

## 비만 환자의 동기 증진을 위한 행동치료와 동기면담 통합 전략

임성철

경희의료원 사회사업팀

### A Strategy for Integrating Behavioral Therapy and Motivational Interviewing for Motivation Enhancement in Patients with Obesity

Sung-Chul Lim

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

#### Abstract

Motivation enhancement is important in behavioral therapy for patients with obesity. Depending on the clinician's communication style, the patient's motivation level may change. Motivational interviewing helps clinicians interact with patients effectively. The purpose of this article was to introduce how to integrate motivational interviewing into obesity behavioral therapy.

**Keywords:** Behavior therapy; Motivation; Motivational interviewing; Obesity

#### 서론

대한비만학회와 국민건강보험공단이 2009년부터 2018년까지 국민건강보험공단 20세 이상의 성인 건강검진 자료를 분석해 발표한 2019 Obesity Fact Sheet에 의하면 전체 성인 비만 유병률은 2009년 29.7%, 2018년 35.7%로 꾸준히

증가하는 추세이며, 비만 유병률 증가로 인해 당뇨병, 고혈압, 뇌졸중, 심근경색 등과 같은 각종 질환의 발생위험을 높이고 있다[1]. 또한 비만으로 인한 의료비 지출(직접비용), 생산성 감소(간접비용), 건강과 삶의 질의 저하(무형의 비용)의 사회경제적 부담이 증가되고 있어 비만 예방과 치료를 위한 다각적인 노력이 절실한 시점이다[2]. 임상

Corresponding author: Sung-Chul Lim

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

Received: Jul. 24, 2020; Accepted: Jul. 24, 2020

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 © 2020 Korean Diabetes Association

가가 비만 행동치료에서 환자의 동기 증진을 위해 동기면담(motivational interviewing)을 어떻게 통합시킬 수 있는지를 소개하고자 하며, 본 원고에서는 행동치료에 대한 자세한 소개보다 행동치료를 적용할 때 임상가가 어떻게 환자와 의사소통을 해야 하는지에 초점을 맞추어 설명하고자 한다.

## 비만치료지침 검토

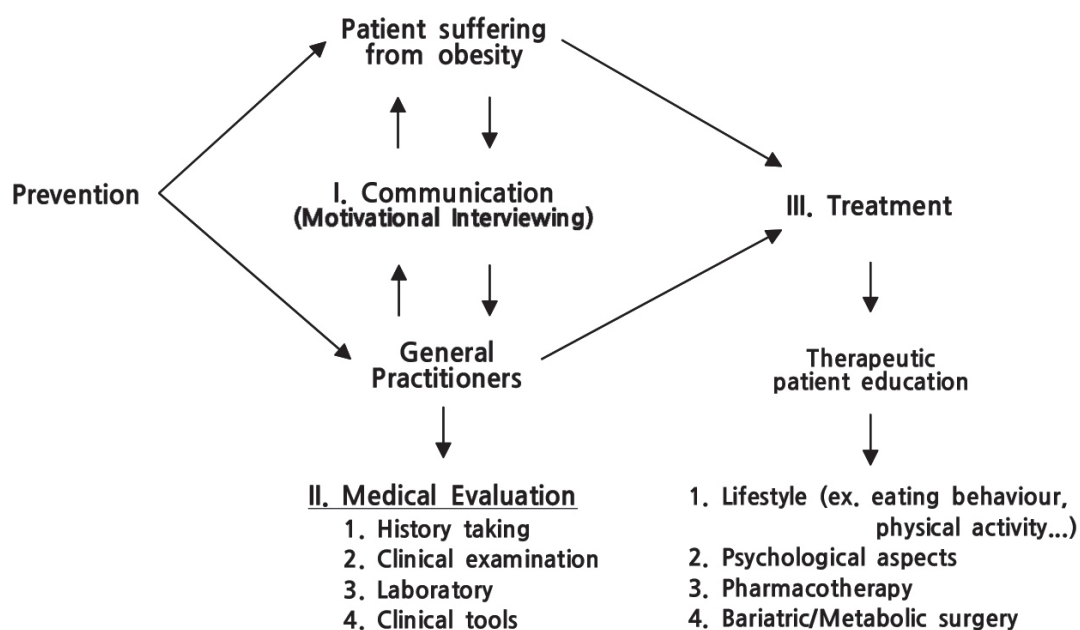
1998년 미국국립보건원(National Institute of Health)에서 비만치료지침을 제안한 이후 2013년 미국심장협회, 미국심장학회와 미국비만학회(American Heart Association, The American College of Cardiology, The Obesity Society)에서 비만치료지침 개정판을 발표하였다. 이 지침은 비만 성인환자에게 적용 가능한 자가모니터링, 스트레스 관리, 자극조절, 문제해결, 대체행동기법, 인지재구조화, 사회적지지 등의 행동치료 기법을 소개하고 있으며 생활습관 중재를 통해 체중 감소와 유지 관리를 위해 6개월, 1년 이상의 행동치료를 권고하고 있다[3,4]. 대한비만학회에서도 비만치료지침에서 다양한 행동치료 기법을 소개하며 음식섭취 감소, 활동량 증가, 체중감소와 유지를 위해 6개월, 1년

