

절식법으로 치료한 갱년기우울증 1례에 대한 임상보고

전미연·정인철·이상룡*

The immediate effect of the fasting treatment against the depression of the female patient in the menopausal period

Jeon Mi-yeon, Jung In-chul, Lee Sang-ryong

Dept. of Oriental Neuropsychiatry College of Oriental Medicine, Daejeon University

purpose : The purpose of this paper is to report that the fasting treatment was quick and effective against the menopausal depression. So that the further study on the fasting treatment for the menopausal depression is expected.

methods : This fasting treatment included three periods. The first was to reduce the food intake and the sodium intake as well. The second was for fasting for two weeks. During this period, the patient drank 250cc of the fermented herbal juice and 2500cc of water a day and had the lactobacillus supplement twice a day. Then, the third was for rebuilding. During the rebuilding period, the patient followed the limited sodium diet for two weeks.

results : After the fasting treatment done, the symptoms that patient complained before went away. The BDI score went down from 19 to 3. And, of course, the patient lost her body weight and the fat.

conclusions : The 49-year-old female patient in the menopause period was suffering from the lack of energy, depression, sleeping disorder, constipation, and weight gain. She took the fasting treatment along with the acupuncture at the holistic medical clinic, 'The Seasons' from Jan 16th 2009 to Feb 27th(the main fasting period was for 14 days). The BDI score indicated that she had the depression as her score was 19 at the first examination. After the treatment was completed, the BDI score dropped to 3. Therefore, I report the immediate effect of the fasting treatment against the depression.

Women are twice as likely to get the depression as men. Especially, the women in menopause period tend to get the depression as they are facing the physical, mental, and social changes which can act as the stressors. Besides, women tend to get depressed when they gain weights. Thus, I suggest the further study on the fasting treatment should be carried on so to apply it more positively to various problems in the field of the psychiatry

key words : fasting treatment, menopausal depression, BDI

I. 서론

갱년기는 보통 생식능력을 상실하는 폐경 전 후 3-4년간으로 자녀관계, 결혼생활 및 기타 생활변화 등 정신적, 환경적 요인의 변화로 인하여 신체, 사회, 심리적 스트레스를 동시에 경험하므

* 대전대학교 한의과대학 한방신경정신과교실
교신저자 : 이상룡 · E-mail : 7575np@dju.kr

로 우울증의 발생가능성이 높아진다¹⁻⁵⁾.

우울증은 가장 흔한 정신질환의 일종으로 인구의 약 5-6%가 경험하고 약 6-10%가 일생 동안에 발병한다고 추정된다. 여성에서는 남성보다 약 2배정도 많이 발생하는데, 여성은 신체뿐만 아니라 가정, 사회생활, 결혼 등에서 남성과 차이점이 있고 특히 물리적으로 남성보다 약자이므로 생활을 더욱 스트레스로 인식할 수 있기 때문이다. 우울증은 청년후기나 성인초기에 발생이 증가하기 시작하여 40대 후반에 가장 많이 발생한다⁶⁻⁸⁾.

이렇듯 우울증이 40대 전후에 많이 발생하게 되는 것은 사회적 역할이 커지면서 그로 인한 스트레스가 많아지기 때문이다. 이러한 갈등이 효과적으로 해결되지 않을 경우 주부들이 우울증에 노출될 확률이 높아지게 된다⁹⁾.

