우울증이 24-50%로 증가하고, 다른 아이들에게도 정서, 행동문제가 발생하기가 쉬우므로 가족들을 위한 지지요법도 산모를 위한 치료 못지 않게 중요하다³⁶⁾.

1) 정신치료(psychotherapy)

출산한 엄마들은 비교적 약물요법에 부정적이어서 정신요법을 더 선호한다. 정신분석치료, 인지행동치료, 어머니-영아 상호작용훈련, 사회정서적 발달 지지요법 등을 중심으로 입원치료 하여 좋은 효과를 볼 수 있었고, 외래에서 인지행동 집단상담교육, 정보제공, 긴장완화기술, 지지시스템의 개발, 인지재구성 등을 이용한 프로그램을 시행하여 좋은 결과를 얻기도 하며, 산모들은 치료방법 중 정신교육(psyochoeducation)을 가장 선호하였다³⁷⁾.

2) 심리적 중재요법(psychological intervention)

사회복지사, 공중보건간호사, 전문상담사들에 의한 인지적, 사회적 지지요법 및 어머니-영아 상호작용에 관한 방문상담교육을 하는 프로그램³⁸⁾, 필요한 경우 일차의료기관으로의 의뢰, 산과에 입원해 있는 산모들에게 출산직후 상담 program을 예방요법으로 시행하고, 다시 5-8주에 가정방문을 통한 교육상담을 받는 방법 등도 매우 좋은 결과를 얻는다³⁷⁾. 임신부들에게 태아발달의 중요성을 알게 하는 교육 등 산전, 산후에 정보교육을 실시해서 산후 우울증에 의한 아기의 발달장애를 예방해야 한다. 그러나 모범적인 아기양육을 지나치게 강조하는 경우 상담교육에 부정적이 되므로 교육을 할 때에는 엄마들의 개별적인 특성을 고려해서 효과적으로 접근해야 한다. 모유수유는 조기에 실시하고 이를 위해 모자동실 체제가 필요하며, 증세가 비교적 심한 경우에도 아기를 해칠 위험성에 주의하면서 철저한 감시를 통해 낮 병동에서 아기와 같이 치료하면 아기의 애착장애나 발달에 대한 부정적인 영향을 미리 예방할 수 있다³⁹⁾.

3) 아기 마사지

아기 마사지가 많은 도움이 되나 마사지를 가르치는 교사의 질이 중요하다. 아기마사지의 효과는 아기가 원하는 것을 이해하는 것을 도와주고, oxytocin의 분비를 돕기 때문일 것으로 생각된다. 엄마의 우울증자체가 개선되는 것만으로는 엄마-아기 상호작용에 거의 영향을 미치지 못하는 것으로 되어 있으므로 심리적 지지요법과 마사지요법을 병행하는 것이 더 효과적이다⁴⁰⁾.

4) 약물요법

Nefazodone, dexepin, fluoxetine을 제외한 항우울제(tricyclic antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors)가 많이 사용되나 모유수유에 안전하다고 인정된 약은 아직 없다. 그러나 모유로 분비되더라도 양이 미미한 것으로 알려져 있어서 주의해서 복용하면 일반적으로 수유모에게도 비교적 안전

하다는 주장도 있다. 예방적 약물요법은 효과가 없다. 치료가 잘 안 되는 경우에는 홀몬요법으로 17 β -estradiol patch가 효과적일 수 있다^{12, 39)}.

5) 예방

산후 우울증의 위험요인들을 해결하도록 노력해야 한다. 자연 분만 시 epidural/-paracervical blockade로 통증을 완화시켜 산후 우울증의 발현을 감소시킬 수 있으며, 산모에게 아기의 사진을 보여주었을 때 MRI 상에서 orbitofrontal cortex activity가 증가하였는데⁴¹⁾, 이는 긍정적인 정서를 함축하므로 산모에게 아기의 사진을 자주 보여주거나, 모자동실을 유도하는 것도 도움이 될 수 있을 것이다.

