

785 Market Street, Suite 750
San Francisco, CA 94103
(800) 445-8106
(415) 434-3388
Fax: (415) 434-3508
E-mail: info@caregiver.org
Web: www.caregiver.org

Fact Sheet

건강 돌봄과 우울증 (Caregiving & Depression - Korean)

오늘 여러분이 경험한 슬픔, 외로움 또는 노여움이 우울증의 조짐이었을까요? 그럴 수 있습니다. 남의 건강을 돌보는 사람이 힘든 일을 연달아 겪다 보면 가볍거나 심각한 우울증을 겪기도 하는 데 흔히 있는 일입니다.

남의 건강을 돌보는 일 자체가 우울증을 유발하지는 않습니다. 또, 우울증에 수반되는 부정적인 감정을 모든 건강 돌봄이가 겪는 것도 아닙니다. 하지만, 가족이나 친구를 돌보는 데 있어 온갖 정성을 쏟다 보면, 정작 건강돌봄이 자신은 자신의 감정과 몸 돌보는 일을 소홀히 할 수 있습니다. 유능한 건강돌봄이라도 남의

건강을 돌볼 때 수반되는 감정과 신체상의 경험 때문에 중압감을 느낄 수 있습니다. 우울증에 수반되는 노여움, 불안, 슬픔, 소외감, 피로, 그리고 무엇보다 이런 감정을 갖게 됨으로써 품게 되는 죄책감은 실로 엄청난 희생일 수 있습니다.

누구나 이따금 부정적인 감정을 갖습니다. 하지만 건강돌봄이의 부정적인 감정이 심화되어 탈진하거나 자주 울거나 또는 가족 혹은 그 외 사람들에 자극 받아 쉽게 화를 내면, 그런 부정적인 감정은 우울증의 예후일 수 있습니다. 슬픈 감정과 울음이 중단되지 않거나 상기의

부정적인 감정들이 지속된다면 우울증의 심각성을 고민해야 합니다.

안타깝게도, 사람들은 한 개인이 우울증을 앓으면 무언가 잘못 되었기 때문이 아니라 그 개인이 약하기 때문이라고 보는 경향이 있습니다. “떨쳐 내” 또는 “네 마음 먹기에 달렸어”와 같은 말은 도움이 되지 않을 뿐더러 정신 건강 문제를 가볍게 보고 하는 말입니다. 부정적인 감정들은 무시하거나 부인한다고 해서 사라지지 않습니다.

운동이나 건강식단으로 또는 가족이나 친구들의 적극적인 지지 또는 관련 전문가와의 상담으로 우울증을 초기에 관리하면 시간 경과에 따른 우울증의 심화를 방지할 수 있습니다.

우울증 증상

사람마다 우울증을 다르게 경험합니다. 어떤 사람들은 가치관이 바뀔 정도로 갑작스럽고 심한 부정적인 감정을 체험하기도 하지만 어떤 사람들은 좀 강도가 낮은 기분저하 수준의 감정을 수 개월에 걸쳐 경험하기도 합니다. 증세의 유형이나 정도는 개인마다 차이가 있으며 시간에 따라 변하기도 합니다. 다음에 열거된 일반적인 우울증 증상들을 살펴 보십시오.

다음에 하나라도 2 주 이상 경험해 보신 적이 있습니까?

- 식습관이 바뀌어 몸무게가 늘거나 줄었다
- 수면습관이 바뀌어 지나치게 잠을 자거나 또는 충분히 잠을 자지 않는다
- 늘 피곤하다
- 한 때 흥미를 느꼈던 사람 또는 활동에 관심이 없어졌다
- 쉽게 동요하거나 화를 낸다
- 하는 일마다 만족스럽지 못하다
- 죽음 또는 자살을 생각하거나 자살을 시도한다
- 두통, 소화장애 또는 만성 통증 같은 신체 증상이 치료도 되지 않은 채 지속된다

건강돌봄이와 관련해 특별히 우려되는 사항들

수면부족, 치매증 그리고 성차(性差)의 공통점은 무엇일까요? 건강돌봄이의 우울증 확률을 높이는 인자들입니다.

