

청소년 다이어트와 식이장애

이정현

마음과마음 식이장애 클리닉 정신과 전문의

Diet and Eating Disorders in Adolescence

Jung-Hyun Lee, MD.

Mind & Mind Eating Disorders Clinic

1. 청소년 다이어트의 현실

날씬한 몸매의 중요성이 강조되고 있는 오늘날, 다이어트 열풍이 거세다. 이러한 분위기 속에서 우리나라의 청소년들이 많은 영향을 받고 있는 현실이다. 최근 우리나라 한 도시의 여고생을 대상으로 한 연구에서 여고생의 64%가 다이어트를 한 경험이 있다고 보고하였다.¹⁾ 여대생의 경우는 60-78%로 그 비율이 여고생보다 더 높은 것으로 보고 되고 있다.²⁾

여고생이 다이어트 방법으로 가장 많이(40-70%) 사용했던 방법은 식사량을 줄이는 방법이었다.^{1,2)} 다이어트 방법으로 살빠지는 약 복용, 단식, 상품화된 다이어트 식품 섭취, 흡연, 수술 등의 방법을 사용했던 학생들도 있었다. 서울 지역 중학생을 대상으로 연구한 결과에 의하면 조사대상 여중생의 약 15%가 살을 뺄 목적으로 약물을 사용했다.³⁾ 최근 청소년 사이의 약물 오남용이 건강문제로 부각되고 있는 점과 결부해서 보면 건강에 매우 위험한 일이라 생각된다.

청소년기 여성의 대부분은 외형적인 아름다움을 위해서 다이어트를 시도한 것으로 나타났다.¹⁾ 그 이외에 비만으로 인한 주위 사람들로부터의 소외감, 건강유지, 행동의 불편함, 옷 입기 불편함 등의 이유로 다이어트를 하였다.

청소년기 여성은 정상 체중보다 날씬한 체형을 이상적 체형이나 매력적인 체형으로 인식하는 경향이 있다.⁴⁾ 우리나라 청소년의 경우에도 다이어트를 시도했던 청소년기 여성의 반수 이상은 다이어트를 할 필요가 없는 정상 체중이나 저체중인 경우였다. 즉, 정상 체중인 청소년기 여성의 65-73%, 저체중인 청소년기 여성의 45-52%가 체중을 감소하려고 다이어트를 시도했었다.⁵⁾

2. 식이장애란 무엇인가.⁶⁾

(1) 거식증

거식증의 정신의학적 명칭은 신경성 식욕부진증(Anorexia nervosa)이다. 거식증의 가장 큰 특징은 극단적으로 음식을 거부하며, 이 때문에 적정 체중의 85% 이하의 체중을 가지고 있는 것이다. 이 병이 있는 경우 체중 증가나 비만에 대한 극단적인 두려움을 가지고 있기 때문에, 실제로는 저체중 상태임에도 불구하고, 끊임없이 감량 노력을 한다. 이들은 건강의 악화를 우려하지 않으며, 다른 사람의 도움마저도 거부한다. 다이어트를 하다가 무월경 상태가 3개월 이상 지속된다면, 이 병을 의심해 볼 필요가 있다. 또한 이 병은 아주 특징적인

■ 주제발표

‘왜곡된 신체상(body image)’을 나타낸다. 예컨대, 이들은 마른 몸에도 불구하고 여전히 자신이 뚱뚱하다고 믿고 있고, 그렇기 때문에 주위 사람들과 가까워질 수 없다고 생각한다.

신경성 식욕부진증은 보통 10-30세 사이에 발병한다. 13세가 지나면 빈도가 갑자기 증가하여 17,18세에 최고로 많다. 약 85%는 13-20세에 발병한다. 체중을 감소시키려는 행동은 대체로 비밀스럽게 한다. 살찌는 것에 대한 강박적인 혐오 때문에 식사를 하지 않는다. 그러면서도 음식에 대해 늘 생각하기도 하고 요리책을 수집한다거나 다른 사람을 위해 요리를 하기도 한다. 때로는 다른 사람 몰래 게걸스럽게 많이 먹기도 하는 폭식 증상을 보이거나 대개는 일부러 구토를 하거나 설사제, 심지어는 이뇨제까지 남용하여 체중을 줄이려고 한다. 강박행동, 불안, 우울 등의 증상을 흔히 보인다. 병전 성격은 대체로 완벽하며 융통성이 없고 성격으로 미숙한 경우가 많다. 체중이 감소함에 따라 후유증으로 무월경, 서맥, 저혈압, 탈모증, 갑상선기능저하, 기초대사량 감소가 일어난다. 구토가 심하면 저칼륨혈증이 오며 사망률도 5-18% 나 된다.

신경성 식욕부진증은 심리적 및 내과적 증상이 복합적으로 나타나기 때문에 입원치료 및 개인정신치료, 가족치료, 인지행동치료가 포함된 포괄적인 치료가 필요하다.

