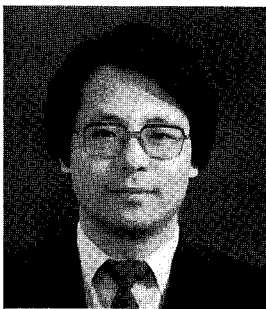


정신의학적 측면 에서의 당뇨병 치료



고경봉
〈연세의대 정신과·교수〉

당뇨병 환자의 치료에 있어서 혈당을 낮추는 생물학적 치료는 물론 이 병의 정신사회적 측면에 대한 이해도 필요하다. 그 이유는 첫째, **스트레스**의 정도에 따라 병의 정도가 심해지기도 하고 호전되기도 하기 때문이다. 둘째, 당뇨병이 장기간의 치료를 요하는 **만성질환이기 때문에** 환자들이 이 병에 대한 적응을 지속시켜야 한다는 것이 환자들에게 큰 심리적 부담을 일으킬 수 있기 때문이다. 셋째, 이 병으로 인해 우울 및 불안장애와 같은 **정신장애**는 물론 치매(癡呆)와 같은 **지적장애**도 야기될 수 있기 때문이다.

정신사회적 치료도 절실

당뇨병 환자들에겐 일반적으로 권장되고 있는 **식사요법**이 이들의 **가장 큰 문제**로 대두되고 있다. 이들에게는 자신의 식성을 바꿔야 한다는 것 자체가 스트레스가 될 뿐 아니라 남과 다르게 식생활을 해야함으로써 가족들에게 부담을 줌은 물론 사회생활에 있어서도 상당한 제약을 받게 된다.

또 치료과정에서 의사나 가족들이 **너무 지나치게 식사요법을 강요할 때 환자와의 관계가 나빠져서** 환자가 치료에 잘 협조하지 않아 병이 악화될 수도 있다. 이때 의사의 지시에 따르지 않았다는 죄책감때문에 과거의 부모와의 갈등이 재현될 수도 있다는 점을 유의해야 한다.

식사요법 다음으로 문제되고 있는 것이 **합병증 및 신체증상**인 것으로 밝혀졌다. 이로 말미암아 일어나는 정서적 문제도 만만치 않



다. 말초신경장애, 망막장애, 신장장애, 고혈압, 뇌졸중, 피저 등과 같은 **합병증이 있을 때**는 환자들이 **자신감을 잃고 소극적이고 비관적이며 자포자기상태에 빠지는 우울증을** 보이고 심한 경우에는 자살을 시도하기도 한다.

이처럼 정서적 및 사회적으로 적응하기 어려운 당뇨병환자들의 치료에 있어서 **의사나 가족들은 일상적인 일을 강요하는 권위자의 태도보다는 상담자로서의 친근감을 주는 것이 더 바람직하다.** 또 환자의 말을 귀담아 듣는 것도 중요하다. 특히 환자가 치료에 잘 협조하지 않을 때 의사는 우선 환자에게 화를 내지 않고 끈기 있게 경청함으로써 환자와 공감대를 형성할 수 있다.

일반적으로 병의 정도가 심하지 않을 때는 의사가 환자를 조용히 지켜보는게 좋다. 그러나 심해진 경우에는 발병초기부터 **환자와 강력한 치료적 유대관계를 맺을** 필요가 있다.

식사제한 및 합병증이 심리적 위축 일으켜

그 다음으로는 환자의 **질병에 대한 정서적 반응**으로 나타날 수 있는 불안, 우울, 분노 및 죄책감 등을 환기시키도록 해준다. 일단 환자가 이런 감정을 표현할 정도가 되면 치료자는 환자의 병에 대한 감정과 갈등을 인식할 수 있다. 병이 악화될 때마다 이런 감정이 일어날 수 있으므로 치료자는 **환자가 사용하는 방어기전을 밝혀내고 동시에 환기시켜줌으로써** 환자들의 심리적 갈등을 어느 정도 해소시킬 수 있다. 이렇게 되면 환자는 의사나 간호사 등에 의한 당뇨병치료를 위한 교육지도에 응할

준비를 갖추게 된다.

식사요법을 비롯한 당뇨병 교육은 환자에게 강제로 부과하기 보다는 잘못된 습관을 변화시킬 수 있도록 도와주는 것이 바람직하다.

당뇨병은 장기간 대응해야 하는 질병이란 점에서 **환자가 어느 정도 이 질병을 이해해야 함은 물론** 때때로 검사 및 치료적 과정도 익힐 필요가 있다. 따라서 환자가 치료자나 가족들에게 전적으로 의존하기 보다는 **환자 스스로 병을 조절할 수 있도록 환자 개인의 책임을 강조하고 증대시켜나가야** 한다.

