

# 건강염려증

## 健康念慮症 hypochondriasis

저자 주경미  
약학박사, 경영학박사  
약학정보원 학술자문위원

### 개요

건강염려증은 근거 없이 큰 병에 걸렸다고 걱정하는 병이다. 두통이나 소화불량 같은 사소한 신체 증상을 에이즈나 악성종양 등과 같은 심각한 병으로 확대하여 판단하고 두려움으로 불안해하는 상태를 말한다. 이들은 보통 인터넷이나 주변 사람 혹은 매체 등을 통해 건강정보를 얻으며, 자신의 질병과 건강 관련 문제에 집착하여 자주 병원을 방문해 검사를 받는다. 검사 결과 이상이 없어도 오진이라고 믿고 다른 병원을 전전한다. 이와는 반대로 병원에 가서 진료를 받아야 할 증상임에도 불구하고 심각한 진단이 나올까봐 병원에 가는 것을 거부하고 본인의 판단대로 건강관련 제품을 복용하고 섭취하면서 증상을 악화시키기도 한다.

건강 염려증은 일종의 강박증으로 걱정·집착·공포·의혹을 특징으로 하며 성격이 꼼꼼하고, 고집이 센 사람에게 나타난다. 이러한 증세 때문에 사회생활이나 경제활동을 하는 데 지장이 있는 상황이 되고 이것이 6개월 이상 지속될 때 건강염려증으로 진단한다. 병원에 방문하는 환자 중 5~10%가 이에 해당되는데 이 환자들은 자신의 증상을 정신적인 요인에 의한 질병이라고 생각하지 않기 때문에 치료하기가 쉽지 않아 심리 치료나 정신요법 또는 약물요법 등을 시행하는 것이 일반적이다.

현대 의학의 발달로 초기에 발견하기 어려운 무서운 중병들이 많이 발견되고 연구되면서 건강염려증 환자들이 약국을 방문하는 경우도 점차 많아지고 있다. 약국의 환자중에 자신의 건강에 지나치게 집착을 하면서 여러 병원을 전전하며 유사한 처방을 받아오는 경우가 있거나 사소하게 나타날 수 있는 상황을 확대 해석하여 심각한 질병이 생긴 것으로 억측을 하고 의약품이나 건기식 등을 남용하는 환자를 접했을 때 약사는 어떻게 상담하여 환자에게 도움을 줄 수 있을까?

여기에서는 건강염려증의 실제 사례와 원인 및 개선방안 등을 중심으로 살펴봄으로써 약국에 오는 건강염려증 환자들을 이해하고 상담하는데 참고가 되고자 한다.

### 키워드

건강염려증, 강박장애, 신경증, 신체형장애

## 1. 건강염려증 정의와 사례

건강염려증은 사소한 신체의 감각이나 변화를 특정 질병과 관련된 증상에 집착하여 신체적 질병이 발생했다고 믿고 불안해하는 심리적 장애이다. 이상심리학적으로 보면 이러한 장애에 노출된 사람은 자신의 신체에서 오는 작은 변화와 증상에 선택적 주의를 기울이고 민감하게 반응하며 부정적이고 비합리적으로 해석함으로써, 직업 활동과 사회 활동, 인간관계에 심각한 손상을 나타낸다. 일상생활에서 발생할 수 있는 가벼운 질환이나 통증 등을 큰 병의 신호로 여기고 불안해하며 병원을 찾아다니거나 본인이 스스로 질병을 진단하고 약국에 와서는 약사에게 확인을 구하기도 한다. 1회 혈변을 보고 대장암이라고 확정을 하거나 급성 감기를

폐렴으로, 소화 장애를 위암으로 단정하기도 하며 눈이 건조하고 불편한 증상이 계속되면 백내장으로 자가 진단을 하기도 한다. 병원에 가서도 자기가 미리 찾아본 정보에 의해 내린 진단과 병명이 맞지 않으면 의사를 믿지 않고 자신의 판단에 맞는 진단을 내려줄 의사를 만날 때까지 병원을 전전하는 경우는 더 큰 문제일 수 있다. 이처럼 건강염려증은 걱정·집착·공포·의혹으로 특징짓는 일종의 강박증으로 불안장애의 범주에 해당한다.

대표적인 건강염려증의 사례는 다음과 같다.

