

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vo1. 14. No. 1, 2003

비만센터에 내원한 비만환자군과 정상군의 우울정도에 대한 비교고찰

박세진* , 이정훈* , 박상동* , 박영엽**
*동서한방병원 한방신경정신과 **해당한방병원 한방신경정신과

Differences in Depression between Over weight and Normal Group who visited to Obesity Clinic for Diet Therapy

Se-Jin Park* · Jeong-Hoon Lee* · Sang-Dong Park* · Yong-Yup, Park**

*Dept. of Neuropsychiatry. Dong-Seo Oriental Medical Hospital
**Dept. of Neuropsychiatry. Hae-Dang Oriental Medical Hospital

Objective : Obesity is related to psychological problems as well as physical problems. This study was designed to investigate the depression of over weight and normal group who visited to obesity clinic for diet therapy.

Methods : 67 patients were selected (obesity group 42, normal group 25), they were treated medically in obesity clinic of Dong-Seo Oriental Hospital. We checked age, sex, education level, relative weight, BMI and Beck Depression Inventory (BDI) in two group.

Results : The results were summarized as followed.

1. The ratio of Relative Weights are 137.45 ± 12.77 in over weight group, 108.48 ± 9.11 in normal group.
2. The ratio of BMI are 28.61 ± 2.94 in over weight group, 23.04 ± 1.83 in normal group.
3. The results of BDI score are 10.60 ± 7.15 in over weight group, 12.56 ± 8.33 in normal group.

Conclusions : These results suggested that the patients who participated in diet therapy had mild depression and we should pay attention to psychological problem as well as the physical problem when we treat obesity.

Key Words : Relative Weight, BMI, BDI, depression, obesity.

I. 緒 論

비만이란 일반적으로 표준체중의 20%이상을 초과한 상태이며¹⁾, 체내의 지방이 남자에서는 체중의 25%, 여자에서는 체중의 30%이상인 경우로 정의된다²⁾. 즉, 비만은 체중의 과잉증가가 아니고, 지방조직의 과잉증가이다. 또한 신장에 비하여 체중이 무겁다는 의미는 과체중이라 하고 또한 체중 중에서 체지방량이 많은 상태를 비만체중이라고 한다.³⁾

동양에서는 채식위주의 생활습관으로 비만증이 많지 않아 고대 동양의학 문헌에는 이에 관한 언급이 적었으나, 최근 급속한 경제 성장과 생활수준의 향상으로 식생활의 서구화 및 좌식활동의 증가 등 제반 사회환경의 변화로 인하여 비만 인구가 점차 증가하고 있다. 그에 따라 비만에 대한 관심도 커지고 있는 실정이다. 특히, 현대 사회에서 비만은 만성 성인병의 유발률을 증가시키고 생리적 기능을 저하시키며, 강한 열등감, 신체상의 손상, 자아개념의 약화 등으로 인한 정신적 고통, 불안, 우울증 등의 정신질환과 관련되어 있어 심각한 사회경제적 문제를 야기하고 있다.⁴⁾

한의학에서의 우울증은 思慮過度 나 失意, 悲嘆 등 정신적인 충격이 臟氣를 쇠약하게 하고, 그로 인해 氣血의 循行이 지체되거나 濕熱이나 食痰 등이 停滯되어 吸收나 排泄이 원활하지 못한데서 온다고 한다.⁶⁾ 서양의학에서 보는 우울증은 억압된 행위, 울적해진 정서상태 또는 슬픔, 부적절함, 자기비하, 자살 시도 등으로 특징지워진 정신, 신경적 또는 정신적인 부분을 갖는 정신질환으로 정의된다.⁵⁾ 이렇듯 동서양의학에서 우울증을 보는 시각이 유사하다. 하지만 서양의학에서는 정신적인 변화만을 중요시 하고 있으나, 한의학에서는 이로 인한 신체적 병리변화를 중요한 부분으로 생각하고 있다는 것이 차이다. 즉, 울증은 소화장애를 일으켜 濕痰 등이 체내에 貯留하므로써 비만을 야기할 수 있다고 볼 수 있다.