한의학적으로는 폐경 전후 3-4년간은 특히 갱년기로 『素問·上古天真論』에서 “女子 ... 七七任脈虛, 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也.”라고 하여 腎氣가 점차 쇠퇴하고 衝任脈이 衰少해지면 天癸가 竭함으로써 月經이 소실하는 시기라 정의하였다. 그러므로 여성에게는 큰 생리적 전환단계이다^{2,10,11)}. 이때는 난소기능의 상실과 함께 다양한 신체적, 정신적 변화가 나타나고 폐경이행기에는 신경정신과적 증상이, 폐경 후기에는 호르몬 부족으로 인한 증상이 수반되는데^{8,12-14)} 자녀관계 결혼생활 및 기타 생활면화 등의 정신적, 환경적 변화로 인하여 신체, 사회, 심리적 스트레스를 경험하게 되므로 갱년기 증후군의 증상이 복잡하게 나타난다^{1,3-5)}. 갱년기 우울증은 임상표현상 한의학적으로는 氣鬱證 범주에 가장 근접하다고 할 수 있다⁸⁾. 여성은 월경, 임신과 출산, 수유 등으로 血이 자주 부족하게 되어 七情에 손상을 입으면 肝氣가 쉽게 鬱結하여 肝鬱血虛證으로 발전하므로 疎肝解鬱, 健脾益氣, 營血和榮柔肝 등의 치료를 시행하고 있으나^{16,17)} 갱년기 우울증에 대한 치료는 체계적이거나 구체적인 실정이다.

절식은 일반음식은 제한하고 칼로리를 제한적으로 공급하면서 단식의 이로운 점을 모두 취득하는 치료로 단식은 예로부터 질병의 치유, 부질

제한 생활의 개선, 노폐물을 배출해주는 것 뿐 만 아니라 정신수양이나 종교심을 함양하는 측면에서도 널리 시행되어 왔다¹⁸⁾. 그러나 현재까지 절식요법을 우울증 치료에 적용하거나, 특히 갱년기를 접하게 된 중년 여성의 우울증을 치료한 연구가 없었다.

이에 저자는 갱년기에 접어들어 신체적, 정신적 증상을 호소하는 환자를 대상으로 2009년1월16일부터 2월27일까지(본 절식은 1월31일부터 2월13일 총 14일간) 서울시 소재 사계절한의원에서 절식요법을 시행하여 우울증 치료 및 신체적 증상에 유효한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성명 : 김 00, F/49

2. 주소증 : 전신무력감, 우울감, 의욕상실.

수면이 원활하지 않아 중간에 자주 깬다.

식욕없음, 소화장애, 변비(배변후 개운치 않고, 대변이 가늘고 양이 적다).

생리가 불규칙하게 됨. 생리전 증후군으로 변비 악화되며 짜증이 심하게 남. 체중 증가

3. 발병일 : 2008년

4. 과거력 : 시어머니와 동거하면서 스트레스를 받아오다가 시어머니는 2007년에 사망하심.

2008년 담임을 맡지 않으면서 아이들에게 마음의 상처를 받게 되었다고 함.

5. 가족력 : 별무

6. 월경력 : 생리주기는 27-28일, 2002년부터 생리양이 감소됨.

2008년 1월 부정적인 자궁 출혈이 소량 있었고, 2008년부터 생리양이 더욱 감소함.

7. 산과력 : 출산은 1회

8. 전신상태

Table 1. 전신상태

식욕	평소 보통, 혼자 먹는 경우 불량	직업	초등학교 교사
소화	불량 (쉽게 더부룩해지며 아랫배가 무거운 느낌이 자주 있다.)	수면	불량, 자주 깬다.
대변	2-3일에 1회 (변이 가늘고 양이 적으며 배변후에도 개운하지 않다.)	기호	비흡연, 음주는 거의 안함
소변	보통	舌	紅絳 台薄
음수	적다	脈	微 弱
땀	적은 편	동거	남편, 아들

9.현병력 :

현 49세의 약간 통통한 체형이며 성격이 차분하고 다소 내향적인 여환으로, 이전에 시어머니와의 동거 및 직장에서 스트레스를 받아오심. 2008년부터 생리가 불규칙적이고 생리양이 감소. 전심무력감, 우울감, 의욕상실, 수면장애, 체지방 증가 등의 증상이 발하여 한약치료를 위하여 2008년 12월 30일 내원함.

