

1

우울증이란
무엇인가?



우울증은 일시적인 것에서부터 성격적인 것
우 까지 광범위한 경험을 포함하는 복잡한

개념이다. 이 복잡한 구성요인을 명명하고, 파악하여, 이해하려는 도전들이 위대한 예술과 종교적/영적 탐색, 개인의 자기 개방, 과학적인 연구에



영감을 주었다. 우울증으로 인한 고통과 심각한 결과들(관계의 해체, 질병, 자살경향성 등)은 가장 효과적으로 우울증을 이해하고, 치료하고, 예방하는 방법을 찾아야 한다는 긴박한 사명감을 불러일으킨다. 이 책의 목적은 과학적인 지식(scientific disciplines)을 통해 우울증의 다양한 경험을 이해하는 방식을 명료화하고, 과학적인 지식이 어떻게 우울증을 이해하고 발견하게 하며 치료방법을 개선시켜 왔는지를 설명하는 것이다.

일상에서 ‘우울한(depressed)’ 또는 ‘우울증(depression)’이라고 할 때는, 특정한 스트레스원이나 실망에 대해 흔히 일어나는, 일시적이고 부정적인 반응들이거나 좀 더 확산된, 단기간의(예 : 며칠) 불쾌감과 불행감이 있다가 바로 좀 더 긍정적인 (또는 최소한 덜 우울한) 기분 상태로 회복되는 것을 말한다. 이런 경험들은 피할 수 없는 도전과 실패, 요동치는 목표들이 특징인 복잡한 세상에 사는 우리들에게는 아주 흔한 일이다. 대부분은 이런 경험들을 이해하고, 불쾌하기는 하지만 견딜 만하다고 생각한다. 하지만 우울증은 길고, 촉발시킬 만한 환경적 요인과의 연관성이 분명치 않거나, 기분을 회복시키는 방법이 효과가 없고, 자기 자신이나 일, 타인과 관계하는 능력에 영향을 미치는 훨씬 더 복잡한 문제양상(manifestations)을 의미하는 것이기도 하다. 소설가 윌리엄 스타이런

(William Styron, 1990)은 심한 우울장애로 고통을 겪으면서, 보이는 어둠: 우울증에 대한 회고(Darkness Visible: A Memoir of Madness)라는 회고집에서 다음과 같이 기술하였다.

‘설명할 수 없는(indescribable)’이라는 말이 있다는 것은 우연이 아니다. 만약 그 고통이 쉽게 설명될 수 있는 것이라면 이 오래된 고통을 겪고 있는 수많은 사람들이 친구와 연인들(의사까지)에게 자신의 고통스러운 면들을 분명하게 설명했을 것이고, 그러면 그들이 받지 못했던 이해를 받을 수 있었을 것이기 때문이다. 이해하지 못하는 것은 동정심이 부족해서가 아니고 기본적으로 건강한 사람들은 일상의 경험과는 너무나 다른 이 이상한 고통을 상상할 수 없기 때문이다.(pp. 16~17)

이 책에서는 아주 흔한 일도 아니고 누구나 쉽게 이해할 수 있는 것도 아니지만, 많은 사람에게 깊이 영향을 미치는 우울증의 의미를 이해하는 데 초점을 맞출 것이다. 우울증은 때로는 포괄적 용어인 ‘임상적 우울증(clinical depression)’으로, 또는 전문 서적에는 좀 더 공식적으로 (그리고 정확히) 우울 및 관련 증상들을 포함하는 정신의학 진단명의 하나로 언급된다. 미국에서 그리고 국제적으로 사용되고 있는 진단 매뉴얼 — 정신질환의 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5)과 국제질병분류법(International Classification of Disease : ICD-10) — 에서는 우울장애군(family of depressive disorders)에 대해 몇 가지 공식적인 진단명을 인정하고 있는데, 이 책에서는 그중

세 가지, 주요우울장애(Major Depressive Disorder : MDD), 기분부전장애(Dysthymic Disorder : DD), 양극성 장애(Bipolar Disorder : BD)에 초점을 맞출 것이다. 이 진단명의 정의는 우울증이라는 용어의 일상적인 의미와 타당하게 구별하기 위해 이론과 실증적인 연구에 근거해 구성되었다.

