

비만대사수술 전 · 후의 심리적 지지

전북대학교병원 사회사업과
장종환

Psychological Support Before and After Obesity Metabolic Operation is Tried

Jong-hwan Jang

Public Health and Medical Service Team, Chonbuk National University Hospital, Jeonju, Korea

Abstract

With an increase in the instances of obesity, the cases of type 2 diabetes, which is caused by obesity, have also increased significantly. Because of this, the number of obesity metabolic operations performed on diabetes patients with obesity is also accumulating, and there has been no concern for implementing approaches to psychological support for these patients. Negative psychologies include anxiety, depression, passive attitude, stress, fear and impulse control disorder, which continuously influence the patient in a vicious circle of recurrence of obesity and diabetes, even after the obesity metabolic operation was attempted. Therefore, for the success of the obesity metabolic operation and the continuation of self-management of obesity and diabetes post-operation, psychological support is very important. Post-operative psychological support approaches include a respiration method, autogenic training, self-expression training, a stress reduction program, thought-change training and communication skills. (J Korean Diabetes 2013;14:75-78)

Keywords: Obesity metabolic operation, Diabetesity, Psychological support

서 론

비만은 제2형 당뇨병의 중요한 원인으로 잘 알려져 있다. 이에 따라 최근에는 비만형 당뇨병(비만형 당뇨병(Diabetesity)이란 용어는 당뇨병의 Diabetes와 비만의 Obesity의 합성어로, 2004년부터 미국에서 당뇨병과 비만을 동시에 가지고 있는 제2형 당뇨병 환자에게 사용한 용어이다. 최근 한국에서도 비만한 제2형 당뇨병 환자를 비만형 당뇨병 환자라고 부른다)[1] 환자라는 용어와 함께 비만 환자의 당뇨병 예방 및 개선을 위한 비만대사수술에 관심이 모아지고 있다. 미국의 경우 1998년에 13,386건이던 비만대사수술이 2004년에는 121,055건으로 6년 만에 8배가 증가하였고, 유럽에서는 대규모 전향적 연구인 SOS trial (Swedish Obese Subject trial)를 통해 비만 환자에 대한 수술적 치료가 비수술적 치료와 비교하여 당뇨병, 고지혈증, 고혈압 등의 개선에 월등히 좋은 결과를 보인다는 연구

결과를 제시하였다[1]. 국내에서도 많은 연구들이 수술적 치료의 효과와 동반 질환 개선을 보고하고 있고 비만대사수술에 대한 관심과 시도가 증가추세에 있다.

그러나 비만형 당뇨병 환자의 비만대사수술이 증가함에도 불구하고 환자의 심리적 지지에 대한 연구는 많이 부족한 실정이다. 수술 전 환자의 불안감에 대한 심리적 지지와 교육은 수술 후의 환자의 예후에 긍정적인 영향을 미친다[2]. 이와 관련된 일부 연구에서도 수술 전 정보제공과 교육중재가 수술 후 불안의 감소에 효과가 있다고 하였다. 불안은 수술 환자의 공통적인 정서반응이며 생리적 변화를 동반하여 수술 후 회복에도 부정적인 영향을 미친다[3]. 수술 환자는 수술의 경중에 관계없이 마취 및 수술 후 통증, 예후 및 수술 자체에 대한 두려움 등의 불안을 가지게 된다[4]. 환자들의 수술 전 불안이 높으면 수술 후 회복에 영향을 줄 수 있다.

따라서 비만대사수술 전과 이후에도 불안감을 포함하여 비만과 당뇨병을 동시에 관리해야 하는 심리적

부담을 안고 있는 비만형 당뇨병 환자들에게 심리적 지지를 위한 상담과 교육은 더욱 필요하다고 할 수 있다. 비만형 당뇨병 환자들은 치료를 위한 체중조절의 기대와 목표, 질병에 대한 과거의 실패 경험, 진단에 대한 슬픔과 수용, 행동변화에 대한 마음의 준비, 우울과 섭식장애 등의 다양한 심리사회적 문제들은 가지고 있다[5]. 그러나 선행 연구를 조사한 결과, 비만에 대한 정신과적 접근과 관련한 연구는 다수 발견되지만 비만대사수술 환자의 수술 전과 후의 심리적 지지와 관련된 연구는 거의 없는 상황이다.

따라서 본 연구에서는 비만형 당뇨병 환자들의 비만과 당뇨병에 대한 지속적인 자가관리 실천을 위하여 환자들의 수술 전과 후의 심리적 상황과 당뇨병 교육자가 이들에게 제공해야 할 심리적 지지방법에 대하여 정리해 보고자 한다.