치매와 건강 돌봄

치매가 있는 사람을 돌보는 사람은 그렇지 않은 사람보다 우울증에 걸릴 확률이 두배 높다는

연구 결과가 있습니다. 알츠하이머병과 같은 치매의 심각성이 높은 사람을 돌볼수록 우울증에 걸릴 확률도 높습니다. 특별히 이런 환경에 처한 건강돌봄이는 지속적으로 믿을 수 있는 지원을 받는 것이 아주 중요합니다.

- **치매가 있는 사람을 돌보는 것은 다각적으로 매우 힘든 일일 수 있습니다.** 다른 종류의 건강 돌보는 일과 차이가 있습니다. 치매가 없는 사람을 돌보는 건강돌봄이와 비교했을 때, 주당 훨씬 더 많은 시간을 건강 돌보는 일에 보내며 업무 관련 불만, 개인 스트레스 그리고 정신과 신체상의 문제 보고를 더 자주 하게 됩니다. 개인 여가 시간이나 가족과 함께 보내는 시간이 적은 반면 가족과의 갈등 문제를 더 많이 겪게 됩니다. 사랑하는 사람의 정신과 신체 능력이 저하된다는 사실 자체만으로 굉장한 스트레스를 받는데 치매에 수반되는 행동에 대처하다 보면 우울증에 빠질 확률이 훨씬 큽니다. 치매가 있는 사람의 배회, 동요, 물건 쌓아 놓기와 같은 행동과 기타 민망한 행동 때문에 매일같이 힘이 들며 간병 중에 휴식을 갖거나 도움을 받는 일조차도 어렵습니다.

- **여성이 남성보다 우울증에 빠질 확률이 높습니다.** 여성, 특히, 아내나 딸이 건강 돌보는 일을 전적으로 책임집니다. 미국내에서 약 1 천 2 백만 명의 여성이 매년 임상상의 우울증을 겪는데, 이것은 거의 남성의 두배입니다. **국립정신건강협회(National Mental Health Association)**가 임상상의 우울증에 대하여 여론

조사를 했는데, 여성 조사 대상자의 절반 이상이 여성이 폐경기에 우울증을 겪는 것은 “정상”이다, 라고 생각한다는 결론이 나왔습니다.

우울증에 걸린 사실을 부끄러워 하거나 부정함으로써 치료에 소극적인 여성이 많다는 사실이 같은 연구에서 밝혀졌습니다. 실상, 여성 여론조사 대상자의 41 퍼센트가 수치심 때문에 치료 받는 것이 어렵다고 지적하였습니다.

- **남성 간병인이 우울증에 대처하는 방식은 다릅니다.** 남성이 우울증에 걸린 사실을 인정하지 않으려는 태도가 더 강하며 의사가 남성에게 우울증 진단을 내리는 경향 역시 여성보다 덜 합니다. 남성은 노여움, 짜증 또는 무기력과 같은 우울 증상을 술을 마시거나 많은 일을 하는 것으로써 “스스로 해결”하려는 경향이 강합니다. 남성 건강돌봄이가 건강을 돌보며 필요한 도움을 외부에 요청하는 데 있어 보다 적극적이긴 하지만 고충을 털어놓는 친구가 비교적 적은 경향이 있고 긍정적인 바깥 활동을 하는 경우도 덜 합니다. 우울증은 유약함의 증거라고 역측을 하기 때문에 남성이 외부에 도움을 구하는 것을 더 어려워 합니다.

- **수면부족이 우울증을 유발합니다.** 충분한 수면시간은 개인에 따라 차이가 있지만 보통 대부분의 사람은 하루 여덟 시간의 수면이

필요합니다. 남의 건강을 돌보느라 부족해진 수면 때문에 심각한 우울증에 걸릴 수 있습니다. 건강돌봄이가 자신이 돌보는 가족을 밤 사이 편히 쉬게 할 순 없지만 본인의 충분한 수면시간을 위해선 무언가를 할 수 있다는 사실을 명심하십시오. 잠시 잠을 잘 동안 돌봄이 필요한 가족 곁에 있을 임시 도움을 고용한다거나 간병 업무를 대신해줄 기관을 알아 보는 한편, 간병이 필요한 가족을 한 며칠 다른 가족과 함께 지내도록 정해 놓음으로써 충분히 잠을 자면서 지속적으로 가족을 돌볼 수 있습니다.