**사례1]** 강씨는 32세 대기업 사원이다. 어려서부터 몸이 허약했고 시험을 앞두고는 아예 밥을 먹지 못하고 영양주사를 맞으며 생활하기도 했다. 회사에서 프로젝트를 하는 기간에도 수시로 영양주사를 맞으며 매일 영양제와 녹즙을 먹고 여러가지 건강기능 식품도 챙겨 먹는다. 건강관련 프로그램이나 인터넷 정보를 꼼꼼하게 찾아 읽고 거기에서 본 질병과 관련된 증상이 있으면 불안감으로 일상생활에 지장을 받는다. 갑자기 무기력해질 때마다 당장 병원에 가서 검사를 받지만 매번 ‘이상없음’으로 나온다.

**사례2]** 이씨는 42세 제약기업 임원이다. 회사가 새로운 사업을 확대하면서 1년째 거의 쉬는 날 없이 일하고 있다. 주말 외에는 늘 술을 마시고, 출담배로 스트레스를 해소한다. 최근 눈이 잘 안보이고 자고 일어나도 머리가 무겁고 소화불량과 가스팽만으로 시달리고 있다. 잦은 소화불량, 두통, 피로감으로 하루에도 몇 번씩 약국에서 소화제, 피로회복제를 사먹는다. 자주 다니는 약국의 약사가 병원에 가서 검사해보라고 하는데도 말을 듣지 않는다. 검사에서 당장 입원하라고 할 것 같고 시한부 인생이 나올 것이라고 확신을 한다.

**사례3]** 정씨는 학교교사로 재직하고 있는 55세 여성이다. 조부모가 간암으로 돌아가시고 어머니가 간경화로 오랜 투병생활을 하다가 세상을 떠났다. 정씨는 약간의 구토증이 있거나 피로감이 느껴지면 간암의 전조증상으로 생각하고 병원으로 달려간다. 여러 병원을 며칠 사이로 다니며 같은 검사를 하고 이상이 없다는 결과를 받아도 간암에 대한 의심은 사라지지 않는다.

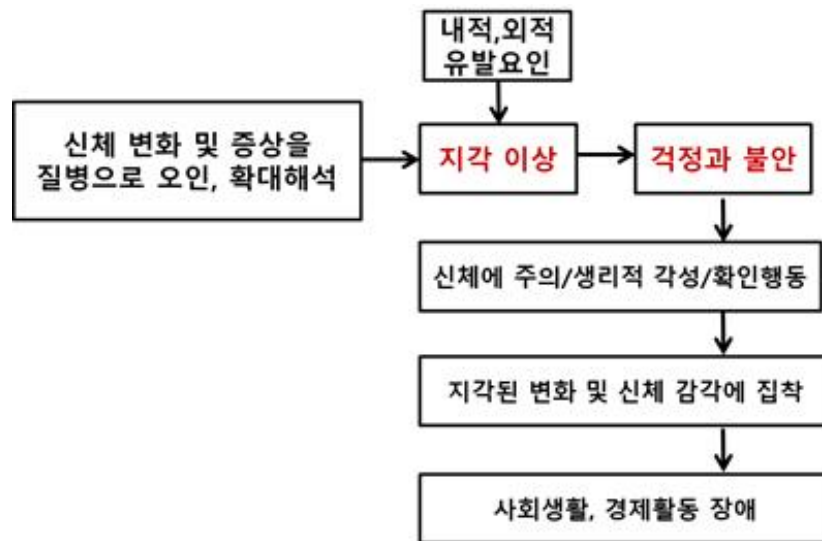
## 2. 건강염려증 원인

최근 설문조사에 의하면, 2명 중 1명이 몸에 가벼운 증상이나 신체적 변화가 생겼을 때 자신의 건강을 걱정한다고 한다. 건강염려증의 원인을 사회 환경적인 접근과 심리학적 관점으로 보면 다음과 같다. 사회 환경적인 접근으로는 첫째, 스트레스가 많은 사회에서 과로와 스트레스가 지속되면 면역력을 떨어뜨리고 특별한 질병으로 진단되지 않은 채로 불편한 증상이 계속되면서 건강에 대한 불안감이 커지게 되고 둘째, 의학정보를 쉽게 접하고 무분별한 건강상식이 난무하며 과대광고와 과잉 진료, 짧은 진료 등으로 의료 전문가에 대한 불신이 증가하고 있으며 셋째, 사스, 신종플루, 메르스 등 치사율이 높은 전염병이 자주 발생하는 등의 위험한 주위 환경이 점차 늘고 있다는 것이다. 한편 프로이드의 정신분석적 입장에서의 건강염려증은 외부 대상으로 향해 있던 리비도가 자신을 향하면서 자기애적 리비도로 변형되고, 과도한 자기애적 리비도가 신체 증상으로 전환된 것이라고 설명한다. 후속 연구자들은 자신의 신체적 증상에 대한 불안을 과거의 잘못에 대한 속죄의 의미로 해석하거나, 과거의 버려지고 상처받고 사랑받지 못한 심리적인 고통을 외부로 표출하지 못하고 자신의 신체에 투사한 결과라고도 설명한다.

