

# 老年期 憂鬱症에 관한 東·西醫學的 이해

김형찬\* · 안중혁\*\* · 류영수\*\*\*

\* : 대한의료기공학회, \*\* : 동국대학교 한의과대학 재활의학과교실

\*\*\* : 원광대학교 한의과대학 신경정신과교실

大韓醫療氣功學會

## I. 緒論

현대 사회에 있어 평균수명의 연장과 출산율의 감소에 따라 노인인구의 절대적·상대적 증가현상이 나날이 가속화되고 있으며, 이는 우리 나라도 예외가 아니다. 통계에 의하면 1990년 우리 나라의 평균수명은 71.3세로 꾸준한 증가를 보이고 있으며, 65세 이상(행정적·법적인 노인) 인구는 1996년 현재 2643천명으로 전체 인구에서 5.8%를 차지하고 있다.<sup>1)</sup> 통계에 의하면 작년 7월 노인인구 비율은 7.1%를 차지하여 우리나라도 이미 노령화 사회로 접어들었으며, 노인인구는 2010년에는 5032천명, 15년에는 5846천명, 20년에는 6899천명, 그리고 30년에는 10165천명이 될 전망이다.<sup>2)</sup> 이러한 노령인구의 증가는 노인의 건강에 대한 관심을 기울일 필요가 있음을 말해주고 있다. 특히 94년 통계에

의하면 전체노인의 85.9%가 3개월 이상 지속된 만성질환을 지니고 있는 것으로 조사되었다.<sup>3)</sup>

이러한 사회적 흐름과 더불어 관심을 기울여야 할 부분이 노인의 정신문제에 관한 부분이다. 노년기에 들어서면서 노인은 여러 가지 사회적인 상황의 변화를 겪게 된다. 먼저 퇴직을 겪게 되면서 직업인이나 생계유지자로서의 역할을 상실하고, 생활의 주요한 거점이 직장에서 가정으로 변화하게 되며, 경제적으로 의존적인 역할을 하게 된다. 또한 배우자의 사망으로 인해 남편이나 아내로서의 역할도 상실하고, 자녀가 결혼해서 독립하게 된다. 더불어 고령화에 따라 신체적 및 정신적인 건강이 약화되어 자신이 스스로 자기 몸을 관리할 수 없게 되는 현상이 나타나게 된다.<sup>4)</sup> 이상의 변화는 노화에 따라 필연적으로 맞게 되는 죽음에 대한 문제와 함께 노인을 점차 위축되고 고립되기 쉽게 하고 있으며, 노인들에게 다양한 정신적인 문제를 일으킬 수 있다. 1994년

1) 의학교육연수원 편저 : 노인의학, 서울, 서울대학교 출판부, 1997, pp. 653~654

2) 통계청자료, 주요인구지표.

3) 의학교육연수원 : 前掲書, p. 658

4) 대한노인정신의학회 : 대한노인정신의학회, 서울, 중앙문화사, pp. 51~52

Coffey와 Cummings에 의해 보고된 노인 정신장애의 유병률 연구에서는 미국의 지역 주민 노인 가운데 5~10%가 정신장애가 있다고 추정하였으며, 10~40%에서 경도 이상의 인지장애가 있으며, 이중 정신분열병 및 중증 정동장애가 1~4%이고 신경증이 4~9%로 추산되었다. 우리 나라에서 74년 김광일에 의한 연구를 보면 전체 정신과 환자 중 노인환자가 차지하는 비율이 0.6~5%로 다양한 것으로 나타나고 있다.<sup>5)</sup> 이러한 노인 환자의 대부분을 차지하는 것은 치매와 기분장애이다. 치매 중에서 알츠하이머형 치매는 65세 이상의 5~7%, 80세 이상에서는 20~40%에 이르고 있으며, 기분장애의 대부분은 우울장애인데, 유병률은 2~20%정도로 다양하다.<sup>6)</sup> 이중 우울증의 경우 현재는 젊은 인구에 비해 더 낮은 비율로 발생하고 있으나, 사회가 발전함에 따라 사회의 주류에서 벗어난 노인인구가 증가하고 있는 추세임을 감안하면 주목해볼 필요가 있다. 특히 사회경제적으로 결핍되고 의학적인 질병이 있으며 요양원에 입원해있는 노인에게서 우울증의 발생률이 매우 높은 것으로 나타나는 것을 볼 때 이러한 양상의 사회구조가 지속될 경우 많은 노인인구가 우울증에 취약한 조건에 놓이게 될 것이고, 필연적으로 우울증의 발생률은 증가하게 될 것이다. 이러한 의미에서 노년기 우울증에 대한 한의학적인 접근은 필요한 작업이라고 생각된다. 한의학적으로 우울증은 인체 氣機의 鬱滯에 의해 정신적인 우울증상이 나타나는 氣鬱의 개념으로 접근할 수 있으며, 그 치료법에 있어서는 일반적인 辨證論治, 다양한 精神療法, 그리고 氣功治療를 들 수 있다. 특히 이명수에 의

한 최근의 연구자료에 의하면 氣功이 우울증 등의 정신장애에 상당한 효과가 있음을 볼 수 있다.<sup>7)</sup> 이상을 참고해 보면 노년기 우울증은 사회의 변화에 따라 발생률이 점차 증가하는 추세이고, 이에 대한 본격적인 연구가 필요함을 알 수 있다. 이러한 상황에서 본인은 노인성 우울증에 대한 다양하고 적극적인 치료방법의 연구에 앞서 노인성 우울증에 관한 동서의학적 이해를 위한 연구를 시행하였다.

## II. 本論

### 1. 노화에 따른 신체의 변화

#### 1) 서의학적 내용

현재까지 노화와 관련된 가설은 수백 가지가 있으나, 이러한 것들을 크게 분류해보면 유전자에 의해 생명체의 노화와 수명이 예정되어 있다는 것과 여러 가지 해로운 인자들에 의한 생체 물질의 손상이 축적되어 노화에 이른다는 두 가지로 대별해 볼 수 있다.<sup>8)</sup>

노화에 따른 변화의 대부분은 점진적인 상실에 의한 것으로 시작은 청장년 기부터 일어나지만 이 시기에는 기능적으로 유의성 있는 변화는 보이지 않는다. 이러한 변화는 기관이 어떻게 외적인 스트레스에 적응하는가 하는가에 달린 것으로, 한 사람이 신체적 및 심리적으로 늙는가는 것은 자신만의 고유의 생물학을 반영하는 것이며 이것은

5) 上揭書, p. 399

6) 의학교육연수원 : 前揭書, p. 581

7) 이명수 外 : 한국의 기수련이 우울·불안 등의 정신건강에 미치는 효과, 한국정신과학회지, Vol 1, No1, 1997

8) 의학교육연수원, 前揭書, p. 27

개인의 외적인 환경과 행동, 외상에의 노출이나 감염 및 과거의 질병, 그리고 개인이 평생동안의 건강과 질병의 영향에 대한 증거라고도 할 수 있다.<sup>9)</sup> 여기서는 노화에 따라 나타나는 육안적 변화와 각종 기관의 변화에 대해 알아볼 것이다.

(1) 노화에 따른 신체의 육안형태학적 변화

나이가 들어간다는 것에 대해 흔히 확인할 수 있는 현상은 피부의 주름, 머리카락의 희어짐, 근육의 쇠약, 시력과 청력의 감퇴와 같은 신체적인 변화들이다. 이렇게 나타나는 육안적 변화를 보면 다음과 같다. 첫째로 근육 체적이 감소한다. 이는 근세포 소실이나 근세포 자체의 용적 감소에 의한 것이다. 둘째로 골 부피가 감소한다. 이 현상은 여성에서 더 빨리 일어나며 내분비 계통의 연령에 따른 변화나 신체활동의 감소가 원인이 될 수 있다. 셋째로 지방양이 감소한다. 지방의 경우 성년에서 중년까지는 증가하나 65세 이후에는 피하지방이 감소한다. 넷째로 피부의 변화를 볼 수 있다. 멜라닌 세포의 소실에 의해 머리카락이나 피부색의 변화가 오며, 가장 현저한 현상은 탄력성의 소실인데 이 현상은 진피의 탄력 섬유소의 반사능이 소실되고, 교원섬유의 굴곡성이 적어지면서 불용성이 되는데 기인한다.<sup>10)</sup>

(2) 노화에 따른 장기의 변화 11)

피부는 지방의 피하층의 상실 및 피부 부속기의 수축과 더불어 위축되어 주름이 지게 된다. 심혈관계에 있어 심장은 크기가 감소하고 심근에는 lipofuscin과 지방이 축적되고, 동맥은 석회화 된다. 따라서 스트

레스 하에서의 최대심박수, stroke volume, 심장 혈액박출, 산소소비가 감소하며 동맥은 탄력성을 상실하고, 수축기 혈압은 증가한다. 호흡기계에서 폐는 폐포관과 폐포가 확대되고, 탄력성을 상실하게 되어, 전반적인 폐기능이 저하되고, 특히 운동시 환기력이 감소한다. 위장관에서는 장관의 편평근세포의 일부가 상실되고, 위 점막은 위축된다. 위의 산도는 저하되고 간세포의 일부가 상실되며 간혈류량은 감소한다. 결과적으로 위장관의 제거효율의 감소가 야기되고, 이에 따라 변비와 약물대사의 감소가 발생한다. 비노생식기계는 신장질량이 감소(사구체 상실 포함)하고 신내동맥가지가 감소한다. 사구체여과율과 신혈장류가 감소하고 방광 배설력을 상실하게 된다. 여성의 경우 방광탄력성의 감소가, 남성의 경우 전립선 비대가 특징적으로 나타난다. 내분비계에서는 일반적으로 분비율은 감소를 나타낸다. 하지만 이와 함께 청소율도 감소하므로 기저호르몬 농도는 일정하게 남아있게 된다. 신경계의 변화는 뇌무게와 용적이 상실되며, 부위에 따라서는 신경단위가 상실된다. 신경단위간 연결성 감소와 더불어 신경단위의 수상돌기 가지가 상실되며 신경단위간 ipofuscin 축적과 소기관의 상실이 나타난다. 특히 해마나 편도 및 전두피질에서 senile plaque 축적과 신경단위의 섬유화가 나타난다. 근골격계의 변화는 근육 및 뼈의 질량감소, 근육내 지방과 연골내 칼슘의 증가, 관절은 탄력성 상실, 이에 따른 근력과 정력의 상실 등이 있다. 면역계에 있어서 T suppressor는 증가하고, helper T세포는 감소하며 igA나 igG는 증가하고, igM은 감소한다. 자가항체가 증가하고 흉선은 퇴행하여, 감염이나 암에 대한 소지를 증가시킨다. 감각계를 보면 눈의 경우 백내