비만형 당뇨병 환자의 심리적 문제들

비만형 당뇨병 환자는 수술과 지속적인 질병관리에 따른 심리적 문제를 안고 있다. 비만대사수술을 받는 것에 따른 대표적인 심리적 문제는 불안이고, 비만과 당뇨병이라는 질병을 지속적으로 관리해야 하는데 장애가 되는 심리적 문제는 우울감을 포함한 복잡한 심리적 상황이다. 비만대사수술 환자의 성공적인 수술과 지속적인 치료 및 삶의 질 향상을 위해서는 수술 환자의 심리적 문제를 다루어 줄 필요가 있다. 비만대사수술 전의 비만형 당뇨병 환자의 대표적인 부정적인 심리적 문제들은 다음과 같다.

1. 불안

수술 전에 나타나는 가장 대표적인 심리적 문제는 불안이다. 불안은 스트레스에 대한 반응으로 주관적으로 경험하는 심리 정서적 상태이며, 염려, 긴장, 걱정하는 상태에서 급박한 위협에 대한 두려움이고 외적보다 내적인 조절 능력 상실로 인해 마음속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 감정이다[6]. 인간이 수술이나 기타 자극에 불안해하며 공포감을 가지는 정도는 개인차가 있지만, 불안이란 감정은 인간의 생활에서 분리할 수 없다. 또한 불안은 인간과 그 환경의 여러 요인에 의하여 생성되는 자연스러운 심리적 반응이다. 그러나 불안감이 지속될 경우 불안 심리는 행동변화를 어렵게 하여 수술 후 예후에 부정적인 영향을 미치게 된다. 따라서 수술을 요하는 환자에게 불안감을 해소할 수 있도록 심리적 안정을 도모하는 것은 중요한 일이다.

2. 우울

비만과 당뇨병 관리에서 나타나는 가장 대표적인 심리적인 문제는 우울감이다. 우울과 비만은 동시에 나타나며 비만한 사람이 그렇지 않은 사람보다 우울증 등의 심리적인 문제에 노출될 가능성이 높으며 스트레스를 많이 받는다는 것은 잘 알려진 사실이다. 비만은 개인의 신체적 이미지에 영향을 줌으로써 자존감을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 체중감량 및 혈당조절의 실패로 인한 지속적인 무능력감으로 인하여 우울감에 빠지게 한다. 우울은 부정적인 감정에 많이 노출되어 있는 당뇨병 환자에게서도 많이 나타나는 심리적 문제이다. 질병에 대한 지속적인 부정, 분노, 걱정, 죄책감 등은 또 다른 질병발생과 합병증 등에 대한 불안감과 두려움을 야기하고, 이러한 감정이 지속되면 결국 우울감과 무력감에 빠지게 된다.

우울은 비만한 사람들의 체중조절의 실패원인이 되기도 한다. 비만과 우울증상은 양방향으로 영향을 준다. 우울증상은 흔히 식욕증가 및 체중증가로 나타나기도 하며, 신체적 활동의 감소를 초래하여 비만의 위험을 높이기도 한다[7]. 우울감은 불안감이 지속됨으로써 발생할 소지가 많으므로 이러한 심리 역시 수술 전과 수술 후의 예후에도 부정적인 영향을 준다.

3. 사회적 위축으로 인한 부정적 심리

비만형 당뇨병 환자들은 다른 비만 환자들에 대해 부정적인 태도를 보이기도 한다. 비만 환자들은 상대적으로 이성으로서의 매력에 떨어진다고 여겨지고, 직장승진에도 불이익이 있으며 수입도 더 적다고 보고된 바 있다. 비만과 당뇨병에 대한 사회적 인식이 부정적 이어서 실제로도 직장 내에서의 동료들과의 관계나 업무 등에서의 제한이 발생하기도 한다. 이들은 사회적 상황에서 타인들과의 부정적인 경험을 피하려고 하여 사회적 위축을 보이고 사회로부터 거부당함을 느끼며 심각한 정서적, 심리적 문제를 경험한다[7]. 지속적인 사회적 위축은 결국 심리적 위축으로 이어지면서 질병 관리에 부정적인 영향을 미친다.

4. 충동 조절의 어려움

비만형 당뇨병 환자들은 다양한 성격적 특성을 보인다. 대인관계에 있어 민감하지만 공격적인 감정을 표현하는데 어려움을 느끼는 경우가 많다. 성격적 미성숙함과 충동조절의 어려움이 많은 비만 환자들에게서 관찰된다. 충동조절의 어려움은 과식과 폭식으로

나타날 수 있다. 감정, 사고, 행동을 조절하는 능력의 장애로 설명할 수 있다[7].