이상의 집중적인 행동치료를 통해 권고하고 있다[2]. 국내외 비만치료지침에서 권고하고 있듯이 비만 환자에게 있어 행동치료는 음식섭취 감소, 활동량 증가, 체중감소와 유지에 핵심적인 치료적 접근이다.

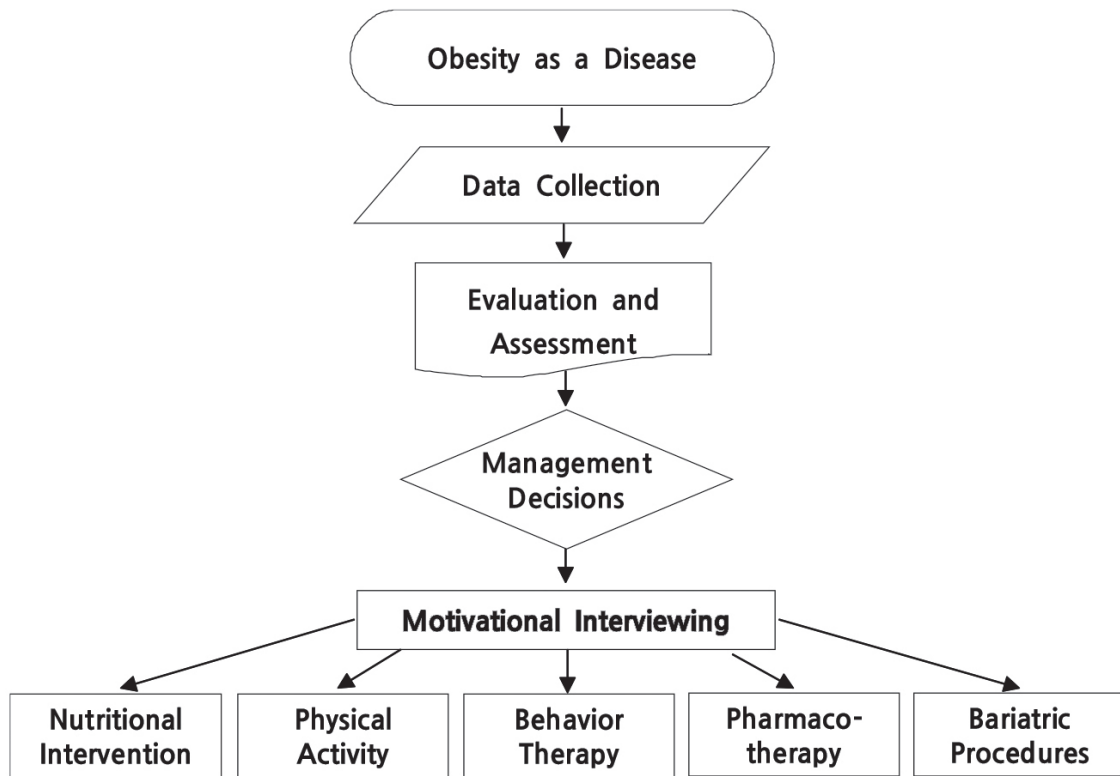
비만치료의 효과를 높이기 위해 미국비만의학회(Obesity Medicine Association)의 Obesity Algorithm과 유럽비만학회(European Association for the Study of Obesity)의 비만치료지침에서는 임상가와 환자가 의사소통할 때 동기면담을 기반으로 평가와 치료를 하도록 권고하고 있다. 비만 환자의 자가관리 동기를 증진시키고, 비만 스티그마를 줄일 수 있기 때문에 임상실천 시 동기면담 활용을 권고하고 있다(Fig. 1, 2) [5,6].