9) 대한노인정신의학회 : 前掲書, p. 21  
 10) 의학교육연수원 : 前掲書, pp. 7~8  
 11) 대한노인정신의학회 : 前掲書, pp. 21~26

장과 노안현상이 나타나고, 귀는 노화와 더불어 감수성이 상실된다. 미각 역치의 증가에 따라 미각을 상실하게 되며, 촉각의 경우 역치가 증가하고 촉각 지점의 수가 감소하게 된다. 또한 통증에 대한 지각의 예민도도 감소하게 된다. 고유감각에 있어서도 노화는 수직의 지각장애와 더불어 소뇌와 망상체등 중추신경계의 통합기능의 결핍에 이차적으로 퇴행성의 변화, 자세성 반사의 장애, 경도의 운동실조, 흔들림의 증가를 초래한다.

## 2) 한의학적 내용

사람이 老年에 이르게 되면 機體의 각종 生理機能이 점차 衰退하게 되고 新陳代謝能力이 점차 떨어지게 되니 이로 인해 생리상 각종 老衰의 症候가 출현하게 된다. 《素問 陰陽應象大論》에는 “四十歲에는 陰氣가 半에 해당되어 起居가 衰하게 된다. 五十歲에는 몸이 무겁고 耳目이 맑지 못하다. 六十歲에는 陰痿가 되어 氣가 크게 衰하고 九竅가 不利하고, 아래는 虛하고 위는 實하며 눈물이 모두 나오게 된다.”(年四十, 而陰氣自半也, 起居衰矣. 年五十, 體重, 耳目不聰明矣. 年六十, 陰痿, 氣大衰, 九竅不利, 下虛上實, 涕泣俱出矣.)<sup>12)</sup>라 하여 노화에 따른 전반적인 내용을 다루었다. 또한 《靈樞 天年》에는 “ 五十歲에는 肝氣가 衰退하기 시작하고 肝葉이 薄해지기 시작하고 膽汁이 마르기 시작하고 눈이 흐려지기 시작한다. 六十歲에는 心氣가 衰退하기 시작하고 悲哀感을 느끼기 시작하고 血氣가 懶怠해지고 처져 눕기를 좋아하게 된다. 七十歲에는 脾氣가 虛해지고 皮膚가 마르게 된다. 八十歲에는 肺氣가 衰退하고 魄이 떠난 故로 말이

혼란스럽게 된다. 九十世에는 腎氣가 마르고 四臟의 經脈이 空虛해진다. 百歲에는 五臟이 모두 虛해지고 神氣가 모두 떠나고 形體는 홀로 남아 마지막을 맞이하게 된다.”(五十歲, 肝氣始衰, 肝葉始薄, 膽汁始減, 目始不明. 六十歲, 心氣始衰, 苦憂悲, 血氣懈墮, 故好臥. 七十歲, 脾氣虛, 皮膚枯. 八十歲, 肺氣衰, 魄離, 故言善誤, 九十歲, 腎氣焦, 四臟經脈空虛. 百歲, 五臟皆虛, 神氣皆去, 形骸獨居而終矣.)<sup>13)</sup>라고 하여 노화에 따라 각기 장부의 기능이 어떻게 쇠퇴하는가에 대하여 언급하고 있다. 內經에는 남녀의 노화에 따른 특징에 대하여 언급하고 있는데, 《素問 上古天真論》에는 “여자는…… 삼십오세에 陰陽脈이 衰하고 얼굴이 마르기 시작하고 毛髮이 떨어지기 시작한다. 사십 이세에 三陽脈이 위에서 衰하고 얼굴이 모두 마르고 毛髮이 하얗게 되기 시작한다. 사십구세에 任脈이 虛해지고 太沖脈이 衰少해지고 天癸가 枯渴되며 閉經이 되니 形이 무너져 자식이 없다.”(女子……五七, 陽陰脈衰, 面始焦, 髮始墮. 六七, 三陽脈衰于上, 面皆焦, 髮始白. 七七, 任脈虛, 太沖脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也)<sup>14)</sup>고 하고, “남자는…… 사십세에 腎氣가 衰弱해지고 毛髮이 떨어지며 齒牙가 마르기 시작한다. 사십팔세에는 陽氣가 위에서 枯渴되고 얼굴이 마르며 毛髮이 하얗게 되기 시작한다. 오십육세에는 肝氣가 衰弱해지고 筋을 움직일 수가 없다. 육십사세에는 天癸가 枯渴되고 精이 없으며 腎臟이 衰弱해지고 形體가 모두 衰弱해져 齒牙와 毛髮이 없어진다.”(男子……五八, 腎氣衰, 髮墮齒槁. 六八, 陽氣衰竭于上, 面焦, 髮鬢

12) 洪元植 : 精校 黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, 1981, pp. 24~25

13) 王冰 注 : 靈樞經, 臺北, 臺灣中華書局, 1961, pp. 199~200

14) 洪元植 : 前揭書, p. 11

顔白. 七八, 肝氣衰, 筋不能動. 八八, 天癸竭, 精少, 腎臟衰, 形體皆極, 則齒髮去.)<sup>15)</sup> 라고 하였다. 또한 東醫寶鑑에서는 늙는 것은 血이 쇠하기 때문이라고 하고, “나이가 많아지면 精과 血이 모두 줄어들어 젊었을 때 하던 七竅가 정상적인 작용을 하지 못한다. 오히려 울 때에는 눈물이 나오지 않고 웃을 때는 눈물이 나온다. 또 걸쭉한 콧물이 많이 나오고 귀에서는 매미 우는 소리가 나며 음식을 먹었을 때 입이 마른다. 잘 때에 침을 흘리고 오줌이 자기도 모르게 나감에 대변이 몹시 굳거나 설사하기도 한다. 낮에는 졸음이 많고 밤에 누워도 정신이 또렷또렷 하면서 잠이 들지 않는다. 이것이 늙은이의 병이다.”<sup>16)</sup>라고 노화에 따른 변화에 대해 말하고 있다.

## 2. 노인의 정신적 특징

### 1) 노인정신에 관한 서의학적 내용

인간은 누구나 나이가 들어감에 따라 노화, 고갈, 임종과정, 죽음에 대한 생각을 하게 된다. 이것은 생명체로서 가질 수밖에 없는 운명이기 때문이다. 따라서 노인의 정신의 특징은 노화에 따른 신체적 변화와 사회적 환경, 그리고 앞서 언급한 일련의 과정과 연관되어 나타나게 된다. 여기서는 노인정신에 관한 내용을 인지심리학과 사회심리학적, 개인적 차원에서 다루어 볼 것이다.

#### (1) 인지심리학적 내용

노화에 따라 인지능력(지각력, 주의력, 기억력, 언어이해, 의사결정, 문제해결을

내포하고 있는 다양한 범위의 지적기능)은 하향하는 경향이 있지만, 보존되는 기능도 있다. 이러한 인지수준은 연령과 관계없이 수많은 개인적, 환경적, 과업 특성에 의해 영향을 받는데, 예를 들면 높은 지능과 학력을 갖는 사람은 연령이 증가함에 따라 인지수행이 약간 감소하지만, 낮은 지능과 학력인 사람은 상당한 감소를 보인다. 따라서 노화에 따른 인지능력의 변화는 연령보다 지능과 학력이 더 중요한 역할을 한다고 할 수 있다. 이러한 것은 인지능력에 관한 노인의 신경심리검사결과에서도 나타나는데, 이 실험에서 80세 이전에 인지기능이 전반적으로 감소한다는 증거는 나타나지 않았다. 반면에 단기 시각 기억, 연속 숫자 학습, 안면재인에서 현저한 감소가 보였고, 정보의 구성 및 처리속도나 비언어성 지각 처리 과정이 쉽게 망가졌다.<sup>17)</sup>

#### (2) 사회심리학적 내용

노인은 어떠한 상황에 대해서 대처능력이 훌륭하고, 이러한 대처능력은 남성과 여성간의 차이를 나타낸다. 따라서 나이가 대처행동에 장애물이 되지 않는 것 같다. 노인은 젊은 사람보다 상호작용에 있어 새로운 사람보다 친근한 사람과 관계를 더 잘 맺는다. 또한 사회적 지지의 근원으로서 가족과 친구 사이의 균형이 인생상황에 따라 변화하며 가족이 더 오랫동안 지속된다. 또한 강한 사회적인 지지가 노인의 신체, 정신적 건강과 생존에 긍정적으로 관계한다. 노인은 인격의 측면에 있어서 안정적이며, 자존심은 성인수준으로 잘 유지되고 있다. 개인의 인격적인 측면은 생활사건에 대해 다르게 반응하고 적응하는데 영향을 미치게 된다.<sup>18)</sup>

