

# 비만 환자에 대한 사회복지적 개입

연세대학교 강남세브란스병원 사회사업팀  
이지현

Social Work Intervention for Patients with Obesity

Jee-Hyun Lee

Department of Social Work, Gangnam Severance Hospital, Yonsei University, Seoul, Korea

## Abstract

Obesity is a multi-factorial disease that results from a combination of genetic, biological, psychological, behavioral, and social factors. In addition, obesity causes physical, emotional, psychological, and social problems, and therefore a variety of factors and issues in the treatment of obesity must be considered. Behavioral Modification and Cognitive Behavioral Therapy are effective in the treatment of obesity with multidimensional problems. (J Korean Diabetes 2013;14:94-97)

**Keywords:** Obesity, Behavioral modification, Cognitive behavioral therapy

## 서론

비만은 단순히 내과적인 질환이 아닌 유전적인 요인과 환경적인 요인의 상호작용에 의해 나타나는 복합적인 질환이며, 유전, 생리, 대사 등의 생물학적 요인과 정서, 행동, 사회, 문화 등 심리사회적 요인의 복합적인 작용으로 초래되는 생물·심리·사회적 질환(biopsychosocial disease)이다[1].

비만의 90% 이상을 차지하는 원발성 비만의 원인으로는 연령 및 성별, 유전적 요인과 식습관, 생활습관, 스트레스를 비롯한 심리적 요인, 사회경제적 요소가 포함된다. 비만은 이러한 다양한 위험요인이 복합적으로 관여하는 경우가 많아 어느 한 가지만으로는 설명하기 어려운 복합적인 특성을 가지고 있다[2].

비만으로 인한 영향에 있어서도, 비만은 제2형 당뇨병, 고혈압, 허혈성심질환, 지질대사 이상, 담낭질환 및 일부 악성종양 등 다양한 질환의 유병률 및 사망률과 밀접한 관계가 있으며[2], 자신에 대한 부정적 인식 또는 체중조절 실패에 따른 우울증, 식이장애, 사회적 편견이나 낙인, 대인관계 및 직업기능의 저하, 삶의 질 저하, 의료비용의 증가 등 다양한 심리·사회·경제적 문제들과도 연관된다. 이처럼 비만은 개인의 신체적,

정신적, 심리적, 사회적 건강 전반에 영향을 미치는 복합적인 질환이다[1-3].

따라서 비만치료의 목표는 체중감소에 그치는 것이 아니라 궁극적으로는 비만을 초래하거나 비만치료를 저해하는 행동과 태도, 생활습관 및 생활양식을 변화시킴으로써 평생에 걸친 체중조절을 가능하도록 하는 것이어야 한다. 더불어 비만으로 야기된 심리정서적 문제와 대인관계, 직업 등 사회경제적 문제의 해결까지도 포괄할 수 있는 통합적인 접근이 요구된다[1].

## 비만 환자에 대한 사회복지적 개입

비만치료의 방법으로는 식사치료, 운동치료, 행동치료, 약물치료, 수술치료가 대표적이며, 행동치료를 포함한 식사조절과 운동치료의 병합치료가 기본적인 치료가 되고 있다[3]. 이 중 행동치료는 비만 환자의 부정적인 행동을 수정하고 생활습관을 교정하는 것은 물론, 비만과 관련된 부정적인 태도, 신념, 정서, 관계상의 문제 등 심리사회적 영역의 교정 및 변화까지를 포함하는 통합적인 접근을 가능하게 하는 방법이라 할 수 있다.

비만 환자의 행동치료의 이러한 측면은 환자의 심리사회적, 환경적 문제에 개입하고, 변화에 대한 동기부여, 생활습관의 변화, 가족을 비롯한 환경의 변화를 위해 개입하는 사회복지적 개입의 의의 및 방법론과 일치한다. 그리고 비만 환자의 행동치료는 사회복지 실천의 대표적인 이론인 행동수정이론(Behavioral Modification)과 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy) 이론을 근간으로 하고 있다는 점에서도 사회복지적 개입과 밀접한 관련성을 가지고 있다.

따라서 비만 환자에 대한 사회복지적 개입은 사회복지분과에서 당뇨병 환자나 가족에게 개입하는 것과 유사하게 비만 환자의 심리사회적 특성을 고려한 행동치료와 가족을 비롯한 환경을 변화시키기 위한 개입이 될 것이다.