비만은 많은 심리적인 문제를 야기할 수 있다. 현대 사회는 미의 기준을 날씬함에 두고 뚱뚱한 사람을 게으르고 못난 사람이라는 편견을 갖고 이들을 차별하여 대우하는 경향이 있다. TV나 만화에서 비만한 사람은 대부분 매력 없고, 모양 없는 대식가로

묘사되고 있어서 비만한 자는 몸매, 운동 능력에 열등감을 가지며 다른 사람들에게 자신이 경멸적으로 보인다고 생각하여 우울감에 빠지거나 불만족하기 쉬운 경향이 있다.⁷⁾ 날씬하고 야윈 편인 것이 사회적으로 정상이라고 인식되는 것 때문에 사람들은 체중의 과다에 관계없이 체중조절을 시도하고 있으며, 이들 중 대다수가 정상범위의 체중을 가지고 있으며, 그들에 있어서 체중조절이 건강에 미치는 효과가 좋을 것인지는 의심스럽다. 특히 성장기이면서도 자신의 체형이나 외모에 관심이 많은 청소년기에 있어서 날씬해지도록 유도하는 사회적 압력 때문에 그들의 조절점 이하의 체중으로 감량하려는 시도를 하고 있다.⁸⁾

일반적으로 비만센터를 방문하는 환자들의 대부분이 비만을 진단 받는 것은 아니다. 환자 자신은 비만이라고 자각을 하나 실제로는 정상체중을 유지하고 있는 경우가 많이 관찰된다. 그러므로 우울증과 관련된 여러가지 행동학적 및 생활습성에 관한 관심이 증가하고 있는 추세에서, 비만인에게 가장 빈번하게 관찰되는 우울증이 비만을 진단받은 집단과 비만을 호소하나 정상으로 진단 받은 집단사이에서 어느 정도 관찰이 되는지 밝혀내는 연구는 비만과 정신건강에 대한 관계의 측면에서 의미가 있다고 생각한다.

이에 본 연구에서는 본원 비만센터에 비만 치료를 목적으로 내원한 환자 중에서 비만이라 진단 받은 비만군과 본인은 비만이라 생각하나 비만으로 진단 받지 못한 정상군사이의 우울 정도를 측정, 비교하여 보고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2002년 7월부터 2002년 8월까지 1개월간 서울 동서한방병원 비만센터에 내원한 비만환자 67명 중에서 Inbody 2.0으로 비만을 진단 받은 비만군 42명과 정상으로 진단받은 정상군 25명을 대상으로 연구하였다.

2. 研究方法

1) 비만 진단

(주)Biospace에서 제작한 Inbody 2.0으로 측정된 비만도(Obesity Dgree, %)와 체질량지수(BMI, Body Mass Index, Kg/m²)를 이용하여 비만을 진단하였다.

비만도(Obesity Dgree, %)는 표준체질에 대한 비만도로 실제체중/표준체중×100이다. 비만도 90이하는 허약, 90~110은 정상, 110~120은 과체중, 120이상은 비만이다. 본 연구에서는 비만도 120이상을 비만으로 진단하였다.

체질량지수(BMI, Body Mass Index, Kg/m²)는 체중을 신장의 제곱으로 나눈 값으로 흔히 비만의 정도를 판단하는데 쓰이는 지표이다. 성인의 경우 19~24정도면 정상으로 보는데 체성분 분석을 통한 값이 아니라 겉보기비만을 나타내는 지수이다. BMI 20이하는 저체중, 20~25는 정상, 25~30은 과체중, 30~40은 비만, 40이상은 고도비만이다. 본 연구에서는 BMI 25이상을 비만으로 진단하였다.⁴⁾

본 연구에서는 비만도나 체질량지수 중에서 어느것이라도 비만의 범위에 속하는 결과가 하나라도 있으면 비만으로 진단하였다. 그리고 피험자의 초진시 검사결과를 이용하였다.