- 가족을 전문기관에 맡긴 이후에도 우울증은 지속될 수 있습니다. 가족을 전문 기관에 맡기는 것을 결정하기까지 큰 스트레스를 받습니다. 간병을 책임진 가족이 결국 필요한 휴식을 취하긴 하지만, 외로움과 죄책감에서 오는 스트레스를 받기도 하고 새로운 장소로 보내진 가족이 어떤 돌봄을 받고 있는 지 점검하느라 스트레스를 받기도 합니다. 간병을 책임진 다수의 가족이 가족을 기관에 보내는 시점에서 우울증을 겪으며 일부는 그 이후에도 오랫동안 우울증을 겪습니다.

손수 하던 간병을 중단하게 되면 간병으로 인한 스트레스를 더 이상 받지 않을 것이라 생각합니다. 하지만, 연구에 따르면, 치매증이 있는 배우자가 사망하고 3년이 지나도록 일부 간병 가족은 우울증과 외로움을 겪은 것으로 밝혀졌습니다. 다시 정상적인 생활을 하기 위한

노력 차원에서라도 간병 경력이 있는 분들은 우울증을 극복하기 위한 도움이 필요합니다.

우울증이 있다고 판단될 때 해야 할 일

우울증은 당뇨병이나 고혈압과 같은 질병을 치료할 때와 같은 정성으로 치료될 필요가 있습니다. 전문가 앞에서 우울증이라는 단어를 사용하는 게 꺼려진다면 “기분이 울적입니다” 또는 “기분이 가라앉아 있어요”와 같은 말로 대신 하십시오. 그 정도로 말하여도 전문가는 충분히 상황을 파악할 수 있습니다. 중요한 점은 도움을 받는 것입니다.

만성 질환을 앓는 사람도 우울증을 겪을 수 있습니다. 이것이 의심이 되는 가족이 있다면 그 가족과 이야기를 나눌 기회를 모색해보십시오. 이야기 나누기를 꺼려한다면 그 가족이 신뢰하는 친구가 이야기하도록 시도한다거나 의사면담 시간에 담당의가 이 문제를 가지고 가족과 함께 이야기를 할 수 있도록 담당의에게 미리 언질을 주는 것을 고려해 보십시오.

우울증은 어떻게 치료가 되는가?

우울증 치료를 위하여 우선 할 수 있는 최선의 선택은 심리치료사, 심리학자 또는 사회복지사와 같은 정신건강 전문가를 만나는 것입니다. 이와 동시에, 신체건강검진을 받을 수 있도록 담당의와 시간약속을 하십시오. 바이러스 감염과

같은 일부 질병이나 특정 약물 복용이 우울증세와 비슷한 증상을 유발할 수 있는데, 담당의가 이런 가능성 여부를 건강검진을 통해 진단해낼 수 있습니다. 이런 건강검진에는 실험실 테스트를 비롯해 언어, 기억 그리고 사고 패턴에 문제가 발생했는지를 판단하기 위한, 정신 진단 인터뷰가 포함돼 있어야 합니다.

의사들이 항우울제를 처방하는 일이 드물진 않지만, 처방약만으로는 우울증을 효과적으로 치료하기가 힘들 수 있습니다. 치료 전과정에 걸쳐 정신건강 전문가의 안내를 받아 볼 것을 적극 권합니다. 치료사나 상담가가 여러분의 고민을 들어 줄 것이고 어떤 우울 증세가 있는 지 점검해줄 것입니다. 또 적당한 치료 방법이 무엇인지 결정하는 데 도움을 줄 것입니다.

친구를 통해 믿을 수 있는 전문가를 소개받을 있습니다. 또는, 여러분이 다니는 교회의 목사나 랍비, 여러분의 의사, 또는 직장이 있다면, 여러분의 직장이 거래를 하는 건강 보험 회사나 EAP 프로그램을 통해 전문가를 알아 볼 수 있습니다. 심지어 여러 국가 기관으로부터 정보를 입수하여 여러분의 해당 지역의 정신건강 전문가와 접촉하는 방법이 있습니다. (이 자료 보고서의 “Finding a Professional in your Area(해당 지역에서 전문가 찾기)”를 참고하십시오.)

