

辨病診斷體系에 근거하여 回逆散을 투여하여 호전된 우울증 1례

민준홍*

광주 광역시 광산구 신창로 58 신창 생 한의원*

A Case Report of Depressive Disorder treated by Huini-san based on *Shanghanlun* Provisions

Joon Hong Min*

Sinchang Saeng Korean medical clinic, 58 Sinchang-Ro, Gwangsan-gu, Gwangju, Korea *

Objective : This case report aims to show the effect of Huini-san on depressive disorder. the patient was diagnosed with Soeum-byung based on *Shanghanlun* provisions.

Methods : According to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions, the patient was diagnosed with Soeum-byung and the patients are treated with Huini-san. We evaluated the results of treatment by Korean Version of the Remission from Depression Questionnaire.

Results : After taking Huini-san decoction for 2 month, the symptoms of patients improved

Conclusions : This case report shows that effectiveness of using Huini-san according to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions on depressive disorder.

Key words : Depressive Disorder, Huini-san(回逆散), Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions, Soeum-byung(少陰病)

* Corresponding author : JH Min. Sinchang Saeng Korean medical clinic, 58 Sinchang-Ro, Gwangsan-gu, Gwangju, Korea. E-mail : zirzido@hanmail.net

· Received : 2015/12/12 · Revised · 2015/12/26 · Accepted : 2015/12/28

서론

우울증은 우울한 기분과 생활 속에서 흥미나 즐거움의 감소 등과 같은 주요 증상과 함께 식욕 및 체중 변화, 불면 혹은 과수면 등의 다양한 정신적, 신체적 증상들이 나타나는 질환이다¹⁾. 또한 ‘마음의 감기’라는 속칭처럼 평생 유병률이 약 10% 정도로 흔한 질환이고, 2년 후 재발률이 25~40%, 5년 후에는 60%, 10년 후에는 75%, 15년 후에는 87%에 이를 정도로 높은 재발률을 특징으로 한다²⁾. 그렇기 때문에 현실적으로는 우울증 치료에 있어서 완치(complete recovery) 보다는 관해(remission)에 치료 목표를 둔다. 현재 우울증의 치료는 monoamine 가설을 토대로 세로토닌, 노르아드레날린, 도파민의 전달체 혹은 수용체에 작용하여 항우울 효과를 나타내는 다양한 약물 치료가 주를 이루지만³⁾, 관해에 이르는 것은 전체 우울증 환자의 약 30%에 불과하다⁴⁾.

한의학에서는 우울증을 肝鬱脾虛, 肝鬱氣滯, 痰迷心竅, 心脾兩虛, 脾腎兩虛 등의 5가지 변증으로 분류하여 진단 및 치료가 이루어지는데, 이 중 肝鬱脾虛, 肝鬱氣滯는 鬱證型으로 신경증적 우울증과 연관되며, 心脾兩虛, 脾腎兩虛는 癩證型으로 정신병적 우울증과 관련 있다. 또한 痰迷心竅는 鬱證과 癩證의 혼합형으로 볼 수 있다⁵⁾. 우울증에 대한 한의학적 연구로는 강⁵⁾ 등에 의해 문헌 연구가 진행된 바 있다. 또한 노⁶⁾, 석⁷⁾, 박⁸⁾ 등의 증례 보고가 있으나, 우울증에 대한 한의학적 임상 연구는 여전히 부족한 실정이다.

한편, 回逆散은 柴胡, 芍藥, 枳實, 甘草로

구성된 처방으로 康平傷寒論 辨少陰病 編 318번 조문에 “少陰病, 其人或欬, 或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重者, 回逆散主之.”⁹⁾라고 기록되어 있다.

그동안 우울증과 관련하여 回逆散에 대한 연구는 신¹⁰⁾ 등이 흰쥐의 강제 수영 검사를 통해 유의성 있는 항우울효과가 있다는 실험 논문을 제외하고는 임상 연구는 부족한 실정이다.

본 증례는 3개월 여간 우울증을 앓고 있던 환자에게 辨病診斷體系를 토대로, 少陰病 回逆散으로 진단을 내린 후, 回逆散을 이용한 한약 치료만으로 유의미한 치료 결과를 도출했기에 이를 보고하는 바이다.