## 비만 환자를 위한 행동치료

### 1. 행동치료의 필요성

행동치료는 1967년 Stuart가 비만치료를 도입하여 사용한 이후 장기적인 체중감량 및 재발방지에 효과적인 치료법으로 발전해오고 있다. 일찍이 미국 국립보건원(NIH)의 비만치료 권고안에서는 비만치료를 있어서 행동치료가 가장 중요하며 치료단계 초기부터 시도해야 한다고 강조된 바 있으며[4], 국내 대한비만학회의 2012년 비만치료 지침에서도 행동치료를 체중감소와 감소된 체중유지에 효과가 있는 비만치료의 핵으로 소개한 바 있다[3]

행동 치료는 생활습관, 생활양식의 변화라는 비만치료의 궁극적인 목표를 달성하도록 하며, 식사치료 및 운동치료를 위한 방법론을 제시하기 때문에 비만치료의 전 과정에서 병합되어 사용될 때 효과적이다.

### 2. 행동치료를 위한 평가

행동치료를 시작하기에 앞서 치료의 대상이 되는 행동이나 습관에 대한 정확한 평가가 이루어져야 한다. 이를 토대로 실현 가능하고 단계적이며, 실천과 평가가 가능하고 구체적인 목표가 설정되어야 하며, 환자는 설정된 목표 중 실천을 요하는 부분을 실행하게 되고, 의료진은 변화가 필요한 인지 및 행동을 교정하기 위한 개입을 한다.

#### 1) 환자의 준비 정도 및 동기(motivation)의 평가

비만 환자의 준비 정도 및 동기 수준에 따라 치료 효과가 상이하게 나타나므로 치료에 앞서서 이에 대한 평가가 선행될 필요가 있다.

평가 내용으로는 환자가 체중감량에 관심이 있는지, 체중감량을 하려는 이유와 동기가 무엇인지, 체중감량을 위해 이전에는 어떠한 시도들을 해 보았는지, 과거 시도했던 때에 비하여 이번에는 그 동기가 어떻게 다른지, 체중감량의 득과 실에 대해 어떻게 이해하고 있는지, 체중감량에 몰두하기에 시간적, 정서적 여유가 있는지, 가족이나 친구들로부터 어떠한 지지와 도움을 받을 수 있는지, 생활상의 문제 등 방해 요소가 있는지, 성공에 도움이 되는 건강에 유익한 섭식과 규칙적인 신체활동 등을 실천하겠다는 의지가 있는지, 환자의 비만이 생활이나 삶의 질에 어떠한 부정적인 영향을 미치고 있는지 등을 종합적으로 파악해야 한다[4]. 이러한 심리적 준비상태를 평가함으로써 환자의 치료에 대한 욕구, 태도와 치료를 선택하게 된 배경 등에 대한 포괄적인 이해가 가능하며, 개별 환자에 적합한 치료계획 및 장기적인 성공전략을 세우는 토대를 마련할 수 있다.

#### 2) 잘못된 습관의 평가

비만치료와 관련된 행동이나 태도를 다양하게 평가하고 이를 변화시킴으로써 행동변화를 통한 효과를 높일 수 있다. 습관을 평가함으로써 체중을 감량하고자 하거나 원치 않는 이유를 찾을 수 있고, 비만을 유발하는 행동과 태도들이 무엇인지를 파악하며, 비만을 유발하는 행동과 태도 중에서 자신이 변화시키기를 원하는 항목과 원치 않는 항목들을 선별해 낼 수 있다. 구체적인 평가의 내용으로는 ① 배고프지 않아도 먹고 싶은 욕구가 생기는지, 배가 고파서 하는 식사 빈도, 좋아하는 음식이 가까이 있을 때 식욕억제의 어려움 정도, 먹도록 유도하는 자극, ② 계획에 없던 식사 일정이 잡혔을 때, 칼로리가 높은 음식을 먹어 계획에 실패한 경우 등에서의 대처행동, ③ 충동적인 식사 정도나 충동 통제 능력 수준, ④ 부정적인 기분 시, 기분이 좋을 때, 대인관계의 문제나 스트레스 상황에서의 감정적인 식사, ⑤ 운동의 빈도와 규칙성, 습관화 가능성 및 자신감 등의 운동양상 및 태도 등이 포함된다. 이러한 평가의 과정을 통해 비만 환자는 비만에 대한 개인적 책임감을 가질 수 있으며, 치료자는 비만치료의 목표 및 내용을 개별화시킬 수 있게 된다[4].

