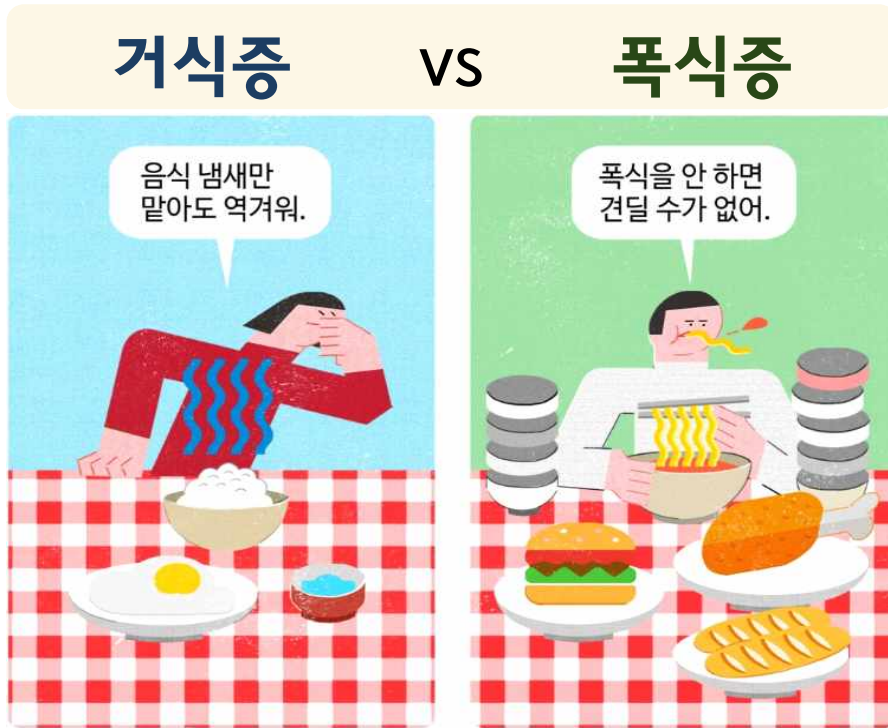


## “ 섭식장애 ”



비현실적으로 마른 여배우들과 가수들의 마른 몸매는 사춘기 여학생들에게 자신의 몸매에 대해 회의감을 갖고 열등감을 느끼게 하기에 충분합니다. 대중매체의 발달로 최근에는 어릴 때부터 외모에 대해 집착하는 경향을 보이는 것도 문제입니다.

실제로 이와 같은 외모지상주의는 우리나라 청소년들의 신체 이미지를 비뚤게 변화시키고 있습니다. 최근 조사 결과에 따르면 한국의 전체 여학생 중 5% 정도만이 과체중이지만, 실제로 정상 체중의 여학생 중 35% 이상이 자신이 뚱뚱하다고 느끼는 것으로 조사됐습니다. 그만큼 우리나라의 10대 청소년들이 왜곡된 신체 이미지를 갖고 있다는 뜻입니다.

이를 토대로 청소년기에 발생할 수 있는 섭식장애에 대해 알아보는 시간을 갖고자 합니다.

## 1. 섭식장애란?

섭식장애(Eating disorder)는 식이 행동상 현저한 장애로서, 마른 몸매에 대한 강한 욕구로 인해 계속 굶거나 약을 먹어서 부적절한 체중조절을 하는 등 극단적 다이어트에 비정상적으로 집착하는 질환입니다. 섭식장애는 불규칙한 식사 습관, 폭식, 음식에 대한 조절 능력의 상실, 음식에 대한 과도한 집착, 영양결핍 상태인데도 음식 섭취를 거부하는 등 주로 무리한 다이어트에 의하여 촉발되는 식사 행동상의 장애를 특징으로 합니다.