여러분이 여러분을 면담하는 전문가를 신뢰하는 것과 편안한 면담을 받는 것은 중요합니다.

여러분을 위한 전문가가 여러분 개인의 요구와 취향에 적합한 지 판단하기 위해, 무료 전화 안내나 직접 면담을 이용할 수 있습니다. 비용이 얼마가 드는 지, 보험혜택을 얼마나 받는 지, 치료 면담을 몇 차례 갖게 되는 지와 같은 문제들을 분명히 해두는 것이 바람직합니다. 여러분이 받고 있는 치료를 통해 여러분의 건강이 얼마나 진척돼 가고 있는 지 알아보기 위하여 치료방법을 정기적으로 점검해 봐야 합니다.

우울증 진단을 위한 정신건강 진단 테스트에서 예상되는 질문들

1. 우울증에 걸린 것 같다고 생각하는 이유를 이야기해 주십시오.
 - 그런 증상을 언제 처음 알아하셨습니까? 그런 증상이 얼마나 지속되었습니까?
 - 그런 증상이 여러분에게 어떤 영향을 끼쳤습니까? 그런 증상으로 더 이상 하지 않는 일이나 더 이상 할 수 없는 일이 생겼습니까?
 - 이전에도 그런 증상을 경험해 보신 적이 있습니까?
 - 만약 있다면, 치료를 받아 보셨습니까? 받아 보셨다면, 어떤 종류의 치료였습니까?
2. 일주일에 술과 약물(처방약과 비처방약 모두 포함)의 도움을 얼마나 자주 받으십니까?

3. 죽음에 대해 생각해본 적이나 자살을 고민해 본 적이 있습니까?
4. 가족 중에 우울증을 앓았거나 앓고 있는 사람이 있습니까?
5. 만약 있다면, 그 가족이 치료를 받았습니까? 받았다면, 어떤 종류의 치료를 받았습니까?
6. 근래에 어떤 심각한 손실이나 관계의 어려움을 겪으셨습니까? 혹은 경제적 어려움이나 기타 삶의 어떤 변화를 경험하십니까?
7. 제가 여러분의 상황을 보다 잘 이해할 수 있도록 부연할 이야기는 없으십니까?

다양한 치료방법

여러분의 신체와 정신 검진 결과를 참고하여 치료 방법을 권장할 수 있습니다. 일차적인 치료법으로는 **심리요법**(혹은 정신건강요법)과 **항우울제 처방**이 있습니다. 이 두 가지 방법을 각각 적용하기도 하고 병행하기도 합니다. (**전기충격요법** 또는 **충격요법**은 중증 우울증 환자에게 적용할 수 있으며 **기타 다른 치료법에 반응이 없을 시에만** 권장됩니다.) 초기 우울증 단계를 넘어 발전된 우울증 치료에 가장 흔히 사용되는 치료법은 항우울제 처방입니다. 심리요법을 꾸준히 받아 가며 항우울제 치료를 하게 되면 비교적 빠르게 증세가 호전될 수 있습니다. 그리고 심리요법을 통해, 보다 만족스런 삶을 살아가기 위한 새로운 전략들을

배울 수 있습니다. 아래는 현재 가장 흔히 사용되는 치료방법입니다.

심리요법

- **인지치료 및 행동 치료**—치료사는 지속되는 자멸적 사고 습관과 행동을 확인하고 바꾸는 일에 주의를 기울입니다. 이를 바탕으로 건강 돌봄이가 인생의 긍정적인 면을 인지하고 누릴 수 있도록 도와주며 당면한 문제를 해결하기 위해 필요한 기술을 익히도록 도와 줍니다.

- **대인관계 요법**—치료사는 건강 돌봄이가 자신의 대인관계에 있어서 의사소통의 문제나 의사소통 부재의 문제가 없는 지 스스로 진단을 내릴 수 있도록 유도합니다. 이를 통해 건강 돌봄이는 자신의 의사소통 방식을 더 잘 이해할 수 있게 되며 대인 관계를 개선하는 위한 방법을 배우게 됩니다.