환자의 잘못된 습관은 면담이나 설문지를 통해 대략 파악될 수도 있지만, 인지행동치료에서는 환자가 식사습관과 운동습관을 스스로 기록하면서 분석하는

행동요법의 가장 기초가 되는 자기관찰(self-monitoring)의 방법을 사용한다[4,6]. 이는 환자로 하여금 변화가 필요한 태도, 행동, 습관의 항목들을 면밀히 파악하게 하여 치료의 지침을 세우게 할 뿐만 아니라, 치료과정에서 환자가 주체적이고 적극적으로 참여하도록 하는 측면에서 매우 중요하다.

### 3. 행동치료를 위한 목표 설정

비만 환자는 체중감량에 대한 비현실적인 기대감을 갖기 쉽다. 비현실적인 목표설정은 오히려 치료의 중도 포기, 실패 경험의 반복, 이로 인한 좌절감 및 자신감 하락 등의 부정적인 영향을 초래할 수 있다[4,5]. 이것은 사실상 비현실적 목표 설정을 통해 예상되는 오류의 과정임에도 불구하고 비만 환자는 치료의 실패 또는 재발로 간주하게 되어 비만치료에 대한 거부감이 유발되고 동기가 저하될 수 있어 비만치료 전체에 심각한 문제를 야기할 수 있다. 따라서 환자 개별적인 특성에 맞춘 실현 가능한 수준의 단계별 목표를 설정하고 달성하도록 가이드 하는 것이 필요하다.

### 4. 행동치료의 기법 및 내용

#### 1) 자극의 조절(Stimulus Control)

자극의 조절이란 환자의 문제 행동을 초래하는 자극을 수정하는 것으로 음식에 대한 노출을 최대한 줄이고 자신도 모르게 먹게 되는 자동적 섭식을 최소화하기 위한 각종 기술들을 습득시키는 방법이다[6]. 자극을 조절하기 위한 방법들로는 TV 광고를 피하거나, 심리적 배고픔의 상황을 구별해 내도록 훈련 하거나, 충동적으로 음식을 구입하지 않고 계획적으로 구입하도록 하거나, 식사가 끝난 후 음식을 치워버리도록 하거나, 다른 일을 하면서 동시에 음식을 먹지 않도록 하는 것들이 포함된다.

#### 2) 행동고리(behavioral chain)의 제거

문제 행동을 초래하는 자극은 음식을 먹기 전에 발생한 사건, 감정, 상황 등의 '계기'를 마련하고, 일련의 행동으로 이어지는 행동고리 단계를 형성하게 된다. '행동'은 먹는 그 자체, 식사와 관련된 행동이나 감정을 의미하는데 먹는 속도, 씹는 횟수, 음식의 맛 등 먹는 동안 발생하는 모든 사건이다. '결과'는 먹은 후의 사건, 감정, 태도로서 먹은 후의 결과가 흔히 다시 먹는 것을 결정하게 된다. 이 때 먹게 되는 행동은 연속된 마음의 변화 중 하나이며, 식사행동은 서로 연결할 수 있는 사건의 연속으로 이해할 수 있으며, 따라서 식사행동의 일련의 과정을 하나하나 나누어 가장 초기에, 또한 가장

약한 고리를 끊음으로써 식사행동을 차단할 수 있게 된다[6].

#### 3) 스트레스 관리(Stress Management)

스트레스로 인하여 먹는 행동이 초래되는 경우에는 행동고리의 제거를 통한 인지행동수정의 방법을 사용하는 것 외에 스트레스 자체에 대한 해결이 필요하다. 우선 스트레스에 대한 심리적 상담이 이루어져야 하고, 스스로 스트레스를 해소시켜 나갈 수 있도록 관리 방법을 가이드하고 훈련해야 한다. 스트레스의 관리 방법은 크게 3가지로 분류될 수 있는데, ① 명상, 요가, 바이오피드백 등의 긴장완화방법들, ② 스트레스 상황을 부정적으로 혹은 왜곡되게 인식하여 초래하지 않도록 하는 인지적 접근방법, ③ 대인관계 시에 적절하게 자신의 생각과 감정을 전달할 수 있도록 자기주장훈련과 문제 상황에 대한 대처기술훈련을 실시할 수 있다.

#### 4) 강화(Reinforcement)

치료에 참여하여 체중감량을 위해 노력하는 환자에게 치료자와 가족들은 긍정적인 강화인 칭찬, 관심, 선물 등을 충분히 제공해야 한다. 약간의 성과나 노력에도 격려를 아끼지 말고 제공함으로써 체중감량에 대한 동기를 강화시키고 행동의 변화를 가속화시킬 수 있다[6].

