

# 수용-전념치료를 통한 당뇨병 자가관리와 정신건강 증진

임성철

경희의료원 사회사업팀

## Improving Diabetes Self-Mangement and Mental Health through Acceptance and Commitment Therapy

Sung-Chul Lim

Department of Social Work, Kyung Hee University Medical Center, Seoul, Korea

### Abstract

The purpose of this study was to introduce acceptance and commitment therapy (ACT) for diabetes educators and review its effectiveness on diabetes patient self-care and mental health. ACT can reduce disease burden by reducing cognitive fusion and experiential avoidance. Psychotherapy such as ACT may be a useful intervention for helping diabetes patients to improve self-care and mental health conditions. Diabetes educators should make continuous efforts to practice ACT for patients in clinical settings.

**Keywords:** Acceptance and commitment therapy, Cognitive behavioral therapy, Depression, Diabetes mellitus, Mental health, Self-management

### 서론

당뇨병 첫 진단의 심리적 충격 이후에 듣게 되는 약물요법, 식이요법, 운동요법, 스트레스 관리 등과 같은 수많은 자가관리 과업들에 의해 환자들은 압도된다. 이러한 자가관리 과업들을 실천하며 목표혈당을 유지하는 것은 당뇨병

환자에게 매우 도전되며 장기적인 노력이 필요하다. 이러한 질병 특성으로 인해 환자에 따라서는 당뇨병 진단과 자가관리 실천을 스트레스로 지각하며, 소진(burn-out)과 우울증을 경험하기도 한다. 본 원고에서는 심리적 스트레스와 소진을 경험하는 당뇨병 환자의 자가관리와 정신건강 증진에 도움이 될 수 있는 수용-전념치료(acceptance and

Corresponding author: Sung-Chul Lim

Department of Social Work, Kyung Hee University Medical Center, 23 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea, E-mail: i-era@hanmail.net

Received: Aug. 14, 2018; Accepted: Aug. 24, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2018 Korean Diabetes Association

commitment therapy, ACT: ‘에이-씨-티’로 읽지 않고 ‘엑트’로 읽음)에 대한 간단한 소개와 효과성 연구를 검토하고자 한다.

## 당뇨병과 인지행동치료

보건복지부 지정 2형 당뇨병 임상연구센터에서 2014년에 발간한 ‘한국인을 위한 당뇨병 임상 진료지침’에 따르면 “모든 당뇨병 환자에게 인지-행동 교육 방법을 이용한 자가관리 교육을 시행한다(B등급, 근거수준 2).”, “인지행동치료(cognitive behavioral therapy) 단독(B등급, 근거수준 2) 또는 항우울제와의 병용(A등급, 근거수준 1)이 당뇨병 환자의 우울증 치료에 이용된다.”와 같이 인지행동치료를 자가관리 교육과 정신건강 증진을 위해 활용하도록 권고하고 있다[1].

당뇨병 환자의 스트레스 증가는 자가관리와 혈당조절에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 환자의 정서적 측면과 스트레스가 잘 관리되지 않을 경우 우울증이 발병하기도 한다. 인지행동치료는 우울증 환자 치료에 효과가 입증된 대표적인 치료방법이며, 환자의 정신건강 증진에 예방적 접근이기도 하다. 부정적인 사고 또는 인지적 왜곡으로 인해 우울증이 심각하거나 스트레스가 높은 경우 부정적인 인지를 재구조화하는 것이 필요하다[2].

## 인지행동치료의 제3동향, 수용-전념치료

인지행동치료의 동향을 살펴보면 제1동향 행동치료(behavior therapy), 제2동향 인지치료(cognitive therapy) 이후 수용(acceptance)과 마음챙김(mindfulness)을 강조하는 제3동향 인지행동치료가 등장하였다. 인지행동치료 제3동향 치료에는 수용-전념치료를 비롯해 변증법적행동치료(dialectical behavior therapy), 기능분석심리치료(functional analysis psychotherapy), 통합적 부부행동치료(integrative behavior couple therapy), 마음챙김에 기반한 인지치료(mindfulness-based cognitive therapy) 등

이 있으며, 이러한 치료법들을 하나로 묶을 수 있는 공통적인 특징을 찾기란 쉽지 않지만 주로 수용(acceptance), 마음챙김(mindfulness), 인지적 탈융합(cognitive defusion), 수용과 변화의 변증법, 가치, 영성, 관계 등을 강조하는 특징이 있다[3].