2) 우울 정도 평가

우울 정도는 Beck Depression Inventory(한국판 BDI)⁹⁾를 이용하여 측정하였다. 총 21문항의 자가보고형 척도로 증상의 심한 정도에 따라 0점에서 3점으로 구성되어 총점의 범위는 0점에서 63점까지이며 우울하지 않은 상태(0~9점), 가벼운 우울상태(10~15점), 중한 우울상태(16~23점), 심한 우울상태(24~63점)로 평가된다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다.⁷⁾ 본 연구에서는 초진 시 1회 설문조사를 통해 평가하였다.

3. 자료분석 방법

Inbody 2.0을 이용한 비만진단에 따른 비만도와 체질량지수를 통해 비만군과 정상군으로 분

류하고, 각각 한국판 BDI의 설문지조사를 시행하여 우울 정도를 평가한다. 이에 따른 결과는 SPSS 9.0 for WINDOWS 프로그램을 이용하여 Independent-Samples T test 방법으로 통계 처리하였다.

III. 研究結果

A. 대상자의 특성

1. 내원 환자들의 일반적인 특성

1) 연령분포

연령분포는 비만군(n=42)에서 10세 이상 19세 이하에서 4명(10%), 20세 이상 29세 이하에서 6명(14%), 30세 이상 39세 이하에서 11명(26%), 40세 이상 49세 이하에서 13명(31%), 50세 이상 59세 이하에서 6명(14%), 60세 이상 69세 이하에서 2명(5%)로 나타났다.

정상군(n=25)에서는 10세 이상 19세 이하에서 0명(0%), 20세 이상 29세 이하에서 11명(44%), 30세 이상 39세 이하에서 10명(40%), 40세 이상 49세 이하에서 2명(8%), 50세 이상 59세 이하에서 2명(8%)으로 나타났다.

Table 1. The Age Distribution of Obese Patients

Age	Over Weight Group	Normal Weight Group
10 - 19	4(9.52%)	
20 - 29	6(14.29%)	11(44%)
30 - 39	11(26.19%)	10(40%)
40 - 49	13(30.95 %)	2(8%)
50 - 59	6(14.29%)	2(8%)
Over 60	2(4.76%)	
Total	42(100%)	25(100%)
Mean±SD	38.57±12.59	31.68±8.80

*P<0.01

2) 성별분포

성별분포는 비만군(n=42)에서 남성 6명(14%), 여성 36명(86%)로 나타났다.

정상군(n=25)에서는 남성 1명(4%), 여성 24명(96%)로 나타났다.

4) 직업

비만군(n=42)에서 직장인 14명(33.3%), 주부 22명(52.4%), 학생 6명(14.3%)이며, 정상군(n=25)에서는 직장인 14명(56%), 주부 6명(24%), 학생 5명(20%)로 나타났다.

Table 2.
The Sex Distribution of Obese Patients

Sex	Over Weight Group	Normal Weight Group
Male	6(14.29 %)	1(4 %)
Female	36(85.71 %)	24(96 %)
Total	42(100 %)	25(100 %)

Table 4.
The Occupation Distribution of Obese Patients

	Over Weight Group	Normal Weight Group
House wife	22(52.38%)	6(24%)
Students	6(14.29%)	5(20%)
Others	14 (33.33%)	14 (56%)
Total	42(100%)	25(100%)

3) 교육수준

비만군(n=42)에서 초등학교졸업이하 1명(2%), 중학교졸업 6명(14%), 고등학교졸업(또는 재학중) 13명(31%), 대학교졸업(또는 재학중) 18명(43%), 대학원졸업(또는 재학중) 4명(10%)로 나타났다.

정상군(n=25)에서는 중학교졸업 1명(4%), 고등학교졸업(또는 재학중) 6명(24%), 대학교졸업(또는 재학중) 13명(52%), 대학원졸업(또는 재학중) 5명(20%)로 나타났다.

2. 내원 환자들의 비만성적

1) 비만도 조사

비만도 120을 기준으로 그 이상을 비만군, 그 미만을 정상군으로 구분하였다.

총 67명의 비만센터 내원환자를 대상으로 비만도를 조사하였는데, 비만도 120이상에 해당하는 정상군은 42명이었다. 비만도 120-129에서 7명(16.7%), 130-139에서 19명(45.2%), 140-149에서 9명(21.4%), 150-159에서 3명(7.1%), 160-169에서 2명(4.8%), 170이상에서 2명(4.8%)을 나타냈다.