10. 검사소견

Table 2. 검사소견

혈압	107/78
맥박	79
혈액검사	Hb : 12.0 r-Gt : 42
체성분검사	체중 : 62.0kg
	체지방 : 20.5kg
	골격근량 : 22.7kg
	체지방률 : 33.1%
	기초대사량 : 1266kcal

11. 우울척도

BDI 19점

12. 치료내용

1)절식요법

Table 3. 절식요법 내용

감식기 (1월16일~1월29일 총14일)	저염식식단 식사량줄이기 인스턴스식품삼가기 육류및 카페인 끊기
절식기 (1월30일~2월12일 총14일)	여성초와 삼백초 자연 발효액 250cc/1일 비피더스 과립제 2회/일 물 2500cc/일 이상 하루 섭취 칼로리 500kcal로 제한 의이인·현미를 우려낸 차는 원하는 만큼
회복기 (2월12일~2월27일 총14일)	무염식 소식 동물성 단백질제한

2)침치료

감식기부터 절식기는 주3회 실시. 회복기에는 주2회 실시하였다.

태충과 내관에 자침하고, 복부는 지방층에 2cm 간격으로 사자하였다.

침은 0.30*40mm 1회용 호침을 사용하였고, 유침은 15분을 하였다.

3)부항치료

침치료 전에 복부에 불부항치료를 시행하였고, 15분 경과 후에 부항치료를 종료하였다.

4)그 밖에 침치료 중에는 자외선을 조사해 주었으며, 침치료 중에 명상음악을 듣게 해주었다.

생활 티칭으로는 사우나 및 운동을 병행하도록 하였다. 운동은 주로 계단오르기, 산책, 가벼운 등산 등을 하였다.

13.치료경과

1)주소증

Table 4. 주소증

	초진 2009년 1월16일	절식요법 종료후 2월27일
전신무력감	중	소실
우울감	중	소실
의욕상실	상	소실
수면	숙면이 안되고, 2-3차례 깬다	숙면, 중간에 깨지 않음
변비	빈도는 2-3일에 1회, 대변이 가늘고 양이 작음 배변후 개운치 않음	빈도는 1일1회, 대변이 굵어지고 양이 많아짐 배변 후 개운함
생리전증후군	극도의 예민과 짜증	소실

2)체성분검사결과

Table 5. 체성분검사결과

	초진 2009년1월16일	절식요법 종료후 2월27일
체중	62.0kg	56.8kg
체지방	20.5kg	16.0kg
골격근	22.7kg	22.2kg
체지방률	33.1%	28.1%

3)평가척도

Table 6. BDI 평가결과

	초진 2009년1월16일	절식요법 종료후 2월27일
BDI 평가 결과	19점	3점

III. 고찰

중년기 여성은 자립자존의 위치를 획득하고 자신의 업적이나 성과에 대하여 자랑스럽게 여기며, 최대의 자존심과 가치감을 갖게 되는 시기인 동시에 자기와 자기의 생을 재평가하고 자아개념을 재수립하며 미래의 계획을 수립하고 자아실현을 시도하게 된다¹⁹⁾.

그러나 인생의 전성기라고 일컬어지는 중년기가 자칫 여성 자신이 가지고 있는 부정적이고 부적절한 가치감과 자존감으로 인해 신체적 혹은 정신 심리적 불안정을 야기 시켜 중년이후의 삶에 질적인 면에 영향을 줄 수 있다¹⁹⁾.

BECK에 의하면 중년기여성의 생리적, 신체적, 심리적 변화로 부정적인 사고의 과정들이 우울을 야기 시킨다고 본다. 즉 우울한 사람은 자신에 대한 부정적인 개념, 생활경험의 부정적인 해석, 미래에 대한 부정적인 관점을 갖는데 이러한 부정적인 인지 때문에 환경과 상호작용하는데 있어 자신의 경험으로 인한 정보를 부정적으로 왜곡하게 되고 우울해 진다는 것이다¹⁹⁾.

