
저자 (Authors)	김정범 Jung Bum Kim
출처 (Source)	생물치료정신의학 7(2) , 2001.12, 288-295 (8 pages) JOURNAL OF THE KOREAN SOCIETY OF BIOLOGICAL THERAPIES IN PSYCHIATRY 7(2) , 2001.12, 288-295 (8 pages)
발행처 (Publisher)	대한생물치료정신의학회 The Korean Society of Biological Terapies in Psychiatry
URL	http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE00744223
APA Style	김정범 (2001). 당뇨병과 연관된 심리사회적 문제들. 생물치료정신의학, 7(2), 288-295.
이용정보 (Accessed)	중앙대학교 219.255.207.*** 2019/03/16 18:42 (KST)

저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다. 그리고 DBpia에서 제공되는 저작물은 DBpia와 구독계약을 체결한 기관소속 이용자 혹은 해당 저작물의 개별 구매자가 비영리적으로만 이용할 수 있습니다. 그러므로 이에 위반하여 DBpia에서 제공되는 저작물을 복제, 전송 등의 방법으로 무단 이용하는 경우 관련 법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information

Copyright of all literary works provided by DBpia belongs to the copyright holder(s) and Nurimedia does not guarantee contents of the literary work or assume responsibility for the same. In addition, the literary works provided by DBpia may only be used by the users affiliated to the institutions which executed a subscription agreement with DBpia or the individual purchasers of the literary work(s) for non-commercial purposes. Therefore, any person who illegally uses the literary works provided by DBpia by means of reproduction or transmission shall assume civil and criminal responsibility according to applicable laws and regulations.

당뇨병과 연관된 심리사회적 문제들*

김 정 범**†

Psychosocial Issues Related to Diabetes Mellitus*

Jung Bum Kim, M.D.**†

Psychosocial factors play an integral role in the management of diabetes in both children and adults. A number of psychosocial therapies can improve regimen adherence, glycemic control, psychosocial functioning, and quality of life. Many diabetic patients and their families have high rates of emotional disturbances and behavioral problems. Especially, hypoglycemia in children and chronic hyperglycemia in older diabetics cause significant neuropsychological impairment. Psychiatric interventions include pharmacotherapy, psychotherapy, psychoeducation, empowerment program, self-management training, stress management, and biofeedback etc. A multidisciplinary team approach, including physicians, mental health professionals, nurses, dieticians, pharmacists, and others, is needed for diabetics with some psychosocial issues

KEY WORDS : Diabetes mellitus · Psychosocial factors · Psychiatric interventions.

서론

당뇨병 치료에서 간과되어온 심리사회적 요인들은 혈당 조절, 대사 조절, 합병증과 관련되어 아동과 성인 모두에서 당뇨병의 경과와 치료에 있어 매우 중요한 역할을 한다. 당뇨병 치료와 연관된 심리사회적 문제들은 표 1에 언급되었다.¹⁾ 1999년 국립보건원에서 개최된 당뇨병의 행동과학 연구학회에서 심리사회적 치료 활동그룹(Psychosocial Therapy Working Group)은 심리사

회적 요인들의 중요성에 대해 아동과 청소년, 성인 경우로 각각 나누어 다음과 같이 요약하였다.²⁾

먼저 아동과 청소년에서 당뇨병은 아동과 그들의 가족에 상당한 부담을 준다. 그들은 정상적인 발달적 도전을 대처하고 있기 때문에 많은 아동들은 당뇨병이란 부가된 짐을 효과적으로 다루기가 어렵다. 또 아동 환자를 가진 가족은 당뇨병 치료에 중요한 역할을 하며 치료적 개입을 실행하는데 도움이 된다. 당뇨병은 심리사회적, 신경인지적 기능에 지장을 주어 결국 아동과 전 가족의 삶의 질에 영향을 준다. 또 심리사회적 요인들은 처방 순응도와 당 조절에 영향을 줄 수 있다.

성인의 경우는 당뇨병의 심리사회적 영향이 당뇨병 환자들의 사망률에 대한 보다 강력한 예측자로서 많은 임상적, 생리적 변인들보다 인정을 받아 왔다.³⁾ 또 당뇨병 치료에 있어 심리사회적 요인들이 중요하고, 성인 당뇨병 환자들(대부분 제 2 형)이 급속히 늘고, 당뇨병에

*본 논문의 요지는 2001년 9월 21일 제10차 영남 당뇨병 교육자 세미나에서 구연되었음.