한편 당뇨병은 스트레스에 의해 병이 악화될 수 있으므로 이런 경우 **스트레스인자를 밝혀내고,** 필요하다면 효과적으로 해결될 수 있도록 **정신과 의사에게 자문을 구하도록** 한다. 또한 평소에 스트레스를 해소할 수 있도록 **긍정적인 취미를 권장**하고 강화시켜 일상생활에서 보람을 찾고 즐거움을 느낄 수 있도록 해준다.

환자와의 친밀한 유대관계 유지필요

병에 대한 환자의 죄책감이 의사, 가족 친구들에게 투사되어 적개심을 보이거나 자신을 향해 우울증으로 나타나기도 한다. 특히 **우울증이 두드러질 때는 정신과 의사의 자문이 필요하다.** 이런 환자들에서는 항우울제와 같은 약물이 도움이 될 수 있으나 지지적 정신치료

에 비하면 단순한 보조적 수단에 불과하다.

40대 초반의 한 여인은 10여년 전 당뇨병이 시작되었을 때 의사가 쓴 책자에서 『당뇨병은 완치되는 것이 아니다』라는 것을 읽은 후로는 자포자기상태에서 『이왕 죽을 바에는 실컷 먹고 죽자』는 생각으로 자기가 먹고 싶은 것은 무엇이든지 닥치는 대로 사먹었다. 그러나 10년이 넘도록 자기가 죽지 않고 살아 남아 있는 것을 보고서는 의아함과 놀라움을 금치 못하고 있었다.

이때는 이미 합병증으로 말초신경장애까지 일어나 사지의 통증은 물론 보행도 불가능한 상태에서 어머니가 대소변을 받아주어야 하는 상황에 이르렀다. 하는 수 없이 병원에 입원한 환자는 그동안 무절제하게 먹어오던 습관을 버리지 못해 병원 매점에 내려가 도너츠 등 자신이 먹고 싶은 것을 계속 사먹다가 담당의사가 식사요법을 안한다고 크게 호통치자 환자는 의사를 원망하고 분노를 참지 못하였다.

이 환자는 정신과 의사에게 자문되었고, 면담 중 자신의 감정을 억누르지 못하고 발병 전부터 합병증이 생겨 입원하기까지의 자신의 생활에 관한 얘기를 털어놓았다.

발병 전에 한 남자와 사귀다가 헤어졌고, 모 회사직원으로 웬만큼 돈도 모았으나 병으로 직장을 그만 두었으며 홀어머니를 모시면서 살아왔다고 했다. 웬만하면 입원하지 않으려고 하였으나 합병증으로 더 이상 수족을 못 쓰게 되어 늙은 홀어머니가 대소변을 받아내게 하는 등 자신을 수발하게 하는 것에 대한 죄책감 때문에 괴로워서 입원하게 되었다고 했다.

그리고 환자는 당뇨병 치료에 대한 언급에서는 『식사요법을 할 수 있는 환자는 당뇨병 환자가 아니다. 나처럼 식사요법을 못하는 환자야말로 진짜 환자다』라고 크게 울부짖었다.

환자에 대한 정신과 전문의 자문이야

이처럼 절망감과 자포자기 상태에 빠진 우울증 환자에서는 식사요법을 비롯한 당뇨병 자체에 대한 치료보다는 **일차적으로 이 환자의 자존심손상을 최대한으로 줄여주고 정서적 지지를 제공하는 것이 중요하다.** 따라서 몰래 사먹는 횡수를 일회라도 줄일 수 있을 때는, 그때마다 칭찬과 격려를 해줌으로써 이 환자가 작은 성취감을 맛볼 수 있게 하였다.

수회의 면담후 환자는 매점에 내려가 사먹는 일이 거의 없어졌고 의사의 지시에 비교적 협조적이었다. 성경책을 읽으면서 삶에 대한 애착을 보이기 시작하였다. 초기의 정서적 불안정과 우울상태는 상당히 호전되어 거의 평온상태를 유지하였다.

결론적으로 당뇨병 환자들의 정신과적 치료는 환자들의 감정을 발산시키도록 허용하고 이들의 자존심이 손상되지 않고 희망을 잃지 않게끔 지지적인 정신치료가 주가 된다. 또한 이 병의 치료과정이 장기간에 걸쳐 개인적인 노력이 필요하다는 점에서 환자 자신도 이 병의 양상 및 치료과정 등에 관해 충분히 알고 대처해 나가도록 해야할 것이다. 이렇게 함으로써 환자는 스스로 이병을 통제할 수 있다는 자신감을 얻을 수 있게 되고 나아가 하루하루의 생활을 활기차게 보낼 수 있을 것이다. ☞