우울장애의 진단명은 좀 일시적인 반응에 사용되는 일상적인 의미의 우울증과는 달리, 정신병리 연구 영역의 좀 더 문제가 되는 증상들에 사용된다. 진단명은 증후군(syndrome) 개념과 일치한다는 것이 중요한 차이점이다. 증후군이란 한 시점에 일관성 있는 패턴으로 함께 나타나는 징후와 증상들(a set of signs and symptoms)을 말한다. 우울증 같은 정신장애에서 증상(symptom)이란 무망감처럼 경험하는 사람은 설명할 수 있지만 다른 사람들은 쉽게 관찰하지 못하는 문제들을 말한다. 반대로 징후(sign)는 그 사람에게서 나타나고 다른 사람들이 알아볼 수 있는, 객관적으로 확인할 수 있는 지표로서 눈물을 흘린다거나 말이 준다거나 하는 것이다. 우울장애를 증후군으로 설명한다면, 이는 그 사람의 평소 기능이나 경험과는 다른, 다양한 징후와 증상들을 동시에 경험하는 기간이 있다는 의미이다. 이 징후와 증상들은 대략 같은 시기에 나타나서(또는 발병하고), 꽤 긴 시간 동안 지속되며, 증상들이 동시에 또는 동일한 비율로 심해질 수 있다. 슬픔과 일시적인 불면 같은 스트레스에 대한 일시적인 반응과는 달리, 증후군에는 한 가지 이상의 심리 체계와 관련되어 동시에 나타나는 다양한 징후와 증상들이 포함된다. 예를 들면, 몇 달 동안 우울하고, 사회적으로 철수되고, 동기가 없고, 평소보다 훨씬 덜 자

고, 자기비판적인 사고에 몰두할 수 있다. 증후군 개념에는 서로 다른 지표들(예 : 우울한 기분, 사회적 철수, 동기 없음 등)이 기저의 동일한 과정으로 인해 함께 나타나고 심해졌다가 사라진다고 하는 가정이 내재하고 있다. 이것은 어떤 사람이 친구를 잃은 슬픔과 집 밖의 시끄러운 야간 공사로 인한 수면 곤란을 동시에 경험하는 경우와는 다르다. 이 경우는 두 가지 징후/증상이 동일한 과정 때문에 나타난 것이 아니므로 시간이 지나도 서로 관련이 되지 않을 것이다.

기술적 정신병리학(descriptive psychopathology)은 다양한 정신의학 증후군들의 시간 범위(즉, 지속기간)를 상술할 뿐만 아니라 가장 분명하고 독특하며, 힘들게 하는/손상을 일으키는 증상 및 징후들을 식별(identify)하는 데 초점을 맞춘다. 징후 및 증상들에 대한 자세한 기술은 그 증후군을 좀 더 정확하게 평가하게 해주고, 그로 인해 고통을 겪는 사람들의 치료 대상이 될 수 있는 양상들을 알려준다. 또한 다른 연구에서 사용할 수 있도록 증후군을 정확하게 측정할 수 있게 해준다. 하지만 정확한 징후 및 증상 특성이라도 처음에 증후군이 나타나거나 시간이 경과하면서 완화된다는 과정들을 분명하게 지적해줄 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다. 병인론적 연구(etiological research)는 기술적 정신병리학을 넘어서 증후군을 발달시키는 요인들을 확인하고 이해하는 데 초점을 맞춘다. 이 책에서는 먼저 우울장애 범주들의 내용(징후와 증상)을 기술하고 다음에 그 원인을 이해하는 데 초점을 맞출 것이다.

우울장애의 분류 : *DSM-IV-TR*과 *DSM-5*

연구와 임상에서 우울 증후군을 기술하는 분류체계인 정신질환의 진단 및 통계편람(미국정신의학회에서 2013년 5번째 개정판 출간)과 국제질병분류법([세계보건기구, 2008], 11판 출판 예정)은 기분 변화가 주 증상인 증후군을 몇 가지 정의하고 있다. 우울증 101에서는 이 질환들 중 가장 중요하고 연구가 많이 되어 있는 주요우울장애, 기분부전장애, 양극성 장애에 초점을 맞출 것이다.

*DSM*과 *ICD* 체계 모두 범주 모델을 채택하여 우울장애(depressive disorders)를 포함한 정신병리를 분류하고 있다. 이 체계에서는, 개인이 특정 정신질환들을 가지고 있거나 가지고 있지 않다고 가정한다. 각 질환마다 그 질환의 존재를 식별하는 증상을 포함(a set of inclusion, 있어야 하는 증상들)과 배제(exclusion, 있어서는 안 되는 징후/증상들) 기준으로 정의한다. 그 기준이란 증상, 징후, 빈도, 지속기간과 그 진단명을 붙이기 위해 넘어서야 하는 기준치(threshold)를 말한다. 이 체계의 장점은 범주들이 특정 사례를 치료하느냐 마느냐와 같이 본질적으로 이분법적인 임상적 결정을 내리는 데 적합하다는 것과 단순해서 의사소통하기가 좋다는 것이다(정보는 증상이나 특징 목록이 아니고, 한 가지 진단명으로 전달된다). 그러나 다음과 같은 단점도 있다. (a) 현재 이 진단체계에서 설정된 기준치들이 가령 세상이 주요우울장애가 있는 사람과 없는 사람으로 구성되었다고 할 수 있을 만큼 질적으로 다른 집단을 분명하게 구분해준다는 증거가 없다는 것이다. (b) 양극성 장애 같은 특정 우울장애