증례

1. 환자명 : 김 OO

2. 환자 기본정보

남성 / 36세 / 178cm / 71kg / 기혼 / 미용사

3. 주소증(C/C) : 우울증

1) 사람들이 나를 보고 손가락질 하는 거 같아서 눈을 마주치기 힘들 정도로 불안하다.

2) 기댈 곳이 없는 느낌에 미용실에 있는 것도 두려워서 혼자 있고 싶지만, 혼자 있는 거 또한 불안하고 두렵다.

3) 특정 생각이 들면 그 생각이 꼬리를 물고 이어지면서 빠져든다. 가령, 시계를 보는데, 4자가 보이면, 불안을 느낀다든지, 아내가 속옷을 건네주는데, 그 색이 빨간색이면

피가 연상되고, 노란색이면 이별이 연상되면서 그와 관련된 과거의 기억들이 떠오르면서 불안해진다.

4) 아침 기상 후 10여분이 지나면, 불안감이 최고조에 이르고, 이때는 급하게 대변을 보러 가게 된다. 이 때 등산이나 또는 108배 운동을 하지 않으면 그 불안감이 오후까지도 지속이 된다.

4. 발병일(O/S) : 2015년 5월

5. 현병력(P/I)

2015년 2월 미용사 자격증을 취득하고 3월에 미용사인 아내와 미용실을 개업했다. 점차 일이 익숙해지는 과정에서, 초보인지만 주도적으로 일을 해나가기 보다는 아내의 일에 보조를 맞춰가는 과정에서, 나 자신을 잃어버린 느낌이 들기 시작했다. 또한 미용실을 잘 운영해가는 아내가 떠나버리면 어찌지 하는 염려가 늘면서 우울증이 시작되었다.

우울증이 심해지면서, 점차 미용실 근무 시간은 줄어들고, 아내에게 미용실을 접고 부모님이 계신 고향으로 돌아가자고 여러 차례 이야기를 했다. 실제로 이 때문에 7월에 일주일 정도 미용실을 휴업하기도 했다.

그러던 와중에 과거(7.과거력 참조)처럼 고생을 할까봐 108배와 등산 운동을 시작했고, 이런 운동으로 몸은 더 건강해진 느낌이 드나, 우울증은 개선이 되지 않아서 본원에 내원하게 되었다.

6. 가족력 : 別無

7. 과거력 :

1) 5년 전 미혼 시절, 여자 친구와 헤어진 이후 심한 어지러움과 불면증, 팔 주변의 피부염과 이러다 죽을지도 모르겠다는 불안 증세를 겪었다. 병원 검사를 받았으나, 원인 불명이었으며, 시간이 흐르면서 차츰 자연스레 회복이 되었다.

2) 2015년 3월 미용실 개업을 앞두고 급성 치루가 발생하여 수술을 받았다.

3) 치루 수술 후, 회복을 위한 입원 중, 심한 복통과 설사로 십이지장 궤양 진단을 받고 약물 치료를 했다.

8. 현재 복용중인 약물 : 無

9. 주요 임상 증상

- 1) 食慾 : 입맛이 없다.
- 2) 消化 : 식후 더부룩함과 잦은 트림
- 3) 口部 : 別無
- 4) 汗出 : 잘 난다.
- 5) 大便 : 병이 발생한 이후 평소보다 더 잦아진 무른 변, 시원치 않다.
- 6) 小便 : 1일 6회.
- 7) 寒熱 : 別無
- 8) 頭面 : 두통, 경추부 잦은 빠근한 통증, 잦은 머리가 멍한 느낌.
- 9) 呼吸 : 別無
- 10) 胸部 : 잦은 가슴이 두근거림, 가슴 답답함으로 인한 잦은 한숨.
- 11) 腹部 : 올 초부터 잦은 방귀
- 12) 睡眠 : 우울증이 발생 이후 수면 중에도 불안감 발생. 심할 때는 진신이 떨림.
- 13) 身體 : 別無
- 14) 性慾 : 우울증 발생 이후, 성욕 저하.