15) 上揭書, p. 11

16) 東醫寶鑑 - 內景篇, 許俊, 東醫學研究所, 麗江出版社, 1994, p.39

17) 노인정신의학 : 前揭書, pp. 34~37

### (3) 개인적인 차원의 특징

Schaie의 인지발달 단계에 따르면 노년기는 재통합의 시기에 해당하며, Erikson에 의하면 노인기는 통합대 절망과 고립이 일어나는 시간이다. 통합은 잘 살았다는 느낌이 드는 것이고 내적 평화와 성공과 실패의 수용에 기반을 둔 심리적 상태로써, 이러한 통합감이 심한 절망감 없이 상실을 극복하게 한다. 그리고 개인적으로 노화와 관계된 많은 갈등(특히 의존심과 독립심의 문제)이 야기된다. 심리적 방어가 무너지면 주체성의 위기와 자기애적 고행의 변화가 일어난다.<sup>19)</sup>

### 2) 노인정신에 관한 한의학적 내용

노인은 臟腑의 기운이 衰弱하고 血氣가 부족하며 新陳代謝能力이 떨어지게 된다. 한의학에서는 神을 臟腑기능의 정상적인 현상이 겉으로 드러난 것이라고 하여 정신기능과 인체장부간에 밀접한 관계가 있음을 말하고 있는데 노인에 있어 신체적 변화는 정신적인 측면에 영향을 주게 된다. 인체에 있어서 精은 生命活動의 기본물질로서 腎에 저장되고 腦에 充滿되어 精이 充滿하면 神을 기를 수 있고 神이 건강하면 精力이 旺盛하여 思惟가 敏捷해진다. 사람이 늙게 되면 陰精이 손상되어 精이 부족하게 되니 神이 滋養되지 못하여 思惟가 混亂되고 敏捷하지 못하다. 《靈樞 天年》을 살펴보면 “……魄이 떠나니 말이 혼란스럽고, ……백세에는 五臟이 모두 虛하여 神氣가 모두 떠난다.”(八十歲, ……魄離, 故言善誤 ……百歲, 五臟皆虛, 神氣皆去.)<sup>20)</sup>고 하였고 《千金翼方》에서는 “사람 나이 오십 이후에는

陽氣가 날로 衰하고 손상되니 心力이 점차 약해지고 자꾸 잊어버리며 起居가 懶怠해지니……”(人年五十以上, 陽氣日衰, 損與日至, 心力漸退, 忘前失后, 興居怠墮……)<sup>21)</sup>라고 하여 노인의 精神이 衰少해지는 變化에 대해 언급하고 있다. 전통적으로 한의학에서는 七情으로 인간의 情志活動을 개괄하고 있는데, 七情을 각기 五臟에 배속하여 五臟이 협조하면 七情이 원활하다고 하였다. 노인에 있어서 臟腑機能은 점차 약화되고, 臟腑間의 상호 협조작용도 약화됨에 따라 情緒上에 있어서도 변화가 발생하여 자아를 조절하는 능력에 차이를 보이게 되고, 激動하기 쉽게 된다. 《老人親奉冊》을 “老人은 孤獨하여 감정을 상하기 쉽고, 항상 외로워서 鬱悶이 생기기 쉽다고 하였다.” 이상의 내용을 보면 精神이 衰少해지는 표현은 잘 잊거나, 言語가 混亂되거나, 睡眠이 불규칙적이거나 이상한 것을 보는 것 등이 노인 정신의 주요한 특징이며, 노화에 따른 인체 陰精이 부족과 陽氣의 쇠약, 臟腑 氣運이 虛弱하게 되는 것이 노인에 있어 精神방면 변화의 주요원인이 됨을 알 수 있다.<sup>22)</sup>

### 3. 노인 우울증에 대한 서의학적 내용

#### 1) 우울증에 대한 개괄

사람은 누구나 생활 속에서 크고 작은 실패와 상실에 의해 우울한 기분에 젖게 되는 것이 사실이다. 우울의 감정은 기본적으로 실패와 상실에 대한 심리적 반응이라고 할 수 있는 것이다. 이런 경우 대부분은 잠시 시간이 지나면 우울한 기분에서 벗어나 정

18) 上揭書, p. 38

19) 上揭書, pp. 39~40

20) 洪元植 : 前揭書, p. 105

21) 孫思邈 著, 李景榮 等 校釋 : 千金翼方校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1998, p. 202

22) 中醫老年病學, 袁立人, 上海中醫學院出版社, 1989, pp.29~30

상적 삶을 영위하게 된다. 그러나 일부의 경우에는 점차 악화되어 병적인 우울 상태로 발전하게 되는데, 앞서의 것을 정상적 우울이라 하고, 후자를 병적 우울(우울증)이라 한다.<sup>23)</sup> 우울할 때 환자는 슬픈 기분, 비관, 자기비하, 무력감, 무겁고 처진 느낌, 절망감, 고립감, 의욕감퇴, 흥미와 재미의 상실, 죄책감 등을 가지며 조용하고 행동이 감소한다. 또한 불면, 두통, 식욕상실, 체중감소, 성욕감퇴, 무력상태등 신체증상이 동반된다. 우울은 정신신체증상, 청소년 비행, 알콜남용, 약물남용, 일 중독, 성적문란등의 형태로도 나타날 수 있다.<sup>24)</sup>

## 2) 우울증의 분류 및 증상과 진단기준

### (1) 우울증의 분류

우울증은 기분장애에 속하는 정신증상으로 DSM-IV 분류에 따르면 우울장애는 다시 주요우울장애와 감정부전장애로 나누게 된다.

주요우울장애의 증상은 뒤에 언급할 우울증의 임상양상과 DSM-IV 진단기준의 양상들이다. 정신병적 양상을 보이면 상태가 심함을 의미하며 예후가 나쁘다.

감정부전장애는 주요우울장애의 경한 상태로 보기도 하나 증상이 삽화적이 아니고 만성적이라는 점이 다르다. 일반인구중 3%에서 발견되며, 여자에 많고, 주요우울장애나 불안장애, 약물남용과 공존하는 수가 많다. 증상에 있어서 우울기분이 2년이상 지속되고, 조증의 삽화가 없다는 것이 다른 기분장애와 구별된다. 전반적으로 주요우울장애보다 증상이 가볍고 정신병적 양상도 없다.<sup>25)</sup> 이 밖에도 미분류형 우울장애라는

하위 범주가 있는데, 여기에는 위에 언급한 두 가지에 미치지 못하는 가벼운 우울장애, 단기우울장애, 월경전기의 우울장애등이 포함된다.<sup>26)</sup>

### (2) 우울증의 증상<sup>27)</sup>

#### 가. 가벼운 우울증

정서적으로 우울하며 슬픈 느낌을 가진다. 환자는 자신감이 없고 의욕이 없으며 피곤해하고 일하기를 싫어하며 혼자만 있으려 한다. 생활의 재미나 즐거움을 느낄 수가 없고 매사를 귀찮게 여기고 평소의 작업을 포기하려 한다. 사고는 몇 가지 주제에 국한되며 질문에 대한 답이 느리다. 많은 경우 미래의 실패에 대한 불안, 거절, 보복에 대한 우려로 인해 우유부단해진다. 체중감소, 식욕부진, 소화장애, 변비, 가슴 답답함, 두통, 수면장애, 쇠약상태등의 신체증상이 나타나기도 하며, 건강염려증이 생긴다.

#### 나. 심한 우울증

얼굴에 표정이 없거나 고통스러운 표정을 짓는다. 체중이 감소하고 분비물은 감소한다. 근력이 감소하고 변비가 생기며 성욕도 감소되고 잠들기는 어렵고 일찍 깨게 되는 수면장애가 나타난다. 말은 느리고 목소리는 낮다. 행동은 느려지고 심하면 혼수상태로 빠진다. 무력감, 고립감, 분노와 공격성, 죄책감, 망상 등의 이유로 자살을 시도하거나 자해하는 수도 있다. 반면에 폭력에 의한 범죄가 발생하는 수도 있다. 우울상태중 가장 심한 혼수성 우울증이 되면 자발적인 운동행위는 없어지고 외부자극에 대해 최소한의 반응밖에 없다. 환자는 말이 없고 함

23) 권석만 : 우울증, 학지사, 2000, p21

24) 민성길 : 최신정신의학 3개정판, 삼신문화사, 1998, p. 111

25) 上揭書, pp. 209~210

26) 권석만 : 前揭書, p. 33

27) 민성길 : 前揭書, pp. 206~208

묵상태이며, 의식이 혼잡하다. 증상은 1회로만 나타날 수도 있고, 주기적으로 재발하기도 한다. 1회의 삽화는 대개 3~6개월 지속된다. 재발형은 두 삽화간에 무증상 시기가 2개월 이상이어야 한다.

#### 다. Melancholic features

명백한 우울감, 정신운동 지연이나 걱정, 일찍 잠이 깬, 오전에 악화, 반응의 감퇴, 쾌락이 없음, 즐거운 자극에 반응이 없음, 심한 식욕감소와 체중감소, 심한 죄책감 등이 특징이며, 원인 적으로 반응성이 아니다. 우울증의 절반정도에서 나타난다. 내인성우울과 같은 의미이다.

#### 라. 정신병적 양상

망상, 환각, 착란, 기억장애, 사회적 위축, 높은 자살의 우려 등의 증상이 있을 때 정신병적 양상이라고 하며, 약 10%의 우울증에서 볼 수 있다.

#### 마. 가면우울

소아 층에서의 이별불안, 학교공포증, 성적저하나 사춘기 때의 반사회적 행동, 가출, 알콜이나 약물의 남용, 성적인 문란, 그리고 성인에서의 약물이나 알콜의 남용, 도박, 정신신체장애등이 여기에 속하는데 이러한 것들은 우울기분을 감추기 위한 가면과 같은 것이란 의미에서 이름 지어 졌다.