**계명대학교 의과대학 정신과학교실 및 계명대학교 의과대학 교수

Department of Psychiatry, Keimyung University School of Medicine and Institute for Medical Science, Taegu

†교신저자 : kim1159@dsmc.or.kr

대한 일반 대중들의 건강 부담이 엄청나고 커지고 있는 점을 감안하여, 효과적인 심리사회적 개입이 개발되고 이를 임상에서 실행해야할 필요가 생겨났다.

최근의 여러 연구들⁴⁻⁶⁾에서 환자들의 능력부여감(sense of empowerment)과 자기관리 기술(self-management skills)을 증진시키는 개입과 같은 많은 심리사회적 치료들은 처방 순응도, 당 조절, 심리사회적 기능, 삶의 질을 향상시킬 수 있음을 보여 주었다. 따라서 당뇨병 환자들의 심리사회적 문제들에 대해 관심을 갖고 내과적 문제들과 함께 심리적, 사회적, 정신과적 문제들을 총체적으로 평가한다면, 당뇨병 교육 및 치료를 계획하고 환자 자신들의 당뇨병 관리 능력을 향상시키는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

Table 1. Psychosocial issues relevant to diabetic care

The patient's and family members' expectations, attitudes, and goals for treatment
Past experiences with illness in general and diabetes in particular
Current affective state
Extent of grief or acceptance of the diagnosis
Readiness to learn and make behavioral changes
Extent and sources of current stress
Emotional reactions to key issues related to diabetes (e.g., ideals for weight, intolerance of regularity, fear of needles, fears about hypoglycemia, fear of complications)
Psychiatric illness, especially depression and eating disorders
Key people in the patient's life
Reactions to and relationships with members of health care team
Cultural factors affecting the perception of the meaning of illness and its treatment
Financial issues, especially insurance coverage

Table 2. Diabetic groups at risk of developing psychological problems

Diabetic group	Psychological problem
Children and adolescents at onset of diabetes (little known about adults with recent-onset diabetes)	Temporary adjustment disorder-somatic complaints, social withdrawal, sleeping disorder, anxiety, depression
Older adults with established diabetes, especially when hospitalized	Higher frequency of depression (but comparable to other chronic illnesses)
Patients with macrovascular disease and proliferative retinopathy	Depression, poor quality of life, psychological distress
Children with repeated hypoglycaemia	Mild impairment of cognitive functioning- visuospatial/verbal defects
Later-onset children/adolescents	Verbal IQ and academic achievement lowered
Adults with chronic hyperglycaemia	Defects in psychomotor tasks, attention, learning and memory

이에 저자는 당뇨병의 심리사회적 문제의 중요성을 감안하여 당뇨병의 심리적·신경심리적 영향, 당뇨병 관리와 심리사회적 요인들, 정신과적 개입 등에 관하여 관련 문헌의 검토를 통해 논하고자 한다.

당뇨병의 심리적 영향

당뇨병은 환자들의 수명을 단축시키고 실명과 신경병증(neuropathy)을 포함한 생의학적(biomedical) 합병증을 일으키고 환자들은 남은 여생동안 매일 약물 복용이나 인슐린 주사를 맞고 식이, 운동, 혈당을 주의깊게 측정해야한다. 또 가족도 환자의 건강 관리를 위해 감당하기 어려운 책임을 가져야하는 짐을 갖고 산다. 이런 점을 감안할 때 많은 환자들과 그들의 가족에서 정서적 장애와 행동적 문제들의 발생률이 높다(표 2).⁷⁾

당뇨병으로 진단된 많은 아동들이 적응 문제를 가지나 대부분의 아동들에서 이런 문제들이 첫 1년 이내 해결되었다. 그러나 그렇지 못한 아동들은 처방 순응 문제, 대사조절 불량, 지속적인 심리사회적인 문제와 같이 당뇨병에 적응하지 못하는 위험을 가질 수 있었다.⁸⁾ 당뇨병 아동을 둔 어머니도 약 1/3에서 현저한 우울 증상을 가지며, 어머니 자신의 적응 문제를 가질 위험이 있으나 대부분의 이런 문제들은 아동이 진단을 받은 후 첫 1년 이내 없어졌다.⁹⁾

당뇨병을 가진 청소년들의 경우, 1/2에서 정신과적 진단을 받았고,¹⁰⁾ 우울증이 더 높게 나타났으며,¹¹⁾ 우울증이 있는 청소년들은 혈당조절이 불량하였다.¹²⁾ 10년 간에 걸친 종적 연구에서 대상 환자들의 거의 반 수가 정신과적 질환을 가졌고 이들 중 가장 흔한 진단은 우울증이었다.¹³⁾ 청소년기에 심리적 적응이 잘 안되면 성

인기로 연장될 수 있다.¹⁴⁾

당뇨병의 신경심리적 영향

신경심리적 기능이상과 연관된 생리적, 심리사회적 위험 요인들은 삶의 각각의 단계에 따라 다양하게 나타난다. 저혈당은 아동들에서 특히 해로운 영향을 주고, 성인에서는 만성 과혈당은 더 손상을 줄 수 있다.