- **정신역학 요법**—우울증 치료에 간혹 적용되기는 하나, 이 요법은 앞에서 언급된 두 가지 요법에 비해 효과가 덜한 것으로 알려져 있습니다. 이 요법의 목적은 마음 속 깊숙히 깔려 있는 갈등을 표면으로 드러내어 제대로 느끼고 이해하는 것입니다.

약물 요법과 전기 충격 요법

- **선택적 세로토닌 재흡수 저해제(SSRIs)** (예: 프로작, 졸로프트, 팩실)—신경전달물질인 세로토닌의 수치를 조절해주는 약물들. 우울증은 낮은 세로토닌 수치와 연관이 있습니다. 3 환제 항우울제보다 부작용이 적습니다.

- **삼환계 항우울제** (예: 노르프라민, 팔메로, 사인관)—초기 항우울제인 삼환계 항우울제는 뇌 속의 신경전달물질의 수치를 높입니다. 더 많은 부작용을 유발할 수 있습니다.

- **모노아민산화효소억제제 (MAOI)** (예: 나달, 파네이트)—현재 이 약물요법은 잘 사용되지 않습니다. 모노아민산화효소억제제(MAOIs)는 뇌 안의 신경전달물질을 증가시키는 약물입니다. 이 약물들은 다른 약물에 반응이 없거나 적응력이 떨어질 경우에 가장 흔히 사용됩니다.

- **전기충격요법(ECT)**—뇌 기능에 변화를 주기 위해 며칠 간 전극을 통해 두피에 짧은 전기 파장을 보냅니다. 전기충격요법은 중증 우울증(생명을 위협하는)에만 사용되며 약물치료가 효과가 없을 때 적용합니다.

약물치료법을 권장받을 시에, 개인에 맞는 약물요법이 무엇인지, 적정 투여량은 얼마인지를 결정하기까지 어느 정도의 시행착오를 겪는데 몇 주가 걸리기도 합니다. 그래서 환자와 의사 간 의사소통이 중요합니다. 연세가 있으신 분들은 과대 복용에 따른 부작용이나 다른 약물을 함께 복용할 경우에 발생하는 이상 반응에 특별히 주의를 기울여야 합니다.

보완 요법과 대체 요법

성요한 워트(St. John's wort) 성요한 워트(히페리쿰 페르포라툼; 일명, 서양고추나물)는 우울증 대체 요법 중 가장 많이 연구된 것 중에 하나입니다. 이 식물은 약초의 일종으로 유럽에서 초기와 중간 단계로 발전한 우울증 치료에 광범위하게 사용되고 있으며 현재 미국에서 연구가 진행 중에 있습니다. 성요한 워트 추출물은 현재 미국에서 식품보조제로 처방전 없이 약국에서 구입할 수 있습니다. '자연식'으로 기분을 좋게 하는 요법인 동시에 초기와 중간 단계의 우울증 치료법으로 이 약초의 중요성이 크게 부각되었습니다. 이 약초가 일반 항우울제보다 부작용의 빈도 면에서나 부작용의 심각성 면에서 더 나은 기여부를 두고 연구가 진행중입니다.

그러나 성요한 워트가 이 약초 사용을 원하는 사람들의 주장처럼 실제로 약효가 있는 지는 아직 불분명합니다. 미국의 비처방약품의 경우엔, 특정 회사가 자사의 제품에 활성 성분의 양을 정할 때 적용하는 기준이나 적정 투여량에 대한 기준도 없습니다. 미국식약청은 성요한 워트가, 심장병, 우울증 그리고 HIV 감염을 포함한 여러 증상을 치료하기 위해 처방된 약과 함께 사용될 경우 신체의 대사 경로에 영향을 줄 수도 있다는 경고문을 발표한 적이 있습니다. *성요한 워트를 사용하고 계시거나 사용하실 계획이 있으시면, 현재 받고 있는 다른 치료에 줄 부정적인 영향 가능성에 대하여 여러분의 건강 관리 전문가와 상의하십시오.*