의 진단 기준에 맞는 사람들이라도 여전히 그들이 경험하는 특정 패턴과 증상의 심각도가 상당히 다를 것이어서, 진단 기준을 부합시키는 사람들 간의 공통점이 기대보다 더 적을 수 있다는 것이다. (c) 특정 우울장애의 진단 기준에 맞지 않는 사람들이 그럼에도 불구하고 증상 때문에 고통을 겪거나 치료를 받으러 올 수 있다는 것이다. 전혀 우울하지 않다에서부터 아주 우울하다까지 심각성의 연속선에 위치하는 다른 모델과 비교할 때 범주적 분류체계가 상대적으로 우월한가 하는 점은 오랫동안 과학적 논쟁의 주제가 되어 왔다. 다음 장들에서 이러한 논쟁의 일부로서 우울증의 측정과 우울증의 본질(nature) 및 병인(etiology)에 대한 이해의 근거와 주장들을 몇 가지 검토할 것이다. 지금은 우울장애에 대한 현대의 학의 많은 부분을 차지하는 사람과 변인들에 대해 정의하고 있는 현재의 분류 모델들의 내용을 이해하는 데 집중하기로 하겠다.

*DSM*과 *ICD*에서 밝히고 있는 우울장애는 모두 증상들이 나타난 한 번 이상의 기간들로 구성되어 있고, 가장 큰 핵심은 강도와 지속기간이 다양한 기분 상태의 변화이다. 현재의 진단체계는 진단명에 부합하는 최소한의 지속기간과 증상의 수 및 강도를 설정하고, 기분 증상들이 뇌에 미치는 영향이 우울장애와 유사하고 다른 과정으로는 설명되지 않는 사람들에게 대한 진단으로 제한한다(배제 기준). 이 기준은 기준치를 설정하고, 이를 넘으면 우울하다고 간주한다. 하지만 그런 사람들 모두가 증상 표현, 기능, 또는 장애의 원인이 동일하다는 것은 아니다. 따라서 분류체계에서 동일한 진단을 받은 사람들이 우울장애에 수반되는 모든 (또는 많은) 특징이나 또는 우울증을 야기하는 요인이 유사할 것이라고 가정하

지는 않는다. 그러므로 우울장애의 특정 사례를 이해하는 데는 여전히 그 개인에 대한 상세한 그림이 필요하다. 특히 우울장애를 진단할 때는, 우울장애가 그 사람의 이전 기능과 달라진 변화를 대표하는 증상들로 정의되기 때문에, 그 사람의 전형적인 기분 상태와 기능을 고려해야 한다. 이전과 현재의 기능을 세심하게 평가하면, 그 사람을 더 정확하게 진단하고 전형적인 기능 수준으로 회복시키기 위한 개입의 효과성을 더 정확하게 측정할 수 있게 된다.

주요우울장애

주요우울장애는 최소한 한 번은 별개의 고통스러운/손상이 있는 우울증 기간—공식적으로 주요 우울 삽화(major depressive episode : MDE)라고 한다—이 있어야 한다. 주요 우울 삽화 때는 이전의 심리적 상태 및 기능과 다른 분명한 변화인 우울 증상이 적어도 다섯 가지가 2주 동안 함께 나타난다. 각 증상은 2주 동안 거의 매일 나타나야 하는데, 여기서 ‘거의 매일’이란 DSM에서 규정한 것은 아니지만, 대개 7일 중 5일로 간주한다. 이 다섯 가지 증상 중 적어도 하나는 기분 장애(disturbance of mood)로서, (a) 우울한 기분[아동 청소년의 경우, 우울한 기분 대신 과민한 기분(irritable mood)이 나타날 수 있다] 또는 (b) 무쾌감증(anhedonia)이다. 우울한 기분 증상은 내적으로 경험된 슬픔, 우울 또는 공허감이거나 다른 사람들이 관찰할 수 있는 지표들이다(예 : 눈물이 가득함). 이러한 기분 장애는 거의 매일, 하루 중 대부분에 걸쳐 나타나야 한다.

