https://doi.org/10.21186/IPR.2023.8.4.229

집중산만 전략을 활용한 건강염려증의 해소 방안 -인지치료적 접근-

전요섭
성결대학교 정교수

Solution Method of Hypochondriasis through Focused Distraction

Joseph Jeon
Professor, SungKyul University

요 약 이 연구는 집중산만 전략을 활용한 건강염려증의 해소 방안을 모색하는 문헌연구이다. 건강염려증은 우리말로 건강기우증, 건강불안, 질병공포, 질병불안장애, 건강염려성 신경증, 건강염려성 성격장애, 신체 증상장애 등의 용어로 불리워지나 이 연구에서는 건강염려증으로 명명한다. 이는 기본적으로 염려, 두려움, 불안 더 나아가 공포를 야기하여 가정, 직장 및 사회에서 삶의 질을 저하하게 만드는 요인이다. 건강염려증은 주로 중년기 성인들이 겪는 심리적 문제로서 자기 자신에게 집중, 몰두하다가 이에 노출된다. 이 증상은 건강에 대한 지나친 염려로 인해 빈번한 건강검진 등 병원을 전전하면서 상당한 사회적 비용이 소비되고, 개인의 삶의 질이 저하되어 상담심리, 심리상담 분야에서는 이 문제를 해결해주고, 심리적 평안을 회복하도록 해야 하는 과제를 안고 있다. 따라서 이 연구는 건강염려증을 해소할 수 있는 방안으로 인지 전략 가운데 집중산만 전략을 활용하여 그 증상 해소를 모색해보려는 시도라 할 수 있다. 집중산만 전략은 일종의 인지적 '회피 전략'이라 할 수 있다. 자신의 건강에 대하여 지나치게 집중하는 인식, 주의를 회피, 다른 방향으로 '분산'시키거나 '산만'하게 하는 것으로 건강염려를 약화시키는 것이다.

주제어 건강염려증, 집중산만 전략, 상담심리, 심리상담, 불안증

Abstract This research as a literature study is to clarify solution method of hypochondriasis through focused distraction. Hypochondriasis is called by various terms such as somatization symptoms, health anxiety, illness phobia, illness anxiety disorder, hypochondriacal disorder, hypochondriacal neurosis, and hypochondria personality disorder. Hypochondria is basically a factor that causes worry, fear, anxiety, and even phobia, lowering the quality of life at home, work, and society. As the quality of life of individuals is decreasing, the field of counseling psychology and psychological counseling has the task of solving this problem and restoring psychological peace. Accordingly, this study is an attempt to explore the symptoms of hypochondria by using the distraction strategy among cognitive strategies as a way to resolve the condition. Focused distraction strategy can be said to be a kind of cognitive 'avoidance strategy'. Focused distraction strategy is a way to avoid being overly focused on one's health. In addition, it weakens health concerns by 'dispersing' or 'distracting' the 'attention' focused on health in another direction.

Key Words Hypochondriasis, Focused distraction, Counseling psychology, Psychological counseling, Anxiety

Received 14 Oct 2023, Revised 20 Oct 2023
Accepted 25 Oct 2023
Corresponding Author: Joseph Jeon
(SungKyul University)
Email: jeon8182@hanmail.net
ISSN: 2466-1139(Print)
ISSN: 2714-013X(Online)

© Industrial Promotion Institue. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

현대인들은 자신의 건강에 대한 지나친 염려로 건강에 커다란 피해를 초래하는 상황에 놓여 있다. 자신에게 건강문제가 발생하면 자신이 소유하고 있는 모든 것, 즉 명예, 재물, 학식, 미모, 재능 등의 의미를 약화시키고, 더 나아가 그것을 잃게 되기 때문에 '건강은 모든 것'이라 해도 과언이 아닐 정도이다. 따라서 자신의 건강에 대한 관심과 염려는 매우 자연스러운 것이다.

전 세계인들이 pandemic을 경험한 이후, 다수의 환자들이 생명을 잃는 보도를 통해 건강에 대한 관심이 폭발적으로 증가하여 건강염려증이 증가했다.

건강염려증자는 자신의 신체 증상에 대한 관심 및 감각에 대하여 비정상적으로 과도, 과장되게 해석하여 심각한 질병으로 확신함으로써 두려움, 염려, 불안, 공포를 갖게 되어 개인의 삶의 질이 저하된다. 자신의 신체 증상에 집착하여 다양한 의학적 검진에 집착하고, 이상이 없거나 경미한 상황임에도 불구하고 심각한 질병이 있다고 스스로 확신하여 불필요한 검진을 지속적으로 받는 현상이 나타난다면 건강염려증을 의심해 볼 수 있다(Kellner, 1992; Pilowsky, 1994)[1,2].

이는 불필요하거나 지나친 건강검진 비용, 불안 및 공포로 인한 스트레스와 심리정서적 폐해, 검진받는 시간 소비 등 사회적 비용이 증가되는 문제를 야기한다.

이를테면, 자신에게 심장질환이 있을 것으로 확신하는 건강염려증자는 그것을 확인받기 위해 건강검진, 심전도 검사 및 스트레스 심전도(Stress ECG, Exercise Treadmill Test: 활동량을 높이며 심장의 반응을 평가하여 협심증 등을 감지하는 검사), 심장초음파(echocardiography: 초음파를 이용하여 심장구조, 혈류 및 심장판막 기능을 시각화하고 진단하는 검사), 심장 자기공명영상술(Cardiac Magnetic Resonance Imaging: CMR, 심장구조와 기능을 상세하게 평가하고 심근조직의 손상 여부를 확인하는 검사), 심장 컴퓨터 단층촬영(Cardiac Computed Tomography: CCT, 심장혈관의 혈류 및 혈관 조영검사로 동맥경화나 혈관 편도 등의 검사), 심장 자기공명 혈관 영상술(Cardiac Magnetic Resonance Angiography: CMRA, 심장혈관을 시각화하고 혈관상태의 검사) 등을 요구하거나, 받게 될 수 있다. 검진결과가 정상소견임에도 불구하고 이들은 안심하지 못하여 의료진이 자신의 병변을 찾지 못한다고 생각하여 다른 의료 기관에서 동일 검진을 반복하여 받는 경우도 흔히 있다. 건강염려증자는 Müller가 표현한 것처럼 '자신이 병들었다는 상념에 빠진 사람'이다(König, 2001)[3].