산모에 대한 가족 구성원의 심리적인 지지는 매우 중요하다. 특히 정신적인 긴장유발요인을 제거해 주어야 한다. 대만에서는 친정에서 산후가료를 하는 경우 산후 우울증의 발생을 예방할 수 있었다고 보고했으나⁹⁾, 일본인의 경우는 친정에서의 산후조리가 산후 우울증을 감소시키지 않은 것으로 나타났다⁴²⁾.

소아과 의사의 역할

출산율의 감소, 이혼율의 증가, 아동기와 청소년기의 문제행동이나 정서적 문제, 학습장애 등이 갈수록 심화되는 추세이다.

이러한 현상의 원인으로 아동이 처해있는 가정환경, 교육환경, 사회적인 상황 등의 가시적인 요인들에 관심이 집중되고 있으나, 더 근본적인 요인으로 아기가 출산하기 전과 후의 엄마의 정서 상태에 관심을 두고 상황을 분석하는 것이 문제의 해결과 예방에 더 가까이 접근할 수 있는 지름길이 될 수 있을 것이다.

아기는 일차적 보호자인 엄마에게 철저히 의존해야 하는 수동적인 존재이므로 아기의 안녕을 위해서는 산모의 신체적, 정신적 건강이 필수적이다.

소아과 의사는 산후 우울증이 흔히 발생할 수 있는 가장 중요한 시기에 예방접종 등을 이유로 엄마와 아기들을 만나볼 기회를 가장 많이 가질 수 있으므로 조기 진단을 내릴 수 있는 가장 좋은 위치에 있다. 가장 많이 쓰이는 EPDS는 10분도 걸리지 않는 간단한 검사이므로 가능한 한 모든 산모들에게 우울증척도 검사를 시행하고 필요한 경우 자세한 인터뷰를 실시하고 조기에 진단을 내려주어야 한다.

산후 우울증의 가능성이 있을 때는 갑상선 질환이나 빈혈 등 유발요인이 될 수 있는 다른 병리적인 질환이 없는지 확인해야 한다. 우울증이 의심되면 직접 산모에게 설명을 하고 흔히 느낄 수 있는 증상들이며, 죄의식을 느낄 필요가 없다는 것을 강조해주고 가족들의 관심과 협조, 적절한 상담이나 심리요법을 받을 수 있도록 방법을 강구하여야 한다. 산후 우울증의 조기 진단과 동시에 아기에게 나타날 수 있는 부정적인 영향을 예방하기 위해, 적절한 조치를 취해서 엄마의 부정적인 기분을 변화시키고 아기의 과도한 민감성을 감소시킴으로써, 엄마와 아기간의 상호작용을 개선해주고 애착 형성 발달을 도와주어야 한다.

아기는 정규적인 경우보다 더 자주 내원하게 하여 이상여부를 확인하여야 하며, 산모나 새로 탄생한 아기 이외에도 특히 아기의 다른 형제 자매들에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 산후 우울증 엄마의 아이들은 정상 엄마들의 아이들보다 더 자주 내원하게 하여 이상 여부를 확인해야 한다. 특히 산후 우울증은 영아기 이후의 아이들에게도 장기적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 신체적인 유발 요인이 없이 아이가 자주 아프거나, 성장부진, 언어발달 지연, 사회성 발달 지연, 정서장애, 행동장애, 학습장애 등이 있을 때, 엄마의 우울증 유무에 관심을 가져야 하며, 현재 우울증세가 없더라도 산욕기의 우울증세에 대한 과거 병력을 확인해야 한다.^{19, 43)}

우리나라의 음식이 비교적 짜기 때문에 과다한 염분의 섭취가 산후 우울증의 가능성을 증가시킬 수 있는 점도 고려하여 임부나 산모가 섭취하는 염분의 양에도 관심을 두어야 한다.