## 임상가와 환자 간 의사소통 스타일

의사소통 스타일은 ① 지시하기(directing style), ② 안내하기(guiding style), ③ 따라가기(following style)로 구분될 수 있으며, 의료현장에서는 임상가들이 일반적으로 관찰할 수 있는 의사소통 스타일은 지시하기다. 환자에게 임상가가 전문지식과 건강증진을 위한 방법에 대한 정보와 조언



**Fig. 1.** Overall synopsis of obesity management. Adapted from Durrer Schutz et al. Obes Facts 2019;12:40-66 [6].



**Fig. 2.** Obesity Medicine Association (OMA) Obesity Algorithm. Adapted from Bays et al. Obesity Algorithm Slides 2020) [5].

을 제공하는 대화법이다. 하지만 이러한 지시하기 스타일은 급성기 질환 치료와 행동변화 동기가 높은 환자에게는 효과적인 대화법이지만, 만성질환과 동기가 낮고 행동변화에 양가감정을 가지고 있는 환자에게는 효과적이지 않다. 만성질환 환자에게 지시하기 스타일로 접근할 경우 오히려 행동변화가 저하될 수 있으며, 무조건 환자의 이야기를 경청하는 따라가기 스타일도 바쁜 의료현장에서 효과적이지 않다. 행동변화에 양가감정을 가지고 있고 변화 동기가 부족한 환자에게는 안내하기 스타일이 효과적이며, 동기면담이 안내하기 스타일을 정교화한 대화법이다. 대부분의 의료현장 임상가들은 환자의 건강이 증진되길 원하며 질병으로 인해 고통을 받지 않길 원한다. 이러한 동기 때문에 의료현장에 입문 한 임상가들이 많다. 이러한 임상가의 동기로 인해 환자의 잘못된 점을 고쳐주고 싶은 충동이 반사적이고 자동적으로 들게 되는데 이러한 현상을 교정반사(righting reflex)라고 한다. 교정반사가 있는 임상가는 환자에게 변화를 하라

고 이야기를 하게 되며, 변화에 대한 양가감정이 있는 환자는 변화하지 못하는 이유, 자신의 상황을 이야기하게 된다. 이러한 상호작용은 임상가는 환자를 변화시키고 싶어 이야기를 하지만 역설적이게도 환자를 오히려 수동적으로 만든다. 궁극적으로 우리가 바라는 모습은 환자가 스스로 행동변화를 하겠다고 이야기를 하며 동기가 높아져 면담을 마치는 것일 것이다[7].

### 비만 행동치료와 동기면담 통합 전략

비만치료지침에서 제시하고 있는 자가모니터링, 스트레스 관리, 자극조절, 문제해결, 대체행동기법, 인지재구조화, 사회적지지 등과 같은 행동치료 기법을 적용함에 있어서 임상가가 간과하기 쉬운 것이 바로 전달방식이다. 행동치료 기법과 내용에 초점을 맞추고 환자의 변화단계, 동기 수준을 고려하지 않으면 행동치료의 효과는 반감될 것이다.

다시 말해 임상가가 지시하기 스타일로 환자에게 전달했을 때는 그렇게 효과적이지 않다는 것이다. 안내하기 스타일인 동기면담을 적용해서 환자의 변화단계, 동기 수준을 고려해 행동치료 기법과 내용을 전달하면 행동치료의 효과는 더 높아질 수 있다. 동기면담의 핵심은 환자가 스스로 생각하고 변화에 대한 이야기(변화대화)를 하도록 돕는 것이다. 임상가가 변화를 해야 한다고 환자에게 말하는 접근이 아니다. 면담 회기 안에서 환자의 변화에 대해 진술의 양이 많아지고 강도가 세졌다고 하면, 실제 행동변화 가능성이 높아질 수 있다.

