

## “Eating Disorders The Secret Patten of Bingelpurge”\*

—Nickileepotts\*\*—

이 장애의 빈도에 관한 실제적 숫자는 없지만 미국 여대생들의 15~20%가 과도하게 먹고 체중을 감소시키기 위한 방법으로 구토를 한다고 보고 되었으며 점점 환자가 전보다 늘어가고 있는 추세이다.

신경성식욕상실증과 비슷한 이 질환은 남자보다 여자에게 더 흔하다. 대부분의 병적인 식욕항진증환자(bulimia)는 식욕상실증환자보다 약간 나이도 많고(주로 18~19세), 사회에도 비교적 잘 적응하면서 잘 살아가며 종종 사고력이 있는 학생이나 직장여성 혹은 기혼부인에게 더 많이 나타난다. 본인자신도 장애를 받으면서, 자신의 식사행위가 비정상임을 알고 있다.

1980년 미국정신의학회에서는 이 질환을 식욕상실증과 따로 분리시켰다.

Garfinket과 그의 동료들의 연구에 의하면, 식욕과다증환자의 23%가 자살을 시도한 것으로 나타났다.

이러한 환자들은 충동의 조절이 어렵고 비만에 대한 두려움이 있으며, 자존심이 저하되고 우울증등을 나타낸다, 식욕상실증환자와는 달리 이들은 강한 식욕으로 하루에도 여더런 소란을 떠다고 한다.

25명의 환자중 한 사람을 대상으로 연구한 내용을 보면, 평균 3,415cal정도 섭취를 하고 보통은 1,200~11,500cal이나 때로는 그 이상이 되기도 한다.

소란한 시기(막 먹어대는 시기)는 대부분이 늦은 점심때와 저녁, 그리고 구토가 끝난 뒤 발생된다.

막 먹어대는 환자는 고독하고 비밀스런 습관

이 있다. 이런 사람들은 막 먹어대는 습관이 발견될까봐 두려워하고 또 종종 음식을 숨겨두고 거짓말을 한다. 결국 가족들이 이를 의심하게 되고 식욕과다증임이 폭로된다.

체중감소를 위해 하제나 암페타민제, 이뇨제, 단식 및 과도한 운동등이 종종 이용되긴 하지만, 이들의 81~94%가 구토로 체중을 감소시키려 하는 1차적 방법을 쓰고 있다. 구토의 빈도는 1일 5~6회에서 일주일에 5~6회정도이며, 계절스러움의 빈도와 상당히 관계가 있는 것으로 보인다.

하제는 그 다음의 체중감소(첫번째는 구토)의 방법으로 시행되는데 63%정도가 이 방법을 사용한다. 그러나 식욕과다증 환자와 정상인이 사용하는 하제에 관한 최근 연구에서 전에 생각해왔던 것보다도 더 많은 칼로리가 소장에서 흡수되고 있음이 발견되었다.

많은 식욕과다증환자는 술과 약을 과용하고 있는데 이는 계절스러운 동안의 음주는 복통과 복부의 불편감, 취책감등을 감소시켜 주기 때문이다. 그리고 음식과 돈을 강박적으로 혼치는 특성이 있으며 우울증, 자살에 대한 생각, 불안정, 집중의 결여등도 흔하게 볼수 있다.

거의 넷중 하나는 자살을 시도하는 것으로 나타나 식욕과다증은 위험하게 여겨지고 있다.

전해질의 불균형, 특히 저칼륨혈증, 고나트륨혈증, 저염소혈증, 알칼리증등이 너무 심하게 나타날 수 있으므로 병원에서는 정맥주사로 이러한 불균형을 교정한다. 그런데 만일 저칼륨혈증이 교정되지 않으면 그것으로 인해 심부정맥이 되고 사망하기도 한다.

\*A.J.N. Jan., 1984, pp.33~35.

\*\*Nicki Lee potts (R.N. MSN)는 New Mexico대학 간호대학의 정신간호학 전인강사로서 식욕과다증환자를 위한 치료집단의 co-leader임.

다른 신체적 합병증으로는 비뇨기계 감염과 신장질환, 파상풍, 경련, 심한 체중감소등이 있다.

### 식욕과다증의 원인

이 질환의 원인은 알려져 있지 않으나 어떤 이들은 식욕상실증(anorexia nervosa)의 subcategory로 보고 있다.

식욕과다증은 스트레스와 불쾌한 감정처리를 위한 행위로 보는데 이러한 행위란 불안, 고독, 분노와 같은 감정으로 이 같은 감정에 대한 부적응적 처리방법이라고 보는 것이다.

어떤 이들은 많은 식욕과다증환자들이 자기의 딸에게 높은 기대를 걸고 그 기대에 어긋나지 않게 강압을 하는 부모들이 있었음을 발견하고 그 원인을 초기가족관계에서 찾고 있다.

이같은 이론에 따르면 식욕과다증환자는 주체성이 발달되었다기보다는 의존적이고 수동적인 사고를 가진 여성으로서의 역할을 수행한다.