이렇게 중년기의 여성에게 쉽지 않게 나타날 수 있는 우울증상의 주요 요인들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 전업주부의 경우, 매일같이 반복되는 역할의 비고조성과 비전문성으로 인하여 중년기까지 자신이 수행해 온 주부로서의 역할에서 성취감을 느끼지 못하고 심리적 갈등을 겪게 된다.

둘째, 가정 내에서의 역할상실이 중년기의 우울증을 증가시킨다. 자녀의 독립으로 인한 유대간의 약화는 중년여성에게 상실감을 유발한다. 즉 어머니로서의 역할변화로 위기를 경험하고 이로 인하여 우울감에 빠지거나 스트레스를 경험하게 된다²⁰⁾.

셋째, 중년여성에게 나타나는 생리적 변화인 폐경은 생리적 기능과 여성다움의 상실에 대한 두려움을 갖게 한다. 이는 곧 인성특성과 복합적으로 작용하여 우울과 불안 및 신경과민의 정서장애를 유발할 수 있다²¹⁾.

넷째, 배우자와의 갈등, 특히 남편의 외도나 사업실패가 중년여성 우울증의 주요요인이 되고 있다²²⁾.

또한 이때는 신체에 많은 생리적 변화를 경험하는 시기로 중년여성은 여성호르몬의 감소로 여성의 신체는 이에 적응하기 위해 반응을 하는데 순조롭게 적응이 되면 문제가 없지만 대부분의 여성들은 자율신경들이 불안정한 갱년기 증상을 경험한다. 이러한 중년여성의 문제들은 다음과 같은 증상들로 신체적, 정서적 등 여러 면에서 나타난다.

- | |
|---|
| 가)신체적 증상
ㄱ.얼굴이 화끈거림
ㄴ.수면장애, 신경과민, 우울증, 불안감, 냉담, 의기소침
ㄷ.식은땀, 가슴이 두근거림, 현기증, 두통, 변비
ㄹ.비뇨생식기의 위축증상(질건조증, 질소양감, 성교통, 요실금, 성교 불쾌감, 위축성 질염, 방광염, 빈뇨)
ㄹ.유방의 축소 및 탄력 상실
ㅂ.피부조직 변화(탄력성 감소, 건조, 주름살, 기미, 주근깨)
ㅅ.연골변화(관절 및 근육 통증 유발)
ㅇ.공조직 손실(골다공증 유발)
ㅈ.탈모(머리카락이 얇아지고 쉽게 빠짐) |
| 나)정서적인 증상
ㄱ.애정상실
ㄴ.슬픔
ㄷ.울음
ㄹ.적의
ㄹ.예민한 감수성
ㅂ.불안, 공포, 근심
ㅅ.절망, 우울감, 고독감 ²³⁾ |

중년기 우울증의 경과를 대체로 주기성 반복은 드무나 경과는 길다. 허무적 심기증상이 있는 것은 예후가 불량하다⁵⁾. 정신분열병 등에 비해 양호하나 장기간 장애로 재발경향이 크다는 것이

문제이다. 또한 정서증상이 심하며, 다른 증상과 혼합되어 있지 않은 전형적인 경우는 예후는 좋으나, 비전형적인 증상이 혼재해 있는 경우가 훨씬 다발하고 전형적인 경우보다 병의 기간도 오래가고 재발의 위험도 높아져 만성경과를 받기 쉽다.

또한 병전인격이 융통성이 있고 융화적이고 관심이 다양하고 적응에 성공적이었던 경우는 예후가 좋으나 여러 복잡한 방어기제를 사용하고 융통성이 없는 경우는 예후가 나쁘다.

그리고 갱년기 우울증 환자는 충분한 잠이 절대 필요하므로 잠을 재워야 하며 수면제를 의존하지 않고 환자 자신의 힘으로 수면을 이루었다고 느끼는 것이 증세의 호전에 도움이 된다. 항우울제의 경우는 정신치료의 보조적인 요법으로 사용되어지며 전기요법 역시 될 수 있으면 삼가는 것이 좋고 정신치료와 약물요법, 환경 조절이나 다른 지지적인 방법들을 써서 치료하는 것이 바람직하다⁴⁾.