(2) 폭식증

폭식증의 정식명칭은 신경성 폭식증(Bulimia nervosa)이다. 폭식증의 가장 큰 특징은 많은 양의 음식을 빠른 속도로 먹어치우고, 배가 부름에도 불구하고 먹는 것을 멈추지 못하는 식사 조절능력의 상실이다. 이 조절력의 상실이 일반적인 과식과는 다른 큰 특징이라고 할 수 있다. 또한 그렇게 폭식을 하고 난 뒤에는 체중 증가가 두려워, 구토를 하거나 변비약/이뇨제를 복용한다. 또는 심한 운동과 다이어트를 반복하기도 한다. 이와 같은 폭식과 구토가 적어도 주 2회, 3개월 이상 지속될 때는 신경성 폭식증을 의심해 보아야 한다. 또한 거식증과 마찬가지로 이 병에 걸린 사람은 체중과 체형만으로 자신의 모든 것을 평가하려 한다. 예를 들면 체중이 1Kg만 증가해도 자신을 형편없는 인간이라고 비하하기도 한다.

폭식증 역시 거식증과 마찬가지로 여성에게 압도적으로 많으며, 주로 10대와 20대의 여성에서 많이 발생한다. 거식증에 비해서는 빈발 연령대가 약간 높아 후기 청소년기나 초기 성인기에 호발한다.

이들은 대인관계가 좋지 않아 고립되어 있으며, 충동적이고 약물을 남용하는 경우가 흔히 있다. 상당수의 환자에서 도벽을 보이기도 한다. 신경성 폭식증 환자는 구토나 하제 남용 등으로 인한 전해질 불균형, 급성 위확장, 치과질환, 이하선 확대, 식도의상 등이 온다. 스스로 병적인 모습을 보인다는 것을 알지만 도저히 자제하지 못한다.

치료의 경과를 만성적인 모습을 보이거나 신경성 식욕부진증보다는 예후가 좋은 편이다. 입원치료는 자제할 수 없는 폭식행동, 자살 및 약물남용 등의 정신과적 증상이 있을 때 고려할 수 있다. 폭식을 유발하는 특정 상황에 대한 인지행동치료와 정신치료가 필요하다. 최근에는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제인 항우울제의 투여가 환자의 폭식 욕구를 감소시키는 데 유용하게 이용되고 있다.

3. 청소년 식이장애의 특징

대부분의 식이장애가 평균적으로 14.5-15세에 제일 많이 발병함에도 불구하고, 이러한 청소년기의 식이장애 환자에 대한 지식은 아직까지도 충분하지 못하다. 왜냐하면, 대체로 식이

장애 발병 초기에는 병으로 인식하지 못하다가, 병이 지속되어 성인에 이르러서야 발견되는 경우가 많기 때문이다.⁷⁾ 성인기 식이장애와 청소년기 식이장애는 근본적으로는 같은 질병의 성향을 보이지만, 겉으로 표현되는 양상은 사뭇 다르다.⁸⁾

청소년 식이장애는 청소년기 신체적 발달에 문제를 일으킬 뿐만 아니라, 심리적 발달을 비롯한 인간의 전반적인 발달에 문제를 일으키고 가족의 기능에도 심각한 장애를 초래한다. 이렇게 중요한 문제임에도 불구하고 질병 초기에 적절한 전문가를 만나서 치료적 도움을 받는 경우는 많지 않다.⁹⁾

청소년 식이장애에 있어서 특별히 관심을 두어야 하는 문제는 신체적, 행동적, 감정적, 사회적 문제로 요약할 수 있다. 우선 신체적 문제는, 나이에 적절한 체중과 신장에 도달하지 못하는 경우가 생기며, 사춘기의 신체적 변화가 늦어지거나 이상이 생기는 것이다. 또한 이 시기에는 골생성이 활발한 시기이므로 청소년 식이장애는 골밀도 저하나 골다공증의 위험을 높인다.¹⁰⁾ 행동적 문제로는 허용하는 음식의 양과 범위를 줄이고, 식사 시간이 매우 불규칙해짐으로서 식습관이 혼란스러워진다. 감정적 문제로는 우울감, 짜증, 불안, 심한 감정기복이 동반될 수 있다. 사회적 문제로는 식습관이 혼란스러워질 경우 이 문제는 바로 친구들과의 모임을 회피하고 사회적인 활동을 자꾸 피하게 되는 문제를 가져온다.