## 수용-전념치료 소개

수용-전념치료는 부정적인 사건의 내적 경험을 회피하거나 통제하려고 하지 않고 생각과 감정을 있는 그대로 경험하고 알아차리는 수용 중심의 접근이며, 동시에 심리적 유연성의 증진을 통해 내담자가 추구하는 삶의 가치에 전념할 수 있도록 돕는 심리치료의 한 가지 접근이다[4-6].

### 1. 전통적 인지행동치료와 수용-전념치료의 비교

전통적 인지행동치료는 환자의 정서조절, 목표설정, 상황과 사건에 대해 보다 적응적인 평가를 하는 능력을 향상시키기 위해 부적응적인 인지의 수정을 시도하는 개입의 일종이다. 이러한 목표는 환자를 돕는 행동적, 경험적, 인지적 기술 활용을 통해 달성될 수 있다. 인지행동치료의 기본적인 전제는 인식이 정서장애의 유지에 있어 중요한 역할을 하며, 주로 인지는 환자의 감정과 인지에 영향을 준다. 이러한 방식으로 인지행동치료의 변화의 대상은 전적으로는 아니지만 대부분 그러한 인지의 내용이 된다. 그래서 당뇨병 환자가 당뇨병 발병과 자가관리에 부적응적인 인지를 하고 있다고 하면 전통적인 인지행동치료에서는 환자의 부정적인 인지의 내용을 수정해서 적응적으로 변화시키려고 할 것이다. 이와 반대로, 마음챙김에 기반한 수용-전념치료는 인지의 기능에 초점을 맞추고, 경험 회피에 대응하는 감정조절 전략을 촉진한다[7].

인지행동치료와 수용-전념치료 간에는 인지, 인지의 기능, 치료의 구체적인 기술에 대한 이론적인 수준의 차이가 있지만 행동적 중재의 활용과 관련된 공유되는 기술과 전략이 대부분 중복된다. 예를 들어, 수용-전념치료와 인지행동

치료 모두 노출 훈련, 문제해결 기술, 역할놀이, 모델링, 숙제와 같은 행동전략을 사용하면서 명확하고 관찰 가능한 목표를 설정한다. 또한, 두 가지 치료법은 사고, 감정, 감각을 통제하거나 억제하려 하지 않고 보다 인식하는 것을 장려하며, 전반적인 삶의 질 향상뿐만 아니라 구체적인 걱정과 공포를 목표로 한다. 하지만 수용-전념치료와 인지행동치료 사이에는 인지의 역할에 대한 주요한 이론적 차이가 존재한다. 구체적으로 수용-전념치료에서는 인지를 행동의 한 형태로 본다. 따라서 수용-전념치료와 인지행동치료 사이에는 이론적 불일치가 존재한다. 수용-전념치료의 초점은 인지행동치료에서처럼 인지의 내용과 기능 두 가지를 변화시키려 하기보다는 인지의 기능을 확인하고 변화시키려고 한다. 이러한 차이로 인해 결과적으로 수용-전념치료에서는 인지와 관련된 정서반응의 변화를 목표로 부적응적 인지를 확인하고 반박하지 않는다. 대신에 수용-전념치료에서 환자들은 어떤 부정적인 사고, 정서를 받아들이는 것을 배운다. 이러한 차이는 정서조절 전략의 차이로 설명될 수 있다. 일부 정서 모델은 내적·외적 정서적 단서의 다른 처리를 기반으로 선행사건 중심 정서조절과 반응중심 정서조절로 구분된다. 인지행동치료는 선행사건 중심 정서조절은 정서적 단서의 처리 이전에 정서를 조절하려고 시도하는 반면에 반응중심 정서조절은 이미 활성화되고 처리된 정서적 반응을 조절하려고 시도한다. 인지행동치료에서는 강력하게 선행사건 중심 정서조절 기술을 증진하는 경향이 있으며, 수용-전념치료에서는 주로 부적응적인 반응중심 정서조절 전략을 목표로 한다[7].