정신치료나 심리중재요법으로 효과가 없는 경우 약물치료를 고려해야 하는데, 모유수유를 하는 엄마에게 약물요법을 실시할 때는 소아과 의사와 정신과 의사의 협조 하에 세심한 관찰과 주의를 기울여 실시한다. 일부 항 우울제는 비교적 안전한 것으로 알려져 있어서 엄마가 모유수유를 원 할 경우 세심한 주의를 기울이면서 시도해 볼 수 있을 것이다. 우울증세의 정도, 가족 등 주위의 협조 유무, 아기의 연령과 건강상태, 모유수유에 대한 엄마의 자존감이나 모유수유로 인한 불편증의 정도 등을 고려하여, 모유수유의 이점과 약물치료 효과간의 우선순위를 개별적으로 결정해야 하며, 특히 불편증은 증세를 악화시킬 수 있으므로 젖을 짜서 먹이거나 우유로 대체하는 것도 고려한다.^{2, 19)}

한국인들의 평균 우울증 척도점수가 비교적 높게 나온다는 연구결과도 있기는 하나, 터키⁴⁴⁾에서 산후 우울증이 다른 나라에 비해 많은 이유중의 하나가 남아 선호 사상인 것으로 추정되는 것으로 보아, 우리나라의 발현율이 36%로 높게 나온 것도 특히 남아 선호 사상에 의한 갈등 등의 이유일 가능성도 배제할 수 없으므로, 이러한 사회적인 갈등 요인들을 제거하도록 노력하여야 한다.

근래에 와서 산후 조리원에서 가료를 받는 경우가 많아지고 있는데, 산후 우울증 엄마들을 위한 집단상담이나 교육을 실시하기에는 비교적 좋은 조건이 될 수 있으므로 산모와 아기를 위한 정규적인 교육프로그램을 구성하여 실시하게 되면 예방 및 치료 차원에서 효과적일 것으로 생각된다.

산후 우울증의 진단과 치료에 장애가 되는 요인들로는 병력 청취나 교육, 상담에 필요한 시간이 의사들에게 충분치 않고, 이에 대한 지식이나 훈련이 미흡한 점을 들 수 있다. 엄마의 산후 우울증을 판별하고 도와줄 책임이 있는 의사들을 위해 교육적인 노력과 새로운 임상적인 접근방법이 필요하다.⁴³⁾

산후 우울증 엄마들은 아이들의 양육에 매우 부정적이므로 임신과 출산을 기피하는 경향이 많고, 부부관계가 좋지 않은 경우가 많아서 출산을 감소와 이혼을 급증의 중요한 원인이 될 수 있으므로 국가적 차원에서도 관심을 기울여야 한다.

끝으로 산후 우울증이 아기에게 미치는 영향에 대한 우리나라의 연구논문이 전무하므로 이 분야에 대한 소아과 의사들의 관심이 필요할 것으로 사료된다.

결 론

산후 우울증은 국가에 따라, 검사시기에 따라 차이가 있으나 평균 약 10-20%의 산모에서 나타나는 질환으로, 그대로 방치하는 경우 산모 뿐만 아니라 가족들, 특히 아기의 정서적, 인지적, 행동발달에 단기적 혹은 장기적으로 심각한 영향을 미칠 수가 있으므로 조기 진단과 조속한 치료는 아무리 강조해도 지나치지 않다.

WHO는 2020년이 되면 세계적으로 가장 문제가 되는 2대 질환 중 하나가 우울증이 될 것으로 예측하고 있다. 기존에 우울증을 앓은 사람은 산후 우울증이 발현될 가능성이 더욱 더 증가하고, 산후 우울증 엄마에게서 태어난 아기의 부정적인 초기 경험은 인생을 좌우할 수 있으므로, 이러한 부정적인 영향을 예방하기 위해 아기뿐만 아니라 엄마들의 정신건강에도 소아과 의사들은 배전의 관심을 기울여야 한다.