청소년의 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증은 성인과 유사한 증상들을 모두 보인다. 약간의 차이점을 살펴보면, 청소년들이 음식을 제한하고, 과도하게 운동하는 증상이 조금 더 두드러진 반면, 변비약이나 이뇨제 등의 약물을 복용하는 경우는 흔하지 않다. 여자 청소년들이 날씬하게 보이고 싶어 하고, 체중의 변화에 따라, 자신의 자신감이 좌지우지 되는 반면에 남자 청소년들은 체중 자체보다는 체형에 더 관심을 보이며, 과도한 운동을 하는 경우가 많고 강박장애와의 관련이 많다.¹¹⁾ 청소년 신경성 폭식증 환자에서는 미성년자 음주, 흡연, 성행동 등의 청소년 비행과 관련이 많고, 자해행동도 흔하게 보인다.¹²⁾

식이장애는 대체로 청소년기에 시작된다. 청소년기에 서서히 체중이 증가하게 되는데, 이에 따라 자신의 신체에 대한 불만족감이 커진다. 특히 여자 청소년의 경우에는 남자 청소년에 비해서 자기감(self image)을 형성하는데 있어 다른 사람의 평가에 예민하기 때문에 또래 친구들과의 의해서 똥똥하다는 놀림을 받게 되면, 자신의 신체에 대해 불만족감을 갖는 경우가 훨씬 많다.¹³⁾ 뿐만 아니라 이 시기에는 친구들과의 인간관계가 복잡해지며, 학업적으로 성취해야 할 과제들도 많이 부여되므로 여러 가지 심리적 스트레스가 증가하는 시기이다.

현대 사회의 많은 청소년들은 뭐든지 잘해야 하고, 착하고 예뻐야 하며, 다른 사람들을 기쁘게 해주어야 한다는 심리적인 부담을 가지고 있다. 특히 여자 청소년 중에서는 이러한 비현실적인 목표를 가지고 '수퍼우먼 콤플렉스'에 시달리고 있는 경우가 많다. 이들의 목표는 현실적으로 성취할 수 없는 것들이기에, 실망과 좌절을 안겨주며 자신감 상실을 유발한다.¹⁴⁾

이렇게 '수퍼우먼 콤플렉스'를 가지고 있지만 뜻대로 이를 수 없는 여자 청소년에게 비교적 자신이 계획한대로, 뜻한대로 조절할 수 있는 것이 자신이 먹는 음식과 체중이라고 여겨지게 된다. 이때 날씬함을 최고의 가치로 여기는 사회적, 문화적 분위기는 매우 큰 영향을 미치게 된다. 따라서 청소년들은 반복되는 다이어트에 집착을 하게 되고, 체중저하가 지속될수록 신체는 기아상태를 극복하기 위해서 폭식 욕구를 일으키게 된다. 폭식은 다시 식이제한 다이어트와 구토 등의 보상행동을 유발하여 식이장애의 악순환에 빠져들게 한다. 마른 몸의 가치를 높게 평가하는 사회적, 문화적 분위기와 식이제한 다이어트는 식이장애를 유발하는 강력한 위험인자로 이미 잘 알려져 있다.¹⁵⁾

4. 청소년 식이장애의 치료와 예방

기본적인 치료는 성인의 식이장애 치료와 같다. 최근에는 폭식 욕구를 조절해주는 약물치료가 좋은 효과를 내고 있다. 특히 우울감과 강박증상이 동반된 경우에는 약물치료가 중요하다. 잘못된 식행동의 교정과 음식, 체중에 대한 인지 왜곡을 수정하는 인지행동치료가 중요하며, 다이어트에 집착하게 하고 폭식과 구토를 유발하는 심리적 요인을 파악하여 다루어 나가는 정신치료가 유용하다.

청소년 식이장애 치료에 있어서 성인과 달리 특히 강조되어야 하는 부분은 가족치료이다. 가족은 환자의 식이장애 발병과 병의 지속에 큰 영향을 미친다. 특히 식이장애에 있어서는 성취를 중요시 여기는 가족 분위기, 가족 내의 감정적 의사소통의 문제, 부모의 뜻대로 자녀를 조절하려는 성향 등이 영향을 미친다. 뿐만아니라 한 가족 내에서 식이장애를 가진 청소년 자녀가 있을 경우에 서로의 형제자매에게 영향을 주는 것은 물론, 가족 내에 갈등요소를 제공하므로 이에 대한 문제를 전문적으로 다루어 주는 것이 중요하다.¹⁶⁾

청소년들이 과도하게 다이어트에 집착하고 식이장애가 발생하는 것을 예방하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 사춘기의 정상적인 신체적, 정신적 변화에 대한 적절한 교육이 필요하며 건강한 식습관과 운동습관을 가질 수 있도록 가정과 학교에서 충분한 관심을 기울여야 한다.¹⁷⁾ 외모와 체중에 대한 사회적인 편견을 줄일 수 있도록 사회적 계몽이 중요하지만, 현실적인 분위기를 고려한다면, 청소년들이 이러한 분위기에 적절히 대응할 수 있는 힘을 기를 수 있도록 유도하는 것도 중요하겠다. 뿐만 아니라, 다이어트를 시작하는 연령이 점점 어려워지고 있는 추세이므로, 예방과 교육은 초등학교 때부터 이루어져야 한다.¹⁸⁾ 청소년들이 다이어트에 집착하는 것은 단순히 체중만의 문제는 아니며, 그 이면에는 여러 가지 심리적인 문제가 내포되어 있으므로 이에 대한 관심과 대응이 필요하다.