비만도 120미만에 해당하는 정상군은 25명이었다. 90이하에서 1명(4%), 90-110에서 14명(56%), 110-119에서 10명(40%)을 나타냈다.

Table 3.
The Educational Level of Obese Patients

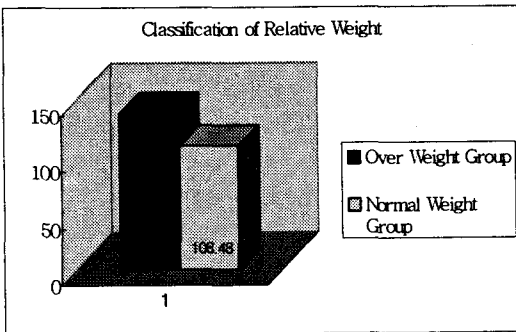
Level	Over Weight Group	Normal Weight Group
국졸	1(2.38 %)	
중졸	6(14.29 %)	1(4 %)
고졸(재학중)	13(30.95 %)	6(24 %)
대졸(재학중)	18(42.86 %)	13(52 %)
대학원졸(재학중)	4(9.52 %)	5(20 %)
Total	42 (100 %)	25 (100 %)

Table 5.
Obesity Characteristics Between Two Groups
(Classification of Relative Weight)

RW (%)	Over Weight Group	Normal Weight Group
Under 90		1(4%)
90-109		14(56%)
110-119		10(40%)
120-129	7(16.67%)	
130-139	19(45.24%)	
140-149	9(21.43%)	
150-159	3(7.14%)	
160-169	2(4.76%)	
Over 170	2(4.76%)	
Total	42(100%)	25(100%)
Mean±SD	137.45±12.77	108.48±9.11

*p<0.01

Fig. 1. Obesity Characteristics Between Two Groups
(Classification of Relative Weight)



두 집단간의 평균비교를 보면 비만군은 137.45±12.77을 보였으며, 정상군은 108.48±9.11을 나타냈다.(P <0.01)

2) BMI 조사

BMI는 25Kg/m²를 기준으로 그 이상을 비만군, 그 미만을 정상군으로 구분하였다.

먼저 비만군(n=42)에서 20-25Kg/m²는 2명(4.8%), 25-30Kg/m²는 27명(64.3%), 30-40Kg/m²

는 13명(30.9%) 40Kg/m²이상은 0명이었다.

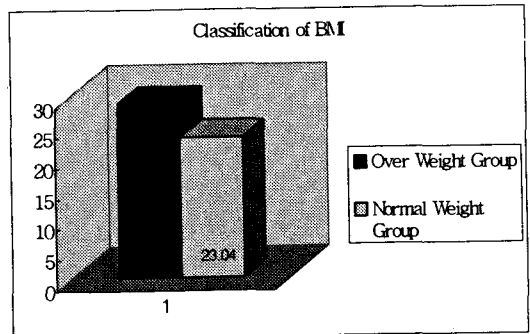
정상군(n=25)에서는 20Kg/m²이하는 3명(12%), 20-25Kg/m²는 19명(76%), 25-30Kg/m²는 3명(12%)이었다.

Table 6.
Obesity Characteristics Between Two Groups
(Classification of BMI)

BMI	Over Weight Group	Normal Weight Group
Under 20		3(12%)
20-25	2(4.76%)	19(76%)
25-30	27(64.29%)	3(12%)
30-40	13(30.95%)	
Total	42(100%)	25(100%)
Mean±SD	28.61±2.94	23.04±1.83

*p<0.01

Fig. 2. Obesity Characteristics Between Two Groups
(Classification of BMI)



두 집단간의 평균비교를 보면 비만군은 28.61±2.94을 보였으며, 정상군은 23.04±1.83을 나타냈다.(P <0.01)

4. 비만군과 정상군의 우울 정도

BDI 설문지를 통해 비만군과 정상군의 우울 정도를 비교하였다.