계절성 우울증. 실내에 묶여 있거나 겨울철 음산한 날씨에 영향을 받아 “울적한” 기분이 드는 건강 돌봄이들은 계절성 우울증(SAD) 또는 “겨울철 우울증”에 시달리고 있을 가능성이 있습니다. 계절이 바뀌면, 일조량의 변화에 반응하기도 해서 내부 신체 시계 또는 일주기 리듬(circadian rhythms)에 변화가 옵니다. 이로 인해 신체 시계가 정해진 일상 생활과 부조화를 이룰 수 있습니다. 계절성 우울증이 있는 사람은 겨울철에 줄어든 일조량에 적응하느라 힘든 시간을 보냅니다. 계절성 우울 증상은 낮이 가장 짧은 1 월과 2 월에 가장 두드러집니다. 계절성 우울증은 종종 갑상선 기능 저하, 저혈당, 전염성 단핵증 또는 기타 바이러스 감염으로 오진되기도 합니다.

특수하게 고안된 형광 불빛을 이용하는 광선 요법이 계절성 우울증상에 효과가 있다고 알려져 있습니다. 전문가들은 광선 요법으로 뇌의 특정 화학물질인 멜라토닌의 수치에 변화를 주어 치료가 가능하다고 봅니다. 항우울제는 운동과 같은 다른 치료 요법과 병행할 때 효과를 볼 수 있습니다. 만약 경미한 계절성 우울증을 겪고 있다고 생각이 들면, 집안의 형광등 및 기타 불빛의 양을 늘려 변화를 시도해 보십시오. 일상 생활에 지장을 받을 만큼 증상이 심각하면 계절성 우울증 전문가의 도움을 받으십시오.

신체 운동. 운동을 하면 우울증세가 감소된다고 널리 알려져 있습니다. 일주일에 세 번, 한 번에 30 분 내지 45 분 걷기가 우울증 감소 또는 완화에 영향을 줍니다. 하지만, 신체 활동이 우울증을 예방하는 것인지 아니면 단순히 증상만 줄이는 것인지 아직 알려져 있지 않습니다. 건강 돌봄이들이 따로 운동할 시간을 정해 놓는 것은 쉽지가 않습니다. 다른 모든 일을 다 끝내 놓은 다음에야 할 수 있는 활동으로 종종 간주합니다. 걷는 일을 여러분의 “해야 하는 일과” 목록에 첨가하거나, 친구에게 일주일에 한번 “걷는 날”을 선물하도록 요청한다거나, 또는 여러분의 의사에게 걷기 처방전이나 신체활동 수업 참가 처방전을 써달라고 요청해 보십시오. 보다 건강한 삶을 위해선 운동 시간을 갖는 것이 좋다고 모든 연구에서 밝히고 있습니다.

치료 비용 지불

대개 개인 건강 보험 회사나 메디케어가 정신건강 치료 비용을 지불합니다. 정신건강 전문가에게 직접 전화를 해 여러분의 건강보험이 어떤 혜택을 받을 수 있는 지 알아 보는 것이 가장 바람직합니다. 대개 건강보험 회사들은 자신들의 의료보험 안내 자료집에 의료보험 혜택을 주는 전문의 목록을 올려 놓으며 아울러 정신 건강 전문의 목록도 올려 놓습니다. 메디케어 수혜자시라면 “메디케어와 여러분의 정신건강을 위한 혜택(Medicare and Your Mental Health Benefits)”이란 제목의 소책자에서 유용한 정보를 찾아 보실 수 있습니다. 본 자료 보고서의

“자료정보(Resources)”란에 소책자를 얻는 방법이 나와 있습니다.

의료보험의 “의료보험 혜택 가능 서비스(covered services)”를 보시면 입원 환자(병원과 치료센터)와 외래 환자(전문의 진료실)가 어떤 정신 건강 치료를 받으며 의료보험 혜택을 받을 수 있는 지, 몇 회까지 혜택을 받으며 치료비의 얼마를 변제 받을 수 있는 지 구체적으로 알 수 있습니다. 고용된 건강 돌봄이 또한 **피고용인 지원 프로그램**의 혜택을 받을 수 있는데 이 프로그램을 통해 자격증을 갖춘(대개 심리학자나 사회 복지사)전문가들에게 개인의 고충이나 직업상의 고충을 비밀 면담으로 상담받을 수 있습니다.