15) 스트레스 대응 방식 : 개업 후 아내에게 잔소리가 늘면서 잦은 충돌 발생.

5년 전(과거력 1)항목 참조)에도 복통이 동반되지 않는 잦은 설사 발생.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 辨病 診斷 : ㉞少陰之爲病

① 脉微細

개업 후, 초보라 내 뜻대로 하지 못하고 아내의 일을 보조하는 과정에서 생각이 많아졌고, 미용실을 능숙하게 잘 꾸러가는 아내가 떠나버리면 어쩌나 하는 걱정 발생.

점차 미용실 근무 시간이 줄어들면서 움직임이 감소. 급기야, 미용실을 접고 고향으로 돌아가자고 아내를 설득.

② 但欲寐

그 과정에서 수면에 문제가 발생하였고, 일상에서 자꾸 멍하고 무기력한 모습들이 관찰되기 시작.

(2) 條文 診斷 : 回逆散*

① 悸

초보인 나와 능숙한 아내 사이에서의 괴리감 발생.

엄마처럼 보듬어 주지 않는 아내로 인해 혼자 남겨져 버린 느낌.

우울증 발생 이후, 특하면 자꾸 눈물이 나고, 울만한 상황이 아닌데도 갑자기 눈물이 발생. 울고 나면 컨디션 악화.

② 或腹中痛, 或泄利下重

아침 기상 시 불안감이 고조될 때 발생하는 갑작스런 변의와 시원치 않는 무른 대변 양상. 하지만 복통은 동반되지 않음.

2) 치료 평가 도구

치료 평가 기준으로는 한글판 우울증 관해 질문지(Korean Version of the Remission from Depression Questionnaire, K-RDQ)¹¹⁾를 사용했다.(Appendix 1. 참고)

RDQ는 일종의 전귀 척도로서 총점이 높을수록 환자의 우울증 심각도가 높음을, 반대로 우울증 관해정도가 미약함을 시사한다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Table 1. 참고)

回逆散을 110일간 총 75일분을 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

2) 생활지도

① 등산과 108배 운동의 빈도를 더 늘리도록 지시.

② 충분한 수면의 시간을 확보할 수 있도록 지시.

③ 환자의 문제 상황에서의 대응 방식을 ‘이제 막 야구를 배운 아이가 몇 년 일찍 배운 동네 형이 자기보다 야구를 잘하는 모습을 보고 엄마 앞에서 나도 잘하고 싶다며 때를 쓰는데, 엄마가 이를 안 받아주자, 영영 울고 있는 모습’에 비유해서 설명. 그리고 이런 방식은 문제 해결에 전혀 도움이 되지 않음을 인지시킴.

* ㉞318. 少陰病, 其人或欬, 或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重者, 回逆散主之⁹⁾.

Table 1. Composition of herbal medication¹²⁾

回逆散 Huini-san, 120cc tid, Total 75days	
Herbal name	Daily dose(g)
柴胡 Bupleuri Radix	4
芍藥 Paeoniae Radix	6
枳實 Aurantii Immaturus Fructus	4
甘草 Glycyrrhizae Radix	4

12. 치료기간 및 경과

- 1) 기간: 2015년 7월 - 11월
- 2) 경과 (Table 2. 참고)
- (1) 초진일 : K-RDQ 검사 상 65점
- (2) 15일 후 재진 (回逆散 복용 15일)
 - ① 수면의 질이 좋아졌다.
 - ② 머리 멍한 느낌이 20% 감소.
 - ③ 가슴 답답함 70% 감소.
 - ④ 아침 기상 시 불안감 50% 감소.
 - ⑤ 대변 형태가 갖춰지기 시작.
 - ⑥ 꼬리를 무는 생각들을 젖혀두고 일에 몰두할 수 있게 됨.
 - ⑦ 한 번씩 울컥하는 건 있지만, 눈물은 나진 않음.
- (3) 30일 후 재진 (回逆散 복용 30일)
 - ① 미용실에서 정상 근무 시간대로 일하기 시작.
 - ② 옷과 머리 스타일을 다시 신경 쓰기 시