비만대사수술 이후의 심리적 변화

비만대사수술을 통하여 비만형 당뇨병 환자들은 심리적으로 많은 긍정적인 변화를 경험하게 된다. 비만대사수술은 먼저 체중감량에 영향을 줌으로써 외모를 변화시키게 되어 환자들의 신체 이미지를 변화시킨다. 이러한 외형적인 변화는 환자들이 자신을 표현할 수 있도록 자신감에 영향을 줌으로써 그 동안의 수동적인 태도를 능동적인 태도로 바꾸어 준다. 능동적인 태도는 긍정적인 사고를 할 수 있는 능력을 부여하게 되어 결국, 환자들에게 자신을 사랑하는 마음과 행복감, 안정감, 그리고 위안을 갖게 해 주는 것으로 알려져 있다.

수술 전과 후의 심리적 지지 방법

이상에서 살펴본 바와 같이, 비만대사수술 환자들은 수술 전과 이후에도 지속적인 자가 관리가 필요하며, 수술 예후를 높이고 성공적인 자가관리를 위하여 발생할 수 있는 심리적인 문제를 예측하여 수술 전과 그 이후에도 지속적으로 다루어 줄 필요가 있다.

1. 수술에 따른 일반적인 불안감의 해소와 심리적 안정을 위하여 환자에게 불안감은 누구에게나 나타나는 현상임을 인지하도록 해주고, 정확한 수술 및 예후, 질병 관리 방법과 관련한 정보를 제공해 줄 필요가 있다. 불확실한 상황에 대한 정보제공은 심리적 안정을 증진시키고 행동수행 능력을 고양시켜 줄 수 있으며 여러 정보유형 중에서 치료과정 동안 환자가 느끼고 보고 듣고 냄새 맡을 것에 대한 감각정보가 불안 감소에 효과적이다 [6]. 감각정보란 대상자가 느끼게 되는 온도 감각, 촉각, 시각적 변화 등에 대한 감각 경험을 객관적으로 알려주는 것으로 개인에게 위협적인 사건이나 상황을 재평가 하도록 도와주고 예측가능성과 통제력을 강화시켜 상황을 효과적으로 대처할 수 있도록 한다[8].

2. 현재의 불안과 우울 정도를 확인하는 것은 심리적 지지 방법을 찾는 중요한 방법이다. 불안과 우울 정도가 어느 정도인지 정확히 파악하기 위하여 다양한 척도를 활용한 검사를 권유한다. 불안과 우울의 정도가 심할 경우에는 정신건강의학과에 의뢰하여 전문의 상담과 치료를 받도록 하는 것이 중요하다. 불안감이 경미한 경우에는 불안감이 교감신경이 긴장하여 나타나는

증상이므로 경청을 통하여 불안의 원인을 명확화하고, 바른 정보와 불안에 대한 표현기회 제공으로 불안감을 감소시킬 수 있다. 호흡법 및 명상을 통한 이완훈련, 쉼츠(schultz)의 자율훈련법 등을 적용해 보는 것도 도움이 된다. 우울감은 불면증을 포함하여 신체부위의 통증, 강박적인 불안 증상, 망상 등을 보이므로 관찰이 필요하다. 다행히 경미한 경우에는 몸을 움직여 산책이나 운동을 권유하고 자신의 마음을 표현할 수 있도록 지지할 필요가 있다. 비만과 당뇨병 등으로 우울감을 가지고 있는 환자들은 다른 사람에게 자신의 마음을 드러내지 않고 어울리기를 꺼리며 혼자 있고 싶어 하는 경향이 있다.

3. 비만형 당뇨병 환자들은 매우 수동적인 사고를 하며, 태도 역시 능동적이지 못하며 부정적이므로 스트레스 상황을 피하거나 대처하지 않으려고 한다. 따라서 스트레스 대처를 위한 교육과 지지가 선행되어야 한다. 스트레스 해소를 위하여 규칙적인 운동 등의 신체활동, 나 전달법과 같은 언어 또는 행동으로 표현하기, 스트레스 상황을 다른 곳 또는 사람에게 전달하는데 필요한 의사소통법 교육을 추천한다[9].

4. 긍정적인 사고는 질병을 수용하는데 중요하게 작용한다. 비만형 당뇨병 환자들의 사회적 위축은 다른 사람들과의 부정적 경험을 피하고자 하는 두려움에서 발생한다. 따라서 자신에게 진정한 마음으로 묻고 대답하기를 통해 두려움의 원인을 알아내고 진정으로 자신이 원하는 것을 선택하여 활용하도록 돕는다. 진정한 나를 만나고 원하는 것을 실천하는 과정을 통하여 사고가 전환되는 것을 경험하도록 하고 이를 지지한다.