1. 조기 발병 당뇨병, 인지적 기능 이상 및 저혈당

아동과 청소년 당뇨병 환자들은 두 가지 다른 위험 요인으로 인해 다양한 수준의 인지적 기능 이상을 보여준다. 하나의 위험 요인은 발달중인 신경계에 영향을 주는 경도내지 중등도의 저혈당이며, 다른 하나는 당뇨병 관리와 연관된 심리사회적, 교육적 붕괴(disruption)이다. 4세 혹은 5세 당뇨병 아동들에서 특히 반복적인 저혈당에 취약하여 대개는 시공간적 과제들(예, 복잡한 디자인을 복사하기 등)에 제한된 수행 능력의 감소가 잘 생길 것이다. 아주 어린 아동들에서 저혈당은 그들이 적절하게 증상을 이야기 할 수 없기 때문에 인식하지 못하고 치료를 받지 못할 수 있다. 아주 심한 저혈당은 어느 나이든 뇌손상을 초래하나 아주 어린 아동의 뇌는 많은 유형의 외상적(tramatic) 혹은 신경독성 공격에 매우 민감하므로 조기 발병 당뇨병 아동은 특히 취약하다.

2. 아동기와 청소년기에서 후기 발병 당뇨병 : 심리사회적 위험 요인들의 역할

4세 혹은 5세 후에 당뇨병이 시작된 아동들과 청소년들에서는 현저히 다른 전기를 보여준다. 후기 발병 당뇨병 아동들이 당뇨병이 없는 대조군들보다 잘 수행하는 것처럼 보이나, 주의깊게 비교해보면 정신운동성 효율성¹⁹⁾과 일반적인 지능과 학문적인 성취의 결함²⁰⁾을 보여준다.

3. 제1형 당뇨병을 가진 성인에서 인지적 기능 이상과 불리한 대사조절

당뇨병을 가진 젊고 중년의 성인들에서는 저혈당이 경한 신경인지적 장애의 발생에 덜 중요한 역할을 한다. 현재 가장 강력한 위험 요인은 오랫동안 지속되는 만성 과혈당으로, 이것은 특정한 당뇨병성 합병증이 있음을 반영해준다. 정신운동 속도와 공간적 정보처리과정을 요구하는 과제들의 수행에 가장 지장이 있으나²¹⁾ 주의, 학

습, 기억과 같은 인지기능의 장애가 조절되지 않은 당뇨병 성인에서 종종 생긴다.²²⁾

4. 제2형 당뇨병을 가진 노인 환자들에서의 과혈당과 인지 기능 이상

제2형 당뇨병을 가진 노인 환자들에서 인지장애의 양상은 조절되지 않은 제1형 당뇨병을 가진 젊은 성인에서 특징적으로 나타나는 현저한 시공간, 정신운동 결함(학습, 기억, 추상적 사고는 온전함)과는 현저히 다르다.²³⁾ 대조적으로 제2형 당뇨병을 가진 노인들은 당뇨병이 없는 대조군보다 새로운 언어적, 비언어적 정보를 더 천천히 학습하고 짧은 지연 후 그것에 대해 기억을 더 잘 못한다.²⁴⁾

5. 만성 당뇨병성 합병증에 대한 심리적 반응

당뇨병성 합병증은 개인의 통상적인 생활양식을 붕괴시키고 자기-관리 활동을 방해하고 최선의 노력에도 불구하고 자신의 병을 적절히 관리하지 못했다는 생각을 들게 한다. 정신병리의 위험을 증가시키는 두 가지 형태의 당뇨병성 합병증은 대혈관(macrovacular) 질병과 증식성 망막병증(proliferative retinopathy)이다. 대혈관 질병을 가진 당뇨병 환자들은 우울증 발생이 높고¹⁵⁾ 삶의 질이 더 떨어진다.¹⁶⁾ 또 증식성 망막병증을 가진 환자들은 없는 환자들보다 더 많은 정신과적 증상을 가진다.¹⁷⁾ Kovacs등¹⁸⁾은 망막병증의 정도는 당뇨병의 이환기간, 대사조절의 질, 우울증의 전체 이환기간에 의해 예측될 수 있다고 하였다. 이들의 연구결과는 우울증은 뒤이은 정신병리의 발생과 당뇨병성 합병증의 발생(적어도 일부 제1형 당뇨병에서)의 위험 요인일 수 있음을 시사한다. 따라서 우울증의 조기 치료는 개인의 정신건강을 향상시키고 당뇨병성 합병증의 출현을 지연시킬 수 있다.⁷⁾