- 작.
- ③ 아침 기상 시 불안감은 70% 감소.
- ④ 가슴 답답함 완전 소실.
- ⑤ 생각할 거리가 생기면 머리가 멍해짐.
- ⑥ 요즘은 울컥하진 않고 울컥할 거 같은 느낌만 발생.
- ⑦ 전보다 짜증이 줄어든 상태.
- (4) 96일 후 재진 (回逆散 복용 60일)
 - ① 일상으로 완전 복귀.
 - ② 아침 기상 시 불안감 완전히 소실.
 - ③ 아침 기상 시 급작스러운 대변 양상 소실.
 - ④ 배가 따뜻해짐.
 - ⑤ 지금까지 울컥하거나 눈물 나는 일이 한 번도 없음.
- (5) 137일 후 재진 (回逆散 복용 75일)
 - ① K-RDQ 검사 상 18점

Table 2. K-RDQ

날짜	초진일	96일 후	137일 후
K-RDQ	65	미확인	18

고 찰

우울증은 기분 장애의 일종으로 성인에게 흔한 질환이며, 많은 기능적 장애를 유발하는 질환이기도 하다. 평생 유병률은 남자에서 5~12%, 여자에서 10~25%로 보고되며, 우리나라의 경우에는 남자는 약 2%, 여자는 약 6%로 조사되고 있다¹⁾. 또한 우울증은 90%이상의 환자가 일단은 회복되기 때문에 예후가 좋다¹³⁾고 인식되는 질환이면서, 재발이 흔하여 만성화¹⁴⁾쉬운 질환이기도 하다.

미국정신의학협회에서 제안한 정신질환의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revisions, DSM-IV-TR)에서는 최소 두 달간 우울증의 주요 증상이 없는 것을 관해로 정의한다¹⁵⁾. 우울증 치료에 있어서 관해를 중요시 여기는 이유는, 완전 관해군의 경우 불완전 관해군에 비해 우울증 재발률이 2~3배 낮고, 만성적인 우울 삽화 수나 지속적인 기능 저하의 빈도가 낮아지기 때문이다¹⁶⁻¹⁷⁾.

우울증 평가 척도로 Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)¹⁸⁾나 해밀턴 우울증 평가척도(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)¹⁹⁾등이 있다. 이 평가 도구들은 환자의 우울 증상만을 평가한다.

하지만 傷寒論 辨病診斷體系²⁰⁾에서는 증상도 중요하지만, 병의 원인으로 판단되는 생활 속 문제를 파악하고, 이를 통해 생활 속 변화를 끌어내는 것 또한 중요하다. 그렇기 때문에 저자는 우울 증상뿐만 아니라 우울 이외의 증상들, 대처능력, 긍정적 정신건강, 기능, 삶의 만족도, 전반적인 안녕감과

같은 다양한 영역에서의 환자의 상태를 평가하기 위해 Zimmerman 등이 개발한 자기 보고식 우울증 관해 질문지(Remission from Depression Questionnaire, RDQ)에 대해 신¹¹⁾등이 예비 표준화 연구를 한 한글판 우울증 관해 질문지(K-RDQ)를 사용하였다.

진단의 과정을 살펴보면 이렇다. 개업 초기 움직임이 급작스레 많아지던 시기에는 우울증이 발생하지 않았다. 또한 우울증 발생 후에도 활동을 할수록 아침 기상 시의 불안감이 진정되는 양상이기에 脉浮가 병을 만든 원인이자, 병을 지속시키는 인자로 보기 어렵기에 太陽病을 진단에서 배제시켰다. 또한 개업 준비 과정에서 급성 치루 수술, 십이지장 궤양 진단을 받는 과정에서 체중이 10kg 빠졌고, 우울증 발생 이후에도 소화기 문제로 식사량이 전보다 줄어든 상태이기에 陽明病, 大陰病은 진단에서 배제시켰다. 少陽病 提綱의 口苦, 咽乾, 目眩은 전혀 해당사항이 없었기에 배제시켰다. 우울증 발생 전, 후로 소화기 문제는 발생했지만, 食則吐나, 下之利不之의 상황들은 존재하지 않았기에, 厥陰病 또한 배제시켰다. 우울증 발생하기 전부터, 생각, 특히 염려와 걱정이 늘고, 그 과정에서 수면에 문제가 생기면서 병이 발생했고, 발생 이후에도 염려와 불안으로 인해 활동량이 줄어들고, 계속해서 수면 문제가 지속되고 있기에 최종적으로 少陰病으로 진단할 수 있었다.