5. 충동조절의 어려움은 자기조절 능력에 영향을 줌으로써 과식과 폭식의 결과를 낳는다. 충동조절장애는 무의식 속에 억압된 부분이 자극 받았기 때문에 발생한다. 억눌린 부정적 감정은 사라지는 것이 아니라 차곡차곡 쌓여 있다가 어느 순간 터질 수밖에 없는 것이다. 충동조절장애는 분노를 참는 것이 아니라 적절히 분출할 수 있는 기제를 갖게 될 때 해결될 수 있다. 화가 나면 화를 낼 수 있어야 하고 의견이 다르다면 아니라고 말할 수 있어야 한다. 따라서 적절한 의사소통기법이 필요하다.

결 론

이번 연구는 비만대사수술에 있어서 심리적 지지의 필요성에 대하여 다시 한 번 강조하고, 아직은 부족하지만

앞에서 언급한 심리적 지지 방법을 재조명해보는데 한계를 두하고자 한다. 이러한 심리적 지지 기법은 새로 개발한 것이 아니며 기존의 비만과 당뇨병 환자에게 적용하였던 심리적 지지 기법을 정리한 자료이다.

고도비만 환자의 수술군과 비수술군의 삶의 질을 비교한 연구결과에 따르면, 수술을 한 경우가 수술하지 않은 경우보다 삶의 질 영역의 정신사회적 건강, 신체적 건강, 직장 및 가사업무, 일상생활, 성생활, 음식관련 6개의 모든 영역과, 자가평가 건강수준의 전반적 건강상태 지장, 신체적 기능상태 지장, 통증정도, 신체적 역할제한, 활력제한, 수면장애 정도, 정서적 긴장정도의 7개 영역에서 건강수준이 높았다[10]. 이러한 결과는 수술군이 정신사회적 건강과 정서적 긴장정도의 삶의 질 영역에서 더 높다는 것을 보여주는 것으로, 수술 전과 수술 이후에도 수술 환자의 삶의 질 향상을 위해서는 심리 사회적 지지가 필요하다는 것을 보여주고 있다.

결론적으로, 비만형 당뇨병 환자의 비만대사수술 전과 후의 심리적 지지는 성공적인 수술과 환자의 질병에 대한 지속적인 자가관리를 위하여 필요한 것으로 확인이 되었다. 이번 연구를 통하여 비만과 당뇨병을 앓고 있는 비만형 당뇨병 환자들은 불안감, 우울감, 두려움, 사회적 위축, 충동조절 장애 등 많은 심리적 문제를 경험하고 이러한 심리적 고통은 다시 비만과 당뇨병에 영향을 미치는 악순환에 영향을 주게 되며 이를 해소하기 위해서는 심리적 지지 상담, 이완 및 자율훈련법, 자기 표현방법, 스트레스 대처법, 생각 전환법, 의사소통법 등의 심리적 지지 기법이 필요함을 제안하였다. 이외에도 상담자 및 교육자들이 다른 많은 심리적 지지 기법들을 환자의 심리적 상태에 따라 적용해 볼 수 있을 것으로 생각한다. 또한 이번 연구를 기반으로 비만대사수술

환자의 수술 전과 후의 심리적 지지와 관련된 연구 및 사례적용이 활발하게 이루어지기를 기대해 본다.

참고문헌

1. Hur YS. A review of bariatric surgery procedures and outcomes [dissertation]. Incheon (KR): Inha University; 2008.
2. Choi MJ. The effect of pre-operative education on anxiety and post-operative self-care compliance in patients with cataract surgery [dissertation]. Daegu (KR): Keimyung University; 2012.
3. Norred CL. Minimizing preoperative anxiety with alternative caring-healing therapies. Association of Operating Room Nurses Journal 2000;72:838-43.
4. Hwang YJ, Park YH, Park IS, Kim NY, Kim JM, Kim JY. The effects of nursing education using CD ROM on the anxiety and knowledge of patients having Minor Surgery. J Korean Acad Adult Nurs 2004;16:82-9.
5. Kim JB. Psychosocial issues related to diabetes mellitus. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2001;7:288-95.
6. Kim HJ. A comparison of anxiety scores between before and after operation of patients operated in hospital [dissertation]. Daejeon (KR): Chungnam National University; 1994.
7. Kang WS, Kim JW. Psychiatric approach in the treatment of obesity. Korean J Obes 2010;19:71-7.
8. Lee EJ, Park HK, Choi KR, Kim SY, Shin HJ. The effect of offering preparatory sensory information to patients scheduled operation under spinal anesthesia. J Korean Clin Nurs Res 2004;9:136-47.
9. Lee MJ. Quality of life in bariatric surgery and nonsurgery group [dissertation]. Seoul (KR): The Graduate School of Catholic University of Korea; 2010.