건강염려증은 주로 의학분야의 주제로 다루어지지만 '염려'(worry, fear, anxiety)라는 단어로 인해 상담심리, 심리상담 등에서 이를 심도있게 다루기도 한다. 건강에 대한 과도, 과장된 염려와 그에 따른 행동은 인지 왜곡으로 인한 이상심리, 이상행동이라 할 수 있으므로 상담심리, 심리상담 등의 입장에서는 이 문제를 해소해주어 삶의 질을 향상시켜야 하는 소임을 가지고 있다고 보아야 한다.

건강염려증과 같은 인지적인 문제에 대해서는 무엇보다도 인지행동치료적인 접근이 문제 해소에 가장 최적화, 특화되고, 효과적인 상담이론과 기법이라고 하는 데는 의심의 여지가 없다(Hedman, et al, 2018; Veddegjærde, 2020)[4,5].

따라서 이 연구는 인지치료적 접근을 통해 건강염려증을 자조적으로 해소할 수 있는 자료를 제공하는데 의의가 있으며, 더 나아가 관련 상담을 하는 전문상담자로 하여금 이 주제에 대하여 효과적인 상담지원을 할 수 있는 자료를 제공하는 것이 이 연구의 목적이라 할 수 있다.

2. 건강염려증에 이해

2.1 건강염려증의 정의

건강염려증의 영어단어 hypochondriasis는 라틴어 hypochondriacus에서 비롯되었다. 이 라틴어 단어는 '아래'를 의미하는 hypo와 '흉골 또는 상복부'를 의미하는 chondros가 합성된 단어로서 이 용어가 최초 만들어지고 사용될 즈음에 많은 사람들이 의학적 소견으로는 정상이지만 환자의 갈비뼈 아랫부분의 증상을 호소했기 때문에 이렇게 붙여진 이름이라 할 수 있다.

또 영어단어 hypochondriasis는 그리스어 ὑποχονδρία (hyprokhondria)에 기원을 두고 있기도 한데, 이 역시 '아래'를 의미하는 ὑπο(hypo)와 '상복부'를 나타내는 χόνδρος(chondros)가 결합된 용어를 음역하여 영어단어 hypochondriasis가 생성되었다고 볼 수 있다.

hypochondriasis를 우리말로 옮길 때 일반적으로 '건강염려증'으로 사용되나 다른 이름으로는 '건강기우증'이라고도 부르는데, 염려와 기우는 동일한 의미인 만큼 이 두 용어는 의미상 크게 다르지 않으므로 동의어로 분류할 수 있다. 하지만, '건강염려증'으로 사용되는 것이 일반적인 현상이다. 건강염려증의 또 다른 표현으로는 '신체화 증상'(somatization)에 대한 불안반응을 주요 증상으로 하고, 그 내용 및 대상이 건강이므로 '건강불안'(health anxiety)이라고 부르는 일각도 있다(Hedman, 2018)[4]. 두려움의 대상이 구체적으로 건강이고 질병이라는 차원에서 '질병공포'(illness phobia)라 명명하기도 한다(Noyes et al, 2002)[8]. 또는 '질병불안장애'(illness anxiety disorder), '건강염려장애'(hypochondriacal disorder), '건강염려성 신경증'(hypochondrical neurosis)등으로 부르기도 한다(Rajeshwar, 2022)[9]. 심지어 일각에서는 이를 성격장애로 이해하여 '건강염려성 성격장애'라고 하는 경우도 있으나 DSM-5 또는 ICD-10에서 공식적인 명칭으로 인정하거나 사용되는 것은 아니다(Tyrer et al, 1999)[10]. 하지만, 건강염려증은 성격변인이 강해서 성격에 따라 이에 노출되는 정도가 다르다는 선행연구들도 많이 존재한다. 그밖에 '신체 증상장애'(somatic symptom disorder)라는 용어도 사용되고 있다(Kwon, 2020)[11].

2.2 불합리한 질병 청구행동으로서 건강염려증

ICD-10에서는 건강염려증을 비망상성 신체변형 장애와 질병 공포까지 포함시키고 있으며, 정확한 진단을 위해서는 두 가지 모두 포함되어야 한다고 규정하고 있다. 첫째, 자신에게 적어도 하나 이상의 심각한 질병이 존재한다는 반복적인 신념 및 지속적인 집착이 있어야 하는데, 이에 의학적 검진결과는 질병으로 확인되지 않아야 한다. 둘째, 질병이 없다는 의학적 진단결과에 대하여 지속적으로 수용을 거부 및 인정하지 않으려는 태도가 있어야 한다(Rajeshwar, 2022)[12].

일반적으로 불안과 공포는 두려움의 공통적 개념을 기초로 불안은 막연하고 대상이 없는 두려움인 반면, 공포는 구체적이고 대상이 있는 두려움으로 인식하고 있다. 건강염려증은 불안과 공포의 개념이 모두 포함된다.

건강염려증자는 소화가 안 되고 거북할 때 극단적으로 '위암'을 생각하고, 머리가 아플 때는 '뇌종양'을, 가슴이 답답할 때 '폐암'을, 심장이 두근거릴 때 '심장질환'을, 소변의 변화를 '전립선암' '방광암'으로, 변비를 '대장암'으로 인식하여 두려워하기 때문에 불안에서 공포로 이환되는 것이 건강염려증의 일반적인 현상이다. 이처럼 검진결과 의학적 소견이 없지만 자신은 극단적으로 암을 의심하고 그 의심으로 인해 일상생활에 커다란 피해를 초래하는 건강염려증을 앓는 사람들이 증가하고 있다(이정균, 김용식, 2000) [13].

건강염려증자들은 의사의 진단과 의학적 증거에도 불구하고 질병을 의심하거나 확신하여 '질병청구 행동(illness claiming behavior)'을 보인다(Haenen et al, 2000)[14].