그리고 환자에게서 우울증이 걸리는 과정에서 두드러진 감정이 나의 현 상황에 대한, 그리고 아내에 대한 슬픔임을 파악할 수 있었고, 실제로도 그 슬픔이 눈물짓는 행위로 생활 속에서 빈번하게 나타나고 있음을 확인할 수 있었다. 그리고 울면 몸의 컨디션이

더 처지고 가라앉는다는 사실을 통해, 슬픔이라는 감성과 눈물짓는 행위가 병을 유발하고 지속시키는 원인임을 파악할 수 있었다. 『傷寒論』 辨病診斷體系를 이용한 임상 진료에서 倅가 언급된 傷寒論 조문에 해당되는 환자들에게서 공통적으로 슬픔, 눈물짓는 행위가 병의 원인으로 작용하는 것이 관찰되었다. 이는 향후 추가적인 임상 보고와 연구를 통해, 보완되어야할 부분이지만, 본 증례가 이러한 진단과 해석에 대한 하나의 근거로서 제시될 수 있을 것이다.

또한 이런 슬픔 감정으로 문제가 생길 시 갑작스럽고 시원치 않는 양상의 무른 대변을 보는 증상이 나타나면서, 복통은 동반되지 않는 상황을 통해 或 腹中痛, 或 泄利下重의 상태임을 진단할 수 있었다.

이 진단을 토대로, 병의 원인인 슬픔, 그리고 눈물짓는 행위에 대한 상담이 진행될 수 있었고, 이 문제가 병의 원인임을 환자 또한 깊이 공감하고 수긍할 수 있었다. 傷寒論 辨病診斷體系는 환자의 삶 속 병을 유발하고 지속시키는 원인을 분석하는 과정이 중요하다. 그리고 정확한 원인 분석은 치료 과정에서 환자 스스로의 삶의 변화를 이끌어내는 데 많은 도움이 된다. 본 치료에 있어서도 병의 원인을 짚어내는 진단 과정 자체가, 환자 상담의 방향성을 결정해주었고, 이를 통해 환자의 삶의 변화 및 치료 결과에도 큰 도움이 되었다고 판단된다.

본 증례의 의의는 기존의 우울증 관련 연구들이 실험용 쥐를 통한 연구에 머무르거나, 여러 치료 수단(韓藥, 鍼灸 등)을 복합적으로 사용하여 특정 치료 수단의 효과를 정확히 가늠하기 어렵거나, 또는 韓藥 투여에 있어서의 진단 과정에 대한 명확한 언급이

없었기에 향후 임상 연구로의 연계 또는 발전으로 이어지기에는 한계가 있었다. 하지만, 본 증례는 辨病診斷體系를 이용하여, 傷寒論 條文을 통해, 진단 및 한약 처방, 환자 지도에 이르기까지 일관된 방식을 통해 우울증 치료에 임했다. 그리고 K-RDQ 평가상 초진 시 65점의 상태에서, 치료 종결 후 25일이 지난 후 K-RDQ 점수가 18점으로 감소되었고, 치료 과정에서 2개월 이상 우울증의 주요 증상이 없는 관해 상태로 유지되는 긍정적 치료 결과를 도출하였기에, 향후 임상 연구로의 연계 또는 발전을 도모할 수 있게 됐다는 의미가 있다.

또한 병이 걸리게 된 과정부터 그 이후까지의 환자의 이야기, 즉 History 속에서 병의 원인을 파악해 진단을 하고 처방을 도출하는 과정을 통해 傷寒論의 서사 의학적 가치를 재확인할 수 있었다. 다만, 증례 1례에 대한 보고이기에, 향후 추가적인 연구 보고가 필요할 것으로 사료된다.