특히, 서양인에 비해 정신건강문제에 부정적이고 회피적인 동양인들에게는 증상 완화를 하기 위해 치료자의 주도하에 인지나 정서의 직접적인 변화를 도모하는 인지행동치료보다는 스스로 자신의 상태를 수용하고 자신의 변화의 주체가 되도록 유도하는 수용중심의 접근이 효과적일 수 있다[8].

## 2. 수용-전념치료에서의 고통의 원인

심리적 고통은 정상적이고, 모든 사람이 지니고 있다고

가정한다. 인지적 융합과 경험 회피라는 두 가지 핵심과정으로 인해 수용-전념치료에서는 인간의 고통과 정신병리가 발생하며, 이 두 가지 과정은 심리적 경직성이라는 결과를 가져온다. 심리적 경직성이란 바라는 목적을 이루기 위해 유용성에 따라 행동을 제대로 조절하지 못하는 것을 말한다. 유용성은 변화가 필요한 경우 행동을 변화시키고, 유지가 필요한 경우 유지하는 것을 말한다[5].

### 1) 인지적 융합(cognitive fusion)

환자들이 마음속에 있는 문자적 내용을 너무 강력하게 믿어서 결국 자신의 인지와 융합이 될 때 괴로움이 발생한다. 인지와 융합되어 있는 환자는 직접적인 경험을 무시하고, 환경적인 영향들에 대해서는 상대적으로 잘 알아차리지 못하는 경향이 있다. 환자들은 자신의 마음 속에 생겨난 규칙 안에 갇혀 있으며, 과정수준에서는 언어적 규칙들 그리고 계획적 문제해결이야말로 문제를 해결할 수 있는 최선 혹은 유일한 방법이라는 가정에 그 규칙들은 근거해 있다[5].

### 2) 경험 회피(experiential avoidance)

경험 회피는 괴로움의 순환 고리에서 또 다른 핵심과정이며, 고통스러운 것 같은 경험에 대한 억제, 통제, 제거를 조장하는 정신적 지시와 융합에서 비롯된 즉각적인 결과이다[5].

## 3. 수용-전념치료의 치료 목표

인지적 융합(fusion)은 탈융합(defusion)으로, 경험회피는 수용으로 대체하는 것이며, 탈융합과 수용은 수용-전념 치료 안에서 배우고 촉진되는 과정이다. 환자가 인지적 융합과 경험 회피로 삶의 쓸모없는 방식에 빠뜨리는 과정을 보다 기능적인 대안인 생각과 느낌 수용하기(accept), 지향하는 가치 선택하기(choose), 행동으로 실천하기(take action)인 ACT로 대체하는 것이다[5,6].

### 1) 1단계. 생각과 느낌 수용하기

- 원치 않는 생각, 감정, 기억 및 감각과 직접적인 외적 사

### 건도 수용하기

- 그것이 무엇이든 간에 모든 느낌을 있는 그대로 받아들이고 느끼기
- 자신의 생각에 붙잡히지 않고, 한쪽에 치우치지 않으면서 모든 생각의 관찰자가 되기

### 2) 2단계. 지향하는 가치를 선택하기

- 자신에게 진정으로 소중한 가치와 목표, 자신이 소망하는 삶의 방향을 선택하기
- 자신이 지향하는 가치를 선택해 자동적인 반응을 의도적인 반응으로 변화시키기

### 3) 3단계. 행동으로 실천하기

- 자신이 지향하는 가치 있는 목적과 일치하는 전념 행동 패턴을 점점 더 확대하기
- 통제할 수 있는 것은 적극적으로 통제하고, 변화시킬 수 있는 것은 기꺼이 변화시키기

## 4. 수용-전념치료의 여섯 가지 핵심 과정

심리적 유연성은 수용-전념치료에서 ① 수용, ② 인지적 탈융합, ③ 맥락으로서의 자기, ④ 현재 순간에 접촉하기, ⑤ 가치 및 ⑥ 전념 행동이라는 여섯 가지 핵심 과정을 통해 형성될 수 있다. 수용과 인지적 탈융합은 둘 다 파괴적인 언어 과정을 약화시키며, 맥락으로서의 자기와 현재 순간에 접촉하기는 둘 다 지금-여기와의 효과적인 접촉을 증진시킨다. 가치와 전념 행동 둘 다 언어의 긍정적인 측면을 행동 변화의 패턴 속에 구축한다[5,6].