당뇨병 관리와 심리사회적 요인들

당뇨병 관리와 건강 전기는 대사 조절과 심리적 변수 간의 상호 관계에 의해 영향을 받는다. 건강의 체계 모형(system model)에 따르면 어떠한 한가지 심리적 변수와 대사 조절 간에는 단순하고 직접적인 관계는 없다고 한다.²⁵⁾ 오히려 건강 전기는 심리적, 행동적, 생리적 변수들이 서로 상호 작용하는 어떤 체계에 의해 결정된다. 그림 1은 이런 과정을 나타내는 모형을 보여

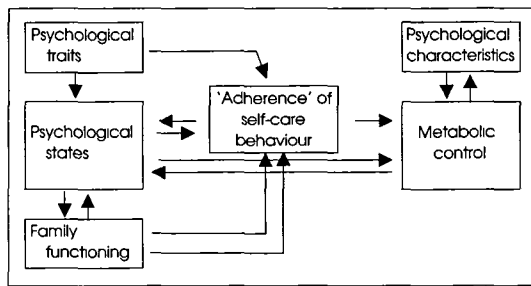


Fig. 1. A systems model of the relationships between psychological and metabolic variables.

준다.⁷⁾ 심리적 변수는 심리적 특성(trait), 심리적 상태(states), 가족의 기능, 자기 관리 혹은 순응 행동을 포함한다.

1. 심리적 특성

여기에는 기질, 성격, 대처 방식, 조절지점(locus of control), 자기-효율성(self-efficacy), A형 행동, 건강 신념이 포함된다. 이 변수들의 각각은 자기-관리 행동이나 정서적 상태(특히 스트레스 수준)에 영향을 주어 어느 정도 대사 조절을 예측해준다.

1) 기 질

기질은 당뇨병 아동에서 당화혈색소(glycated haemoglobin) 농도를 예측하였다.²⁶⁾ 활동 수준이 정상이고 예측할 수 있는 사건들을 좋아하고 외부 자극에 경한 반응을 보이는 아동들에서 대사 조절이 잘 되었다.²⁷⁾

2) 성격 특성

이것은 성인에서 대사 조절을 예측한다. 성취욕이 강하고 사회적 요구에 반응하는 수준이 높은 사람들은 대사 조절을 더 잘 하였다.²⁸⁾ 대조적으로 대인관계에 있어 지장이 있고 충동조절이 안되고 자기파괴적 행동이 특징인 '극적이고 의존적(dramatic-dependent)' 인 성격을 가진 성인에서 대사 조절이 잘 안 되었다.²⁹⁾

3) 대처방식

대처 방식은 개인이 스트레스를 주는 상황에 대해 반응하는 것을 조정해주는 역할을 한다. 심한 스트레스는 불량한 대사 조절과 연관되었으나 정서적 각성을 증가시키는 비효과적인 대처 방식을 사용하는 사람에서만 해당되었다.³⁰⁾

4) 조절지점

내적(internal) 조절지점을 가진 사람은 당뇨병과 관

련된 건강상태는 자신의 노력에 달려 있다고 믿고, 외적(external) 조절지점을 갖는 사람은 결과는 다른 사람, 즉 의료진이나 가족 등 다른 사람에게 달려 있다고 생각하였다.³¹⁾ 일반적으로 전자가 후자보다 치료에 더 잘 순응하고 대사 조절이 더 잘 된다.

5) 건강 신념

당뇨병과 관련된 사고를 말하며, Health Beliefs Model에서는 어떤 개인이 치료에 어느 정도로 순응할 것 인지를 예측하는 4가지 측면, 즉 병에 대한 감수성, 심각도, 병을 관리함으로써 얻는 이득, 행동을 취하는데 있어서의 장애물을 파악하게 한다.³¹⁾

2. 심리적 상태

1) 스트레스

많은 성인 당뇨병 환자들은 심리사회적 스트레스가 좋은 대사 조절을 유지하기 위한 능력에 대한 강력한 결정인자라고 여겼다.³²⁾ 스트레스는 간접적으로는 개인이 당뇨병을 효과적으로 관리하는 능력에 지장을 줌으로써, 직접적으로는 자율신경계를 자극하여 과혈당을 초래하는 신경내분비 반응을 시작하도록 하여 대사 조절에 영향을 줄 수 있다.³³⁾

2) 우울, 불안

이에 대한 내용은 '정신과적 개입'에서 별도로 언급된다.