여러 병원을 전전하는 특징은 건강염려증자에게서 발견되는 현상인데 이런 '의사구매'(doctor shopping)' 현상은 자신을 치료할 수 있는 의사를 발견하려는 시도같이 보이지만 이들은 의사가 자신의 증상을 심각한 질병으로 진단해 줄 다른 의사를 찾는 것이다.

건강염려증자는 자신의 질병에 대한 확신이 조현병에서 나타나는 망상 같지는 않지만, 자신의 관심과 염려가 비현실적, 과도, 과장된 것일지도 모른다고 인정하는 경우는 많지 않다.

3. 건강염려증의 발생 원인

자신의 신체심리적 문제에 대해서 집중적이고, 과도, 과장된 관심과 반응은 신경증 등의 질병으로 이환될 수 있다(Pascual-Vera & Belloch, 2022; Van den Bos, 2007)[15,16].

인간이 건강에 대하여 염려하게 된 시기라는 건 논할 여지가 없이 인간의 역사와 함께 했다. 하지만,

건강에 대한 지나친 염려를 학술적 차원에서 연구하기 시작한 것은 19세기에 들어오면서부터였다고 볼 수 있다(Driggers, 2021)[6]. 의학을 비롯하여, 심리학, 사회학 등에서 이에 대한 학술적 관심을 드러냈는데, 특히 심리학 분야에서는 염려, 불안, 공포 등의 연구로부터 좀 더 세부적이고, 전문적으로 건강염려증에 대한 관심을 갖게 되었다.

이에 대해 인지치료를 창안한 Beck(1991)[17] “신경정신증에 노출된 대부분의 사람들의 공통점은 자신의 증상에 대해서 과도, 과장되게 해석하는 경향성이다.”라고 진술했다. 대부분의 인지행동치료에서 보는 건강염려증은 Beck과 유사한 입장을 취하고 있다(O′Donohue & Fisher, 2008)[18].

건강염려증을 일으키는 주된 원인으로는 다른 심리적 질병, 노화, 스트레스, 가족 병력, 죽음에 대한 불안의 투사라고 볼 수 있는데 이 중 어느 것 하나가 원인이 될 수는 있지만 이는 복합적이라고 보아야 한다. 특히, 스트레스는 만병의 원인으로 보는데, 스트레스가 과중할 때 건강염려증에 노출될 수 있고, 노화를 스트레스로 여기거나, 죽음에 대한 불안이 스트레스로 작용할 수도 있어 건강염려증이 나타날 수 있다.

3.1 아동기 질병 경험 및 가족 병력

건강염려증자가 되기까지는 아동기부터 가족들이 질병을 앓았던 것을 자주 목격하며 자란 경험을 그 원인으로 분석하기도 한다. 이들은 부모나 다른 가족 구성원이 경험했던 동일 증상이나 질병이 자신에게도 있을 것으로 확신하는 경우가 많다. 또한 건강에 대한 염려가 심리적 질환이 되기까지는 과거에 이미 질병으로 고생을 해보았던 경험이 변인이라 할 수 있다. 이에 대하여 Noyes 등(2002)[8]은 “건강염려증과 아동기에 대한 연구에서 아동기 건강관련 외상성 사건이 성인기의 건강염려증을 야기한다.”고 분석한 바 있다.

아동기 심각한 질병 경험이나 가족 병력은 건강에 대한 자신감 결여로 인해 쉽게 건강염려증으로 나타나기도 한다. 아동기 질병 경험이 건강염려증의 예측 변인이기도 하다는 선행연구들이 많이 있다.

3.2 기저 심리적 장애

건강염려증은 단순히 건강에 대한 지나친 염려 이상의 심리적 장애라 할 수 있다. 즉 건강염려증은 다른 심리적 장애로 이환되기도 하며, 심리적 장애가 있는 경우에 건강염려증이 동반되어 나타나는 경우가 흔하다.

건강염려증을 유발하는 다양한 심리적 증상으로 꼽을 수 있는 대표적인 증상은 불안-공포증, 우울증, 공황장애 등과 동반되는 경우도 흔하고, 불안-공포증과 우울증은 공존하는 현상이 나타난다.

3.2.1 불안-공포증

불안이란 미래에 겪을지도 모르는 불안정성으로서의 두려움이며, 공포는 이런 두려움의 구체적인 대상인 질병이라든지 죽음 등에 대한 극도의 부정적 감정이라 할 수 있다. 건강염려증에 노출된 사람들의 불안도는 매우 높은 것이 특징인데, 그렇게 되면 대체로 감각을 고통으로 감지하는 역치(threshold)나 인내도(tolerance)가 낮아지고, 신체감각에 과도한 예민성이 향상된다. 따라서 보통사람들은 다소 불편으로 느끼는 것도 건강염려증자는 심한 통증으로 느끼는 것이 일반적이다. 특히, 불안발작이나 공황장애는 예기치 못한 공황발작(panic attack)으로 인해 발생되는 과호흡증후군, 심계항진, 흉부 통증, 질식감, 자제력 상실과 같은 증상이 엄습하면 자신의 신체와 정신에 질병이 있을 것이라는 확신을 갖게 하며 강한 불안과 공포감이 야기된다.

3.2.2 우울증

건강염려증 경험자의 80%가 우울증을 가지고 있는 것으로 나타났다(민성길, 2000)[19]. 건강에 대한 지나친 염려는 우울로 나타나 수개월에서 수년동안 증상이 지속되어 회복과 재발을 반복하는 것이 이 증상의 특징이다. 이처럼 증상이 만성화되면 우울감과 함께 심리신체적 증상들이 나타나게 되는데, 대표적으로 의욕상실, 성욕감퇴, 집중력저하, 입맛의 변화, 소화불량, 식욕상실, 수면장애(불면, 과다수면), 두통, 현저한 체중감소, 극도의 피로감 등이 발생되고 급기야 자살사고 등 다양한 고통 경험을 하게 되는 병적 상태에 이르게 된다.

건강염려증을 가속화하는데 우울증은 상당히 기여하는 심리적 증상이기도 하고, 우울증이 건강염려증을 더욱 과도, 과장하게 인식하도록 만들기도 한다.