#### 바. 비전형적 양상

긍정적 자극에 기분이 쉽게 밝아지거나 과식과 과수면, 사지의 무거운 마비감, 대인관계에서 거부에 대한 예민성과 그에 따른 심각한 사회적·직업적 장애를 동반하게 된다.

#### 사. 긴장성 양상

강경증, 납굴증, 멍하고, 감정이 둔마되고, 거부증, 함묵증, 심한 정신운동 지체,

괴상한 자세, 상동증, 찡그림 등이 나타난다.

#### 아. 갱년기 우울증

주요우울장애에 포함되지만 갱년기에 발병한다는 점과 초조, 걱정, 심한 건강염려, 후회, 죄책감, 절망감, 편집성, 우울망상등이 뚜렷한 점이 특징적이다. 증상이 주기적이 아니고 지속적이다.

#### (3) 우울증의 진단(DSM-IV 진단기준)

가. 하루의 대부분, 그리고 거의 매일 우울한 기분이 지속된다. 이러한 우울한 기분은 주관적인 보고(슬프거나 공허하다고 느낌)나 객관적인 관찰(울 것 처럼 보인다)에서 드러난다. 다만, 소아와 청소년의 경우는 과민한 기분으로 나타나기도 한다.

나. 모든 또는 거의 모든 일상활동에서 흥미와 즐거움이 현저하게 저하되어 있다. 이러한 흥미와 즐거움의 저하는 하루의 대부분 또는 거의 매일 나타나며, 주관적인 설명이나 타인에 의한 관찰에서 드러난다.

다. 의도적으로 체중조절을 하고 있지 않은 상태에서 현저한 체중감소 또는 체중증가가 나타난다. 또는 식욕의 현저한 감소나 증가가 매일 나타난다.

라. 거의 매일 불면이나 과다수면이 나타난다.

마. 거의 매일 나타나는 정신운동성 초조나 지체를 나타낸다. 이는 주관적인 좌불안석감 이나 타인에 의해서 처진 느낌이 관찰될 수 있다.

바. 거의 매일 피로감이나 활력의 상실이 나타난다.

사. 거의 매일 무가치함 또는 과도하고 부적절한 죄책감을 느낀다. 이는 망상



적일 수도 있으며, 단순히 병이 있다는 것에 대한 자책이나 죄책감이 아니어야 한다.

아. 거의 매일 사고력이나 집중력의 감소, 또는 우유부단함이 주관적인 호소나 관찰에서 나타난다.

자. 반복되는 죽음에 대한 생각(단지 죽음에 대한 두려움뿐만 아니라), 특정한 계획 없이 반복되는 자살에 대한 생각, 또는 자살기도나 자살수행에 대한 특정한 계획을 지니고 있다.

이러한 아홉 가지 증상중 가장 기본적인 것은 우울한 기분, 흥미나 즐거움의 상실이다. 우울증을 지닌 대부분의 사람들은 이 두 가지 증상을 지니고 있으며 아울러 다른 증상들 중에서 몇 가지를 함께 나타내는 것이 일반적이다. 동시에 이러한 증상이 상당한 기간동안 지속적으로 나타나야 한다. 이렇게 지속되는 우울증상으로 인하여 심각한 학업적, 직업적, 사회적 부적응과 고통을 초래하는 경우에 우울증이라고 진단할 수 있다. 단 우울증과 유사한 증상이 나타나더라도 그 원인이 약물복용이나 신체적인 질병상태의 직접적 생리효과에 의한것일때는 제외한다.<sup>28)</sup>

### 3) 노년기 우울증

노인의 기분장애는 의학적·사회적·경제적으로 중요한 건강문제로서, 노인 우울장애는 환자에게 고통을 줄뿐 아니라 그들의 내과적 사망률과 기능상실을 악화시키며, 가정의 파탄을 초래하기도 한다. 이러한 노인의 우울장애는 이혼, 별거, 낮은 사회경제수준, 불량한 사회지지, 불행한 사건 등의 사회환경적 요인과 관계가 되며 신체적

인 질병 또한 우울증 발생과 관계가 있다. 역학적으로 볼 때 노인우울증의 빈도는 젊은이의 그것보다 낮지만 현재 노인정신건강에 대한 인식이 부족하고, 사회적으로나 의학적으로 취약한 노인들의 경우 높은 우울증 발생률을 보이고 있는 것을 볼 때 앞으로 많은 수의 우울증 환자가 치료를 요하게 될 것이다. 여기서는 노인 우울증의 원인과 진단시의 특징적 사항 그리고 증상의 특이점 및 치료에 대해 알아볼 것이다.

#### (1) 노년기 우울증의 원인

##### 가. 인구통계학적 원인

나이를 먹는 것 자체는 우울증의 위험요인이 되지 못한다(노인인구의 우울장애의 전반적 비율은 다른 연령과 차이가 없었다). 역학조사에서 남성에 비해 여성에서 높은 빈도를 나타내었다. 이러한 차이는 성별에 의한 사회적 차이에 의한 것으로 보여진다. 음주와 흡연에 있어서는 여성의 경우 비음주·비흡연의 경우에서 더 많은데 비해, 남성의 경우는 반대의 양상을 띠었다. 유전적 소인은 거의 영향을 미치지 못한다.<sup>29)</sup>

##### 나. 사회적 요인

신체적 질환은 노인에서 우울장애를 유발시키는 주요 인자로 작용한다. 또한 우울증 환자는 친척이나 친구의 죽음, 가족이나 친구와의 다툼, 배우자와의 사별 등의 심각한 일신상의 사건을 경험한 경우가 많으며, 이러한 사회적 지지체계가 우울증 발생에 큰 영향을 미친다. 낮은 경제수준이나 교육수준도 한 요인이 될 수 있으며, 인격적 결함이 있었던 경우 더 높은 이환율을 나타낸다. 또한 병든 가족을 돌봐야 하는 노인에게서도 높은 발생율을 보인다.<sup>30)</sup>

28) 민성길 : 前掲書, p. 25~27

29) 대한노인정신의학회 : 前掲書, pp. 182~183

#### 다. 생물학적 요인

노인 우울장애 환자에서 혈소판  $\alpha_2$ 수용체에 대한 효현제 결합이 증가되는 것이 관찰되었다. 또한 혈소판 단가아민산효소의 활성도가 높은 것도 보고 되었다. 이외에도 우울장애 환자의 25%에서 TRH에 대한 TSH반응이 감소된 것이 관찰되었다. 이것은 알츠하이머 환자에게서도 관찰되는 내용이므로 특이적이라고 하기는 어렵다. CT촬영상 노인 우울장애 환자의 경우 측뇌실이 커져 있는 것으로 나타났는데, 뇌실 확장은 만성우울장애 환자에서 더 두드러지게 나타난다.<sup>31)</sup>

#### (2) 노년기 우울증의 진단상 특징

노년기 우울장애의 진단은 앞서 언급한 기준을 따르지만, 노년 우울장애를 진단할 때에는 다음의 몇 가지를 고려해야 한다. 첫째 노년기 우울장애는 유전적 요인보다는 상황적 요소나 질병인자들이 더 중요한 역할을 한다는 점, 둘째 노년기 우울장애는 대개 수개월에서 수년간을 치료 없이 지나가기 때문에 흔히 가면성으로 간주된다는 점, 셋째로 노인 우울장애의 상당 부분이 기질적인 원인을 갖고 있기 때문에 포괄적인 내과적 및 신경과적 관찰이 요구된다는 점등이다.<sup>32)</sup>

생물학적 검사에서 뇌영상검사의 경우 진단의 특이성이 없는 것으로 보고되었고, 신경내분비 기능검사에서 DST(dexamethasone supression test) 결과에 영향을 끼칠 수 있는 신체적 질환이나 투약이외의 상황에서 DST비역압은 주요 우울증을 강하게 시사한다. 또한 clonidine에 대한 성

장 호르몬의 분비감소가 지표로 논의되고 있다. 뇌파검사에서 알파파 진폭의 증가가 우울증과 관계가 있다는 보고가 있어왔으며, 우울증에서는 치매에 비해 렘수면 잠복기가 감소되고, 렘수면시간이 증가하였다는 보고가 있다.

이외에도 체계화되고 구조적인 인지검사를 통해 치매나 섬망을 감별진단할수 있으며, 자살의 충동 또한 우울증 환자의 위험한 지표가 될 수 있다.<sup>33)</sup>

#### (3) 노년기 우울증의 특징증상

노년기 우울증 환자의 특징적인 증상으로 슬픔의 표현이 적고 신체화 경향이 있다는 점이다. 또한 신체 질환에 대한 호소가 지나치며 최근에 발생된 신경증적 증상이 있다는 것이다. 자해적 행동을 보이는가 하면 가성 치매의 증상도 보이고 품행에 있어서 장애를 보이게 된다. 이외에도 비정상적 성격 성향이 강화되고 늦은 나이에 시작한 알콜에 대한 의존성을 보이기도 한다. 치매와 동반되어 우울 장애를 나타내는 것도 노년기 우울증의 한 특징이다.<sup>34)</sup>

#### (4) 노년기 우울증의 치료

노년기 우울증의 경우 신체적 질환과 동반될 가능성이 높으므로 진단적 평가는 철저하고 포괄적으로 이루어져야 하며, 특히 신경학적 검사나 약물복용여부에 관한 검사를 포함한 광범위하고 철저한 신체검사가 이루어진 후, 진단에 따라 치료방법이 선택되어야 한다.