결론

본 저자는 발병한지 3개월 된 우울증 환자에게 回逆散을 투여하여 호전된 증례 1례를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 내릴 수 있었다.

1. 3개월간 우울증을 앓고 있던 환자에게 辨病診斷體系를 토대로, 본 증례의 환자에게 少陰病 回逆散證으로 진단을 내린 후, 총 치료 기간 110일 동안 回逆散 75일분을 투여하여 안정적인 우울증 관해 상태에 이르

는 유의미한 결과를 얻었다.

2. 한글판 우울증 관해 질문지(K-RDQ)를 통한 치료 평가 결과, 초진 시 65점에서 치료 종결 후 25일이 지난 시점 상 18점으로 유지되고 있음을 통해, 안정적인 우울증 관해 상태임을 확인할 수 있었다.

참고문헌

1. 전국 한의과 대학 신경정신과 교과서 편찬 위원회. 한의신경정신과학. 집문당. 2012:480-491.
2. Keller, M.B., Bolland, R.J. Implications of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar major depression. *Biological Psychiatry*. 1998;44(5):348-360.
3. 이상경 외. 에타베린의 항우울효과. *대한정신약물학회지*. 2001;12(1):49-63.
4. Fara M. Pharmacological approaches to the treatment of residual symptoms. *J Psychopharmacol* 2006;20(3):29-34.
5. 강형원, 장현호, 강인선, 문형철, 황유진, 유영수. 憂鬱症의 韓方的 理解에 관한 文獻考察. *동의신경정신과학회지*. 2001;12(2):1-15.
6. 노영범, 김민지. 梔子・香豉制 투여로 호전된 우울증 환자 13례에 대한 임상고찰. *복치의학회지*. 2011;3(1):1-12.
7. 석선희, 김주호, 김근우, 구병수. 신경정신과 약물을 복용해 온 우울증 환자의 불면증에 삼황사심탕을 병행 투여하여 호전된 1례. *동의신경정신과학회지*. 2006;17(3):117-129.
8. 박형선, 서원희, 문익철, 김정근, 배경연, 허운경. 기질성 우울장애가 혼재된 우울증 환자 1례. *동의신경정신과학회지*. 2003;14(2):199-206.
9. 張仲景. 康平傷寒論. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
10. 신화석, 권영모, 박성동. 四逆散의 抗憂鬱效果 및 腦內 monoamine에 미치는 영향. *대한본초학회지*. 2004;19(2):71-82.
11. 신예니, 김희철, 조현주, 김민경, 김정범. 한글판 우울증 관해 질문지의 표준화 예비 연구. *대한불안의학회지*. 2014;10(2):115-127.
12. 이승인. 傷寒論 比較. 서울:대한상한금궤의학회 출판국. 2015:228.
13. Mueller TI, Leon AC, Keller MB, Solomon DA, Endicott J, Coryell W, et al. Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *Am J Psychiatry*. 1999;156(7):1000-1006.
14. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001. systematic analysis of population health data. *Lancet*. 2006;367(9524):1747-1757.
15. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판. 초판. 하나의학사. 1995:419-512.
16. Simon GE, VonKorff M. Recognition, management, and outcomes of depression in primary care. *Arch Fam Med*. 1995;4(2):99-105.
17. Judd LL, Paulus MJ, Schettler PJ, Akiskal HS, Endicott J, Leon AC, et al. Does incomplete recovery from first lifetime major depressive episode herald a chronic course of illness?. *Am J Psychiatry*. 1979:555-558.
18. 김창윤. 정신장애 평가도구. 하나의학사. 2001:72-73.
19. Hamiltom M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosur Psychiatry*. 1960;23(1):56-62.
20. 이성준, 임재은. 『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.

Appendix 1. 한글판 우울증 관해 질문지

지시문: 이 질문지는 우울증 환자가 치료에 얼마나 잘 반응하고 있는지를 판정하기 위해 작성되는 것입니다. 질문지의 각 문항은 우울증의 여러 측면들, 즉 증상, 스트레스 대처, 기능 상태, 안녕감, 삶에서 느끼는 즐거움 등에 관해 묻고 있습니다. 각 문항에서 지난 한 주 동안 당신의 상태를 가장 잘 나타내 주는 곳에 표시해 주십시오.