섭식장애의 가장 큰 특징은 첫째, 체중의 증가와 비만에 대한 강박적인 걱정과 함께 왜곡된 신체상을 가지고 있으며, 둘째, 건강하게 체중을 유지하기 위한 음식 섭취를 적절히 통제하지 못하며, 셋째 자신의 체형과 체중을 어떻게 지각하느냐에 따라 자기평가가 쉽게 변한다는 점입니다.

## 2. 섭식장애의 종류

### 1) 거식증(신경성 식욕부진증)

거식증은 비만에 대해 병적인 공포를 가지고 있는 상태로, 마를 수 있다면 무엇이든 지 하려고 합니다. 여성 200명 중 1명꼴로 나타나는 일종의 정신과 질환으로 알려져 있습니다.

초기에는 적당한 목표를 설정하고 목표에 도달한 것에 희열감을 느낍니다. 하지만 피부와 뼈만 남을 때까지 살을 빼기 시작하며 체중의 상당 부분이 빠지게 되는 것은 물론, 생리가 중단되고 급기야 몸이 위험한 상태에 이를 때까지 멈추지 않습니다.

이들은 오히려 음식에 대한 생각에 심하게 집착하는 경향이 있습니다. 초반엔 대개 음식을 극도로 절제하지만, 식욕을 오랫동안 참기 어렵기 때문에 시간이 지날수록 먹고 토하는 식으로 발전합니다. 거식증이 오래되면 더이상 음식 절제가 어렵기 때문에 신경성 폭식증으로 변하기도 합니다.

### 2) 폭식증(신경성 대식증)

신경성 대식증 환자는 정상 체중을 유지하는 편이지만, 체중 변동이 심하고 신체상도 부정적입니다. 음식 섭취를 제한하려는 시도는 종종 반복적인 폭식으로 이어집니다. 폭식증을 앓는 사람들은 대개 보통 사람이 한 번에 먹는 양의 몇 배를 한꺼번에 먹고 곧이어 후회를 하게 됩니다. 폭식으로 인한 체중 증가를 피하기 위해 구토를 하

거나 이뇨제 등을 복용하기도 하고, 지나친 식이 제한이나 과도한 운동을 시도하기도 합니다. 먹는 것에 대한 조절력을 상실하는 것을 두려워 하는 것입니다.

폭식증 환자의 상당수는 정상 체중이고 때론 과체중인 경우도 있습니다. 이들은 한 번의 폭식에 1000~2000kcal를 소비하는데, 폭식 회수는 일주일에 한 두 번에서 하루 수 차례까지 다양합니다. 폭식이 끝나면 우울한 기분, 자기혐오가 뒤따르게 됩니다.

보통 폭식을 하고 나면 자발적으로 구토를 하려 하거나, 설사약을 마구 먹는 등 충동적인 폭식의 결과를 해소하려는 보상 행동을 보이는데, 경우에 따라서는 이런 행동을 하지 않고 단순히 폭식만을 하는 예도 있습니다. 폭식증 환자의 1/4~1/3에서는 과거에 거식증을 앓았던 병력이 있습니다.

### 3. 섭식장애의 원인

#### 1) 거식증의 원인

거식증의 경우엔 인간 대뇌에서 식욕, 체온, 그리고 다양한 신경내분비 기능을 담당하는 중추인 시상하부(hypothalamus)의 이상이 발병 원인이라는 견해가 유력하며, 일부는 유전적 경향이 있는 것으로 생각됩니다. 그 외에도 현대 사회가 지나치게 날씬함과 운동, 젊은 모습을 강조하여 거식증이 생긴다는 주장도 있는데, 패션모델이나 발레리나, 운동선수와 같이 체중과 관련된 직업적 경쟁이 심한 경우 거식증의 발병률이 더 높은 것으로 알려져 있습니다. 심리학적으로는 사춘기를 거치면서 이루어지는 신체적 변화로 인해 발생하는 성적, 사회적 긴장으로부터 벗어나기 위해 음식을 피하게 된다는 주장도 있습니다. 거식증 환자의 가족 중에는 우울증, 알코올 의존, 식이장애의 발병률이 높을 수 있습니다.

