



제 2세미나실

여성의 스트레스와 우울증

김정현
분당서울대학교병원 정신과

○우울증 유병율

- 동서고금: 남:여=1:2

○원인?

- 진실이 아니다?
 - 여성이 병원을 더 많이 찾아서?
 - 여성이 더 증상호소를 많이 해서?
 - 현재 사용하고 있는 우울증 진단기준의 문제?

우울증의 진단

1. 하루의 대부분, 거의 매일 지속되는 우울한 기분
2. 거의 매일, 하루 중 대부분의 시간 동안 모든, 혹은 거의 모든 일상 활동에 대한 흥미나 즐거움이 뚜렷하게 감소
3. 의미 있는 체중의 감소나 증가 (1개월간 5%), 혹은 거의 매일 식욕의 저하나 증가
4. 불면이나 수면 과다
5. 정신운동성 초조나 지체
6. 피로나 활력 상실
7. 무가치감 또는 과도하거나 부적절한 죄책감일 느낌
8. 사고력이나 집중력의 감소 혹은 우울부단함
9. 죽음에 대한 반복된 생각, 특정한 계획 없이 반복되는 자살 사고, 또는 자살 기도나 자살 수행에 대한 특정한 계획

○심리사회적 원인

- 성별에 맞는 사회화(gender socialization and social learning) Ruble et al., 1993
- 낮은 사회적 계급
 - 적은 보수, 지루한 업무, 제한된 승진 기회
- 타고난 성향 및 부적응적 스트레스 대응 전략
 - 여성은 대인관계에 더욱 큰 비중
 - 남성은 업무상 성취감에 더욱 큰 비중
 - 여성은 스트레스시 내재화, 반추사고
 - 남성은 스트레스시 주의를 다른 곳으로 기울임
- 여성의 역할 및 스트레스의 가중
 - 가정과 일 사이의 갈등
 - 결혼한 여성이 보다 위험 Paykel, 1991

생물학적 요인

○주요 우울증 유병율

- 사춘기 이전: 남성 = 여성
- 사춘기 이후: 여성 >> 남성 (18-44세)
- 폐경기 이후: 남성=여성
- 여성호르몬의 문제??



산후 우울감

- ✓ 50-80% 의 산모에서 발생
- ✓ 출산후 2주내에 증상시작 → 몇 시간-몇 일 지속
- ✓ 정도의 우울감, 과민성, 혼란상태, 불안정한 기분, 불안, 두통,
- ✓ 피로감, 기억력 저하
- ✓ 산후 우울감을 경험하는 여성의 20%에서 출산 1년 이내에 주요 우울증 발생

산후 우울증

○ Postpartum periods

우울증에 취약한 시기



• Biological factors

- 분만에 수반되는 통증
- 에스트로겐, 프로제스테론, 코티솔 등 호르몬의 급격한 변화
- 아이 양육에 수반되는 sleep deprivation

• Psychosocial factors

- 아이에 대한 책임감
- 어머니로서의 새로운 역할에 대한 부담감
- 주변가족과의 심리적 갈등, 가사노동의 증가 등

○ Bipolarity

- 산모에 첫 상환가 발생할 확률이 높음.
- 출산후 우울증: 양극성 장애에 대한 가동성을 향상 염두

Sichel D, 2000

○ Referral for PPD

- BD NOS: 29%;BIID: 23%;BID: 2%
 - >80% MDQ(+): as BD
- Sharma et al., 2008



○ Premenstrual symptoms

Rare, inconsistent

○ Prevalence of PPD (국내연구)

- 24.5%-31.6% 여성인 등, 1990; 이병관 등, 1982
- 13.5% 박사성 등 (EPDS 사용, 산모 119명 대상)
- 12.6% 김용구 등 (EPDS, 239명 대상)

기존의 산후 우울증 연구

- 산후 우울증의 위험요소 발굴과 선별척도의 개발이 주

- 일관된 산후 우울증 위험요소

- 이전 우울증의 병력 및 가족력

Steiner and Tom, 1999

- Depression during pregnancy, Anxiety during pregnancy

Robertson et al., 2004

- Social support의 부재, marital conflicts, 내과 및 산부인과적 합병증, 까다로운 기질의 영아 출산

Cox et al, 1984; Cutrona and Troutman, 1986; O'Hara and Seain, 1996

- 산모의 고령, 모유수유, 낮은 SES, 교육수준: non-consistent finding

Davidson and Robertson, 1985

○ Impact of PPD

- 자녀의 성장 및 인지발달 지연
- 정서적 문제
- 행동이상의 발생 가능성의 증가

Murray and Hipwell, 1995;

