

## 당뇨병환자의 심리적 반응

인제대학교 일산백병원 사회복지사  
양동희

### The Psychological Response of Diabetes Patients

Dong Hee Yang

Inje University Ilsan Paik Hospital Social Worker, Goyang, Korea

#### Abstract

Diabetes is a chronic disease that requires continuous and mindful self-care. However, most diabetic patients suffer from severe stress from the disease itself, as well as the required treatments. Diabetic patients are prone to psychosocial problems, including psychological adaptation to accepting the fact that they are diabetic, the burden to change behavior and living habits to manage the disease, and the anxiety and fear of complications. Therefore, a diabetes educator needs to understand the psychological responses that occur when a patient is diagnosed with the disease, in order to understand the needs of diabetic patients. (J Korean Diabetes 2011;12:225-227)

**Keywords:** Psychological response, Denial, Fear, Anger, Guilt, Depression, Acceptance

당뇨병은 만성질환으로 합병증 예방을 위한 끊임없는 자가관리가 필요하다. 이를 위해 환자 스스로의 병에 대한 인식과 자가관리에 대한 의지가 필요하다. 하지만 당뇨병 진단으로 인해 갑작스럽게 생활패턴을 바꾸는 것은 쉬운 일이 아니며, 어쩌면 여기서부터 당뇨병환자의 스트레스는 시작된다고 할 것이다. 당뇨병이란 질환 자체를 진단 받은 사실보다 당뇨병이 완치가 아닌 관리가 필요하다는 것, 당뇨병으로 말미암아 다양한 합병증을 유발할 수 있다는 것으로 이미 심리적 부담감은 시작되며, 환자의 성향, 가족관계, 사회적 위치 등의 환경에 따라 자가관리 양상도 다양하게 나타난다. 비교적 당뇨병 진단 자체를 잘 수용하는 경우에는 혈당관리를 위한 노력으로 연결될 수 있으나, 진단 자체를 받아들이지 못하고 부정하거나 남의 탓으로 돌리거나 하는 경우 올바른 혈당관리를 장담할 수 없을 것이다. 본고에서는 당뇨병 교육자의 당뇨병환자에 대한 이해를 돕기 위해 당뇨병 진단으로 일어나는 일반적인 심리적 반응을 살펴보고자 한다.

#### 부정(Denial)

임상현장에서 당뇨병환자를 만나보면, 처음 어떤 계기로 당뇨병을 진단 받았는가에 따라 환자의 반응은 천차만별로 나타난다. 가족력이 있거나, 평소와 다른 신체적 이상 징후로 인하여 검사를 받는 경우 어느 정도 미루어 짐작하여 마음의 준비를 하기도 한다. 하지만 평소 건강을 자부하면서 병원 한 번 가지 않았던 경우, 우연히 건강검진을 통하여 당뇨병을 진단 받은 경우에는 대부분 당황하고 받아들이기 힘들어 한다. “사실이 아니야”, “요즘 내가 많이 힘들어서 피곤했는데 그래서 검사 결과가 이상한가 봐. 컨디션이 회복되면 괜찮아질꺼야...” 등과 같은 회피적인 반응과 심지어 검사 결과를 의심하거나, 재차 검진을 다시 받는 등의 소모적인 행동을 하며, 스스로 당뇨병을 부정하거나 무시함으로써 당뇨병 관리의 필요성조차 인정하지 못하게 된다. 이러한 부정의 반응은 부정적인 의미도 있지만, 당뇨병 진단이라는 위기상황에서는 오히려 자연스러운 반응이다. 전혀 예상치 못한 상황으로부터 발생하는 심한 두려움과

혼란감, 압도감으로부터 자신을 보호해주는 것이다. 즉, 부정(부정)은 환자가 처해있는 상황과 요구되는 변화에 익숙해지고 그 상황과 변화에 대처할 수 있도록 스스로 준비될 때까지의 시간을 버는 것이다. 하지만 이러한 부정의 시간이 길어지게 되면, 효과적인 당뇨병 관리에 방해가 될 수 있기 때문에, 부정이라는 심리적 반응 자체가 문제가 되기보다는 부정에 의해 일어나는 결과가 문제가 된다고 할 것이다.