Hoeksema & Morrow(1993)[20]는 우울한 사람은 자신의 건강과 관련하여 더욱 주의를 집중하게 되고, 주의를 집중하게 되면 우울감도 증가한다는 것을 보여주었다.

3.3 노화 및 죽음 불안

건강염려증은 중년기 성인들에게서 흔히 발견되는 보편적인 심리현상이며, 특히, 중년기 여성에게서 흔히 발생한다. 그 이유는 중년기 여성은 폐경 등 노화와 신체상태가 급격하게 변하기 때문이기도 하다.

중년기에는 신체적으로 시력, 청력을 비롯한 다양한 감각 기능약화를 경험하게 되며, 신체 전반적으로 치아의 부식, 주름 및 피부 문제로 노화를 겪으면서 강한 질병 인식을 하게 된다. 노안(presbyopia), 얼굴, 머리, 목, 가슴 등의 화끈거림과 함께 땀이 수반되는 증상, 수면장애, 우울, 불안, 공포감이 가중된다. 이러한 증상이 심해지면 불면증, 현기증, 근육통, 두통, 과호흡증후군, 심계항진 등을 비롯하여 신경정신증으로 악화되기도 한다.

중년기 남녀는 퇴직 및 은퇴를 맞는 연령이기도 하고, 발달상 집중하고 이룩해야할 과제가 수행되어 없어지다 보면 자신에게 집중하는 일이 건강염려증의 원인이 되기도 한다. 중년기가 되면 노화로 인해 상당한 인식의 변화가 발생한다. 이제까지는 '출생을 시점으로 시간(time since birth)'을 계산하던 것이 중년기에 접어들면서는 '앞으로 남은 시간(time yet to live)'을 헤아리는 방식으로서 자신이 정해놓은 죽음의 일자로부터 나이를 세는 역연령(chronological age) 계산 개념을 갖게 된다(강경호, 2000)[21].

대부분의 죽음은 사고가 아니라면 질병으로 인한 건강의 상실로 인해 발생되기 때문에 점차 다가오는 죽음을 회피하고자 건강을 유지하려는 노력이 나타나 건강에 관심집중, 집착, 몰두, 염려, 불안, 공포로 이어지는 상황에 처하게 된다.

3.4 미디어 영향

방송 등 다양한 미디어 매체를 통해 일반인들이 전문 의학지식을 쉽게 접할 수 있고, 전문 의학지식의 일반화, 상식화가 나타나고 있다. 이는 순기능적인 면도 있지만, 건강에 대해 과도한 관심을 갖게 만들거나, 어설프고 얄팍한 지식에 기초하여 자신의 신체 이상징후에 대하여 자가 진단하는 일이 흔해졌다고 볼 수 있다. 이는 그 자체가 건강염려증(hypochondriasis)으로 볼 수는 없으나 부정확한 정보와 과도, 과장된 두려움이 건강염려증으로 나타날 가능성이 높다고 할 수 있다.

구체적이고 다양한 건강정보의 획득으로 자신의 증상에 대해 스스로 진단, 판단을 쉽게 하게 되다가 건강염려증에 노출된다. 심지어 자신이 추정하는 질병을 뒷받침하기 위해 전문서적을 탐독하는 경우도 많다. 자신의 신체화 증상이 심리적 문제에서 비롯될 수 있다는 것을 인식하지 못하고, 여러 병원과 의사들을 찾아다니며 각종 검사와 검진을 반복하는 이른바 '의사 구매' 및 '의료 쇼핑(doctor shopping)' 현상이 흔하게 발생한다.

3.5 자기초점주의 및 자기애적 성향

자기초점주의(self-focused attention)는 건강염려증의 원인이기도 한데, 이는 자기 자신에게 과도한 몰입을 하게 만드는 상태로 근본적으로는 자기애적 성향에서 비롯된다.

자기애는 자신을 과도하게 사랑하는 현상으로 자신의 신체에 대해서도 지나친 관심을 갖는다. 이런 경우에 신체화 증상이 발생되면 건강염려증으로 전환될 가능성을 높다. 자신의 신체를 보호하고, 관심을 갖는 것은 매우 자연스러운 일이지만 과도몰입이 자기애적 성향과 결합되면 건강염려증이 될 가능성이 높아진다.

사회적 학습모델(social learning model)에 의하면, 곤란한 상황에 처한 사람들 가운데 이른바 '환자 역할'(sick role)을 취함으로써 그 상황에서 벗어나려는 경향성을 보이는 경우가 있다. 환자가 됨으로써 책임과 의무로부터 감면되는 도피 수단으로 건강염려증을 갖게 되는 경우도 있다. 건강염려증이 꾀병(malinger-

ing)과 유사성을 갖기도 하지만, 심리적이거나 실제적인 이차적 이득(secondary gain)을 얻으려는 무의식적 동기가 꾀병보다는 약하다 할 수 있다(최정윤 외, 2000)[22]. 건강염려증은 자신이 가족들에게 환자로 인정받음으로써 각종 스트레스에서 벗어나려는 도피심리가 작용되기도 하며, 가족을 비롯한 타인들로부터 돌봄을 받고 싶은 강한 욕구가 만들어낸 심리적 이상으로 분석되기도 한다(Noyes et al, 2002)[8].

건강염려증에 노출된 사람은 주변사람들의 질병에 상당한 관심을 갖게 되어 지인이 질병을 앓고 있다거나 별세했다는 소식을 듣게 되면 불안감이 높아지며 더욱 자신의 신체에 관심을 집중시킨다.

또 다른 요인으로 아동기에 가정에서 질병이 중요한 관심거리로 작용했던 경험, 즉 질병을 앓는 사람에게 가족 구성원의 특별한 관심이 주어진다는 것을 학습하게 되고, 이로 인해 발생되는 이득을 목격, 경험했을 때 이 증상을 발전시키는 역할을 한 것으로 보인다.

자신을 잘 돌봐주지 않는 가족 구성원들에게 쌓인 분노를 해소하고, 자신을 특별하게 대우해 주고 관심과 보살핌을 요구하는 수단으로써 자신의 육체적 고통을 이용하는 것이 건강염려증일 수도 있다(권석만, 한수정, 2000)[22]. 건강염려증자들은 불안정 애착을 갖고 있으며, 타인에 대한 증오와 적개심이 억압되면서 자기 신체증상으로 환치되기 때문인 것으로 분석되기도 한다.