먼저 비만군(n=42)에서 0-9(우울하지 않은 상태)는 20명(47.6%), 10-15(가벼운 우울 상태)는 14명(33.3%), 16-23(중간 우울 상태)은 7명(16.7%), 24-63(심한 우울 상태)은 1명(2.4%)이었다.

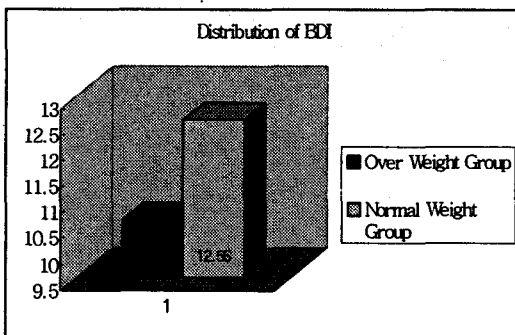
정상군(n=25)에서는 0-9는 7명(28%), 10-15는 11명(44%), 16-23은 5명(20%), 24-63은 2명(8%)이었다.

Table 7.
Distribution of BDI Score in Two Group

BDI Score	Over Weight Group	Normal Weight Group
0-9 (Normal)	20(47.62%)	7(28%)
10-15 (Mild)	14(33.33%)	7(28%)
16-23 (Moderate)	7(16.67%)	9(36%)
24-63 (Severe)	1(2.38%)	2(8%)
Total	42(100%)	25(100%)
Mean±SD	10.60±7.15	12.56±8.33

*p<0.01

Fig. 3.
Distribution of BDI Score in Two Group



두 집단간의 평균비교를 보면 비만군은 10.60±7.15을 보였으며, 정상군은 12.56±8.33을 나타냈다.(P <0.01)

IV. 考 察

비만을 동양의학적으로 살펴보면 <素問·奇病論>에서는 ‘人必數食甘美而多肥也’라고 하였고, <素問·通評虛實論>에서는 ‘肥貴者 卽高粱之疾也’라고 하였으며, <素問·異法方宜論>에서는 ‘其民華食而脂肥’¹⁰⁾라고 하여 비만은 단음식을 과잉섭취하고, 美食을 하고 육식을 많이 먹어서 발생한다고 비만과 음식을 연관짓고 있다. <靈樞·衛氣失常論>에서는 ‘人有肥, 有膏, 有肉... 膈肉堅 皮滿者 肥. 膈肉不堅 皮緩者 膏. 皮肉不相利者 肉’¹⁰⁾이라 하여 정상인과 다른 체질을 가진 사람에 대하여 언급하면서 비만증을 肥와 膏로 구분하고, 肥는 피부와 근육사이에 지방조직이 비대해진 상태를 말하고, 膏는 근육조직내의 지방조직이 비대해진 것이라 하였다. 그리고 비만을 脾虛濕阻, 胃熱濕阻, 氣滯血瘀, 痰濁中阻, 脾腎陽虛로 변증하였다.¹¹⁾ 특히, 內傷七情은 肝氣鬱滯를 야기하여 脾胃의 健運作用에 영향을 미치므로 비만이 발생한다고 하여 비만과 정신적인 측면의 상관성을 언급하였다.¹²⁾ 동양의학에서는 비만을 섭생의 부조리에서 온다고 하는 것이 지배적이다. 비만을 정신적인 측면으로 보는 제가들의 학설은 보기 힘들다. 과거 동양에서는 채식위주의 생활습관으로 인하여 비만에 대한 사회적인 관심이 적었기 때문이라고 생각한다.

현대의학에서 보는 비만은 당뇨병이나 협심증, 심근경색증, 뇌졸중과 같은 여러 가지 성인병의 위험인자로 널리 알려져 있다. 정신적인 측면에서 중요한 것은 비만은 심리적인 원인에 의해서 유발되었을 가능성이 있을 뿐 비만증의 결과로서 열등감, 우울증 등의 여러 심리적 장애가 나타난다는 것이다.¹³⁾ 정신건강이란 의식, 지능 및 성격 그리고 행동 등으로 표출되며 단순히 신체 건강과 대비되는 것이 아닌 생물학 및 심리학 그리고