이처럼 많은 중년기의 여성들은 우울을 호소하고, 그로 인해 개인 자신과 가정의 삶에 질적인 영향을 끼치게 되므로 중년기 여성 우울은 반드시 극복해야 할 중요한 과제이며 우울의 극복을 통해 앞으로 다가올 노년의 삶을 더욱 윤택하게 대처할 수 있도록 이끌어주어야 한다²⁴⁾.

그러나 중년기 여성의 우울은 고령화 사회가 되어가면서, 사회적으로 점점 문제가 커지는 질환이면서도 치료법에 대해서는 다양하고 체계적인 접근이 많이 이루어지지 않은 실정이었다.

단식이나 절식은 예로부터 동서양을 막론하고 지속적으로 행해져온 치료법인 동시에 정신수양법이다¹⁸⁾. 일상 음식을 단절하게 해서 몸이 가지고 있는 원래 리듬을 되찾게 하고, 노폐물을 배출시켜 성인병을 치료하고 예방하며, 난치병을 관리하는데 탁월한 방법이다. 또한 칼로리 제한은 노화를 방지하여 우리 몸을 더 젊게 유지시키고 수명을 연장시켜 준다²⁵⁾.

단식이 오래전부터 다방면에 좋은 효과를 보여왔으나, 의학적인 입장에서 과학적으로 연구하기 시작한 것은 100년 정도 전부터이다. 소련의 정

신과 의사 니콜라이에프 교수는 정신분열증에 단식을 시행, 연구하여 경증은 완치하였고, 중등도 증상은 가벼워졌다고 보고하여 많은 주목을 끌었다¹⁸⁾.

스트레스를 받는 상황에 놓이게 되면 우리 몸은 코티졸이라는 호르몬을 분비한다. 코티졸은 스트레스와 관련된 모든 생리학적 반응들을 내보내는 역할을 한다. 코티졸이 혈액 속으로 분비되면 뇌에 배부르다는 신호를 보내는 호르몬인 렙틴에 대한 민감성이 감소한다는 연구결과가 있다. 이렇게 되면 우리는 더 많이 먹고 단것에 더 집착하는 경향이 생긴다. 또 밤에 되면 코티졸 수치는 떨어지고 수면과 몸의 회복을 돕는 성장 호르몬과 멜라토닌 수치가 올라가야하는데, 스트레스가 지속되면 야밤에 식욕과 허기를 느끼고 아침에는 식욕이 없어져서 정상적인 리듬이 무너지게 된다. 이렇게 해서 스트레스가 체중증가로 이어지게 된다.

또한 과체중이라는 것 자체가 심각한 스트레스 요인이 되는데, 과체중이라는 사실로 인해 더 많은 스트레스 호르몬이 생산되고 이러한 호르몬 수치가 만성적으로 높은 상태로 지속되면 위험한 상황에 처하게 된다. 이는 우울증과 기억상실, 뼈손상, 심장질환, 암, 면역관련 질환의 원인이다. 게다가 살로 인한 육체적 스트레스와 관절의 무리, 호르몬과 면역체계의 변화는 노화와 퇴화를 가속화한다²⁶⁾.

갱년기 여성은 신체적, 심리적, 환경적 변화를 겪으면서 이전과는 다른 스트레스 상황 하에 놓이게 되며, 게다가 과체중이나 체중증가 자체가 심각한 스트레스 요인이 된다. 특히 여성에 있어서의 과체중이 주는 스트레스는 체중조절을 위해 절식요법에 참가한 여성들의 우울성향에 관한 연구에서도 나타나있다²⁷⁾. 금식요법이 가져다주는 신체적, 심리적인 효과와 더불어, 체중감소 자체로 기대할 수 있는 우울감의 개선에 착안하여 갱년기 우울증에 절식요법을 병행하여 치료해 보았다.