0=전혀 또는 거의 그렇지 않다 1=가끔 그렇다 2=자주 또는 거의 대부분 그렇다

| 우울 증상

	문 항	전혀 또는 거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 또는 거의 대부분 그렇다.
1	나는 슬프고 우울하였다.	0	1	2
2	나는 평소 즐기던 것들에 흥미를 느끼지 못하였다.	0	1	2
3	나는 식욕이 떨어졌다.	0	1	2
4	나는 식욕이 평소보다 더 늘었다.	0	1	2
5	나는 잠을 잘 자지 못하였다.	0	1	2
6	나는 너무 많이 잤다.	0	1	2
7	나는 기력이 없었다.	0	1	2
8	나는 죄책감을 느꼈다.	0	1	2
9	나는 내가 실패자라 느꼈다.	0	1	2
10	나는 집중하기가 어려웠다.	0	1	2
11	나는 어떤 결정을 내리기가 어려웠다.	0	1	2
12	나는 차라리 죽었으면 하고 바랐다.	0	1	2
13	나는 자살할까 생각 하였다.	0	1	2

| 우울증 환자에게 흔히 나타나는 다른 증상

	문 항	전혀 또는 거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 또는 거의 대부분 그렇다.
14	나는 불안함을 느꼈다.	0	1	2

15	나는 지나치게 걱정을 하였다.	0	1	2
16	나는 식욕이 평소보다 더 늘었다.	0	1	2
17	나는 안절부절 못하였다.	0	1	2
18	나는 불길한 일이 닥칠 듯한 두려움을 느꼈다.	0	1	2

| 대처능력

	문 항	전혀 또는 거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 또는 거의 대부분 그렇다.
19	나는 일상에서 힘든 스트레스를 잘 해결할 수 있었다.	0	1	2
20	나는 스트레스 상황에서 회복할 수 있었다.	0	1	2
21	나는 내가 우울한 기분에 빠지지 않게 할 수 있었다	0	1	2

| 긍정적 정신건강

	문 항	전혀 또는 거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 또는 거의 대부분 그렇다.
22	나는 마음이 편안하였다.	0	1	2
23	나는 내 일상사에 관심을 기울였다.	0	1	2
23	나는 즐겁게 지낼 수 있었다.	0	1	2
25	나는 내가 가치 있는 사람이라고 느꼈다.	0	1	2
26	나는 내 삶이 앞으로 더 나아질 것이라고 느꼈다.	0	1	2
27	나는 주의력과 집중력이 좋았다.	0	1	2
28	나는 별 망설임 없이 어떤 결정을 내릴 수 있었다.	0	1	2
29	나는 자신감이 있었다.	0	1	2
30	나는 아침에 일어나면 상쾌하고 피로가 풀린 느낌이였다.	0	1	2
31	나는 아침에 하루의 일과가 기다려졌다.	0	1	2
32	나는 무엇이든 하고 싶다.	0	1	2

| 기 능

	문 항	전혀 또는 거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 또는 거의 대부분 그렇다.
33	나는 직장이나 집, 학교 등에서 내가 해야 할 일을 잘 하였다	0	1	2
34	나는 사교적 활동에 참여하였다.	0	1	2
35	나는 나의 일상적 책임을 다할 수 있었다.	0	1	2

| 삶의 만족도

	문 항	전혀 또는 거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 또는 거의 대부분 그렇다.
36	나는 내 삶에 만족하였다.	0	1	2
37	나는 삶에서 성취감을 느꼈다.	0	1	2
38	나는 삶에서 도피하지 않고 삶에 참여하며 살았다.	0	1	2

| 전반적인 안녕감(Well-being)

	문 항	전혀 또는 거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 또는 거의 대부분 그렇다.
39	나는 정신적으로 건강하다고 느꼈다.	0	1	2
40	나는 내 감정을 조절할 수 있었다.	0	1	2
41	나는 전반적으로 안녕감을 느꼈다.	0	1	2