사회적 요인들의 복잡한 상호 관계로 이루어진 포괄적 의미를 갖고 있다. 정신 질환은 다른 질병과는 달리 타인에 대한 전염이나 확산의 우려는 없지만 사회에 미치는 영향은 크다고 할 수 있으며, 특히 현대 사회에서 발병빈도가 증가하고 있어 우리 나라의 경우도 여러 종류의 정신 질환을 겪는 사람들의 수는 전 국민의 2%가 넘는 것으로 보고되었다.¹⁴⁾ 정신건강은 인간의 생활 전반을 지배하고 있으므로 식생활과의 관계도 예외라 할 수 없다.¹⁵⁾ 특히, 식생활과 관련지어 보면, 평온한 상태와 불안한 상태에서의 식행동은 다르게 나타나며 변화된 식행동은 식품 선택에 변화를 초래하고, 결국 영양섭취 상태의 불균형을 초래하는 것으로 지적된 바 있다.¹⁶⁾

비만은 그 원인에 따라 외인성과 내인성으로 분류된다. 외인성은 음식물에 의한 비만으로 과도한 음식물 섭취와 적은 활동량으로 인해 생기며, 내인성은 체질적인 비만으로 대사상, 생리적 혹은 심리적인 비정상의 결과로 나타난다.¹⁷⁾

1950년대 정신분석학적 입장에서는 비만을 인간 본성의 문제로 보고 개인의 무의식적 갈등이 표출된 것이라고 하였고¹⁸⁾, 1960년대에는 심리학적 원인인 스트레스 등이 많이 작용한다고 생각하여 정신치료가 성행하였다. 이 시기에는 과식을 일으키는 정신병리 중에 만성스트레스, 우울감, 강박증, 죄책감 등이 중요하다고 보고 이러한 문제들을 정신치료를 통하여 해결하면서 식사요법, 운동요법 등을 병행할 때 더 큰 효과가 있다고 보았다.¹⁹⁾ 1970년대에는 비만에 있어서 환자 본인의 정신병리보다는 환자를 둘러 싸고있는 가족에 대한 연구가 활발히 진행되었다. 이는 가족의 영향을 많이 받는 청소년 환자에게는 많은 도움을 주는 치료방법이기는 하였지만 제한점이 발견되기도 했다.¹⁹⁾ 또한, 비만치료에 행동수정기법들이 대두되기 시작하였는데 행동수정기법의 기본 기법인 자가측정법과 자극조절과 같은 방법이 비만치료에 도입되었다.²⁰⁾ 1980년대 초에는 비만증 치료에 항우울제가 효과가 있다는 보고가 처음 있는 후에 많은 연구자들이 비만증에 대한 약물치료의 효과에 기대를 보였다. 특히, 우울증이 동반된 비만증이나 폭식증의 경우에는 효과가 크다는 보고도 많이 되었다. 그 외에도 명상요법,

최면요법, 자조모임 집단(self-help group)등의 치료방법들이 시행되고 있다.⁴⁾

우울이나 스트레스 등의 정신 상태와 비만과의 상관성을 연구한 문헌을 보면 Catherine²¹⁾등은 심리적 스트레스원에 의한 개인차 모델을 연구하였는데 스트레스는 식이섭취를 증가시킨다고 하였고, 강²²⁾은 10대 여학생들의 우울성향과 체중과의 관계를 연구한 결과, 비만인의 상당수가 정도이상의 우울을 갖고 있다고 하였다. Fink²³⁾는 비만아의 50%이상이 우울한 특징을 가지고 있다고 보고하였고, 김²⁴⁾은 비만아는 남앞에 나서기를 꺼려하고 열등감이 많은 부정적인 특징이 있고 부정적 대처기전을 많이 사용한다고 하였다. 또한, 김²⁵⁾은 본인이 비만임을 인식하고 있는 학생인 경우 표준체중의 학생보다 우울감이 높다고 하였으며, 박⁷⁾은 신체에 불만인 비만자들은 체중은 조절이 가능한 것이며, 조절해야 한다고 믿고 있어서 다이어트에 실패하여 체중이 다시 증가하면 자아존중감이 낮아지고 무력감으로 우울해질 수 있다고 하였으며, 특히 여자에게 있어서 비만은 게으름 및 부끄러움으로 받아들여져, 불안이나 우울 성향 등을 나타낼 수 있으며 또는 심한 병으로 느껴서 전환반응을 보일 수도 있어 사회적으로 개인을 위축시킬 수도 있다고 하였다.²⁶⁾ 일반인 대상의 연구와는 달리 체중감량을 위해 병원을 찾는 비만인들을 대상으로 한 연구에서는 정서장애가 흔하다. 정신상태 감정을 위해 Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)가 흔히 사용되었는데, 그 중 10개의 연구에서 Tscore 60 기준의 경미한 정도의 우울증이 발견되었다. 건강염려증, 히스테리, 충동심 등의 증가를 보였다.²⁷⁾ 이런 결과들을 보면 비만을 치료받고자 하는 사람들중 적지 않은 예에서 심한 정신적 스트레스를 갖고 있어 정신치료나 기타 요법등이 필요할 것으로 예상할 수 있다.