3. 가족 특징

다양한 가족 특징은 대사 조절에 영향을 미친다. 어린 아동들은 부모가 당뇨병 관리에 적극적인 역할을 하면 대사 조절이 더 잘 되는³⁴⁾ 반면 청소년들은 부모들이 그들과 함께 관리 책임을 공유할 때 대사 조절이 더 잘 된다.³⁵⁾ 가족내 갈등이 적고, 결속력이 강하고, 의사소통 기술이 좋고, 가족이 성취를 향해 더 노력하고, 사회적 지지가 크고, 부부간 만족도가 높다면 더 대사 조절이 잘 된다.³⁶⁾

진단 당시에 가족 갈등의 정도와 가족의 조직화의 정도가 식사, 운동, 인슐린 투여, 혈당의 자기 측정에 대한 단기, 장기 순응도의 가장 좋은 예측자이다.

4. 순응도와 자기-관리

모든 자기-관리 활동들이 똑같이 아동들이나 성인들에서 당 조절을 예측해주지 않으나 잘 수행된 자기-관

리 행동들이 많을수록 혈당 조절이 더 잘 된다. 치료 순응도는 나이에 따라 다양하고 시간이 지나면 변한다. 청소년보다 어린 아동들이, 당뇨병의 이환기간이 짧고, 인지적으로 성숙하고, 좋은 가족의 지지가 있으면 순응을 더 잘 한다.

1) 집중적인 당뇨병 치료

예상과는 반대로 집중적인 인슐린 치료를 받는 환자들은 심리적으로 더 편안함을 느끼고 그들의 건강에 더 책임감을 가져 심리적 혹은 행동적 문제들이 더 많지 않았다.

2) 전반적인 비순응

전반적인 비순응이란 인슐린 투여, 혈당 측정, 적절한 권장 식사에 대한 순응과 같은 세 가지 자기-관리 행동들 중 두 가지를 심각하고 지속적으로 소홀하는 경우를 말한다.³⁷⁾ 이것은 당뇨병 진단 후 약 3.5년에 가장 잘 생겨, 평균 약 130주 지속되고, 이 경우는 대사 조절이 잘 안되고 당뇨병과 관련된 문제로 반복적으로 입원할 수 있다.⁷⁾

정신과적 개입

1. 순응도를 높이기 위한 심리적 개입

1) 정신치료

매우 심각할 정도로 순응하지 않는 성인 환자와 의학적 충고를 계속해서 거부하여 brittle 당뇨병에 걸린 성인 환자들을 위해서는 먼저 위기 관리를 하고 다음으로 경계성 인격장애 환자에게 사용되었던 정신치료가 필요하다.³⁸⁾

2) 가족치료

일관성있게 대사 조절이 안되는 당뇨병 아동들과 청소년들에게 가장 적절하고 효과적인 전략일 수 있다. 반복되는 케토산증(ketoacidosis)을 가진 어린 아동들은 환자 및 가족 교육과 관리와 함께 개인치료로 대사 조절이 현재까지 호전될 수 있다.

3) 집단치료

한가지 이상의 자기-관리 행동들이나 순응 행동들과 연관있는 심리적 요인들에 초점을 맞추기 위해 여러 시간을 사용하므로써 전통적인 집단치료 프로그램과는 다

르다. 전형적인 자기-관리 프로그램은 매주 1회, 12~16주간 실시하고, 여기에서 특정한 자기-관리 전략(예, 혈당 측정, 운동)을 의논하고, 적절한 행동을 역할극으로 해보고, 배운 것을 실습하기 위해 과제 배당을 하고, 당뇨병 관리 동안 접하게 되는 문제들이나 장애물을 해결한다. 프로그램이 종결 후 6개월 혹은 12개월에 추가(booster) 시간을 가지며 일부 시간 혹은 모든 시간에 배우자나 부모를 참여시키거나 부모와 당뇨병 청소년을 따로 혹은 같이 만날 수 있다.

4) 능력부여 프로그램

환자들이 당뇨병 관리에 개인적인 책임감을 갖도록 독려하는 것이다. 목표는 환자들이 현실적인 목표를 파악하고 설정하고, 목표에 방해가 되는 것을 극복하는 문제-해결책을 적용하고, 일반적으로 더 효과적인 대처 전략을 개발하고, 사회적 지지를 높이고 자기-동기를 증진시키는 것이다.

5) 기 타

스트레스 정도가 높아 적절한 대사 조절에 방해가 된다면 biofeedback을 이용한 이완훈련은 스트레스를 감소시키는 효과가 있어 혈당을 적절하게 낮춘다.