#### 가. 정신치료

노인환자에 대한 일반적 원칙은 자기조절감과 자기효율성 희망을 조장하게 할 것,

30) 上揭書, p. 183

31) 上揭書, pp. 183~184

32) 上揭書, pp. 184~185

33) 의학교육연수원 : 前揭書, pp. 591~592

34) 대한노인정신의학회 : 前揭書, pp. 185~186

보호자와의 관계를 정립할 것, 의미 있다는 느낌을 제공하거나 명확하게 할 것, 현재 주어진 환경에서 건설적인 일을 하게 할 것 등이다.<sup>35)</sup> 이러한 정신치료는 인지치료, 행동치료, 단기역동치료, 지지적 치료, 사회 및 가족의 지지 등이 방법이 될 수 있다.

인지치료의 경우 우울장애를 지속시키는 부정적 사고에 대해 환자가 알아내고 이를 수정하게 하며, 행동치료는 우울증상을 경감시키는 행동에 대해서는 긍정적 강화를 하고, 유발시키는 행동에 관해서는 부정적 강화를 하게 한다. 이러한 인지-행동적 접근은 시간-제한적이고, 지지적이라는 측면에서 우울장애 노인에게 적합하다. 단기 역동치료는 환자-치료자간 관계의 중요성에 중점을 두어 치료적 동맹의 현실적인 협조체계를 강조한다. 지지적 방법은 노인이 작은 상실이나 스트레스에 적응하도록 도와줌으로써 우울한 상황에서 쉽게 벗어나게 해 줄 수 있다. 또한 가족이나 중요단체 노인정 등의 사회적 가족적 관계에서 얻어지는 지지가 노년기에 빠지기 쉬운 외로움이나 고립감을 해소해 줌으로써 우울장애를 해소시켜줄 수 있다.<sup>36)</sup>

**나. 약물치료**

과거에 약물치료 경력이 있는 경우 반응이 좋았던 약물을 선택하게 되는데, 모든 항우울제는 효과면에서는 비슷하며 단지 부작용에 있어서 차이가 있으므로 이것에 유의하여 약물을 선택한다. 많은 환자에서 항우울제 과다복용이 나타나고 그중 0.7%가 사망하게 된다. 노인의 경우 특히 자살의 가능성이 높고 과다복용시 부작용의 가능성도 높으므로 주의해야 하며, 혼한 사망

의 원인으로는 심혈관계의 독성, 저혈압, 중추신경계 독성 등이 있다. 따라서 노인의 경우 항우울제의 투여는 신중하게 이루어져야 한다.

투여되는 약물에는 amitriptyline, imipramine, desipramine, nortriptyline, trazodine, maprotiline, fluoxetine, monoamine oxidase inhibitors 등이 있다.<sup>37)</sup>

**다. 전기경련요법**

이 방법은 주로 심한 우울증에 적용되는 방법으로 전기충격을 가해서 일종의 대발작을 유도하는 것이다. 자살기도, 식사거부 등의 자기 파괴적 행동을 보이거나, 심한 우울로 catatonia, stupor 상태에 있어서 즉각적 효과가 필요한 노인 환자에게는 유일한 치료법이다. 노인우울증의 경우 증상이 심한 경향이 있고, 동반하는 내과적 질환 때문에 투약이 어려운 경우가 많아 이 방법이 많이 시행되고 있다. 시행후 사망률이 1/25000으로 약물보다 매우 낮고, 약물로 치료되지 않은 환자의 80~85%가 이 방법으로 혼전되었다는 보고가 있어 최근 임상적용이 증가하고 있는 치료법이다.<sup>38)</sup>

이상을 종합해보면 서의학에서는 노인의 우울증에 대하여 신체적 노쇠에 의한 현상이라기 보다는, 노년기에 흔히 수반되는 고독감이나 역할의 상실, 소외감과 같은 개인의 심리적·환경적 변화에 의해 발생한다고 보고 있으며, 치료에 있어서는 개인의 심리적 요인을 분석하며 개선하거나, 약물이나 충격요법 등을 통해 신체적으로 나타난 증상을 개선시키는 방법을 이용하고 있음을 알 수 있다.

35) 의학교육연수원 : 前揭書, p. 592

36) 대한노인정신의학회 : 前揭書, p. 193

37) 의학교육연수원 : 前揭書, p. 593~594

38) 上揭書, pp. 594~595

#### 4. 우울증에 대한 한의학적 접근

우울증 환자들이 나타내는 기분이 우울하다는 정신적 증상과 함께 의욕의 상실, 흥미의 상실, 침묵, 무기력 등의 증상에 대해 한의학에서는 鬱證이란 개념으로 인식하고 있다. 여기서는 이러한 鬱證의 개념과 증상에 대해 다루고, 노년기 우울증에 대해 한의학적인 접근을 해보고자 한다.

##### 1) 鬱證의 개념

한의학에서 말하는 울증의 개념을 문헌적으로 살펴보면 다음의 두 가지로 크게 나누어 볼 수 있다. 첫째는 內經의 六元正紀大論에서 유래하고 있는 運氣의 변화에 의해 일어나는 五鬱證으로써 五運의 변화에 따라 六氣의 변동을 일으킴과 동시에 그러한 기 후 변동이 인체내부의 臟氣變動에 영향을 주어 그에 상응하는 병증 상태가 발생하는 것이다.<sup>39)</sup> 둘째는 鬱結하여 發越하지 못하는 것, 또는 結聚하여 發越하지 못하는 것으로 傳化失常하여 六鬱의 병이 발생하는 상태로 이는 대개 七情傷에 의하여 情志沸鬱하여 유래되는 병증이다. 이 경우에는 흔히 기분이 憂鬱하다는 정신적 증상을 나타내게 되어 보기에도 의욕이나 흥미를 상실하고 생기가 없는 것을 알 수 있게 된다.<sup>40)</sup> 결국 鬱證이란 개념은 인체내 氣機가 鬱滯되어 發越하지 못하는 것이며, 升降變化의 정상기능을 逸失하므로 病結不散하여 鬱病이 되는 것으로 즉 閉·結·凝·滯·瘀·蓄·抑·遏 들의 뜻을 나타내며 생리기능이 원활하게 소통되지 못하여 생리적

소통에 장애나 이상을 초래하는 상태를 의미한다.<sup>41)</sup>

##### 2) 鬱證의 원인

(1) 思慮過度나 失意, 悲嘆 등 정신적인 충격이 臟氣를 쇠약하게 하고, 그로 인해 氣血의 순행이 지체되거나 濕熱이나 食痰등이 정체되어 吸收나 排泄이 원활치 못하는데서 鬱證이 생기게 된다.

(2) 정신적인 요인 중에서도 특히 자기의 뜻을 펴지 못할 때, 즉 欲求不滿이 쌓일 때 鬱證이 오는 수가 많으므로 평소 소심한 사람이나 내성적인 사람에게 흔히 올 수 있다.<sup>42)</sup>

##### 3) 鬱證의 증상

(1) 기분이 항상 우울하고 사람을 싫어한다.

(2) 心下痞滿 胸悶 或 胸痛 脇痛

(3) 食慾不振 食不化 或吞酸 嘈噯

(4) 四肢沈重無力

(5) 腹脹滿 或浮腫

(6) 小便赤澀 大便秘 或難澀

(7) 脈沈澀<sup>43)</sup>

##### 4) 鬱證과 우울증과의 관계

이상의 내용을 기초로 한의학에서 말하는 鬱證과 현대의학의 우울증과 비교해보면 매우 유사한 개념임을 알 수 있다. 그러나 그 현상을 파악하는데 있어서 한의학의 경우 정신적인 현상은 신체의 건강과 질병의 상태에 따라 다르게 나타나는 것으로 파악하여, 정신질환도 臟腑의 氣血陰陽의 寒熱虛

39) 黃帝內經素問, 中華書局, 대성출판사, pp. 655~661

40) 김상호 : 동의신경정신과학, 서울, 행림출판사 1980, pp. 152~153

41) 전병훈 外 : 鬱症의 病因·病症 分類에 관한 文獻的 考察, 대한한학회지 제7권 제2호, pp. 219~227

42) 황의완·김지혁 : 동의정신의학, 현대의학서적사, p. 609

43) 上揭書, p. 609

實에 따른 병리현상으로 파악한다는 선상에서, 鬱證의 현상을 각종 원인에 의해 인체의 氣가 鬱滯되어 나타나는 현상이라 한 것이 독특한 면이라고 할 것이다. 즉 인체의 氣機의 침체가 각종 신체·정신적인 증상을 유발한다고 파악한 것이다.

### 5) 노인과 鬱證과의 관계

노인의 경우 앞서 언급한 것처럼 나이가 먹어감에 따라 각종 신체·정신적인 능력이 저하됨을 알 수 있다. 臟腑의 기운이 衰弱하고 血氣가 부족하며 新陳代謝能力이 떨어지기 때문에 이에 더불어 활동능력이 顯著하게 떨어진다. 老齡에 따른 친인척 사망 등의 생활상의 변화는 항상 정서의 변동을 일으켜서 氣機의 失調를 야기하게 되어 鬱證을 발생하게 한다. 또한 노인의 성격은 고독하고 쉽게 감정을 상하게 되는데, 이러한 현상은 또한 五臟의 氣機를 紊亂하게 하고 陰血을 손상시켜 鬱證을 형성하게 한다. 따라서 노인은 정신적인 면이나 신체적인 면, 사회적인 면에서 점차 위축되고 침체된 경향을 보이게 되는데, 이러한 변화는 결국 人體內 臟腑의 氣機의 鬱滯를 가져오고 결과적으로 鬱證을 야기하게 된다.<sup>44)</sup>

### 6) 한의학적 노인 우울증의 치료

우울증에 대한 한의학적인 접근은 다음의 세 가지로 접근해 볼 수 있다. 첫째는 鬱證의 각각의 원인에 따라서 적절한 약물과 처방을 이용하여 辨證論治 하는 방법이고, 둘째는 한의학적 정신요법을 이용하여 심리치료를 하는 것이고, 셋째는 氣功修鍊이나 氣功治療를 통한 방법이다. 이러한 치료법을 통하여 우울증에 대해 접근할 수 있으나, 치료 시에는 환자가 노인이라는 점을 항상

염두에 두고 접근해야 할 것이다. 즉, 노인의 경우 신체적, 정신적으로 항상 虛해지기 쉽다는 사실이다. 또한 이러한 상황이 노인의 여러 가지 활동여건(사회적·가정적·개인적)을 악화시키기 쉽다는 점도 고려해야 할 사항이다.