#### 2) 폭식증의 원인

폭식증은 대뇌에서 분비되는 세로토닌과 노어에피네프린, 엔도르핀과 같은 신경전달 물질의 이상과 연관이 있는 것으로 추정되며, 실제로 이런 이상을 교정시켜주는 약물을 투여하면 증상이 호전되곤 합니다. 폭식증 환자들은 대개 성취 지향적이고 화를 잘 내며 충동조절력이 약해서 주위 사람들과 갈등을 빚기 쉽습니다. 또한 심리적으로 자신과 가장 가까운 사람들에 대해 양가적인 감정(사랑과 미움이 공존함)을 느끼는 경우가 많으며, 이들과 떨어지는 데 대한 심리적인 갈등이 커서 이런 갈등이 흔히 폭식 증상을 유발하는 동기가 된다고 알려져 있습니다. 한편 많은 환자들에게서 우울증이 동반되며 가까운 친척 중에서도 우울증의 가족력이 흔히 발견되므로 우울증과 같은 기분 장애의 병인과의 밀접한 관련이 있을 것으로 추정됩니다.

## 4. 섭식장애의 치료

### 1) 거식증 환자의 치료

거식증 환자의 치료에서 가장 중요한 지침은 **가급적 빨리 영양의 균형을 회복시켜 기아로 인한 신체적 손상을 막고 체중증가에 이르도록 하는 것**입니다. 이를 위하여 입원 치료, 정신치료, 가족치료, 인지행동치료 및 약물치료를 포함한 종합적인 치료계획이 필요할 수 있습니다. 일단 음식을 먹기 시작하면 **즉부터 시작**하고, 일일 1500~2000 칼로리를 6회로 나누어 줍니다.

거식증 환자들에서도 정신치료적 접근이 중요한데, 중요한 점은 **처음부터 지나치게 식사행동을 바꾸려 하지 말아야 한다**는 것입니다. 초기에는 환자의 견해에 공감해주고, 환자 나름대로의 생각, 느낌에 관심을 가져야 합니다. 환자의 자율성을 인정해주고, 치료 노력이 처음에 실패하더라도 **인내하면서 융통성 있게 대처**해야 합니다.

### 2) 폭식증 환자의 치료

폭식증 환자의 치료로는 우선 약물치료를 들 수 있는데, **새로토닌 재흡수를 억제하는 항우울제 계통의 약물**이 효과적입니다. 최근에는 **약물치료와 행동요법, 또는 약물치료와 정신치료를 함께 병행하는 치료법**이 많이 사용되며 증상이 심할때 일시적으로 입원 치료를 하기도 합니다.

폭식증 환자에게는 올바른 영양교육 및 영양관리가 필요합니다. 전문 영양사에 의해 식사습관과 식사양상, 이들이 체중에 미치는 영향에 대한 평가 그리고 균형 잡힌 영양 지식의 제공이 이루어져야 합니다. 또한 환자의 동거가족에 대한 영양상담이나 식사습관 교육 등도 치료에 포함되는 것이 좋습니다.

### 3) 섭식장애 치료의 핵심 요소는 가족의 지원입니다.

섭식장애를 치료하기 위해서는 **가족의 도움이 반드시 필요합니다**. 특히, 18세 이하 신경성식욕부진증 환자에 대해 **가족치료가 효과적**이라는 사실은 여러 연구를 통해서도 입증되었습니다.

먼저, 증상 자체의 호전을 위해서 가족은 도움이 되는 행동과 태도는 강화하고, 섭식장애를 악화시킬 수 있는 행동은 **줄여나가도록 도와야** 합니다.

초반에는 부모가 책임지고 섭식에 대한 주도권을 가지면서 나이에 맞게 식사계획 등을 함께 세우고 식사를 제공하도록 합니다.