비만 환자에게 행동치료 기법을 제안할 때 임상가는 동기면담 불일치하는 의사소통이 아닌 일치하는 의사소통을 활용하는 것이 중요하다. 왜냐하면 임상가의 의사소통 스타일에 따라 비만 환자의 동기가 높아질 수도 낮아질 수도 있기 때문이다. 임상가의 동기면담 일치, 불일치 진술은 다음과 같다[8,9].

## 1. 임상가의 동기면담 일치 진술

### ■ 조언이나 정보를 제공하기 전에 환자의 허락 구하기

“○○님과 비슷한 상황에 계신 환자분에게 도움이 되는 정보가 있는데 말씀드려도 될까요?”

※ 환자가 직접 물어본 질문에는 바로 정보나 조언 제공이 가능하며, 임상가가 필요하다고 생각하는 정보가 있을 경우 허락을 구하고 제공하는 것이 도움이 된다. 환자는 자기결정권을 존중 받았다고 느끼며, 자신이 정보를 듣겠다고 마음을 먹고 임상가가 제공하는 정보를 듣기 때문에 정보에 대한 수용도도 높아진다.

### ■ 환자의 강점, 능력, 노력을 인정하기

“체중 감량을 위해 마음을 굳게 먹고 운동을 시작하셨습니다. 잘하셨습니다.” (노력에 대한 인정)

“쉽지 않으셨을 텐데 어떻게 2 kg을 감량하실 수 있었나요?” (질문을 통한 간접 칭찬, 인정)

“비만에 대한 식이요법, 운동요법에 대해 많이 알고 계

시네요.” (환자의 지식에 대한 인정)

※ 임상가가 인정하기를 사용하면 환자와 치료적 관계를 강화할 수 있으며, 환자의 참여도를 높일 수 있다.

### ■ 환자의 통제력, 선택권, 자율성, 결정능력을 강조하기

“체중 감량 방법 선택하는 것은 환자분입니다.” (자율성을 촉진하는 진술)

“누구보다 자신의 상황을 잘 알고 계시다고 생각합니다. 환자분에게 맞는 방법이 무엇이 있을까요?” (결정능력을 촉진하는 질문)

※ 환자의 자율성을 존중하며, 스스로 선택할 수 있게 접근하면 환자는 자신이 결정한 행동을 실천할 가능성이 높아진다.

### ■ 환자를 지지하기

“생활습관을 바꾸는 것은 쉬운 일이 아닙니다. 누구에게나 어렵습니다.” (정상화를 통한 지지)

※ 환자 지지를 통해 치료적 관계를 강화하며, 비만 자가 관리에 대한 자기효능감이 높아진다.

## 2. 임상가의 동기면담 불일치 진술

### ■ 환자의 허락 없이 조언이나 정보를 제공하기

“환자분 이대로 진행이 되면 수술밖에 방법이 없습니다.”

“식사패턴을 보니 식이요법을 하셔야 하겠네요. (이후 식이요법에 일방적 정보 제공)”

“그렇게 운동하시면 안되고요. 이렇게 하셔야 합니다. (이후 운동요법에 대한 일방적 정보 제공)”

※ 허락 없이 정보나 조언을 제공하게 될 경우 환자는 자기결정권을 존중 받지 못했다고 느끼며, 환자에게 일방적으로 제공되는 정보는 수용도도 떨어진다.

### ■ 환자를 직면시키기

“환자분 제가 지난번에 말씀드렸잖아요. 제가 이야기한 대로 하지 않으시면 어떻게 합니까.”

“식사일지와 운동일지를 지난번에는 작성하지 않으시고, 이번에는 거것으로 작성하셨네요.”

※ 임상가가 직면하기를 사용하면 환자와 치료적 관계가 손상되며, 환자를 수동적으로 만들고 저항을 높일 수 있다.