4. 건강염려증의 악순환적 특징

건강염려증자는 과도, 과장하여 자신의 증세를 느끼거나 설명하면서 건강의 이상을 상상하게 될 때 그 공포심은 형용할 수 없이 커진다. 이들은 자신에게 숨어있는 질병을 찾아 진단해 줄 의사를 찾아다니는 악순환이 계속된다.

건강염려증자는 자신의 신체화 증상이 비현실적, 인지왜곡이라는 것을 명확하게 인식하지 못한다는 것이 특징이라 할 수 있다(Sarason & Sarason, 2001)[25]. 그렇기 때문에 가족이나 친구 등 주변 사람들의 조언 및 지적에 항변하거나, 위로나 위안이 결코 도움이 되지 못할 정도로 자신의 질환을 과도, 과장되게 해석하고, 염려한다(Carver & Scheier, 2005)[26]. 역설적이게도 건강염려증자는 의사의 도움을 간절히 원하면서도 의사의 조언을 완강히 거부하는 상태라고 볼 수 있다. 건강염려증자들은 자신의 건강염려증을 신경정신증, 이상심리, 인지왜곡, 과잉반응 등으로 인식하고 잘못된 사고를 억제하거나 회피하려는 노력이 매우 미약하다(Hattori & Kawaguchi, 2010)[27]. 즉, 자신의 인식은 정상이고 신체가 비정상이라는 강한 인식이라 할 수 있으므로 신체의 이상을 찾으려고 더욱 노력하게 된다.

의학적 소견으로 건강에 심각한 문제가 없다는 진단이 나오면 비약물적 치료로서 자신의 신체감에 대하여 집중하지 않는 비반응적 태도를 갖는 것이 치료를 위해서는 매우 중요하다. 비반응적 태도가 결국은 치료라고 할 수 있는데 이는 건강염려증 또는 이와 유사한 다양한 신경증에 공통적으로 의미있는 해소방법으로 제시되고 있다(Najmi & Wegner, 2008)[28]. 하지만, 건강염려증자는 자신의 신체적 이상을 확신하고 있기 때문에 비반응적 태도를 갖도록 요청한다고 하여 그것을 쉽게 적용하기는 여의치 않을 것이다(Hirsch & Holmes, 2007)[29].

5. 건강염려증 진단 표준화의 문제

신체 증상에 대해 의학적 이상 소견이나 확증이 없음에도 불구하고 6개월 이상 심각한 질병에 노출되었다는 신념을 지속적으로 갖는다면 건강염려증일 수 있다(Davison & Neale, 1999)[24]. 건강염려증에 대하여 대부분의 연구자들은 비록 진단기준이 명확하지 않더라도 건강에 대한 지나치게 염려하는 증상을 이상(abnormal)으로 보는 데는 이의가 없다(Pilowsky, 1970)[30].

물론, DSM-5와 ICD-10에서도 각각 건강염려증과 건강염려증적 장애라는 진단명으로 신체형 장애군에 이를 질병으로 분류하고 있거나 '신체 증상장애'로 분류하고 있다. DSM-5에 의하면, 건강염려증을 신체 이형장애(body dysmorphic disorder: BDD)로 분류한다. 이는 DSM-III에는 '신체 이형공포증'으로 분류했으나 진단기준을 구체적으로 제시하지 못했다. 그러다가 DSM-IV부터 정신장애의 주요 개념으로

인식하고 진단내용을 확장시키고 진단기준을 다음과 같이 제시하였다.

A. 개인의 신체 증상에 대한 잘못된 해석을 근거로, 심각한 질병을 갖고 있다는 두려움이나 생각에 집착. B. 집착은 적절한 의학적 평가 및 안심시킴에도 불구하고 지속. C. 진단기준 A에서의 믿음은 망상적 정도(망상증, 신체형에서처럼)에 이르지 않고, 외모에 국한된 관심(신체 변형장애에서처럼)에만 제한되지도 않는다. D. 집착은 사회적, 직업적, 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장해 초래. E. 장해의 기간은 적어도 6개월 이상. F. 집착은 불안증, 강박증, 공황장애, 주요 우울증, 분리불안, 또는 다른 신체형 장애로 잘 설명되지 않아야 한다. 이와 같이 건강염려증은 대부분 심각한 질병에 대한 관심이 과도, 과장되거나 비이성적인 것임을 인지하지 못한다(Phillips et al, 2010)[31].

그런가 하면, 임상적으로 의료진의 입장에서 볼 때 다음의 경우를 건강염려증으로 진단한다. ① 하나 혹은 그 이상의 장기에 만성적인 질환 호소, ② 질병청구 행동, ③ 환자의 호소가 증명할 수 있는 기질적 병변에 비해 과도할 때, ④ 의사구매의 병력, ⑤ 투약이나 처치로 일시적인 호전 후에 증상의 궁극적인 재현이 있었던 병력, ⑥ 질병관련 좌절감과 절망감을 느끼고 그로부터 벗어나고 싶은 소원을 느낄 때, ⑦ 안심에 대한 부정적 반응(환자의 호소는 지속되거나 증가한다), ⑧ 치료처방의 갑작스런 변화에 대한 부정적인 반응(예: 투약중단, 외래 방문 빈도 감소), ⑨ 발병의 심각성에 대해 인정하는 것에 대한 긍정적 반응, ⑩ 다른 정신과 질환의 부재 등이 있을 때에 건강염려증을 의심해 볼 수 있다고 제시하기도 한다(Lautenbacher et al, 1998)[32].

그럼에도 불구하고 건강염려증에 대한 진단기준은 명확하지 않고, 표준화된 측정도구가 충분하지 않은 실정이다. 건강염려증은 광범위한 개념으로 불안의 범주에서 다루어왔던 것이 사실이다.