본 증례는 2008년부터 생리가 불규칙해지고, 우울성향 등 폐경의 증후가 나타나기 시작한 여

환으로 전신무력감, 우울감, 의욕상실, 수면장애, 생리전증후군, 변비, 체중 증가 등을 주소증으로 한방치료를 위해 2009년 1월16일 내원하였다. 초진 당시에는 만사에 의욕이 없었고 단지 쉬고 싶어 할 뿐이었고, 수면장애나 변비 등의 개선에 도움이 되는 한약을 처방받고자 하였다. 상담과정 중 절식을 권유받고 침치료에 절식치료를 병행하기로 하였다. 감식기 중에 지침을 어겨서 감식기가 길어지면서 중도에 포기하려고 하였으나 다시 마음을 다져서 절식에 들어갔다. 절식 3-4일 경부터 몸이 가벼워졌다며 점차 표정이 밝아졌고, 운동도 스스로 하려고 하였다. 만사가 귀찮아서 아무것도 챙겨서 하려하지 않았던 태도가 조금씩 바뀌기 시작했다. 절식이 끝날 무렵에는 얼굴에 생기가 돌았고, 표정도 한층 밝아졌으며 자신감도 훨씬 늘어나 보였다. 또한 체중 감소에 따른 환자의 만족도도 높았으며, 2월 20일에 한 생리는 생리전 증후군 없이 편안하게 했다. 회복기에는 침치료를 위해 내원 할 때 마다 밝고 웃는 얼굴이었다.

우울증 척도로 사용한 BDI한글판은 Beck에 의해 1967년 개발된 것을 1993년 한글로 번역한 것으로 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등 21개의 영역을 포함하고 있고 점수범위는 0점에서 63점까지로 한홍무 등은 0-9는 우울하지 않은 상태, 10-15는 가벼운 우울상태, 16-23은 중한 우울 상태, 24-63은 중한 우울 상태, 24-63은 심한 우울상태로 본다²⁸⁾.

상기환자는 2009년 1월 16일 초진당시 BDI 19점에서 절식 치료 후 2월 27일에는 3점으로 호전되어, 우울하지 않은 상태로 판단할 수 있었다.

IV. 결론

갱년기에 접어들어 신체적, 사회적 변화를 감지하며 지내오다가 전신무력감, 우울감, 수면장애, 변비, 체중증가 등을 주소로 내원한 49세의 여자환자를 대상으로 14일 간의 본 절식을 포함

하여 2009년 1월16일부터 2월27일까지 서울시 소재 사계절한의원에서 기존의 침구치료와 병행하여 절식요법을 시행하였다.

내원 당시 BDI 점수 19점으로 우울증으로 평가되었고 절식요법을 종료 후 3점으로 감소되었을 뿐만 아니라 주소증도 탁월한 호전을 보여, 절식요법이 우울증에 빠르고 유효한 결과를 얻었다.

여성은 남성에 비해 우울증의 발생확률이 2배나 높고, 중년기 여성은 생리적, 정신적, 사회적인 변화로 신체, 사회, 심리적으로 다양한 스트레스를 동시에 경험하므로 우울증의 발생가능성이 높아진다.

게다가 여성은 체중이 늘었을 때 우울경향을 더 많이 보이는 것에 착안해서, 생체 리듬의 균형은 물론이고 정신적, 심리적 치료에 유효한 성과를 보이는 절식을 정신과 영역치료에서 보다 심층적으로 연구하여 적극적 활용하는 것이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. 김현우 : 성인 및 중년기, 서울, 서울대학출판부, p81-84, 1986.
2. 대한폐경학회 : 폐경기 여성의 관리, 서울, 도서출판 갈빈서적, p15, 33-67, 1994.
3. 민성길 : 최신정신의학(증보판), 서울, 일조각, p177, 1987.
4. 이정균 : 정신의학(개정판), 서울, 일조각, p220-222, 251-253, 1987.
5. 황의완 김지혜 편저 : 동의정신과학, 서울, 현대의학서적사, p482, 1987.
6. 서울대 내과학 교실편 : 내과학(internal medicine), 서울, 고려의학, p1007-1009, 1998.
7. 의과대학교수편 역, Appleton & Lange : Katzung's 임상 약리학 7판, 서울, 한우리, p546-558, 1998.
8. 오강섭 : 여성 스트레스, 어떻게 할 것인가, 서울, 지구촌, p110-128, 331-336, 1995.