자신의 가치는 타인의 칭찬 흔히 남자의 칭찬에 둔다.

생리적 요소는 아직 찾지 못하고 있다. 어떤 생리학자는 식욕과다증환자가 Dilantin 복용시 계절스런 행위가 멈춤을 보고 간질에서와 유사하게 뇌에 전기장애(electrical disturbance)가 있을지도 모른다고 보고 하고 있다. 그러나 그 효과는 아직 신경생리적으로 밝혀지지 않고 있다.

또한 식욕상실증에서와 같이 신경내분비의 이상으로 보기도 하고 음식의 배설로 인한 음식의 단성박탈로 시상하부에 이상반응이 나타난 것으로 보기도 한다.

또 어떤 이론가들은 “완벽한 체형”을 강박적으로 따르려 하는 것이라는 근거하에 사회문화적 측면에서 설명하고 있다. 이와 같이 식욕과다증의 원인에 대한 단순한 증거가 없어 기대할 만한 치료방법이 없다.

### 치료목표

식욕과다증환자는 보통 의뢰치료를 요한다. 치료의 목표는 두가지로 과식하는 태도조절과 몸의 크기와 자신에 대한 태도변화를 조절하도

록 도움으로써 계절스레 먹는 것과 설사를 하는 습관을 중단시키고자 하는데 둔다.

식욕과다의 조절에 있어 스스로 과식을 조절하도록 하는 것은 어려운 일이지만 첫 단계로 정상식사습관을 갖도록 하고 환자가 24시간동안 섭취한 음식의 종류와 식사시간, 장소, 식사시 감정등을 기록하고 식사를 증가케하는 요인들도 기록한다.

그리고 음식을 규칙적인 시간에 식탁에 앉아서 할것을 서로 약속하므로써 특정한 시간에 특정한 장소에서 식사하는 습관을 개발시킨다.

하루에 칼로리는 골고루 제공해준다. 어떤 환자의 경우 아침밥은 먹을수 없다고 하거나 매 끼니마다 할당된 칼로리를 섭취하게 한다고 불평을 하지만 또한 규칙적인 식사시 배고프다고 식사량을 늘려서도 안된다.

음식은 늘 부엌에만 두고 환자가 계절스런 소란을 떨려고 할때에는 산책이나 친구방문, 이완적인 운동과 같은 활동을 하도록 한다.

다음 단계의 목표는 음식과 자기자신에 대한 부적응적 태도를 수정하는데 둔다. 이 환자들은 전형적으로 나쁜 지방질의 음식을 먹는다. 이더한 음식을 먹을때는 죄책감을 느끼기도 하고 조절하는 것조차 단념해 버리기 때문에 이러한 습관을 고치기 위해 이러한 음식의 양을 조금씩 줄이도록 격려해준다.

식욕과다증환자는 정서적으로 진정을 시켜주는 음식이 무엇인가를 알게되어 분노나 우울등과 같은 불유쾌한 생각을 완화시키곤 한다.

치료는 그런 생각과 감정의 변화가 좀더 발전될 수 있는 방향으로 이끌어진다. 지각 또는 감정요법(cognitive therapy)은 환자를 상담하는데 도움이 된다.

식욕과다증환자의 자존심을 증진시키기 위해 장기치료가 적용된다. 첫째, 지지적이고 치료적인 환경내에서 자기의 감정과 행동을 나타내면서 다른 사람들과 신뢰관계를 맺을수 있는 방법을 배우도록 한다.

그럼으로써 인간관계가 발전되고 자기의 욕구

<47페이지에 계속>

여 헌신적 노력이 가일층될 때 해소될 수 있게 될 것이다.

### 참 고 문 헌

1. Barbara Walton Spradley. Community Health Nursing concepts and practice, Boston, Little

Brown Co, 1981.

2. Janet ,Heinrich. Historical Perspectives on Public Health Nursing, Nursing Outlook, Vol. 31, No. 6, Nov/Dec, 1983, pp.317~320.
3. Katherine Hill Chavigny, Mary Kroske. Public Health Nursing in Crisis, Nursing Outlook, Vol. 31, No.6, Nov/Dec, 1983, pp.312~316.

---

#### <53페이지에서 계속>

돌 충족하기 위해 음식에 의존하는 것이 줄어들게 된다. 자존심의 증가는 이러한 환자의 행동을 수정하는데 환자로 하여금 강한 자신감을 갖도록 도움을 준다. 그러나 만약 식욕과다증환자가 내과적 합병증 또는 자살에 대한 생각 및 시도를 하려는 정신과적 문제가 발생될 경우 병원치료가 반드시 필요하다.

식욕상실증환자와 같이 식욕과다증환자는 장

기간의 정신과적 치료가 요구되며 노년기까지도 발생할 수 있다.

식욕과다증의 예후는 식욕상실증보다 좋지 못하다. 이런 질환은 정도가 심하고 빈도수가 증가하고 있으며 또한 환자가 숨기려는 경향이 있기때문에 간호원은 이러한 환자의 식사양식을 신중하게 사정해야 한다.

(경희대학교 의과대학 간호학과 임영미)