### (1) 鬱證의 각 原因別 辨證論治

鬱證의 치료에 있어서 우선은 먼저 虛實을 판별하여야 한다. 實證이라면 肝氣鬱結과 氣鬱에 의한 化痰氣鬱結 이므로 치법은 疏肝理氣를 주로 하고, 化痰·消食·利濕·行血·清熱하는 약물을 佐使로 하고, 虛證의 경우 久鬱로 神이 상한 경우와 陰虛火旺한 경우가 있는데 치법은 益氣養血을 주로 해야 한다. 노인의 경우 당연히 虛證의 경우가 많으므로 각각의 증상에 따라 치료함에도 이 점을 감안해야 할 것이다. 각각의 병인에 따른 처방은 다음과 같다.

가. 五鬱은 歲運의 太過 혹은 不及에 의하여 억압된 운이 鬱積하여 발생하는 暴發現象으로 그 내용은 木·火·土·金·水鬱이며, 처방은 木鬱達之하고, 火鬱發之하고, 土鬱奪之하고, 金鬱泄之하고, 水鬱折之한다.

나. 六鬱은 氣·血·痰·熱·濕·食이 鬱結하여 發越하지 못하는 것으로 주로 情志沸鬱하여 유발되며 처방은 各鬱의 병인에 해당하는 약물을 사용하는데, 六鬱의 통치방으로는 六鬱湯, 越鞠丸이 주로 사용된다.

다. 情志三鬱은 怒鬱·思鬱·憂鬱로써 이는 모두 心에서 비롯된 것이다. 처방은 각각의 증상에 따라 隨證治之한다.

라. 五臟鬱證은 本氣가 自鬱하여 병이 발생하는 것으로 肝·心·脾·肺·腎·膽鬱이 있다. 이는 모두 氣가 제대로

44) 袁立人, 前揭書, p.223

소통되지 않아서 발생하는 것으로 반드시 順氣를 먼저하고 다음에 降火·化痰·消積을 그 多少에 따라 행한다. 마. 七情鬱證은 七情이 不快하여 鬱이 오래되어 병을 이루는 것으로 치법은 五臟鬱證과 동일하다.<sup>45)</sup>

## (2) 정신요법을 이용한 심리치료

한의학의 관점에서 육체와 정신은 이원론적인 개념이 아니라 본래부터 心身一如하여 不可分離의 원칙을 가지고 있다. 이러한 면이 心身二元論적인 서양의학과 근본적으로 출발을 달리하는 점이라 할 것이다. 따라서 한의학에서의 정신요법은 단순히 심리적 안정을 의미하는 것이 아니라 이 방법을 통하여 궁극적으로는 몸과 마음이 모두 원활한 기능을 발휘하여 건강한 삶을 영위할 수 있게 하고자 하는 목적이 있다. 아래서는 한의학에 나타난 정신요법이 어떻게 노인 우울증에 도움을 줄 것인가를 말할 것이다.

### 가. 以道療病, 虛心合道

發病前에 먼저 치료하는 것을 以道療法 또는 修養이라 하고, 이와 유사하게 마음을 비우고 집착을 없애는 것을 虛心合道라 할 수 있다. 이러한 방법은 마음의 수양을 통하여 心中에 존재하는 疑惑思慮와 일체의 妄念, 일체의 不平, 대인관계에 있어서의 憎惡, 일체의 悔悟, 지나간 過誤를 모두 흘려보내어 마음의 안정을 유지하는 것이다.<sup>46)</sup> 이렇게 되면 질병은 자연스럽게 치유되게 되는데, 이러한 방법은 인생의 마지막 순간에 죽음과 대치하고, 지나간 인생에 대한 여러 가지 후회와 자신의 현실에 대한

우울함을 느끼기 쉬운 노인에게 있어, 자신의 인생을 관조하게 함으로써 우울증의 상태에서 벗어나는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

### 나. 移精變氣療法

移精變氣란 그 精을 옮기고 氣를 變改한다. 즉 氣分轉換을 시킨다는 뜻이다. 구체적인 방법은 術이나 方法을 써서 환자의 기분을 전환시키거나, 對話로서 說諭하여 치료하는 법, 의혹에 의하여 생긴 병에 대해 그 의혹을 해명해주어 치료하는 법등이 있다.<sup>47)</sup> 이러한 방법은 우울증과 같은 심인성 질환에 좋은 효과를 거둘 수 있을 것이라 생각되며, 특히 노인의 우울한 기분을 해결해 주는 다양한 방법이 시도될 수 있을 것이다.

### 다. 五志相乘爲治療法

이 방법은 感情 相互間의 관계 즉 五行의 相生相剋의 이론을 심리요법에 응용하는 것이다. 예를 들면 怒情은 肝之志이므로 五行의 木에 해당한다. 그러므로 怒情으로 병이 된 것은 木을 克할수 있는 金의 感情인 悲情이 이길 수 있으며, 木과 相生관계에 있는 水의 感情인 恐情으로 이를 풀 수 있다는 것이다.<sup>48)</sup> 이것을 憂鬱의 감정인 憂情에 대입해보면 喜情으로 憂情을 이길 수 있고, 思情으로 풀 수 있다는 것인데, 이것은 기쁜 마음으로 우울한 기분을 해소한다거나 어떠한 일에 몰두하거나 사고에 몰두함으로써 우울한 상태를 해결할 수 있는 것으로 해석해 볼 수 있다. 따라서 이 방법은 앞서 말한 移精變氣法과 연관지어 유의성 있는 방법이 될 수 있을 것이다.

### 라. 至言高論療法

45) 조운숙 : 鬱證에 관한 文獻의 考察, 경희대학교 대학원, 1986, pp. 60~63

46) 황의원, 김지혁 : 前揭書, pp. 784~785

47) 上揭書, p. 785

48) 上揭書, pp. 786~788

對話로서 說諭하여 치료하는 법으로, 상대에 대해 보충·설득·재교육 등으로 안정시켜서 자신을 되찾도록 용기를 주는 방법이다.<sup>49)</sup> 이 방법은 노인 우울증 환자에 대한 정신적 지지를 해줌으로써 환자가 정신적인 자신감과 자립감을 가지고 병적 상태에서 벗어날 수 있도록 도울 수 있을 것으로 생각된다.

### (3) 氣功을 이용한 치료

氣功을 이용한 치료는 환자 자신이 직접 氣功修鍊을 하거나, 氣를 수련한 의사가 환자의 氣運을 조정해 줌으로써 이루어지게 되는데, 여기서는 먼저 氣의 개념과 氣功이 신체와 정신에 어떠한 영향을 미치는가에 대해 알아본 후 노인 우울증 치료에 어떠한 효과를 거둘 수 있는가에 대해 알아볼 것이다.

#### 가. 氣의 개념

氣는 그 字句적 해석으로 보면 '흐르는 숨겨진 힘으로 생명의 근원을 품고 있는 것'<sup>50)</sup>이라 말할 수 있다. 이에 대해 서양학자들은 그 실체를 일종의 에너지 장으로 파악하여 모든 생물은 일종의 전자계에 의해 둘러싸여 있으며 끊임없이 그 작용을 받고 있다고 전제하고, 氣란 전파나 자력선이 눈에 보이지 않지만 수신기나 쇠붙이에 의해 확인되는 것처럼 기공수련을 통하여 氣의 감각으로 확인되거나 현대적인 과학장비에 의해 측정되는 일종의 비질량적인 물질로서 실재하는 것이라고 규정하고 있다. 이와 동시에 氣는 끊임없이 운동 변화하면서 현상계의 모든 존재에 작용하며 이러한 氣의 상태에 따라서 모든 물질의 구조와 형태적인

질서가 유지되는 것으로 인식하고 있다.<sup>51)</sup> 한의학에서 말하는 氣는 사전적으로 체내에 움직여 흐르는 영양이 많은 정미로운 물질, 장부조직의 활동능력, 장부의 기능이 순조롭지 못함으로써 나타나는 병의 증후<sup>52)</sup>를 의미하는데, 心身一元論적인 관점에서 氣란 神明의 祖格이며 精神의 根蒂가 되는 것으로, 또한 生體를 이끌어 가는 神經系의 에너지나 生의 에너지 혹은 生命力, 精神이라고 볼 수가 있다.<sup>53)</sup> 이러한 것을 정리해보면 氣라는 것은 우주와 인간, 자연과 인간, 인간과 인간의 질서를 매개할 수 있는 끊임없는 교통의 역할을 하고 있는 물질체나 인간자신의 내부에서 자신을 통합하고 주도하여 신체와 정신을 함께 조정하는 것으로 볼 수 있다.