2. 정신과적 장애

1) 우울증

우울증의 병력은 정신과적 장애가 없는 환자들보다 당 조절을 더 악화시키고 더 심각한 망막병증을 초래한다.³⁹⁾ 우울증의 진단은 우울증의 신체적, 인지적, 감정적, 태도적 증상을 가진 아군(subgroup)의 확인에 근거를 둔다. 그런데 신체적 증상(예, 피로, 체중 감소)이나 인지적 증상(예, 기억 감소)가 우세하면 우울증을 찾아 내기가 어렵다. 왜냐하면 지속적인 과혈당과 케톤뇨가 있는 당뇨병이 잘 조절되지 않은 경우에 유사한 증상들을 가질 수 있기 때문이다.⁴⁰⁾ 짧은 기간동안 당 조절이 잘 되면 이후 환자의 정신상태를 재평가하는 것이 유용하다. 증상들이 지속되면 아마 우울증 진단을 내려야 할 것이다. 우울증적 태도와 감정적 증상들(예, 비판주의, 소리내어 울기)이 있으면 당뇨병 조절이 잘 안되는 것으로 그 문제를 설명하기는 곤란하다.

우울증 치료는 신속하게 시작해야 한다. 정신치료적, 약물학적 개입이 우울증 치료에 유용하다. 약물치료에

덧붙여 정신치료를 시행하여 우울증에 동반되는 비관적 태도를 다루어야 하는데, 이러한 태도는 환자가 당뇨병 치료를 하는데 필요한 것을 하고싶은 마음과 이런 필요한 것을 하려는 능력을 제한할수 있다. 약물치료는 삼환계 항우울제, 선택적인 세로토닌 재흡수 억제제, lithium 등을 사용할 수 있다. 우울증을 성공적으로 치료하면 식사 습관, 운동 방식, 인슐린 주사의 규칙성의 변화가 생겨 혈당 조절의 예기치 못한 변화가 일어날 수 있다.

2) 식사장애

제1형 당뇨병을 가진 여성들은 식욕부전증과 거식증과 같은 식사장애를 가질 위험이 높다. 더구나 그들은 인슐린 주사를 맞지 않거나 줄임으로써 체중을 줄이려고 노력한다. 그러한 식사와 연관된 문제들은 당 조절을 어렵게 하고 더 빨리 망막병증을 일으키게 한다.⁴¹⁾ 거식증의 특징인 폭식과 토하기는 종종 부끄럽게 여겨 이것을 숨길 수 있다. 식사와 관련된 문제들을 가진 환자들은 종종 체중 증가나 신체 크기의 원인들과 구별하지 못하여 과잉 체중에 대한 그들의 신념 때문에 어떤 체중 증가에도 겁을 낸다. 그리하여 인슐린 치료를 다시 시작하기 위해서는 의사와 환자간의 광범위한 협상이 필요할 수 있다.

3) 불안장애

불안 증후군은 불량한 대사 조절과 연관이 있고 비정상적인 혈당과 연관된 증상들과 혼동이 될 수 있다.⁴²⁾ 혈당을 환자 자신이 측정하면 저혈당과 불안을 구별하는 것을 도와준다. 신체증상들(예, 심계항진, 발한)과 반대되는 감정적, 행동적 증상들(예, 지속적인 두려움, 염려, 강박사고, 강박행동)이 우세하면 불안장애의 진단을 내려야 할 것이다. 항불안제로 치료하면 당 조절이 호전되어 심지어 저혈당이 올 수 있다. 베타 차단제는 불안의 말초 증상을 감소시키는데 유용하나 저혈당의 아드레너지(adrenergic) 증상들을 차단하기 때문에 제1형 당뇨병 환자들에서 매우 주의깊게 사용하여야 한다.

요 약

당뇨병의 경과와 치료에 심리사회적 요인들이 매우 중요한 역할을 하며, 최근의 여러 연구들에서 많은 심리사회적 치료들은 처방 순응도, 당 조절, 심리사회적 기능, 삶의 질을 향상시킬 수 있음을 보여 주었다. 당뇨

병 치료와 연관된 심리사회적 문제들은 성격, 대처방식, 정서적 상태(우울, 불안), 정신과적 장애(우울증, 식사장애, 불안장애), 사회적 지지, 스트레스 등이 포함된다. 많은 당뇨병 환자들과 그들의 가족에서 정서적 장애와 행동적 문제들의 발생률이 높고, 특히 아동에서는 저혈당이, 나이드은 성인에서는 만성과혈당이 현저한 심경심리적 기능장애를 초래할 수 있다.