당뇨병에 대한 여러 가지 오해와 지식의 결여 등이 질병에 대한 환자의 감정에 영향을 줄 수 있다. 환자가 자신의 당뇨병 진단을 무시하고, 치료와 지속적인 관리를 해야 한다는 사실을 인정하지 못하는 단계에서는 당뇨병 교육 자체가 이루어질 수 없다. 따라서, 환자가 부정의 단계에 있다고 하면, 그들의 정서적 상태 자체에 대하여 이해하고 지지하되, 부정 자체를 지지하지 않도록 하는 것이 중요하다. 환자(환자)에게 부정을 야기시키는 원인을 파악하여 이를 해소할 수 있는 접근이 필요하다. 평소 당뇨병에 대하여 가지고 있던 생각이나 태도, 생활습관, 당뇨병과 관련된 나쁜 경험을 한 가족 등이 있는지 물어보면서 부정의 원인을 탐색할 수 있다. 환자가 당뇨병에 대한 막연한 공포심을 가지고 있다면, 지속적인 당뇨병 관리를 통해서 합병증을 예방하고 지연시킬 수 있다는 사실을 알려줌으로써 환자가 부정적인 부정을 피할 수 있도록 한다. 환자의 부정이 관심부족, 잘못된 지식에서 나오는 것이라면, 당뇨병의 심각성과 비효과적인 자기관리가 가져올 수 있는 부정적인 결과를 확실히 인식시켜 효과적인 관리를 시작할 수 있도록 도와 줄 수 있다. 이러한 상담을 위해서는 당뇨병 교육자가 환자의 심리적 반응에 대하여 충분히 공감하고, 환자의 문제를 적절하게 파악할 수 있도록 경청하며, 부정의 원인에 따른 정확한 정보를 제공하는 것이 필요하다.

### 두려움(Fear)

“당뇨병 때문에 내 인생은 어떻게 될까?”

“앞으로 어떻게 하지...”

부정의 감정이 약해지면서 현실을 보다 명확하게 인식하게 된다. 환자는 이전에 비해서 당뇨병에 대하여 더 많은 지식을 갖게 되겠지만, 여전히 환자에게는 낯설고 풀지 못하는 숙제로 남아있다. 당뇨병 진단으로 자신의 신체에 대한 통제감을 상실했다는 느낌은 흔하게 경험하는 감정이며, 이로 인해 두려움이 증가될 수 있다.

두려움은 환자가 당뇨병과 함께 잘 생활하기 위한 해답을 찾도록 동기를 부여해 줄 수 있다. 즉, 적절한 두려움은 일상에서 효과적인 혈당관리를 위해 평소의 생활습관에 주의를 기울이고, 변화된 습관을 지속할 수

있도록 동기를 부여할 수 있다. 하지만 이러한 감정이 장기간 지속된다면, 절망감이나 자칫 “어떻게 되는 아무 상관없어. 될 대로 돼!” 라는 자포자기의 마음이 생길 수 있다.

당뇨병 교육자는 당뇨병환자의 혈당관리가 순응적이며 집중적으로 자가관리를 하고 있는 것인지, 강박적이며 가족이나 타인에 의해 강압적으로 관리가 이루어지고 있는지를 살펴보고, 당뇨병환자가 정서적인 안정성을 가지고, 당뇨병 관리에 대하여 스스로의 통제감을 느낄 수 있도록 도와주는 것이 중요하다.

### 분노(Anger)

모든 당뇨병환자와 가족은 때때로 분노의 감정을 느낀다. 당뇨병환자는 당뇨병 진단 자체만으로도 많은 변화와 요구를 경험하게 된다. 지금까지의 생활습관을 하루아침에 고쳐야 하는 것, 하루하루의 일상이 혈당이라는 것으로 평가된다는 느낌, 매일 매일 당뇨병 관리를 위해 에너지와 관심을 쏟는 것이 당연하다는 반응, 무엇보다도 예전으로 다시 돌아갈 수 없다는 사실이 불현듯 “왜 하필... 나야?”, “이건 공평하지 못해!”, “내가 뭘 잘못했어?” 등의 감정으로 표현될 수 있다. 원하지 않고, 예측할 수 없으며, 통제력이 벗어난 변화가 일어났을 때 느끼는 분노는 자연스러운 반응이다. 일상생활에서 분노는 불편한 상황에 대처하는데 필요한 에너지를 주거나 그러한 상황으로부터 벗어나도록 도움을 준다. 하지만 당뇨병환자는 당뇨병으로부터 벗어날 수 없으므로 분노에 대처하는 방법이 당뇨병 관리에도 긍정적 또는 부정적인 영향을 줄 수 있다.

분노는 두려움과 마찬가지로 환자가 당뇨병 관리를 잘 할 수 있도록 에너지를 줄 수 있다. 환자가 분노의 감정을 효과적으로 해결하기 위해서는 자신의 그러한 감정상태를 이해하고 자연스러운 반응으로 인정하는 것이다. 즉, 얼마간은 화를 내는 것이 당연하다는 것을 받아들이는 것이 매우 중요하다. 이를 통해 환자가 자신의 감정을 표현하게 되고, 그 감정을 해결하기 위한 방안을 모색할 수 있을 것이다. 그렇지 않고 이러한 분노가 너무 오랫동안 또는 강하게 지속이 된다면, 당뇨병 관리에 방해가 될 수 있으며, 환자와 가족, 환자와 의료진 등 대인관계에 손상을 초래할 수 있게 된다.

임상현장에서는 자신의 분노를 당뇨병 교육자에게 표출하는 경우도 종종 접할 수 있다. 이러한 경우 당뇨병 교육자는 분노의 감정이 환자가 불안한 감정을 이해해달라고 보내는 신호라고 받아들여, 그러한 감정의 원인을 파악하고 해결하기 위한 방안을 강구할 수 있다.