Murray and Cooper, 1997

- 부부관계에 부정적 영향

Ballard et al, 1994



○ Left Untreated

- 50% 이상에서 만성화 Cox et al, 1984
- Treatment resistant, recurrence risk 증가 Cooper and Murray, 1995
- 산모의 자살이나 영아 살해로 이어질 가능성 증가, 특히 산후 초기에 자살의 위험성 증가 Appleby, 1991; Appleby and Turnbull, 1995

TREATMENT

- 조기 발견, 조기 치료 -> 경과 및 예후가 좋은 편
- 산후 우울증에 대한 질병교육만: 예방 효과 Good!
- 약물치료+ 지지정신치료, 대인관계 정신치료: 치료에 대한 반응: very good

○ 임신과 산육기간

적극적인 개입을 통해 위험요인을 선별
 고위험군에 대해 적절한 경과 관찰
 산후 우울증의 조기발견 및 치료적 개입
 : 매우 의미 있고 중요한 작업





임신기의 우울증의 약물치료

○약물에 태아가 노출되었을 때의 효과?

○임신기간동안 치료를 하지 않았을 때의 효과?

- 미국: 산모의 40% 가량이 임신 초기 부지불식간에 약물을 복용하는 것으로 조사
- 기형
 - 50-60%: 원인이 명확하지 않음
 - 20-25%: 유전인자와 환경 요인의 복합작용
 - 2-3%: 약물 및 방사선 노출
- 약물이 태아에 큰 영향을 미치는 시기:
 - 대개 임신 3개월까지
 - 수정-태내 5주(착상): 수정란이 약물로부터 손상을 받을 경우 자연유산 or 건강한 세포로 살아남거나
 - 태내 4-10주: 태아의 기관 형성시기-> 가장 예민하고 위험
 - 태내 10주 이후: 장기의 기능적 성장: 기형발생은 드문편.
 - 생식기, 신경계의 경우 이 기간에도 분화가 계속

미국 식품의약국(FDA)의 임신시 약물 사용기준

A: 안전함. 인체대상 임상시험에서 안전성 입증됨.	종합비타민, 갑상선호르몬 보충제 등은 임신시 안전하나 수유시 신중
B: 동물실험 안전성 증명. 인체대상 임상시험 없었음.	세트리진(항히스타민제), 월부트린
C: 동물실험 위험성 증명. 임상시험 자료는 없음. 실보다 득이 많아야만 사용.	리스페리돈, 올란자핀, 젤독스, 아빌리파이, 세로켈, 라믹탈, 토파막스, 줄로푸트, 이렉사, 레메론, 렉사프로
D: 대조임상시험결과 태아에 대한 위험성 자료 있음. 실보다 득이 많으면 사용 고려. 생명이 위험한 경우, 심각한 질병의 경우 등	벤조디아제핀계열 (로라반, 아티반, 리보트릴), 리튬, 데파코트, 세로자트, 파실.
X: 임신여성과 가임여성 모두에게 금지	이소트레티노이드(여드름약), 먹는 피임약, 미소프로스톨(위궤양), 와파린(항응혈제), 로바스타틴(고지혈증) 등

모유수유? 약물치료지속? 엄마의 우울증에 노출된 아가

- 생후 6개월_Hendrick et al., 2003
 - 양우울증에 노출된 신생아: 정상 체중
 - 엄마의 산후 우울증에 노출된 신생아: 유의한 체중 감소
- 엄마의 우울증에 노출된 신생아_Essex et al., 2002
 - 소아기 높은 코티졸 농도
- 엄마의 우울증_Maki et al., 2003
 - 아들의 경우 범죄 성향과의 연관성
- 엄마의 우울증_Weissman et al., 2006
 - 아이들에게 정신과적 질병의 높은 유병률

○모유 대신 우유를 먹이면?