환자의 가족이나 주변 사람들로 제공되는 사회적 지지(social support) 역시 하나의 강화이며, 이는 체중감량의 중요한 성공요인으로 알려져 있다. 가족이나 친구 등 주변 사람들은 환자의 식사 및 운동 습관에 직접, 간접적으로 영향을 미치기 때문에 환자의 체중감량에 협조적인지, 중립적인지, 반대하는지 등의 태도와 치료과정에서 어떠한 역할을 하고 있고, 어떠한 실제적인 도움을 주는지 등이 환자의 행동수정에 직접적으로 영향을 미치게 된다[3,4].

예를 들어, 가족에게 요구되는 바람직한 역할은 긍정적인 태도를 취하는 것, 환자가 치료에 집중할 수 있도록 집안일에 신경을 덜 쓰도록 하는 것, 체중의 증가에 대하여 비난하지 않고 격려해 주는 것, 환자가 원하는 도움이 무엇인지 질문하고 실천해 보는 것, 치료계획에 동참하는 것 등이다. 반면, 환자를 수치스러워 하거나, 음식을 감추는 등의 분노를 유발하는 행동을 하거나, 치료에 대한 지나친 기대를 갖거나, 질책 또는 비난하는 것은 환자를 소외시키거나 좌절시키는 결과를 초래하게 된다.

## 5) 인지 재구성(Cognitive Restructuring)

체중감량에 대한 비현실적인 목표와 환자의 왜곡된 신체이미지는 체중감량에 대한 패배감을 유발하여 환자의 동기를 저하시킨다[5]. 사회적 기준 자체가 비현실적이며 환상에 불과하다는 생각을 갖고 자신의 신체에 대해 불만족스럽다 하더라도 긍정적인 생각을 갖도록 하는 것이 중요하다. 외모에 지나친 가치를 부여하거나, 타인들이 내 외모의 못한 부분을 먼저 주시하고 알아차릴 것이라고 생각하는 등 자신이 가지고 있는 외모에 대한 잘못된 가설을 점검하고 이를 교정해 주어야 한다.

## 결 론

비만은 다차원적인 원인을 가지고 있는 다차원적인 개입을 요하는 질환이다. 따라서 행동치료를 통하여 비만의 원인이 되는 신체적, 심리사회적 요인들을 사정하고, 비만 관련 문제들을 평가하여 이를 근거로 각 환자에 적합한 치료 목표 및 계획을 설정하고 개입하게 된다. 이러한 행동치료의 전 과정에서 간과되어서는 안 되는 중요한 점은 각각의 환자가 개별화(individualization) 되어야 한다는 것이다. 각 비만 환자의 심리내적 특성과 처한 상황이나 환경, 자원과 관련된 특성이 고려될 때 가장 효과적인 치료와 개입이 가능하기 때문이다. 더불어 비만의 행동치료에는 환자 스스로 자신의 비만 및 비만을 둘러싼 문제들을 극복하고 변화해 갈 수 있도록 하는 임파워먼트(empowerment) 접근법의 적용도 제안하고자 한다.

비만 환자의 치료는 다학제적 접근이 필요함에도

불구하고, 아직까지 그 체계가 충분히 구축되어 있지 못한 아쉬움이 있다. 이에 향후에는 보다 다학제적 접근으로 비만 환자의 치료 시작부터 종결 및 사후관리 까지 다차원적이고 다학문적인 개입을 가능하도록 체계의 구축이 필요할 것이다. 더불어 비만 환자의 치료지침에도 강조된 바와 같이 담당하는 치료진 이라면 어느 전문직 영역이라 하더라도 행동치료에 대한 이해를 바탕으로 적용할 수 있고, 비만치료의 전 과정에서 행동치료가 적용될 수 있도록 해야 할 것이다.

## 참고문헌

1. Lee YH, Heo SY, Lee HK, Jang JK, Lee JE, Hong JY. Concept and assessment of obesity. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2002;8:207-17.
2. Kang JG, Lee CB, Lee HS, Bae SC, Choi WH. Effect of weight reduction after group therapy on the quality of life of patients with obesity. Korean J Obes 2005;14:149-54.
3. Korean Society for the Study of Obesity. Obesity treatment guidelines 2012. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity; 2012. p1-16, 43-59.
4. Committee of Behavioral Therapy, Korean society for the study of obesity. Obesity Treatment: behavioral therapy guidelines. Korean J Obes 1998;7:103-24.
5. S Cho HC. Obesity and cognitive-behavior treatment. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2002;8:236-41.
6. S Cheon GA. Adolescent psychiatric complications of obesity, behavior modification and therapy. In: Spring Congress of Korean Society for the Study of Obesity; 2004; Seoul. p125-36.