하지만, 건강염려증이 불안의 일부 개념에 포함되기는 해도 불안을 건강염려증과 완전 동일시한다는 것은 부정확한 진단을 내리게 될 수 있는 일이다. MMPI의 건강염려증 척도(Hs)를 이에 대한 진단기준으로 보려는 입장이 있다(Lautenbacher et al, 1998)[32]. MMPI의 건강염려증 척도는 신체 증상만 확인하는 것일 뿐, 질병에 대한 태도 및 반응에 대해서 과도한지 그렇지 않은지를 분석할 수 없다는 문제가 제기되기도 한다.

근래, 건강염려증을 밝혀내기 위한 질병태도 척도(Illness Attitudes Scale: IAS)가 학계의 관심을 끌고 있기는 하다. 이것은 9개의 하위요인(질병에 대한 근심걱정, 통증에 대한 염려, 건강습관, 건강염려증적 신념, 죽음에 대한 공포, 질병에 대한 공포, 신체감각에 대한 집착, 치료 경험, 증상의 효과)으로 구성된 척도이다. 일부 연구에서는 이 검사를 대학생을 대상으로 타당화 검사를 실시했는데, 건강염려증은 주로 중년기에 발생하는 문제임을 고려하면 중년기를 임상집단으로 한 타당화검사가 필요하다고 할 수 있다. 건강에 대한 정상적인 관심과 집착을 구별해내고, 질병 상황을 정확하게 구분하고 측정해내는 한국 실정에 맞는 표준화된 척도개발이 시급하다.

내과의 외래환자들을 분석해 보면 미국의 경우에 4~9%로 많은 건강염려증 환자들이 존재한다(Wedding & Boyd, 2005)[33]. 하지만, 이런 외래환자가 아니더라도 일반인에게서도 경중의 차이가 있을 뿐, 흔한 증상으로 나타나는데, 어느 정도의 사람들이 건강염려증에 노출되어 있는지, 어느 정도를 정상범주로 볼 것인지, 치료를 필요로 하는 증상자들이 어느 정도인지, 심각한 증상의 범주는 어느 정도인지 등에 대하여 분석한 연구는 발견하기는 어렵다. 그 이유는 이에 대한 면밀한 정의 규정과 개념이 확립된 상태에서 분석이 이루어져야 하는데 그에 대하여 다소 모호한 측면이 있기 때문이다.

근본적으로 건강염려증에 대한 진단은 의학적 활동이므로 상담심리, 심리상담 분야는 아니다 하지만, 상담심리, 심리상담분야에서는 건강염려증을 정확하게 측정하여 내담자로 하여금 문제를 바로 인식하게 하고, 이들을 위한 효과적인 상담적 지원을 하는 것은 그 소임이라 할 수 있다. 그래서 상담자는 이들로 하여금 사회적응을 돕고 질병에 대한 두려움을 감소시켜주며, 삶의 질을 높여 주어야 하는 과제를 안고 있다. 그러나 인간의 역사만큼 오래된 불안과 공포 그리고 건강염려증의 복잡성과 그에 대한 개념의 모호성과 불명확성 때문에 그리고 적당한 측정도구의

결여로 인해 학술적 진전을 보지 못하고 있는 실정이다.

6. 건강염려증 해소의 집중산만 전략

건강염려증처럼 통증 인식을 해소하려는 노력은 위약(placebo)을 활용한 방법 등 다양한 접근방법들이 있어 왔다. 하지만, 근본적으로 인지적 방법으로 주의를 다른 방향으로 돌리지 않으면 이 문제는 쉽게 해결되기 어렵다. 특히 인지 전략으로서 많이 활용되고 있는 것은 집중산만 전략(focused distraction)이다. 이는 '회피 전략'이라 할 수 있는데, 자신의 건강에 대하여 지나치게 집중하는 인식을 회피하는 방법이다(Jelinek et al, 2022)[34]. 또한 '회피'라는 용어와 아울러 건강에 집중된 '주의'(attention)를 다른 방향으로 '분산'시키거나 '산만'하게 하는 것을 의미하기 때문에 '집중산만 전략'이라는 용어를 사용한다(Najmi & Wegner, 2008)[28].

본디, 집중산만 전략은 하버드대학교 사회심리학자 D. Wegner의 실험으로 세간에 알려진 인지치료 전략으로서 자신이 원치 않는 특정 생각을 억제, 회피하는 방법을 제시한 것에 기인한다(Wegner & Schneider, 2003)[35]. 이는 백곰 실험에 기초하여 제기된 방안으로서 피실험자들에게 '백곰 생각을 하지 말라'고 요청했을 때 백곰 생각이 더 발생하는 것에 대하여, 빨간색 폭스바겐 자동차 생각에 몰두하라고 했을 때, 백곰 생각이 유의미하게 감소했다는 연구결과가 집중산만 전략의 유효성의 근거가 된다.

비유하면, 피부의 특정 부위가 가려울 때 신경 쓰지 말 것을 요구한다고 하여 가려움이 없어지는 것이 아니라, 다른 곳에 집중하면 가려움을 느끼지 않게 되는 원리라 할 수 있다. 다른 생각에 집중함으로써 특정 생각을 분산시킬 수 있는 예는 TV 시청에 열중하는 동안 아이의 우는 소리를 인식하지 못할 수 있고, 글 쓰는 것에 몰두하는 동안 구급차 싸이렌 소리가 들리지 않거나 특별한 의미 없이 들려질 수 있는 예를 통해 이해해 볼 수 있다. 다른 특정 생각에 집중함으로써 건강에 대한 염려를 다소 잊거나 의미 없도록 만드는 인지 전략은 단시간일지라도 반복되는 시간의 폭을 넓혀갈 때 해결중심상담에서 보는 치료효과를 모색해 볼 수 있을 것이다(Beevers, 2001)[36].

집중산만 전략은 건강염려증뿐만 아니라, 우울증, 불안증, 공포증, 강박증 및 UIT(Unwanted Intrusive Thought: 원치 않는 침투적 사고) 등 매우 다양한 심리적 증상에 적용되고, 효과적인 결과를 얻고 있다는 선행연구 결과들에서 입증되고 있다(Wegner & Schneider, 2003)[35].

집중산만 전략으로 건강염려증 해소를 입증한 다양한 선행연구들 가운데 대표적인 연구로는 Lautenbacher et al,(1998)[32] 등의 실험연구를 꼽을 수 있다. 이들은 건강염려증으로 입원한 남녀 환자 28명을 대상으로 집중산만 전략을 통해 그 정도를 낮추거나 해소했다는 연구결과를 제시한 바 있다.