의료보험에 들어 있지 않거나 치료 비용을 본인이 직접 지불하는 건강돌봄이 분들은 전문의에 따라 비용에 차이가 있다는 것을 아실겁니다. 정신과 의사 치료 비용이 가장 높으며 사회 복지사가 비교적 저렴합니다. 일부 정신 건강 센터는 여러분의 지불 능력에 따라 지불 비용을 요구하기도 합니다. 어떤 경우든, 비용이 얼마나 되는지 애초에 확인하여 뒤늦게 발생할 수 있는 오해를 방지합니다.

자가 치료를 위한 전략들

우울증에 빠지면 피곤과 무기력과 절망감을 느낍니다. 일부의 사람들은 이러한 부정적인 사고나 감정 때문에 자포자기하고 싶어집니다. 부정적인 견해는 단지 우울증의 한 증세일 뿐 처한 상황을 그대로 반영하는 것이 아니라는 사실을 깨닫는 것이 중요합니다. 다음은 **국립 정신건강원(The National Institute of Mental Health)**이 제시한 우울증 대처법입니다.

- 우울증을 감안해 현실적인 목표를 세우고 적당히 책임감을 갖으십시오.
- 큰 업무를 구체화해서 우선순위를 정하고 할 수 있는 것을 하십시오.
- 주변 사람들과 교제를 하며 이야기 상대를 만들도록 합니다. 이것이 혼자 있거나 비밀을 유지하는 것 보다 항상 좋습니다.
- 가벼운 운동이나, 영화나 운동경기 관람, 종교나 지역 공동체 행사와 같은 데 참여하는 등, 기분을 좋게 하는 활동에 참여하십시오.
- 금새 기분이 좋아지기 보다는 서서히 좋아질 것이라고 기대를 하십시오. 기분이 나아지기까지는 시간이 걸립니다.
- 중대한 결정은 우울증이 치료된 이후로 미루는 것이 바람직합니다. 직장을 옮기는 것, 결혼이나 이혼을 하는 것 등과 같은 일생일대의 결정을 하기 전에 여러분을 잘 알고 있는 사람들과 상의하시고 당면 문제에 대한 객관적인 의견을 들으십시오.

- 우울증에서 “단번에 벗어나는 일”은 거의 없습니다. 하지만 매일 조금씩 나아질 수 있습니다.

- 긍정적인 사고를 하면 우울 증세의 하나인 부정적인 사고를 몰아낼 수 있다는 점을 명심하십시오. 치료가 효력을 발휘함에 따라 부정적인 사고도 경감될 것입니다.

- 가족과 친구의 도움을 받으십시오.

외부의 긍정적인 반응, 자기와의 긍정적인 대화, 그리고 레크리에이션 활동을 비롯한 임시 간호

지원 같은 것들은 건강돌봄이 직접적으로 돕는 것들이며 우울 증세를 완화시키는 역할을 합니다. 건강돌봄이 지원 기관을 통해 여러분이 이용 가능한 수업이나 지지자 모임을 찾아 보십시오. 이런 수업이나 모임을 통해서 건강돌봄이 일을 하는데 필요한 문제 대처법과 해결법을 그리고 활용법을 배울 수 있습니다. 여러분이나 여러분 주변 분들의 건강을 위해 시간을 따로 정해 여러분의 건강을 관리하십시오.

Sources for online depression screening checklists:

National Mental Health Association depression screening checklist

www.depression-screening.org

National Depression Screening Day Website

www.nmisp.org/depression.htm

Finding a Professional in your area:

Psychiatrist (MD): A psychiatrist is a medical doctor who specializes in the diagnosis, treatment, and prevention of mental illnesses, including substance abuse and addiction.

American Psychiatric Association

www.psych.org

Provides free information on depression and referrals to psychiatrists in your area.

Psychologist (Ph.D.): Licensed to practice psychotherapy and has special training in psychological testing. Although referred to as “doctor,” a psychologist cannot prescribe medications.

American Psychological Association

www.apa.org

(800) 964-2000 Visit APA's website for more information about depression or call the toll-free number to be referred to a psychologist in your area.