① 수용: 수용은 비판단적인 알아차림의 태도를 의미하는 것이며, 일어나는 그대로의 생각, 감정, 감각의 경험을 적극적으로 껴안는 것이다. 수동적이고 숙명적인 인내 또는 포기와는 다르다. 이 과정에서 환자의 반응 위계에서 감정 통제와 회피의 지배를 파헤치면서 수용과 기꺼이 경험하는 것을 촉진한다.

② 인지적 탈융합: 고통스러운 생각, 감정 및 감각의 영향

과 중요성을 감소시키기 위해 생각이 일어나는 맥락을 변경시키는 것이다. 심리적 장애물로 기능하게 만드는 언어 기반의 과정을 파헤친다.

③ 맥락으로서의 자기: 개념화된 자기에 대한 과도한 융합을 심리적 유연성에 대한 위협으로 간주하기 때문에 우리는 자기 경험의 대안적인 유형과의 접촉을 높이려고 의식적으로 노력한다.

④ 현재 순간에 접촉하기: 현재 순간에 효과적이고 개방적이고 방어하지 않은 채 접촉하는 것을 증진시킨다.

⑤ 가치: 이전에 회피했던 심리적 장애물에 직면하는 것을 정당화할 삶에서의 가치 있는 결과를 확인한다.

⑥ 전념 행동: 경험회피와 인지적 융합의 심리적 장애물을 더 많이 인식하게 되고 변화의 전반적인 방향이 정해지면, 특정한 행동에 전념하는 것이다.

## 수용-전념치료의 효과성

당뇨병 환자를 대상으로 수용-전념치료의 효과성을 검증하는 보다 많은 연구가 이루어져야 하겠지만, 지금까지의 실험연구를 검토한 결과 당뇨병 환자의 자기관리와 정신건강 증진에 수용-전념치료가 효과적인 중재 방법이 될 수 있음을 시사하고 있다.

### 1. 자기관리

제2형 당뇨병 성인을 대상으로 한두 개의 무선탄당연구에서 수용-전념치료 집단이 통제집단에 비해 당화혈색소가 낮았고, 당뇨병 자기관리를 더 잘 실천하고, 효과적인 대처 전략을 활용하였으며, 이러한 통계적으로 유의미한 결과는 3개월 이후 추후조사에서도 유지가 되는 것으로 확인되었다[9,10]. 중재방법의 하나로 수용-전념치료를 당뇨병 청소년을 대상으로 리뷰한 연구에서는 인지적 융합과 경험회피가 당뇨병 자기관리 행동에 부정적인 영향을 미친다고 하였으며, 수용-전념치료를 통해 이러한 인지적 융합과 경험회피를 다룰 수 있음을 제시하였다[11].

## 2. 정신건강

정신건강문제를 수용-전념치료로 중재한 국내문헌 21편을 고찰한 연구 결과, 수용-전념치료는 불안, 우울, 외상후 스트레스장애, 식이장애와 같은 정신건강문제 중재에 활용되었으며, 사회적 회피, 불안, 우울, 역기능적 신념과 부정적 사고에 효과적이었다[8].