- 약물치료중인 여성에게는 실용 가능한 대안
- 신생아가 약물에 노출되지 않을 수 있음
- 우울증의 높은 위험인자인 수면부족을 해결 할 수 있음

○그래도 모유수유를 원할 경우

- 주의깊은 신생아 관찰
- 부작용이 의심될 경우 즉각 모유 수유 중단
- 여러가지 약물의 동시 사용 자제



월경전 증후군

- 75%의 여성이 월경 전에 기분 및 행동 증상을 경험
- 상당수의 여성은 월경 전에 심각한 기능장애를 동반하는 우울 증상을 보인다는 증거 자료 (월경여성의 5%)

위험요인

- 나이
- 이전 또는 현재의 기분장애
- 가족력
- 정신적 스트레스

월경전 증후군

- ✓ 원인: 뚜렷하게 알려진 것이 없다
- ✓ 가설: 기분장애에 취약한 여성에서 호르몬의 불균형 보다는 정상 주기의 난소 기능이 중추신경계나 다른 기관에 생화학적 변화를 야기한다 (Steiner 등)
- ✓ SSRI 치료에 좋은 반응

월경전 증후군

비약물적 치료법

- 식이조절 및 운동
- 영양분 보충 (Ca, Vit.B6)
- 인지행동요법 등의 정신요법
- 광치료, 이완요법

약물치료법

- 항우울제 (SSRI: 1^회 line), L-Tryptophan
 - 월경주기에만 복용/지속적 복용
 - 상대적으로 저용량
 - 빠른 효과
- 항불안제
 - SSRI보다 효과 적고, 부작용 및 의존성에 대한 우려

호르몬 치료: 난소기능 억제

- 주로 신체증상(두통, 유방통 등)에 효과적
- 뚜렷한 효과는 부족

월경전 불쾌 증후군

- 작년에 다음 중 5가지 증상: (1),(2),(3),(4)중 1개:
 - 월경시작 며칠 전부터 증상 시작, 생리가 시작되면 사라짐
- 1) 뚜렷한 우울한 기분, 절망감, 스스로를 비난하는 생각
 - 2) 뚜렷한 불안, 긴장감, 남떠러지에 서 있는 듯한 느낌, 날이 선 느낌
 - 3) 불안정한 정서 (예: 갑자기 슬피지고 눈물이 남, 다른 사람의 사소한 거절에도 예민해 짐)
 - 4) 지속적이고 뚜렷한 분노감, 과민함 또는 대인간 갈등의 증가
 - 5) 일상생활에서의 흥미 감소 (예: 업무, 학업, 친구, 취미생활)
 - 6) 집중력 저하
 - 7) 무기력감, 피로감, 기력저하
 - 8) 뚜렷한 식욕의 변화, 과식 또는 특정 음식에 대한 갈망
 - 9) 과수면증 또는 불면증
 - 10) 압도되는 듯한 느낌, 스스로 통제하기 어려운 느낌
 - 11) 신체 증상: 유방이 붓거나 통증, 두통, 관절 및 근육통, 체중증가, 붓는 느낌

폐경기

- ✓ 난소기능의 저하, 여성 호르몬의 저하
- ✓ 평균 4-5년에 걸쳐 진행됨
- ✓ 폐경 시작의 평균 연령: 47세
- ✓ 얼굴의 화끈거림, 줄줄 흐르는 땀..
- ✓ 폐경이 시작될 무렵에 증상이 더 많다..
- ✓ 44-55세 사이 여성이 같은 나이의 남성에 비하여 4배 이상 우울증이 발생할 확률 증가
- ✓ 최근의 수명 연장: 인생의 1/3을 폐경이후에..

○ 폐경기 여성이 더 우울한 이유?

- “빈 둥지 증후군” (empty nest syndrome)
 - 자신의 애지중지하던 아이들이 떠나가서
- “회전문 증후군” (revolving door syndrome)
 - 최근연고. 자녀들이 제 때 떠나면 행복, 알뜰한 사회생활 시작, 부부간 성생활도 더 활발
 - 오히려 자녀들이 돌아오면 스트레스
- 이전세대에서는 빈 둥지 증후군이 많았으나, 여성의 사회진출이 활발해진 최근 세대에서는 폐경이 부정적으로 경험되지 않음.

○ 우울증(우울감, 예민성) 증상의 악화의 위험 시기



○ 호르몬 치료

- 에스트로겐+프로게스틴: 50-79세 폐경 여성
 - 심혈관 계질환 예방효과: 예전생각처럼 효과적이지 않음
 - 뇌졸중, 유방암의 위험성 증가

Women's Health Initiative Study, JAMA 2002

○ 안면홍조(Hot Flush)

- 여성호르몬 역할: 궁, 두부 등 섭취, 심호흡, 주변환경을 선선하게
- 항우울제, 벤라파신, 파록세틴CR 등을 소용량: 신속한 효과 (+)