9. 한기태 : 집단심리상담의 이론과 실제, 서울, 그마프레스, 1996.
10. 羅元愷 : 중의부과학, 서울, 의성당, p55, 1993.
11. 張馬合 註 : 황제내경소문. 서울. 성보사. p11-14, 282, 1975.
12. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회 : 부인과학, 서울, 도서출판 갈빈서적, p722, 1994.
13. 해리슨 내과학 편찬위원회 편 : Harrison's principl[es of internal medicine, 서울, 도서출판 정담, p2193-2194, 1997.
14. 牛建昭 : 現代中西醫婦科學, 北京, 中國科學技術出版社, p154-163.
15. 경희대학교 한의과대학 제9기 졸업준비위원회 : 탕증, 서울, 대성문화사, p416-417, 1997.
16. 박희수 이태훈 : 隱白會 임상처방강좌, 서울, 대성문화사, p182-185, 2000.
17. 최은주 이인선 : 소요산 가미소요산의 효능에 관한 실험적 연구, 대한한방부인과학 학회지, 9(1), p41, 1996.
18. 임평모 : 단식이야기, 인천, 도서출판 자료원, 2005.
19. 남정자·조맹제 : 정신건강 증진을 위한 접근책-우울증실태분석을 중심으로, 보건복지포럼, 5월호, 1997.
20. 임은희 : 불안, 우울증세를 호소하는 클라이언트의 사회적응을 위한 음악치료 교과에 관한 연구. 숭실대학교 박사학위논문, 1997.
21. 김명자 : 중년기 위기감 및 그 관련변인에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1989.
22. 김은정 : 우울 증상 지속에 영향을 주는 인지 및 행동 변인들, 연세대학교 대학원 석사논문, 1993.
23. 박선영 : 음악치료의 구조와 치료실체에 대한 연구, 서울대학교대학원 석사학위논문, 1994.
24. 최은진 : 중년여성의 우울증을 위한 음악치료 효과에 관한 연구, 전남대학교 교육대학원, 석사학위논문, p7-8, 2003.
25. 유태우 역 Micahel Roisen & Mehmet Oz : 내 몸 젊게 만들기, 과주시, 김영사, 2009.
26. 진용희 ·윤혜영 역 Mark Hyman : 신진대사를 알면 병 없이 산다. 서울, (주)한연, 2008.
27. 김락형 등 : 절식요법에 참가한 여성들의 섭식태도와 우울에 대한 연구, 동의신경정신과학회지, 12(2), p17-25, 2001.
28. 고려대학교부설 행동과학연구소 : 심리척도 핸드북1, 서울, 학지사, p419-424, 2004.