상담에서 집중산만 전략을 활용할 때 건강염려에 대한 억제 노력이 지속적으로 유지되었다는 연구결과도 있기 때문에 상담자는 집중산만 전략을 활용하여 이 문제를 해결, 해소하는데 도움을 받을 수 있을 것이다(Hattori & Kawaguchi, 2010)[27].

집중산만 전략은 이를 시행하는데 있어서 건강염려증 내담자가 특별한 고통을 느끼지 않고 수월하게 적용할 수 있는 상담기법이기도 하지만, 자조적 도움을 얻을 수 있는 자료가 될 수 있다.

특히, 중년기 성인은 퇴직, 은퇴, 발달과제의 종결 등으로 그들의 삶과 활동의 폭이 좁아지고, 삶의 여유는 늘어나 자기 자신의 신체에 집중하는 경향성이 있어 다른 연령대에 비해 건강염려증이 쉽게 나타나는 특징이 있다. 따라서 이에 대한 치료적 접근으로는 건강에 대한 염려를 잊어버릴 정도로 관심의 방향을 바꾸는 전략이 적용되어야 해결될 수 있다(Wang et al, 2017)[37].

건강염려증도 일종의 부정적 인지로서 심상에서 비롯되는 것이 일반적이므로 상반된 긍정적 심상을 강화하는 것도 매우 중요하다(Rosal, 2018)[38].

인지행동치료적 입장에서 본다면, 건강염려에 대한 상반 인식, 즉 반대 상황을 심상하고 긍정적 시각화를 통해 치료 가능성을 모색해 볼 수도 있다(Ellis, 2011)[39]. 심상은 자신이 건강한 신체상태를 마음의 상(image)을 통해 반복하여 그려내는 것으로서 건강염려증 극복에 효과적이라는 연구결과들은 선행연구에서 흔히 발견된다(Wang, Chatzisarantis

& Jagger, 2017; Najmi & Wegner, 2008)[28,37].

집중산만 전략으로서 새로운 관심의 방향선정이나 심상의 구체적인 장면은 상담현장에서 상담자가 건강염려증 내담자와의 작업동맹을 통해 서로 합의하여 선정하는 것이 좋으며, 과제제시와 점검을 활용한 상담방법은 의미 있는 일이라 할 수 있다.

7. 결론 및 제언

이 연구는 집중산만 전략을 활용한 건강염려증의 해소 방안을 모색하는 문헌연구였다. 사람은 누구나 건강에 대해 관심을 갖고 있으며, 자신의 건강에 대해 염려하는 것은 자기 보호와 건강증진이라는 순기능적 차원에서 바람직한 일이다. 건강에 대한 적당한 염려는 질병을 조기에 발견, 치료하여 건강한 삶을 유지하거나 치명적 병변을 사전에 제거함으로써 생명 연장을 실현할 수 있게 된다. 오히려 자신의 신체와 건강에 대한 관심 및 염려가 없다면 자신을 돌보지 않은 피해를 볼 수도 있다. 하지만, 건강에 대한 지나친, 병적, 과도, 과장된 염려는 신경증이 될 수 있으며, 삶의 질을 떨어뜨리는 원인이 될 수 있다.

이 연구에서 건강염려증에 대한 다양한 원인 분석을 해보았는데 특히, 중년기 성인의 경우는 퇴직, 은퇴, 발달 과제의 종결 등으로 삶의 활동 폭이 줄고, 급격한 신체 변화로 인한 자기 몰두로 인해 건강에 대한 염려를 많이 하게 된다는 것을 살펴보았다.

이에 대하여 인지 전략으로서 집중산만 전략의 활용은 건강에 대해 집중하는 인식을 회피하는 효과적인 방법임을 살펴보았다. 이 연구는 건강에 과도하게 집중된 '주의'를 다른 방향으로 '분산'시키거나 '산만'하게 하는 것이 이 문제의 회복에 효과적이라는 내용을 선행연구 분석을 통해 살펴보았고, 그 활용을 모색하는 연구였다.

향후, 건강염려증과 관련된 후속적 연구에서 집중산만 전략을 활용한 실험연구를 통해 건강염려증의 증감 등에 대한 분석이 이루어진다면 이 연구와 아울러 이 주제의 견고한 이론적, 실제적 기틀을 다지게 될 것으로 보인다.

References

[1] R. Kellner(1992), Diagnosis and treatment of hypochondriacal syndromes. Psychosomatics, Vol. 33, pp. 278-89, 1992.

[2] I. Pilowsky, "Pain and illness behaviour". in P. D. Wall & R. Melzack R. Eds. Textbook of pain, pp. 1309-19, Edinburgh: Churchill Livingstone, 1994.

[3] K. Kőnig, Einführung in die psychoanalytiche krankheitslehre, 연명희 역,『정신분석 병리학 입문』, p. 10, 서울: 하나의학사, 2001.

[4] E. Hedman, G. Andersson, E. Andersson, B. Ljótsson, Christian Rück, G. J. Asmundson & N. Lindefors, "Internet-based cognitive behavioural therapy for severe health anxiety", The British Journal of Psychiatry, Vol. 198(3), pp. 230-36. 2018.

[5] K. F. Veddegjærde, B. Sivertsen, J. Christoffer Skogen, O. R. F. Smith & I. Wilhelmsen, "Long-term effect of cognitive behavioural therapy in patients with hypochondriacal disorder", BJ Psych Open, Vol. 6, p. 1, 2020.

[6] E. A. Driggers(2021), "'The voice of the stomach': the mind, hypochondriasis and theories of dyspepsia in the nineteenth century", History of Psychiatry, Vol. 32(1), pp. 85-99, 2021.

[7] E. Hedman, G. Andersson, E. Andersson, B. Ljótsson, C. Rück, G. Asmundson & N. Lindefors, "Internet-based cognitive behavioural therapy for severe health anxiety", The British Journal of Psychiatry, Vol. 98(3), pp. 230-36, 2018.