제2형 당뇨병 성인을 대상으로 한 무선허당연구에서 수용-전념치료 집단이 통제집단에 비해 우울 점수가 통계적으로 유의미하게 낮았으며, 3개월 후 추후조사에서도 유의미하게 낮게 측정이 되었다[12]. 각각 1시간 20분의 8회기의 수용-전념치료를 실시한 무선허당연구에서도 실험집단이 통제집단에 비해 우울 점수가 유의미하게 낮음을 확인할 수 있었으며, 이 연구 역시 추후조사에서도 우울 점수는 낮게 유지되었다[13]. 제2형 당뇨병 여성 환자를 대상으로 8회기의 수용-전념치료를 실시한 다른 무선허당연구에서는 실험집단이 통제집단에 비해서 정신건강 점수가 증진됨을 확인할 수 있었다[14]. 국내에서 당뇨병 환자를 대상으로 수용-전념치료를 적용한 연구는 2편이 있었다. 모두 제1형 당뇨병 환자를 대상으로 이루어졌으며, 통제집단과 비교했을 때 실험집단이 스트레스, 불안 수준이 감소하였으며 수용행동과 긍정적 자기개념 및 적응 수준이 향상되었다[15,16]. 심리적 스트레스를 경험하는 제1형 당뇨병 가족들에게도 수용-전념치료가 불안을 감소시키고, 수용 행동, 긍정적 자기개념, 심리사회적 적응 수준을 높이는 데 효과가 있었다[16].

## 결론

당뇨병을 진단받고 관리하는 것은 스트레스 수준이 높아 환자와 가족에게 많은 도전이 되는 일이다. 최근 연구가 활발히 이루어지고 있는 수용-전념치료가 당뇨병 환자의 자가관리와 정신건강을 증진시킬 수 있는 하나의 심리치료 접근으로 평가된다. 국내에서도 수용-전념치료는 당뇨병을 비롯해 암, 알코올중독, 만성통증, 아토피 등과 같은 다양한 임

상현장에 적용이 되고 있다. 당뇨병교육자는 당뇨병 환자의 자가관리와 정신건강에 효과가 있는 수용-전념치료에 지속적인 관심을 가지고, 임상현장에서 실천하도록 노력해야 할 것이다.

## REFERENCES

1. Korea National Diabetes Program. Clinical practice guideline for the prevention and management of diabetes in Korea. Seoul: medbook; 2015. p100-8, p204-11.
2. Lee JH. Cognitive behavioral therapy for diabetic patients. J Korean Diabetes 2015;16:141-7.
3. Moon HM. The third wave of cognitive-behavioral therapy. Korean J Couns Psychother 2005;17:15-33.
4. Lee SY. Acceptance and commitment therapy. Seoul: Soulmate; 2017. 254 p.
5. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2012.
6. Hayes SC, Strosahl KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer; 2004.
7. Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A. The empirical status of the "new wave" of cognitive behavioral therapy. Psychiatr Clin North Am 2010;33:701-10.
8. Choi D, Kim S. An integrative review of acceptance and commitment therapy (ACT) for mental health problem. Stress 2017;25:75-85.
9. Shayeghian Z, Hassanabadi H, Aguilar-Vafaie ME, Amiri P, Besharat MA. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for type 2 diabetes management: the moderating role of coping styles. PLoS One 2016;11:e0166599.
10. Gregg JA, Callaghan GM, Hayes SC, Glenn-Lawson JL. Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. J



- Consult Clin Psychol 2007;75:336-43.
11. Hadlandsmayth K, White KS, Nesin AE, Greco LA. Proposing an acceptance and commitment therapy intervention to promote improved diabetes management in adolescents: a treatment conceptualization. *Int J Behav Consult Ther* 2013;7:12-5.
12. Ahmadsaraei NF, Doost HTN, Manshaee GR, Nadi MA. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression among patients with type II diabetes. *Iran J Diabetes Obes* 2017;9:6-13.
13. Hor M, Kanani K, Aghaie A, Abedi A. The effect of acceptance and commitment therapy on the degree of depression in type 2 diabetic patients. *Interdiscip J Contemp Res Bus* 2014;6:246-53.
14. Kaboudi M, Dehghan F, Ziapour A. The effect of acceptance and commitment therapy on the mental health of women patients with type II diabetes. *Ann Trop Med Public Health* 2017;10:1709-13.
15. Yu DS, Son CN. The effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on diabetes stress, self-care, quality of life and acceptance and action of adolescents with type 1 diabetes. *Korean J Health Psychol* 2014;19:637-54.
16. Jean C, Yoo SJ, Choi YY. A study on the development of integrated gestalt-ACT group therapy and its effectiveness for psychosocial adjustment in patients with type 1 diabetes and their families. *Korean J Gestalt Couns* 2016;6:65-85.