■ 환자에게 명령, 요구, 강요함으로써 지시하기

“1,800 kcal로 드셔야 합니다.”

“살을 빼시고 싶으시면 이렇게 하셔야 합니다.”

※ 임상가가 지시하기를 사용하면 환자와 치료적 관계가 손상되며, 환자를 수동적으로 만들고 저항을 높일 수 있다.

임상가는 평상시 자신의 의사소통이 환자의 동기에 어떠한 영향을 미치는지 관찰할 필요가 있다. 동기면담 불일치 진술을 교정반사를 억누르며 하지 않는 것도 상당한 노력과 인내가 필요하다. 자신의 의사소통 스타일은 지금까지 살아오면서 체득된 방식이기 때문에 쉽게 바뀌지 않을 수 있다. 하지만 행동변화를 촉진하는 의사소통을 활용하기 위해서는 자신의 의사소통 스타일이 어떤 스타일인지 인식하고, 환자의 동기를 증진시키는 스타일을 의도적으로 활용하려고 노력하는 것이 중요하다.

### 동기면담의 효과성

과체중, 비만 환자에게 동기면담을 적용해서 효과를 검증한 11편의 무선허당연구를 검토한 메타분석 연구에서 통제집단에 비해 동기면담 개입 집단에서 body mass index (BMI)와 체중의 유의미한 감소가 확인되었으며[10], 지역사회에 거주하는 과체중/비만 성인을 대상으로 동기면담과 인지행동치료 통합해 생활습관 증재를 한 무선허당연구 10편을 메타분석한 연구에서도 신체활동의 유의미한 증가를 확인할 수 있었다[11]. 비만 환자에게 동기면담을 적용할 때 BMI, 체중감소, 신체활동 증가와 같은 효과를 기대할 수 있다.

### 결론

비만 환자에게 행동치료는 6개월~1년 이상 권고되고 있다. 장기적인 관리가 필요한 비만 환자의 스티그마를 줄이고, 체중 감량을 위한 식이요법, 운동요법의 동기를 높이며 격려하는 것은 임상가에게 큰 도전이다. 효과성 연구에 기반해 국내외 비만치료지침에서도 동기면담을 적용해서 환자와 상호작용을 하도록 권고하고 있기 때문에 국내 비만전문가도 동기면담에 지속적인 관심을 가지고, 임상실천에 적용하는 노력을 해야 할 것이다.

### REFERENCES

1. Korean Society for the Study of Obesity. 2019 Obesity fact sheet. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity; 2019.
2. Korean Society for the Study of Obesity. Guideline for the management of obesity 2018. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity; 2018.
3. National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 1998.
4. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation* 2014;129(25 Suppl 2):S102-38.
5. Bays HE, McCarthy W, Christensen S, Tondt J, Karjoo S, Davisson L, et al. Obesity algorithm. Denver, CO: Obesity Medicine Association; 2020.

6. Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, Farpour-Lambert N, Pryke R, Toplak H, et al. European practical and patient-centred guidelines for adult obesity management in primary care. *Obes Facts* 2019;12:40-66.
7. Steinberg MP, Miller WR. *Motivational interviewing in diabetes care*. New York, NY: The Guilford Press; 2015.
8. Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Miller, WR, Ernst D. Revised global scales: motivational interviewing treatment integrity 3.1.1. Available from: [https://casaa.unm.edu/download/miti3\\_1.pdf](https://casaa.unm.edu/download/miti3_1.pdf) (updated 2010 Jan 22).
9. Moyers TB, Manuel JK, Ernst D. *Motivational interviewing treatment integrity coding manual 4.1*. Available from: [https://casaa.unm.edu/download/miti4\\_1.pdf](https://casaa.unm.edu/download/miti4_1.pdf) (updated 2014 Dec 1).
10. Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, Sigal RJ, Campbell TS, Hemmelgarn BR. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev* 2011;12:709-23.
11. Barrett S, Begg S, O'Halloran P, Kingsley M. Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy for lifestyle mediators of overweight and obesity in community-dwelling adults: a systematic review and meta-analyses. *BMC Public Health* 2018;18:1160.