그러나 한편, 차²⁸⁾, 김²⁹⁾, Sallade³⁰⁾, Hallstrom & Noppa³¹⁾, Stewart & Brook³²⁾의 연구에서는 비만인과 정상체중 간에는 정신건강상에 차이가 없다고 보고하였다. 또한 정¹³⁾은 일부 여자고등학생의 정신건강상태에 관한 조사를 비만군과 정상군으로 나누어 시행하였는데, 간이정신진단검사 결과 신체화와 불안을 제외한 모든 항목에서 비

만균이 정상군보다 약간 높은 점수를 보였으나 통계적으로 유의한 수준은 아니라고 하였다. 특히, 류⁴⁾는 체중조절 시행 성인여성의 비만 및 심리적 특성이란 연구에서 저체중 및 정상군이 비만군보다 강박증, 예민성, 우울증, 불안, 편집증이 심하다고 하였다.

본 연구에서는 이러한 여러 비만에 대한 연구들이 비만 환자와 정상인 대조군의 우울 성향을 비교한 것과 달리 비만으로 병원을 찾는 환자들을 검사를 통하여 비만정도에 따라 비만군과 정상군으로 나누었으며, 이들의 우울 성향의 차이점을 연구하였다. 이는 다른 연구에서 시도되지 못한 방법으로 의미를 찾을 수 있다.

이번 연구를 통해 알 수 있었던 몇 가지 사실은 먼저 연령분포에서는 42명의 비만군 중에서 30대와 40대가 57%의 분포를 보여 비만을 치료하고자 병원을 찾는 비만환자의 상당수가 3,40대의 중년층에서 많으며, 이는 사회활동을 하는 사람이 체중조절에 관심이 많다는 것을 알 수 있었다. 25명의 정상군 중에서는 20대와 30대가 84%의 분포를 보여 비만을 치료하고자 병원을 찾는 2,30대의 상당수는 객관적인 검사 상에서 정상적인 신체적 상태를 나타내지만 외적인 모습에 대한 기대심리로 인해서 병원을 찾는 것으로 보인다. 또한 美를 중요시하는 현대사회의 시대적 영향으로 비만에 대한 인식도 남성보다는 여성에게 많이 중요시되고 있다. 여성들은 결혼이나 취업 등 외적인 모습을 중시하는 사회적 요구가 많은 반면에 남성들은 그러하지 아니하다. 하지만 현대 남성들도 업무상의 스트레스, 불규칙한 식사, 음주, 흡연 등으로 인해 건강에 대한 관심이 점점 높아지고 있는 추세이다. 이에 맞물려 비만도 마찬가지로 건강을 유지하기 위해 피해야 하는 중후라고 생각한다. 이런 영향으로 비만을 바라보는 시각이 남성과 여성들에게 다르게 나타날 수밖에 없다. 실제로 비만을 치료받고자 병원에 찾아오는 여성환자들은 많은 분포를 보이지만, 남성환자들의 수는 적다. 이는 남성은 美를 추구하기 위해 병원을 찾아오는 경우보다 비만으로 인해 나타난 여러 합병증을 치료하기 위해 병원을 찾기 때문이다.