Licensed Clinical Social Worker (L.C.S.W.): Has specialized training in human behavior, family behavior, psychology, and problem solving. Has a Master's degree in Social Work (M.S.W.) with two years of supervised postgraduate work providing clinical treatment.

National Association of Social Workers

www.naswdc.org

(800) 638-8799

Provides free information on depression and referrals to social workers in your area.

Note: Additional professionals may be licensed to practice psychotherapy in your state or county. Check with the local mental health department or hospital in your community for more information.

Other Resources

Medicare

www.medicare.gov

Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) to request a copy of “Medicare and Your Mental Health Benefits.”

National Institute of Mental Health

www.nimh.nih.gov

(800) 421-4211

Provides free information on depression and other mental illnesses in English and Spanish.

Exercise Guide for Older Adults

Exercise and Your Health: A Personal Guide to Health and Fitness (Spanish)

Exercise: A Guide for the National Institute on Aging (NIA). Includes a chapter on exercises to do at home (English). National Institute of Health. Available free of charge. (800) 222-2225 or www.nih.gov/nia

Websites

American Geriatrics Association

www.americangeriatrics.org/education/forum/alzcare.shtml

National Institute for Complimentary and Alternative Medicine

nccam.nih.gov

National Institute of Mental Health

www.nimh.nih.gov

National Alliance for the Mentally Ill

www.nami.org

National Mental Health Association

www.nmha.org

National Library of Medicine

www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html

References

Gallagher-Thompson, Coon, Rivera, Powers and Zeiss. (1998). *Family Caregiving: Stress, Coping and Intervention*. Handbook of Clinical Geropsychology, Chapter 21, Plenum Press, New York.

National Institute of Mental Health (2001). *Depression*. Publication No. 00-3561, Bethesda, MD. National Institute of Mental Health (2001). *Women Hold Up Half the Sky*. Publication No. 01-460,7 Bethesda, MD.

Ory M., Hoffman R., Yee J., Tennstedt S. and Schultz R. (1999) *Prevalence and Impact of Caregiving: A Detailed Comparison between Dementia and Nondementia Caregivers*. The Gerontologist Vol. 39, No 2 177-185

Schultz R., O'Brien A.T., Bookwala J., et al. (1995) *Psychiatric and physical morbidity effects of*

dementia caregiving: prevalence correlates and causes. Gerontologist. Vol. 35, 771-791.

Recommended Reading

The Caregiver Helpbook: Powerful Tools for Caregiving by Vicki Schmall, Marilyn Cleland and Marilyn Sturdevant. Published by Legacy Health System. Accompanies a class by the same name. Class information and the book are available by contacting Legacy Caregiver Services, 1015 NW 22nd Ave., Ste. N300, Portland, OR 97210, (503) 413-7706.

Caregiving: The Spiritual Journey of Love, Loss, and Renewal by Beth Witrogen McLeod. Published by John Wiley & Sons, Inc., New York, NY.

Caring for Yourself While Caring for Your Aging Parents, Third Edition: How to Help, How to Survive by Claire Berman. Published by Henry Holt and Company, Inc. 115 West 18th Street, New York, NY 10011, (212) 886-9200.

Organizations

Family Caregiver Alliance

785 Market Street, Suite 750

San Francisco, CA 94103

(415) 434-3388

(800) 445-8106

www.caregiver.org

info@caregiver.org

Family Caregiver Alliance (FCA) seeks to improve the quality of life for caregivers through education, services, research and advocacy.

Through its National Center on Caregiving, FCA offers information on current social, public policy and caregiving issues and provides assistance in the development of public and private programs for caregivers.

For residents of the greater San Francisco Bay Area, FCA provides direct family support services for caregivers of those with Alzheimer's disease, stroke, head injury, Parkinson's and other debilitating disorders that strike adults.

Prepared by Family Caregiver Alliance in cooperation with California's Caregiver Resource Centers. Reviewed by Steven H. Zarit, Ph.D. Professor of Human Development and Assistant Director, Gerontology Center, Pennsylvania State University. Funded by the California Department of Mental Health and the Archstone Foundation March 2002. Asian language translation provided by Penn Asian Senior Services, Inc. (PASSi) 2012. © 2002-2012 Family Caregiver Alliance. All rights reserved.