행동주의적 입장에서는 건강염려증을 가진 사람은 자신에게 신체적 증상과 질병이 있다고 믿으므로 신체적 질병을 가진 환자가 되어 주위 사람들에게 동정, 관심, 지지를 받게 된다. 그래서 자신이 환자가 되면 하고

싶지 않은 일과 특정 상황을 회피할 수 있는 기회를 경험하게 되고 이러한 학습은 건강 염려증을 가진 사람이 자신의 신체 변화와 증상에 점점 민감해지면서 신체적 질병을 가진 환자 역할도 더 강화된다.

인지적 입장에서 건강염려증 환자는 신체적 변화에 대한 과도한 지각, 오해석, 그리고 인지 왜곡을 가진 사람들로서 이러한 특성을 지닌 사람들은 신체적 감각을 증폭시켜 불안감이 생기면서 신체적 감각 및 변화를 해로운 것으로 잘못 해석함으로써 건강염려증이 나타날 수 있다고 설명한다. 즉, 건강염려증은 인지 및 지각 장애로서 스스로 질병에 걸렸다는 가설을 만들어놓고 이를 입증하는 증거들에만 선택적인 주의를 기울이고 반대의 감각적 정보들은 무시하는 편향적 사고를 하는 것이다. 약국에서는 인지적 해석으로 설명이 되는 건강염려증 환자들을 가장 많이 만날 것으로 생각되어 아래에 건강염려증 발생 모델을 그림으로 정리해보았다.



건강 염려증에 대한 모델 (인지적 설명 모델 참고: 이상심리학, 2012)

### 3. 건강염려증 증상 및 진단

우리의 신체와 마음은 매우 밀접한 관계를 맺고 있어서 신체적 질병이 마음의 고통을 만들기도 하고 반대로 마음의 장애가 비현실적인 신체적 증상을 동반하기도 한다. 즉, 마음의 장애에 기인하여 다양한 신체적 증상이 나타나는 것을 신체형 장애(somatoform disorders)라 하며, 이러한 심리적 장애를 가진 사람들은 다양한 신체적 증상과 고통을 나타내지만 의학적으로는 아무런 이상이 발견되지 않는다. 즉, 신체적 이상을 느끼는 증상과 고통의 원인이 신체에 기인한 것이 아닌 마음에 기인한 것으로 추정되는 경우를 신체형 장애라 한다.

미국 정신의학회(American Psychiatric Association)의 정신장애진단 통계편람 DSM-IV에서는 신체형 장애를 신체화 장애(somatization disorders), 전환 장애(conversion disorders), 통증 장애(pain disorders), 건강 염려증(hypochondriasis), 신체 변형 장애(body dysmorphic disorders) 등으로 구분하고 있으며 건강염려증의 진단 기준은 다음과 같다.

첫째, 사소한 신체 증상을 확대 해석하고 신체적 이상 증상과 질병에 집착하며 불안과 두려움을 가지고 있다. 둘째, 신체적 질병이 없다는 의학적 평가와 근거를 믿지 않고 자신의 신체적 질병을 검사하고자 여러 병원을 돌아다니면서 담당 의사가 신체적 질병이 없음을 확인해도 여러 병원을 찾아다니고 적절한 진단과 치료를 해주지 않는다고 불평하는 경향을 가지고 있다. 셋째, 위와 같은 증상이 적어도 6개월 이상 지속되어 만성

적인 경우가 되고 증상이 호전과 악화를 반복하고 있다. 넷째, 신체적 건강에 대한 불안과 걱정으로 인간관계, 직업 수행, 사회적 기능에 심각한 손상이 있다.