[8] R. Noyes Jr., S. Stuart, D. R. Langbehn, R. L. Happel, S. L. Longley & S. J. Yagla, "Childhood Antecedents of hypochondriasis", PsychoSomatics, Vol. 43(4), pp. 282-89, 2002.

[9] A. V. Rajeshwar, "Case of post-COVID hypochondriacal disorder", Homoeopathic Heritag, Vol. 1, pp. 53-57, 2022.

[10] P. Tyrer, N. Seivewright & H. Seivewright, "Long-term outcome of hypochondriacal personality disorder", Journal of Psychosomatic Research, Vol.

46(2), pp. 177-85, 1999.

[11] J. J. Kwon, “Psychosomatic approach to Job's body and mind: based on somatic symptom disorder”, Journal of Religion and Health, Vol. 59(4), pp. 2032-44, 2020.

[12] A. V. Rajeshwar, “Case of post-COVID hypochondriacal disorder”, Homoeopathic Heritage, Vol. 1, pp. 53-57, 2022.

[13] 이정균, 김용식,『정신의학 IV』, p. 378, 서울: 일조각, 2000.

[14] M. Haenen, P. J. de Jong, A. J. M Schmidt, S. Stevens & L. Visser, “Hypochondriacs' estimation of negative outcomes”, Behaviour Research and Therapy, Vol. 38(8), pp. 819-33, 2000.

[15] B. Pascual-Vera & A. Belloch, “Dysmorphic and illness anxiety-related UIT in individuals with obsessive compulsive disorder”, Clinical Psychology & Psychotherapy, Vol. 29(1), pp. 313-27, 2022.

[16] G. R. VandenBos, Ed., APA dictionary of psychology, p. 403, Washington D.C.: American Psychological Association, 2007.

[17] A. T. Beck, Cognitive therapy and the emotional disorders, Penguin, 1991.

[18] W. O'Donohue & J. E. Fisher, Ed. Cognitive behavior therapy, p. 206, Hoboken, NJ.: John Wiley & Sons, 2008.

[19] 민성길,『최신정신의학』, p. 338, 서울: 일조각, 2000.

[20] S. Nolen-Hoeksema & J. Morrow, “Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood”, Cognition and Emotion, Vol. 7, pp. 561-70, 1993.

[21] 강경호,『위기와 상담 II』. p. 567, 고양: 한사랑가족상담연구소, 2000.

[22] 최정윤, 박경, 서혜희,『이상심리학』, p. 145, 서울: 학지사, 2000.

[23] 권석만, 한수정,『자기애성 성격장애』, pp. 82-83, 서울: 학지사, 2000.

[24] G. C. Davison & J. M. Neale, Abnormal psychology, 이봉건 역,『이상심리학』, p. 236, 서울: 시그마프레스, 1999.

[25] I. G. Sarason & B. R. Sarason, Abnormal psychology, 김은정, 김향구, 황순택 공역,『이상심리학』, p. 117, 서울: 학지사, 2001.

[26] C. S. Carver & M. F. Scheier, Perspectives on personality, 김교헌, 심미영, 원두리 공역,『성격심리학』, p. 89, 서울: 학지사, 2005.

[27] Y. Hattori & J. N. Kawaguchi, “Decreased effectiveness of a focused-distraction strategy in dysphoric individuals”, Applied Cognitive Psychology, Vol. 24, pp. 376-86, 2010.

[28] S. Najmi & D. M. Wegner, “Hidden complications of thought suppression,” International Journal of Cognitive Therapy, Vol. 2(3), pp. 210-23, 2008.

[29] C. R. Hirsch & Emily A. Holmes, “Mental imagery in anxiety disorders,” Psychiatry, Vol. 6, p. 161, 2007.

[30] I. Pilowsky, Primary & Secondary Hypochondriasis, pp. 273-85, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1970.

[31] K. A. Phillips, S. Wilhelm, L. M. Koran, E. R. Didie, B. A. Fallon, J. Feusner, & D. J. Stein, “Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V”, Depression And Anxiety, Vol. 27, pp. 573-91, 2010.

[32] S. Lautenbacher, P. Pauli, M. Zaudig & N. Birbaumer, “Attentional control of pain perception” Psychosomatic Research, Vol. 44(2), pp. 251-59, 1998.

[33] D. Wedding & M. A. Boyd, Movies & mental illness: Using films to understand psychology, 백승화 역,『영화속의 정신장애』, p. 76, 서울: 평민사, 2005.

[34] L. Jelinek, A. Balzar, S. Moritz, K. Michael Reininger & F. Miegelet, “Therapists' thought-action fusion beliefs predict utilization of exposure in obsessive compulsive disorder,” Behavior Therapy, Vol. 53(1), pp. 23-33, 2022.

[35] D. M. Wegner & D. J. Schneider, “The white bear story”, Psychological Inquiry, Vol. 14, pp. 326-29, 2003.

[36] C. G. Beevers, “Ignorance may be bliss, but

thought suppression promotes superficial cognitive processing", Journal of Research in Personality, Vol. 35, pp. 546-53, 2001.

[37] D. Wang, K. Nikos, D. Chatzisarantis & M. S. Hagger, "Mechanisms underlying effective thought suppression using focused-distraction strategies", Psychology of Consciousness: Theory, Research and Practice, Vol. 4(4), pp. 367-80, 2017.

[38] M. L. Rosal, Cognitive-behavioral art therapy, p. 23, Milton: Routledge, 2018.

[39] A. Ellis, How to control your anxiety before it controls you, 정경주 역, 『불안과의 싸움』, p. 93, 서울: 북섬, 2011.

전 요 섭 (Jeon, Joseph)

- 1998년 3월~현재: 성결대학교 파이데이아(교양)학부 정교수
- 1992년 6월~1996년 5월: Oral Roberts University (상담전공 박사)
- 2001년 3월~2005년 2월: 단국대학교 대학원 교육학과(상담심리전공 박사)
- 1986년 8월~1989년 2월: 연세대학교 교육대학원(상담심리전공 석사)
- 1983년 8월~1986년 2월: 총신대학교 대학원(기독교교육전공 석사)
- 관심분야: 상담심리, 교육상담, 기독교상담
- E-Mail: jeon8182@hanmail.net