## 죄책감(Guilt)

죄책감은 우리에게 일어난 좋지 않은 일에 대한 책임이 자신에게 있다고 생각할 때 생기는 감정이다. 자녀가 제1형 당뇨병을 진단받았을 때 자신의 잘못이라고 생각하는 부모나 당뇨병환자가 혈당관리를 잘 못했을 때 종종 느끼는 감정이다. 죄책감은 당뇨병에서의 또 다른 정서적인 반응이며, 환자의 혈당관리에 있어서 건강한 동기부여 작용을 할 수 있다. 이를테면 환자가 식사요법을 지키지 않은 것에 죄책감을 느끼고 있다면, 우선 환자도 인간이기 때문에 실수를 할 수 있다는 것을 인정하고, 같은 실수를 반복하지 않도록 노력할 수 있는 계기로 삼을 수 있다. 그러나 환자가 너무 심한 죄책감에 시달린다면 스스로 실패자라고 생각할 수 있다. 이러한 반응은 환자를 비참하고 우울하게 만들 수 있는 반면, 환자의 실수를 수정하고 다른 대안을 찾는 노력을 할 수 있도록 하는 긍정적인 에너지원은 되지 못한다.

## 우울(Depression)

환자가 당뇨병을 진단받은 후 나름대로 열심히 노력했음에도 불구하고 당뇨병이 사라지지 않을 것이라는 것을 깨닫게 되면, 우울하고 슬프고 절망적인 감정을 느끼게 되거나 포기하고 싶어질 것이다. 건강이나 생활습관에서 선택의 자유가 상실된 것에 대한 내면의 분노가 비관적으로 발전되어 절망적으로 나타나기도 한다. 변화시키는 것이 불가능할 때 우울감이 생기는 것은 정상적인 반응이다. 그러나 우울한 감정을 인정하지 못해 장시간 지속되거나 정도가 심각해지면 불규칙한 생활습관을 초래하고, 당뇨병 관리를 할 수 없어, 혈당관리에 문제가 발생되며, 여러 가지 건강상의 문제를 초래할 수 있다. 이러한 건강문제로 또 다시 절망감을 겪게 되는 악순환에 빠질 수 있다. 그렇기 때문에 이러한 슬픈 감정을 인정하고 수용하는 것이 당뇨병에 적응하는데 중요하다.

## 수용(Acceptance)

“당뇨병 때문에 내 생활은 어느 정도의 변화는 필요해!” 수용이란 당뇨병에 걸린 것을 기뻐하는 것이 아니라 당뇨병에 걸렸다는 것을 완전히 받아들였다는 것을 의미하는 것이다. 당뇨병이 환자의 일부분이라는 것을 받아들이는 것이다. 이 시점에서 환자는 당뇨병 관리를 잘 하기 위해 필요한 변화들을 이행할 수 있게 된다. 불필요한 제한이나 규제를 통제할 수 있어 환자는 당뇨병 관리에서 균형을 얻게 되고 당뇨병을 가지고도 잘 생활할 수 있다는 것을 알게 된다. 이러한 수용과정을 통해서 환자는 한계점에만 초점을 맞추기보다 자신이 가진 강점에 초점을 맞출 수 있게 될 것이다. 이 때 경험하게 되는 성공의 경험은 차 후 당뇨병 관리에 실패하고 낙담할 때, 다시 시작할 수 있는 긍정적인 경험으로 활용될 수 있다.

지금까지 살펴본 심리적 반응은 지극히 정상적이고 자연스러운 반응이며 누구나 겪을 수 있는 것이다. 생활의 여러가지 사건이나 스트레스로 인해 당뇨병 진단 초기에 겪을 수 있는 부정, 두려움, 분노 등의 감정이 다시 생길 수 있으며, 순서 상관없이 나타날 수 있다. 하지만 이러한 감정상태가 한 단계에 오래 지속된다면 정서적인 면에 어려움을 갖고 올 수 있고, 이는 곧 혈당관리에 악영향을 줄 수 있다. 따라서 당뇨병 교육자는 당뇨병환자의 심리적인 반응을 이해하고, 반응에 맞는 교육과 상담을 통해 환자가 안정적인 자가관리를 지속할 수 있도록 도와주는 것이 필요하다.

## 참고문헌

1. Jang SM, Kwon JY, Choi GA, Kim JY. Diabetes mellitus. Seoul: Nanumuijip; 2002. p.60-9.
2. Anderson BJ, Rubin RR. Practical psychology for diabetes clinicians. 2nd ed. Alexandria: American Diabetes Association; 2002. p.211-8.
3. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs appointment Type 2 Diabetes Clinical Research Center. Diabetic care guidelines series 7: Guidelines for psychological support of diabetes. Seoul: GOLD Planning and Development; 2008. p.1-6.