두 번째 기분 장애인 무쾌감증은 우울한 기분 대신에 또는 함께 경험

된다. 무쾌감증이란 일상 활동에서 오는 즐거움의 거의 완전한 상실 또는 심각한 감소, 또는 그런 활동에 대한 흥미의 감소를 의미한다. 즐거움이나 흥미의 상실은 다른 사람들이 보기에 보통 때는 즐거워하던 일들에 관여하지 않거나 긍정적으로 반응하지 않는 등의 모습, 또는 주관적으로 경험되는 것이다. 이 기준에 부합하려면, 거의 매일, 하루의 대부분, 이전에 즐기던 모든 또는 거의 모든 활동에 대해 즐거움이나 흥미를 상실해야 한다. 영향을 받을 수 있는 활동에는 취미와 여가 활동, 일 과제, 사회적인 모임 등이 있다. 무쾌감증은 지속적인 관심과 노력을 기울여야 하는 아주 복잡하고 조직화된 행동, 또는 좋아하는 음식을 먹거나 산책을 하는 등의 쉽게 즐거워질 수 있는 단순한 활동의 동기에 영향을 줄 수 있다. 무쾌감증으로 고통을 겪는 사람들은 외모 관리를 덜 하거나, 위생 상태를 무시하거나, 집안 청소를 안 하는 등 자기관리를 잘 안 하는 모습을 보일 수 있다. 무쾌감증은 기본적인 행동이나 전에는 큰 기쁨이나 자부심을 주었던 행동들에 영향을 미치는데, 이는 우울증이 있는 사람들에게 나타나는 가장 파괴적인 특징 중 하나이다. 반복적인 우울증으로 고통을 겪었던 데이비드 포스터 월리스(David Foster Wallace, 1996)는 인피니트 제스트(Infinte Jest)라는 소설에서 다음과 같이 기술하였다.

모든 것이 완전히 추상화되고, 정서적인 내용을 갖는 데 사용되는 것들을 다 파내어버린 것과 같은. 우울하지 않은 사람들은 당연하게 충만하다고 여기며, 가볍게 던지는 용어들 — 행복, 생명의 기쁨, 선호, 사랑 — 이 뼈가 드러나도록 벗겨져서 추상적인 관념이 되어버린다. 그것들은 말하자면, 함축된 의미

(connotation)가 아니라 명시적 의미(denotation)이다. 모든 것이 사물의 윤곽이 되어버린다. 사물은 도식이 되어버린다. 세상은 세계지도가 되어버린다. 쾌감을 잃은 사람은 항해할 수는 있지만 위치(location)가 없다. 즉, 무쾌감증인 사람은, 보스턴 AA의 용어로 말하면, 확인할 수 없는 사람이다(Unable to Identify).(p. 693)

주요 우울 삽화는 우울한 기분 그리고/또는 무쾌감증과 기본적인 24시간 주기의 생물학적 리듬, 에너지, 그리고 부정적 인지에 관한 추가 증상들로 정의된다. 주요 우울 삽화에는 덜 심각한 것(의미 있는 식욕의 감소나 증가를 거의 매일 경험)에서부터 좀 더 심각한 것(한 달에 5% 이상의 체중 변화 같은 심한 체중 감소나 증가)까지의 체중 변화가 포함된다. 체중 변화는 의도적인 다이어트 때문이 아니다. 체중 감소를 경험하는 대부분이 식사와 음식에 대한 흥미 상실을 보고하며, 특정 음식이 먹고 싶어서, 배가 고파서, 또는 먹는 것이 즐거워서보다 습관적으로 또는 다른 사람들이 먹으라고 해서 먹을 뿐이다. 수면의 변화도 뚜렷한데, 거의 매일 그렇다면 변화가 있는 것으로 간주된다. 불면(수면 감소) 또는 과다수면(수면의 의미 있는 증가)의 형태를 띤다. 이는 우울하지 않을 때의 일상 수면과는 달라야 한다. 어림잡아 말하면, 불면은 하룻밤에 적어도 1시간 덜(과다수면은 1시간 더) 자는 것을 말한다. 불면은 처음에 잠들기 어렵거나, 계속 잠들어 있지 못하거나, 또는 의도하거나 바라는 것보다 더 일찍 일어나는 형태를 띤다. 과다수면은 야간에 많은 시간을 자거나 주간 에 낮잠을 더 많이 자기 때문일 수 있다. 수면 장애로 인해 우울에 수반되