출산율의 저하는 세계적인 추세인데, 산후 우울증을 앓은 후에 임신을 기피하는 경향이 증가하는 것은 출산율 저하의 큰 이유 중의 하나가 될 수 있다. 산후 우울증은 부부관계에도 부정적인 영향을 미쳐서 이혼율 증가의 큰 원인이 될 수 있으며, 문제 가정, 결혼가정에 의한 이차적인 소아청소년기의 학습장애, 정서행동장애, 품행장애 등이 커다란 사회적인 문제가 되고 있다. 이러한 모든 부정적인 영향에 대한 대책 마련을 위해서 사회적, 국가적인 관심이 고조되어야 한다.

References

- 1) Buist A. Treating mental illness in lactating women. *Medscape Womens Health* 2001;6:3.
- 2) Chaudron L. Postpartum depression: What pediatricians need to know. *Pediatr Rev* 2003;24:154-61.
- 3) Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet* 2004;364:303-10.
- 4) Bennette SS, Indman P. Beyond the blues. 1st ed. San Jose, CA : Moodswings Press 2003:33-4.
- 5) Epperson CN. Postpartum major depression: Detection and treatment. *Am Fam Physician* 1999;59:2247-54, 2259-60.
- 6) Noh A, Kang YS. Personality psychology. 1st ed. Seoul : Hakjisa, 2003.
- 7) Hong SJ. Intelligence and creativity. 1st ed. Seoul; Yangseowon, 1999:40-51.
- 8) Jung EJ, Jung J. Language education for children. 1st ed. Seoul : Kyomoonsa, 1996:22-5.
- 9) Heh SS, Coombes L, Bartlett H. The association between depressive symptoms and social support in Taiwanese women during the month. *Int J Nurs Stud* 2004;41:573-9.
- 10) Drewett R, Blair P, Emmett P, Emond A; ALSPAC Study