증례의 우울증 평가척도(BDI) 점수

	문항	점수	치료전	치료후
1	1.나는 슬프지않다.	0점		o
	2.나는 슬프다.	1점	o	
	3.나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다.	2점		
	4.나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견들 수 없다.	3점		
2	1.나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다.	0점		o
	2.나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다.	1점	o	
	3.나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다.	2점		
	4.나는 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.	3점		
3	1.나는 실패자라고 느끼지 않는다.	0점		o
	2.나는 보통 사람들보다 더 많이 실패한 것 같다.	1점	o	
	3.내가 살아온 과거를 뒤돌아보면, 실패 투성이 인 것 같다.	2점		
	4.나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.	3점		
4	1.나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다.	0점		o
	2.나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다.	1점	o	
	3.나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다.	2점		
	4.나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.	3점		
5	1.나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.	0점		o
	2.나는 죄책감을 느낄 때가 많다.	1점	o	
	3.나는 죄책감을 느낄때가 아주 많다.	2점		
	4.나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.	3점		
6	1.나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.	0점		
	2.나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다.	1점	o	o
	3.나는 벌을 받을 것 같다.	2점		
	4.나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다.	3점		
7	1.나는 나 자신에게 실망하지 않는다.	0점		o
	2.나는 나 자신에게 실망하고 있다.	1점	o	
	3.나는 나 자신에게 화가 난다.	2점		
	4.나는 나 자신을 증오했다.	3점		
8	1.내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.	0점		
	2.나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다.	1점	o	o
	3.내가 할 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.	2점		
	4.일어나는 모든 나쁜 일들은 다 내탓이다.	3점		
9	1.나는 자살같은 것을 생각하지 않는다.	0점	o	o
	2.나는 자살할 생각을 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다.	1점		
	3.자살하고 싶은 생각이 자주 든다.	2점		
	4.나는 기회만 있으면 자살하겠다.	3점		
10	1.나는 평소보다 더 울지는 않는다.	0점		o
	2.나는 전보다 더 많이 운다.	1점	o	
	3.나는 요즘 항상 운다.	2점		
	4.나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만, 요즘은 울어야 울 기력조차 없다.	3점		
11	1.나는 요즘 평소보다 더 짜증을 내는 편이 아니다.	0점		o
	2.나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다.	1점	o	
	3.나는 요즘 항상 짜증을 내고 있다.	2점		
	4.전에는 짜증스럽던 일에 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.	3점		
12	1.나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.	0점		o

	2.나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.	1점		
	3.나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.	2점	o	
	4.나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.	3점		
13	1.나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.	0점		o
	2.나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.	1점	o	
	3.나는 전에 비해 결정내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다.	2점		
	4.나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다.	3점		
14	1.나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.	0점		o
	2.나는 나이들어 보이거나 매력없어 보일까봐 걱정한다.	1점	o	
	3.나는 내 모습이 매력없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다.	2점		
	4.나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.	3점		
15	1.나는 전처럼 일을 할 수가 없다.	0점		o
	2.나는 어떤 일을 시작하는 데에 전보다 더 많은 노력이 든다.	1점	o	
	3.무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야 한다.	2점		
	4.나는 전혀 아무일도 할 수가 없다.	3점		
16	1.나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다.	0점		o
	2.나는 전에 만큼 잠을 자지는 못한다.	1점	o	
	3.나는 전보다 한 두 시간 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.	2점		
	4.나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고, 한번 깨면 다시 잠들 수 없다.	3점		
17	1.나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.	0점		o
	2.나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.	1점	o	
	3.나는 무엇을 해도 피곤해진다.	2점		
	4.나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.	3점		
18	1.내 식욕은 평소와 다름없다.	0점	o	o
	2.나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.	1점		
	3.나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.	2점		
	4.나는 요즈음에는 전혀 식욕이 없다.	3점		
19	1.요즈음 체중이 별로 줄지 않았다.	0점	o	
	2.전보다 몸무게가 조금 줄었다.	1점		o
	3.전보다 몸무게가 많이 줄었다.	2점		
	4.전보다 몸무게가 너무 많이 줄어 건강에 위협을 느낄 정도다.	3점		
	나는 현재 음식 조절로 체중을 줄이고 있는 중이다. (예, 아니오)			아니오
20	1.나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.	0점		o
	2.나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다.	1점	o	
	3.나는 건강이 옹려되어 다른 일은 생각하기 힘들다.	2점		
	4.나는 건강이 너무 옹려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다.	3점		
21	1.나는 요즈음 성에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다.	0점		o
	2.나는 전보다 성에 대한 관심이 줄었다.	1점	o	
	3.나는 전보다 성에 대한 관심이 상당히 줄었다.	2점		
	4.나는 성에 대한 관심을 완전히 잃었다.	3점		
총 점			19	3