#### 나. 氣功이 인체에 미치는 영향

한의학에서는 인체의 생명활동을 이루는 근간을 精·氣·神으로 파악하고 있는데, 이러한 精氣神은 서로 生하고 制約하여 일종의 평형상태를 이루게 된다. 이러한 작용에 대해 '神은 虛하고 靈한 것이지만 생명력을 나타내는 것이며, 이는 외계로부터 섭취한 영양물질을 자신에게로 돌려보내도록 지휘기능을 하고 있으니 이것이 無에서 有를 창출하는 것이고, 반면에 精을 鍛鍊하여 氣로 化生시키며 氣를 鍛鍊하여 神을 化生시키고 神을 鍛鍊하여 虛로 돌아가게 하여 물질을 소모하여 에너지로 바꿔 정신 활동력과 기능 활동력을 일으키게 되니 이것이 有에서 無로의 변환이다.'라고 파악하고 있으니, 이는 氣功의 단련으로 바로 精·氣·

49) 上揭書, p. 789

50) 津村喬著·이동현 譯 : 氣功宇宙 (즐거운 기공입문), 서울, 소나무, p. 14

51) 양효한 : 음양오행기공, 서울, 여강출판사, 1993, pp. 22~25

52) 전통의학연구소 : 한의학사전, 서울, 成輔社, 1994, p. 85

53) 김기옥 : 감정 stress로 인한 氣의 病證에 관한 고찰, 경희대학교대학원, 1991

神을 단련하여 意識을 이용하여 생명력, 에너지, 물질의 상호간에 전환되는 신진대사 과정을 조절하는 것을 의미한다고 할 수 있다.<sup>54)</sup>

이러한 내용을 바탕으로 실제 氣功이 인체에 미치는 영향은 다음과 같다. 첫째 氣功은 扶正祛邪하여 인체의 元氣를 充足시키고 邪氣를 몰아낸다. 둘째 氣功은 정신적 긴장을 풀어줌으로써 臟腑의 기능을 건강한 상태로 유지시켜 준다. 셋째 氣功은 經絡을 소통시키고 元氣를 기르며 氣血을 조화시켜 인체의 면역력을 증강시켜 병을 예방하고 치료할 수 있다. 넷째 消化와 吸收를 돕는다.<sup>55)</sup>

#### 다. 노인 우울증 치료에 대한 氣功의 효과

최근의 연구에서 氣를 이용한 치료법이나 氣功修鍊이 심리적으로나 생리학적, 면역학적으로 유용한 효과가 것은 잘 알려져 있다. 이러한 수련법은 생리적 기능을 변화시키며, 면역계에 영향을 미쳐 궁극적으로 자연치유력을 강화시켜 주는 것으로 인간의 정신과 육체를 동시에 건강하게 해준다. 생명장이론<sup>56)</sup>을 바탕으로 한 정신질환에 관한 연구결과를 보면 치료제도<sup>57)</sup>란 도구를

이용하여 환자의 氣를 조정해 줌으로써 환자의 부조화된 氣場을 조화시켜서 우울증 등의 정신질환을 치료한 예를 볼 수 있다.<sup>58)</sup> 또한 서구에서는 초월 명상과 불교의 禪 등 여러 가지의 대체요법을 받아들여 임상적으로 이용하고 있는데, 명상이 가져다주는 긴장 완화 효과와 사고의 확장 등의 효과를 이용해서 불안, 우울, 정신적 안녕, 스트레스 해소의 또다른 방법으로 이용하고 있다. 심리적으로 살펴보면 Tang 등은 기공수련이 우울의 증상을 완화시켜주고 노인에게 있어 수면의 질적인 개선에 도움을 준다고 하고<sup>59)</sup>, Jin은 중국의 tai-chi를 연구하여 긴장, 불안, 분노, 피로, 착각, 상태-불안을 감소시키는 효과가 있다고 보고 하였다.<sup>60)</sup> 최근 이명수 등에 의해 행하여진 연구결과를 보면 천도선법기수련이 우울, 불안, 그리고 다른 정신적 요인 개선에 많이 유용하다는 결과를 얻었으며, 이것은 초월명상, 요가 등의 결과와도 일치하는 것으로 나타났다. 또한 연구결과 바탕으로 spearmanm의 순위 상관관계를 구해본 결과 수련 기간과 공포 불안 외의 모든 정신적 척도가 유의한 음의 상관관계를 가지는 것으로 나타나 수련기간이 길어질수록 우울, 불안 등이 줄어들고 정신건강에 유용하다는 것을 알 수 있다. 또한 이러한 기공수련은 현재 불안이나 우울, 통증완화에 쓰는 이완요법, 바이오피드백, 명상, 운동 요법 등을 포함

54) 高鶴亭 : 中醫醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp. 83~84

55) 김정훈 外 : 노인의 건강과 양생법, 대한의료기공학회지 Vol 4, No 1, 2000, pp. 92~93

56) 이영숙 : 氣를 통해 치료한 정신질환, 한국정신과학회지 Vol 2, No 1, 1998, pp. 52~61. 사람이 주위의 모든 것과의 상호영향을 통해 형성하는 氣場(생명장)이 인체가 조화롭고 건강할 때는 그 형태가 공과 같이 원만한 모양을 취하지만 외부의 영향으로 균형이 깨지거나 내적인 질서가 어떤 원인으로 깨지면 조화를 잃고 氣形은 일그러지게 되고, 그 일그러진 부분에서 압력과 부담을 계속 받다보면 결국 정신적 육체적 증상이 나타나게 된다는 이론

57) 上揭書, pp. 52~61. 치료제도는 환자의 생명장을 조화롭게 해주기 위해 필요한 기운을 공급해주거나 불필요한 것은 제거해 주면서 조

화를 찾을 수 있게 해주는 것으로, 치료제도는 치료자가 직접 종이에 환자의 氣의 흐름에 따라 그리면서 제도한 것이다.

58) 上揭書, pp. 52~61

59) C. tang, J. Wang, Z. Lu : ACTA Psychologica Sinica. 4, 354, 1989, Proc. Sec. Int. Confer. on Qigong, Xian, China., 1989, Gerontology 10, 97, 1990

60) P. Jin, J. Psychosom : Res 33, 197(1989), 36, 361, 1992



하고 있어서 그 효과에 있어서도 정신신체 질환의 예방과 회복에 유용한 총체적인 방법이라는 결론을 내리고 있다.<sup>61)</sup>

氣功은 調身, 調息, 調心の 방법을 통하여 신체적·정신적인 통합과 통일을 이루게 하는 養生方法이다. 調身の 방법은 氣의 흐름과 정신의 흐름을 하나로 하여 주요 경혈과 기공을 열어 생리적 안정을 가져오고, 調息은 정신집중과 호흡안정과 자연스러운 단전호흡을 유도하며 이는 신체를 이완시킨다. 또한 調心을 통해 부정적인 생각을 없애고 바로 긍정적 사고를 가져 오욕 칠정을 다스리며 집중을 통하여 의식과 감각을 확장할 수 있다.<sup>62)</sup> 이러한 氣功修鍊은 특히 신체적으로 쉽게 질병에 걸리고, 쇠약해지기 쉬우며, 생리적으로도 점차 퇴화의 길을 걷게 되는 노인에게 아주 적합한 방법이라고 생각된다. 노인에게 있어서 알맞은 수련법은 노인이 眞氣가 쇠퇴한 상태임을 감안할 때 眞氣를 배양하는 내양공, 양기내공, 혹은 진기 운행법을 선택하는 것이 좋다. 처음 시작하는 단계에 있어서는 靜功이 위주가 되거나 靜功과 動功을 겸한 방법이 위주가 되어야 하며 眞氣가 충만해질 때를 기다려 다시 알맞은 動功을 선택해야 한다. 자세는 선 자세, 앉은 자세, 누운 자세를 고루 선택하는 것이 좋은데 처음부터 누운 자세를 하거나 上丹田 수련을 하는 것은 바람직하지 않다.<sup>63)</sup> 즉, 노인에 있어서는 인체의 眞氣를 기르고 체력에 부담을 주지 않는 부드럽고 완만한 공법을 선택하는 것이 바람직하다. 氣功修鍊은 調心을 통해 노인들에게 자신의 삶을 觀照하게 함으로써 죽

음의 문제나 가정이나 사회적 관계에서 발생할 수 있는 문제들에 대해 유연하게 대처할 수 있게 함으로써 그 정신적인 스트레스에서 벗어나게 할 수 있다. 이러한 측면에서 기공은 신체적, 정신적인 침체에 의해 발생하게 되는 노년기 우울증에 좋은 치료법이 될 수 있다.

### Ⅲ. 考察

인간에게 있어서 노화라는 것은 피할 수 없는 생리적 과정이다. 이러한 노화에 따른 신체적, 정신적 변화에 대한 한의학과 서의학의 내용은 거의 유사하다. 나이가 들어감에 따라 인체는 점차 그 신체적 능력이 저하되고, 각종 질병에 걸리는 빈도(특히 각종 퇴행성, 만성 질환의 유병율이 높게 나타난다.)가 높아지게 된다. 정신적인 면에 있어서는 일반적으로 그 지적인 능력이 저하되고, 사회적으로는 점차 그 활동범위와 활동능력이 좁아지게 된다. 노인우울증 환자의 경우 사회경제적으로 결핍되고, 의학적인 질병이 있으며 요양원에 있는 노인들에게서 많은 것을 볼 수 있는데, 이러한 것은 현대사회의 발달경향과 유관하다. 현대사회는 외적으로는 그 연계범위가 확장되고 풍요로와 지고 있으나, 실질적으로는 빈부의 격차는 심화되고, 이에 따라 경제적으로 부족한 계층에 대한 의료서비스는 더욱 부족한 실정이다. 또한 각종 매체의 발달은 인간간의 만남보다는 인간을 고립시키는 경향이 더 크다. 이러한 사회에서 노인들은 그 사회의 주류에서 소외된 계층이므로, 물질적으로나 정신적으로 더욱 더 고립될 위기에 처하게 될 것으로 사료된다. 이러한 모든 일련의 과정 속에서 노인은 신체·정

61) 이명수 外 : 上揭書, pp. 77~81

62) 원광대학교 생명공학연구소 기의학분과 : 기의 시대 면역의 시대, 언립, 서울, 1996

63) 의료기공, 김기옥, 단비, 1994, pp. 20~21

신·사회적으로 점차 침체되고 위축되기 쉽게 되며, 이것은 노인들이 우울증에 걸리기 쉬운 원인이 된다.