- Team. Failure to thrive in the term and preterm infants of mothers depressed in the postnatal period: a population-based birth cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45:359-66.
- 11) Ofra Y, Lavi D, Opher D, Weiss TA, Elinav E. Fatal voluntary salt intake resulting in the highest ever documented sodium plasma level in adults: a disorder linked to female gender and psychiatric disorders. *J Intern Med* 2004;256: 525-8.
 - 12) Wisner KL, Parry B. Postpartum depression. *N Engl J Med* 2002;347:194-9.
 - 13) Luoma I, Tamminen T, Kaukonen P, Laippala P, Puura K, Salmelin R, et al. Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *J Am Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:1367-74.
 - 14) Brennan PA, Andersen MJ, Bor W, Najman JM, Willians GM. Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms; relationships with child outcomes at age 5. *Dev Psychol* 2000;36:759-66.
 - 15) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. EPDS. 2004. Available from <http://www.childbirthsolutions.com/articles/postpartum/epds/index.php16>. Beck, C.T. The effects of postpartum depression on child development: A meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs* 1998;12:12-20.
 - 17) Hansen D, Lou HC, Olsen J. Serious life events and congenital malformations; a national study with complete follow-up. *Lancet* 2000;356:875-80.
 - 18) Newport DJ, Wilcox MM, Stowe ZN. Maternal depression: A child's first adverse life event. *Semin Clin Neuropsychiatry* 2002;7:113-9.
 - 19) The pediatrician's role in recognizing and intervening in postpartum depression. *Pediatr Clin North Am* 2004;51:785-801.
 - 20) Armstrong KL, O'Donnell H, McCallum R, Dadds M. Childhood sleep problems: association with prenatal factors and maternal distress/depression. *J Paediatr Child Health* 1998;34:263-6.
 - 21) Henderson JJ, Evans SF, Straton JA, Priest SR, Hagan R. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth* 2003;30:175-80.
 - 22) Taj R, Sikander KS. Effects of maternal depression on breast-feeding. *J Pak Med Assoc* 2003;53:8-11.
 - 23) Liferman, J. The effect of maternal depressive symptomatology on maternal behaviors associated with child health. *Health Educ Behav* 2002;29:596-607.
 - 24) Rahman A, Iqbal Z, Bunn J, Lovel H, Harrington R. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. *Arch Gen Psychiatry* 2004;61:946-52.
 - 25) Dawson G, Frey K, Self J, Panagiotides H, Hess LD, Yamada E, et al. Frontal brain electrical activity in infants of depressed and nondepressed mothers: relation to variations in infant behavior. *Dev Psychopathol* 1999;11:589-605.
 - 26) Easterbrooks MA, Biesecker G, Lyons-Ruth K. Infancy predictors of emotional availability in middle childhood: the roles of attachment security and maternal depressive symptomatology. *Attach Hum Dev* 2000;2:170-87.
 - 27) Sinclair D, Murray L. Effects of postnatal depression on children's adjustment to school. Teacher's reports. *Br J Psychiatry* 1998;172:58-63.
 - 28) Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Maternal depressive disorder and contextual risk: contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Dev Psychopathol* 1998;10:283-300.
 - 29) Gray RF, Indurkha A, McCormick MC. Prevalence, stability, and predictors of clinically significant behavior problems in low birth weight children at 5, and 8 years. *Pediatrics* 2004;114:736-43.
 - 30) Nicely P, Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH. Mothers' attuned responses to infant affect expressivity promote earlier achievement of language milestones. *Infant Behavior and Development* 1999;22:557-68.
 - 31) Rudolph M, Rosanowski F, Eysholdt U, Kummer P. Anxiety and depression in mothers of speech impaired children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67:137-41.
 - 32) Kaplan PS, Bachorowski J, Zarlengo-Strouse P. Child-directed speech produced by mothers with symptoms of depression fails to promote associative learning in 4-month-old infants. *Child Development* 1999;70:560-70.
 - 33) Kurstjens S, Wolke D. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *J Child Psychol Psychiatry* 2001;42:623-36.
 - 34) Hay DF, Pawlby S, Sharp D, Asten P, Mills A, Kumar R. Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *J Child Psychol Psychiatry* 2001;42:871-89.
 - 35) Galler JR, Ramsey FC, Harrison RH, Taylor J, Cumberbatch G, Forde V. Postpartum maternal moods and infant size predict performance on a national high school entrance examination. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:1064-75.
 - 36) Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs* 2004;45:26-35.
 - 37) Chabrol H, Teissedre F, Saint-Jean M, Teisseyre N, Sistac C, Michaud C, Roge B. Detection, prevention and treatment of postpartum depression: a controlled study of 859 patients. *Encephale* 2002;28:65-70.
 - 38) Blum LD. Postpartum depression. *N Engl J Med* 2003;348: 1294.
 - 39) Schou M. Treating recurrent affective disorders during and after pregnancy. What can be taken safely? *Drug Saf* 1998; 18:143-52.
 - 40) Glover V, Onozawa K, Hodgkinson A. Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Simin Neonatol* 2002;7:495-500.
 - 41) Nitschke JB, Nelson EE, Rusch BD, Fox AS, Oakes TR, Davidson RJ. Orbitofrontal cortex tracks positive mood in mothers viewing pictures of their newborn infants. *Neuroimage* 2004;21:583-92.
 - 42) Yoshida K, Yamashita H, Ueda M, Tashiro N. Postnatal depression in Japanese mothers and the reconsideration of 'Satogaeri bunben'. *Pediatr Int* 2001;43:189-93.
 - 43) Olson AL, Kemper KJ, Kelleher KJ, Hammond CS, Zuckerman BS, Dietrich AJ. Primary care pediatricians' roles and perceived responsibilities in the identification and management of maternal depression. *Pediatrics* 2002;110:1169-76.
 - 44) Ekuklu G, Tokuc B, Eskiocak M, Berberoglu U, Saltik A. Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *J Reprod Med* 2004;49:908-14.