#### 4. 건강염려증 치료 및 예방

건강염려증의 치료는 인지행동적 방법과 스트레스 관리 훈련이 효과적이라고 보고되고 있다. 인지행동 치료는 우선, 건강염려증을 가진 사람들이 자신의 사소한 신체적 감각 및 증상을 증대한 질병으로 해석하게 된 과정을 스스로 깨닫게 하고 그것이 편향이라는 것에 믿음을 갖게 하는 것이다. 다음 단계로는 자신의 특정한 신체 부위에 선택적 주의를 기울일 때 발생하는 유사한 건강 염려 증상을 직접 체험하게 하는 것이다. 그리고는 자신이 수집한 정보로 판단하고 의료전문가를 방문하여 질병을 확인하고 안심을 구하는 반복적인 행동을 감소 시켜갈 수 있도록 상담 가이드를 한다.

이 세 가지 방법을 개별적으로 또는 순차적으로 적용했을 때 건강염려증 환자의 70% 이상이 호전되는 것으로 보고되어 있고 특히 스트레스가 커질 때 건강 염려 증상이 심화된다는 점에서 스트레스 관리 훈련을 병행 하는 것이 치료 효과를 지속시킨다고 보고되어 있다.

환자가 심각한 질병일 것으로 생각하고 진료를 받았는데 의사의 설명은 매우 짧고 피상적이라 믿음이 부족 해서 생긴 건강염려증 경우는 의사의 정확하고 자세한 설명이 건강염려증을 완화하는 데 가장 효과적이라고 하니 실제 진료현장에서 신체적 상태와 질병의 관련성에 대한 전문가의 상세한 설명이야말로 건강염려증 환자의 증상의 완화에 가장 큰 도움이 될 것으로 생각된다.



## 약사 Point

건강염려증은 신체의 사소한 감각이나 증상을 비현실적으로 판단하고 불안해하는 심리적 장애로서 약국에서 자주 관찰되는 경우는 다음과 같다.

- 일상에서 흔히 나타날 수 있는 상황을 확대 해석하여 현재 자신이 가지고 있는 질병이 악화된 것으로 억측하고 약국에 와서 반복적으로 확인을 하는 경우
- 자신에게 나타난 증상을 인터넷 검색 등을 통하여 심각한 질병이 발병한 것으로 스스로 판단하고 약국에 와서 수차례 상담하고 여러 병원을 전전하는 경우
- 새롭게 나타난 불편한 증상을 현재 복용하고 있는 처방약에 의해 나타난 부작용일 것으로 단정하고 처방약 복용을 중단하거나 복용법을 자신이 맘대로 조절하는 경우

이처럼 강박적인 집착을 보이는 건강염려증은 일종의 신경병이므로 약국에서 건강염려증 환자를 상담할 경우 그가 경험하는 신체적 증상의 속성과 발생 원인을 자상하게 설명해주어야 할 것이다. 그리고 건강염려증을 가진 사람이 자신의 신체와 관련하여 궁금해하고 걱정하는 점을 검사하고 진료 받아 볼 수 있도록 병원을 연결해주는 것도 약사의 중요한 역할일 것이다. 특히 신뢰를 얻고 있는 지역 단골약사는 건강염려증 환자의 자가진단과 확증편향을 바로 잡아줄 수 있는 좋은 위치에 있다.

앞으로 사회환경적으로 점차 증가하고 있는 건강염려증 환자와 잘 소통할 수 있는 약사야말로 인공지능 시대에서 차별화된 강한 약사로 자리할 것은 당연한 일이다.



### ■ 참고문헌 ■

국민건강보험공단, <http://hi.nhic.or.kr/>

국민건강정보포털, <http://health.mw.go.kr/>

서울대학교병원 의학정보, 서울대학교병원

권석만 (2012년). 이상심리학. 서울: 학지사.

Barsky, A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints and somatic style. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.

Brown, H. N., & Vailant. G. E. (1981). Hypochondriasis. *Archives of Internal Medicine*, 141, 723-726.

Haenen, M. A., de Jong, P. J., Schmidt, A. J. M., Stevens, S., & Visser, L. (2000). Hypochondriasis' estimation of negative outcome: Domain-specificity and responsiveness to reassuring and alarming information. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 819-833.

Warwick, H. M. C., Clark, D. M., Cobb, A. M., & Salkovskis, P. M. (1996). A controlled trail of cognitive-behavioral treatment of hypochondriasis. *British Journal of Psychiatry*, 169, 189-195.

Warwick, H. M. C., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 105-117.