심리사회적 문제들을 가진 당뇨병 환자를 대할 때는 일상의 치료가 환자의 통상적인 생활, 환자와 가족의 행동, 환자와 가족들 간의 관계에 미치는 영향을 이해하며, 아동과 청소년 환자들에서는 당뇨병에 대한 적응문제를 주의깊게 살펴보아야 한다. 정신과적 개입으로는 약물 치료, 개인정신치료, 집단치료, 가족치료, 정신교육, 능력부여 프로그램, 자기 관리 훈련, 스트레스 관리, bio-feedback, 이완요법 등을 들 수 있다. 환자가 심리사회적 문제로 인해 의학적 치료에 지장을 받는다면 이런 환자들에 대해서는 내과의사, 간호사, 영양사, 정신보건 전문가 등이 서로 협력하는 통합적인 팀 접근이 필요할 것이다.

중심 단어 : 당뇨병 · 심리사회적 요인 · 정신과적 개입.

참고문헌

- 1) Jacobson AM(1994) : The psychological care of patients with insulin-dependent diabetes mellitus. N England J Med 334 : 1249-1253
- 2) Delamater AM, Jacobson AM, Anderson B, Cox D, Fisher L, Lustman P, Rubin R, Wysocki T(2001) : Psychosocial therapies in diabetes. Diabetes Care 24 : 1286-1292
- 3) Davis WK, Hess GE, Hiss RG(1988) : Psychosocial correlates of survival in diabetes. Diabetes Care 11 : 538-545
- 4) Anderson RM, Funnell M, Butler P, Arnold M, Fitzgerald J, Feste C(1995) : Patient empowerment : results of a randomized controlled trial. Diabetes Care 18 : 943-949
- 5) Pieber TR, Brunner GA, Schnedl WJ, Schattenberg S, Kaufmann P, Krejs GJ(1998) : Evaluation of a structured outpatient group education program for intensive insulin therapy. Diabetes Care 18 : 625-630
- 6) Rubin RR, Peyrot M, Saudek C(1989) : Effect of diabetes education on self-care, metabolic control, and