노년기 우울증의 경우 그 일반적인 증상은 젊은 사람의 그것과 유사하게 나타나지만, 슬픔의 표현이 적고 신체화 경향이 있다는 점, 신체 질환에 대한 지나친 호소, 최근에 발생한 신경증적 증상, 자해적 행동이나 가성 치매 증상, 비정상적 성격 성향, 우울장애가 치매와 동반되어 나타난다는 점 등이 특징적이라 할 수 있는데, 이것은 노인의 신체·정신적 변화나 사회·경제적 상황과 관련되어서 나타나는 것이다. 또한 노년기에 있어 우울증이라고 진단할 때도 노년기에는 유전적 요인보다는 상황적 요소나 질병인들이 더 중요한 역할을 한다는 점, 노년기 우울장애는 대개 흔히 가면성으로 간주된다는 점, 노인 우울장애의 상당 부분이 기질적인 원인을 갖고 있기 때문에 포괄적인 내과적 및 신경과적 관찰이 요구된다는 점등을 고려해야 한다.

이러한 우울증에 대해서 한의학적으로는 氣鬱의 개념으로 접근해 볼 수 있는데, 그 원인이나 증상의 경우 서의학적 표현과 거의 유사함을 알 수 있다. 다만 한의학에서는 정신의 발현이 인체 내 五臟六腑 및 氣血의 작용에 의해 나타난다고 보아, 정신적 충격이나 濕熱, 食痰의 정체등 여러 요인에 의해 인체내 氣의 鬱滯가 일어나게 되어, 정신적으로도 우울한 상태에 빠지게 된다고 본점이 특징적이라고 할 수 있다. 즉 인간의 육체와 정신을 하나로 보는 心身一元적 관점에서 우울증을 파악하고 있는 점이 서의학의 心身二元論의 관점에서 파악하는 내용과 결정적인 차이라고 생각된다.

우울증의 치료에 있어서 서의학의 경우 항우울제나, 전기경련의 방법과 인지치료,

행동치료, 단기역동치료, 지지적 치료 등의 정신치료법이 있고, 한의학에서는 우울증환자에 대해서 다른 질병의 환자와 마찬가지로 그 상태에 대해 辨證論治하여 치료하거나 고유의 정신요법(以道療病, 虛心合道, 移精變氣療法, 五志相乘爲治療法, 至言高論療法)이 이용될 수 있고, 氣功療法도 효과적일 수 있다. 치료적 측면에서 비교해보면 서의학의 경우 우울증자체의 환자에서 나타나는 생물학적 증상에 대해 대증적으로 대처하거나, 개인의 심리적 요인을 분석하여 개선하는 방법을 이용하는데 반해, 한의학의 경우 그 辨證論治에 있어서는 憂鬱이라는 것은 氣機가 鬱滯되어 나타나는 한가지 증상에 불과하므로 그 환자의 상태에 따라서 鬱滯된 氣機를 해소시키는데 초점을 두고 치료하며, 정신요법에 있어서도 환자로 하여금 그 정신의 근본적인 면에 대해 통찰하게 하여 정신적인 완성을 이루는 방향으로 유도하고 있는데, 이것은 한의학의 정신요법이 동양고유의 철학이나 종교에서 시작한 영향이라고 할 수 있다. 또한 한의학의 독특한 치료방법으로 氣功을 들 수가 있는데, 앞서 말한 대로 우울증은 氣의 鬱滯에서 비롯되는 것이므로 이것에 대한 가장 직접적이고 효과적인 방법은 氣功일수 있다. 또한 氣功은 調身, 調息, 調心의 방법으로 이루어지므로, 인간의 신체·정신적인 양면을 모두 바로잡을 수 있는 장점이 있다. 또한 약물요법의 경우 근본적인 원인치료에 접근하지 못하며 증상치료에 그치기 쉽고, 약물에 대한 신체적 심리적 신체적 의존도가 생겨 평생 약물을 복용해야 하는 경우도 있으며, 또한 약물의 부작용이 문제가 될 수도 있다. 또한 정신치료의 경우 병의 근원적인 치료는 가능하지만 환자가 변하고자 하는 강한 동기가 있어야 하고, 자아의 힘이 그

것을 감당할 수 있어야 하며, 일반적으로 시간과 비용이 많이 드는 것이 사실이다. 氣功은 調心을 통하여 意念을 全一하게 유지하고 雜念을 제거하여 안정된 정신을 유지하며, 調息을 통하여 균형된 호흡과 柔和하고 잘 소통되는 氣道를 유지하여 氣를 기르며, 調身을 통해 經絡氣血을 흐르게 하고 臟腑를 조화시키는 방법으로서, 수련을 통하여 신체·정신의 균형된 건강을 유지할 수 있다. 이러한 점을 고려할 때 氣功은 우울증의 치료에 아주 효과적인 방법이라고 할 수가 있을 것이다. 더욱이 노인우울증의 경우 그 원인이 신체·정신적인 침체와 허약에서 유래하는 것이므로 氣功을 통해 신체적으로는 신진대사의 활력을 강화하고, 정신적으로는 안정을 유지하는 것이 더욱 효과적일 수 있다고 생각된다.

#### IV. 結論

1. 노인은 신체·정신·사회적으로 점차 침체되고 위축되어 쉽게 우울증이 발생할 수 있다.
2. 노인우울증은 진단 및 증상은 젊은이의 것과 같으나, 노인의 경우 개인적·사회적 상황, 유병기간, 그리고 환자가 지니고 있는 내과 및 신경과적 기질적 요인을 함께 고려해야 한다.
3. 노인 우울증의 발생에 있어 연령자체보다는 사회적인 요인이 더 큰 영향을 미치며, 생물학적 요인도 영향을 준다.
4. 노인 우울증의 특이증상으로 신체화 경향, 신체 질환에 대한 지나친 호소, 최근 발생한 신경증적 증상, 자해나 가성치매 증상, 비정상적 성격 성향, 알콜에 대한 의존성, 치매와의 동반 등이 있다.

5. 우울증은 한의학의 鬱證에 해당하며, 鬱證은 인체내 氣機의 鬱滯에 의해 발생한다. 老人은 臟腑機能 및 臟腑間의 상호 협조작용의 약화에 따라 쉽게 人體內 氣機의 鬱滯가 발생하여 鬱證이 발생한다.

6. 우울증의 치료에 있어 약물의 투여, 정신요법 등은 동서의학의 공통된 방법이며, 한의학의 기공요법은 약물 및 정신요법의 단점을 보완할 수 있는 치료법으로, 특히 신체·정신적 침체와 약화에 의해 발생하는 노인 우울증에 좋은 효과를 거둘 수 있다.

7. 우울증 치료에 있어 서의학은 증상에 초점을 맞추어 신체적 증상에 대한 대증요법이나 개인적 심리치료가 진행되는데 반해, 한의학의 경우 그 환자의 상태에 따라서 臟腑의 기능을 調節하여 鬱滯된 氣機를 해소시킴으로써 憂鬱의 증상을 없애는데 초점을 둔다.

#### V. 參考文獻

1. 의학교육연수원 편저 : 노인의학, 서울, 서울대학교 출판부, 1997
2. 대한노인정신의학회 : 노인정신의학, 서울, 중앙문화사, 1998
3. 洪元植 : 精校 黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, 1981
4. 王冰 注 : 靈樞經, 臺北, 臺灣中華書局, 1961
5. 東醫寶鑑 - 內景篇, 許俊, 東醫學研究所, 麗江出版社, 1994
6. 中醫老年病學, 袁立人, 上海中醫學院出版社, 1989
7. 孫思邈 著, 李景榮 等 校釋 : 千金翼方校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1998
8. 권석만 : 우울증, 학지사, 2000

9. 민성길 : 최신정신의학 3개정판, 삼신문화사, 1998
10. 黃帝內經素問, 中華書局, 대성출판사
11. 김상호 : 동의신경정신과학, 서울, 행림출판사 1980
12. 전병훈 外 : 鬱症의 病因·病症 分類에 관한 文獻的 考察, 대한한의학회지 제7권 제2호
13. 황의완·김지혁 : 동의정신의학, 현대의학서적사
14. 조운숙 : 鬱證에 관한 文獻的 考察, 경희대학교 대학원, 1986
15. 津村喬著·이동현 譯 : 氣功宇宙 (즐거운 기공입문), 서울, 소나무
16. 양효한 : 음양오행기공, 서울, 여강출판사, 1993
17. 전통의학연구소 : 한의학사전, 서울, 성輔社, 1994
18. 김기옥 : 감정 stress로 인한 氣의 病證에 관한 고찰, 경희대학교대학원, 1991
19. 高鶴亭 : 中醫醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989
20. 김정훈 外 : 노인의 건강과 양생법, 대한의료기공학회지 Vol 4, No 1, 2000
21. 이영숙 : 氣를 통해 치료한 정신질환, 한국정신과학학회지 Vol 2, No 1, 1998
22. C. tang, J. Wang, Z. Lu : ACTA Psychologica Sininca. 4, 354, 1989
23. C. tang, J. Wang, Z. Lu : Proc. Sec. Int. Confer. on Qigong, Xian, China, 1989
24. C. tang, J. Wang, Z. Lu : Gerontology 10, 97, 1990
25. P. Jin, J. Psychosom : Res 33. 197, 1989
26. 이명수 外 : 한국의 기수련이 우울·불안 등의 정신건강에 미치는 효과, 한국정신과학학회지, Vol 1, No1, 1997
27. 원광대학교 생명공학연구소 기의학분과 : 기의 시대 면역의 시대, 언립, 서울, 1996
28. 의료기공, 김기옥, 단비, 1994