- emotional well-being and diabetes self-efficacy. *Diabetes Care* 12 : 673-679
- 7) Ryan CM(1997) : Psychological factors and diabetes mellitus. In : *Textbook of Diabetes*, Vol 2, 2nd ed., Ed by Pickup J, Williams G, Blackwell Science, Oxford, pp66.1-66.17
 - 8) Grey M, Cameron M, Lipman T, Thurber F(1995) : Psychosocial status of children with diabetes in the first 2 years after diagnosis. *Diabetic Care* 18 : 1330-1336
 - 9) Kovacs M, Finkelstein R, Feinberg TL, Crouse-Novak M, Paulauskas S, Pollock M(1985) : Initial psychological responses of parents to the diagnosis of insulin dependent diabetes mellitus in their children. *Diabetes Care* 8 : 568-575
 - 10) Blanz B, Rensch-Riemann, Fritz-Sigmund D, Schmidt M(1993) : IDDM is a risk factor for adolescent psychiatric disorders. *Diabetes Care* 16 : 1579-1587
 - 11) Mayou R, Peveler R, Davies B, Mann J, Fairburn C (1991) : Psychiatric morbidity in young adults with insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychol Med* 21 : 639-645
 - 12) La Greca AM, Swales T, Klemp S, Madigan S, Skyler J (1995) : Adolescents with diabetes : Gender difference in psychosocial functioning and glycemic control. *Children's Health Care* 24 : 61-78
 - 13) Kovacs M, Goldston D, Obrosky D, Bonar L(1997) : Psychiatric disorders in youths with IDDM : rates and risk factors. *Diabetic Care* 20 : 36-44
 - 14) Wysocki T, Hough BS, Ward KM, Green LB(1992) : Diabetes mellitus in the transition to adulthood : adjustment, self-care, and health status. *J Dev Behav Pediatr* 13 : 194-201
 - 15) Robinson N, Fuller JH, Edmeades SP(1988) : Depression and diabetes. *Diabet Med* 5 : 268-274
 - 16) Lloyd CE, Matthews KA, Wing RR, Orchard TJ(1992) : Psychosocial factors and complications of IDDM. *Diabetes Care* 15 : 166-172
 - 17) Jacobson AM, De Groot M(1985) : Psychologic stress and glycemic control : A comparison of patients with and without proliferative diabetic retinopathy. *Psychosom Med* 47 : 372-381
 - 18) Kovacs M, Mukerji P, Drash A, Iyengar S(1995) : Biomedical and psychiatric risk factors for retinopathy among children with insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Care* 18 : 1592-1599
 - 19) Ryan C, Vega A, Longstreet C, Drash A(1984) : Neuropsychological changes in adolescents with insulin-dependent diabetes. *J Consult Clin Psychol* 52 : 335-342
 - 20) Holmes CS, Dunlap WP, Chen RS, Cornwell JM(1992) : Gender differences in the learning status of diabetic children. *J Consult Clin Psychol* 60 : 698-704
 - 21) Meuter F, Thomas W, Grünekle D, Gries F, Lohmann R(1980) : Psychometric evaluation of performance in diabetes mellitus. *Horm Metab Res* 9 (suppl) : 9-17
 - 22) Holmes C, Tsalikian E, Yamada T(1988) : Blood glucose control and visual and auditory attention in men with insulin-dependent diabetes. *Diabet Med* 5 : 634-639
 - 23) Franceschi M, Cecchetto R, Minicucci F, Smizne S, Baio G, Canal N(1984) : Cognitive processes in insulin-dependent diabetes. *Diabetes Care* 7 : 228-231
 - 24) Permuter LC, Hakami H, Hodgson-Harrington C, Ginsberg J, Katz J, Singer DE, Nathan DM(1984) : Decreased cognitive function in aging non-insulin-dependent diabetic patients. *Am J Med* 77 : 1043-1048
 - 25) Peyrot M, McMurry JF(1985) : Psychosocial factors in diabetes control : adjustment of insulin-related adults. *Psychosom Med* 47 : 542-557
 - 26) Rovet JF, Ehrlich RM(1988) : Effect of temperament on metabolic control in children with diabetes mellitus. *Diabetes Care* 11 : 77-82
 - 27) Gonder-Frederick LA, Cox DJ, Bobbit SA, Pennebaker JW(1989) : Mood changes associated with blood glucose fluctuations in insulin-dependent diabetes mellitus. *Health Psychol* 8 : 45-59
 - 28) Giles DE, Strowig SM, Challis P, Raskin P(1992) : Personality traits as predictors of good diabetic control. *J Diabet Compl* 6 : 101-104
 - 29) Orlandini A, Pastore MR, Fossati A, et al(1995) : Effects of personality on metabolic control in IDDM patients. *Diabetes Care* 18 : 206-209
 - 30) Peyrot MF, McMurry JF(1992) : Stress buffering and glycemic control : the role of coping styles. *Diabetes Care* 15 : 842-846
 - 31) 대한당뇨병학회(1999) : 당뇨병 지침서, 제 1 판, 한의학, 서울, pp16-17
 - 32) Cox DJ, Taylor AG, Nowacek G, Holley-Wilcox P, Pohl SL, Guthrow E(1984) : The relationship between psychological stress and insulin-dependent diabetic blood glucose control : preliminary investigations. *Health Psychol* 3 : 63-75
 - 33) Surwit RS, Schneider MS, Feinglos MN(1992) : Stress and diabetes mellitus. *Diabetes Care* 15 : 1413-1422

- 34) Johnson SB(1990) : Adherence behaviors and health status in childhood diabetes. In : Neuropsychological and Behavioral aspects of Diabetes. ed. by Holmes CS, New York : Springer, pp30-57
- 35) Hanson CL, Henggeler SW, Burghen GA(1987) : Social competence and parental support as mediators of the link between stress and metabolic control in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. J Consult Clin Psychol 55 : 529-533
- 36) Bobrow ES, AvRuskin TW, Siller J(1985) : Mother-daughter interaction and adherence to diabetes regimens. Diabetes Care 8 : 146-151
- 37) Kovacs M, Goldston D, Obrosky DS, Lyengar S(1992) : Prevalence and predictors of pervasive noncompliance with medical treatment among youths with insulin-dependent diabetes mellitus. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31 : 1112-1119
- 38) Boehnert CE, Popkin MK(1986) : Psychological issues in treatment of severely noncompliant diabetics. Psychosomatics 27 : 11-20
- 39) Gavard JA, Lustman PJ, Clouse RE(1993) : Prevalence of depression in adults with diabetes : epidemiological evaluation. Diabetes Care 16 : 1167-1178
- 40) Lustman PJ, Freeland KE, Carney RM, Hong BA, Clouse RE(1992) : Similarity of depression in diabetic and psychiatric patients. Psychosom Med 54 : 602-611
- 41) Rydall A, Rodin G, Olmsted M, Daneman D, Devenyi R (1994) : A four year follow-up study of eating disorders and medical complications in young women with insulin-dependent diabetes mellitus. Psychosom Med 56 : 179-179. abstract
- 42) Lustman PJ(1988) : Anxiety disorders in adults with diabetes mellitus. Psychiatr Clin North Am 11 : 419-432