교육수준을 보면 고등학교 졸업이하(또는 재학

중)에 해당되는 환자분포가 비만군에서 47%인 반면 정상군에서는 28%이다. 그리고 대학교졸업 이상(또는 재학중)인 경우는 비만군에서 53%인 반면 정상군에서는 72%의 분포를 보인다. 이는 교육수준이 높을 수록 사회활동이 많으며 그 때문에 외적인 모습에 더욱 신경을 쓰는 것으로 생각할 수 있다. 정상군에서 비만군에 비해서 교육수준이 더욱 높은 것으로 나타난 것은 이를 더욱 분명하게 해준다. 또한, 직업별 분포를 보면 주부의 분포가 비만군에서 52.4%이며 정상군에서는 24%의 차이를 보인다. 또한 학생이나 직장인의 분포는 비만군에서 47.6%, 정상군에서는 76%로서 사회활동을 하는 사람이 정상군에서 많은 분포도를 나타냈다. 결과는 교육수준과 일치하나, 비만을 진단 받지 않았으나 본인은 비만이라고 생각하여 병원을 찾는 이들은 높은 교육수준과 사회활동을 하는 것으로 나타난다.

비만도와 BMI는 비만을 진단하는 지표이다. 그 중에서 비만도는 이번 연구에서 비만군과 정상군으로 구분하는데 가장 중요한 지표로 삼았다. Inbody 2.0에서 측정된 비만도를 참고하였는데, 비만군으로 설정된 비만환자에서 가장 많은 분포를 보인 범위는 130-139이다. 총42명의 비만군에서 19명이 여기에 해당되었으며, 이는 45%에 속한다. 150이상의 고도비만을 나타낸 환자도 7명으로 17%에 해당한다. 정상군으로 설정된 환자는 총25명이었는데, 가장 많은 범위는 90-110이다. 이는 정상에 해당하는 범위인데, 14명으로 56%에 해당한다. 또한 110-119까지의 과체중 범위에서는 10명으로 40%를 보인다. 두 집단간의 평균을 비교해보면 비만군은 137.45 ± 12.77 , 정상군은 108.48 ± 9.11 으로 차이를 알 수 있으나 P-value는 0.213 ($P < 0.05$)으로 유의성있는 결과로 볼 수는 없었다.

BMI는 Inbody2.0에서 측정된 수치를 참고하였는데, 비만도와 함께 비만을 진단하는 중요한 기준이다. 이번 연구에서는 비만도가 BMI보다 비만을 진단하는데 우선으로 하였다. 비만도와 BMI는 대부분 유사한 결과를 나타내었지만 다소 일치하지 않는 경우도 있었다. 비만군에서 25Kg/m²이상에서 40명으로 95%에 해당한다. 비만군에서 2명만이 BMI에서 정상범위에 해당되었다. 정

상군에서는 20-25Kg/m²에서 19명인 76%에 해당되며, 12%는 20Kg/m²이하의 저체중 범위에 해당되었다. 또한 25-30Kg/m²의 과체중에 해당되는 경우도 12%에 달했다. 평균비교에서는 비만군은 28.61±2.94를 나타냈고, 정상군은 23.04±1.83을 나타냈다. P-value는 0.063(P <0.05)으로 차이는 있었으나 유의성을 보이는 수준은 아니었다.

BDI결과는 비만군에서 정상범위에 속하는 경우가 47.62%이고 경도이상의 우울 성향을 보인 경우가 52.38%를 나타냈다. 정상군에서는 정상범위에 속하는 경우가 28%이고 경도이상의 우울 성향을 보인 경우가 72%를 나타냈다. 이는 비만센터를 방문한 비만환자의 경우 체중과 우울 성향은 반비례하는 사실을 알 수 있다. 다시 말하면 체중이 정상에 가까울 수록 비만에 대한 정신적인 변화가 더욱 크다고 해석할 수도 있겠다. 그러나 두 집단간의 우울 성향에서 비만군은 10.60±7.15을 나타냈고, 정상군은 12.56±8.33으로 어느 정도의 차이는 있었지만 P-value가 0.703(P <0.05)으로 유의성있는 결과를 나타내지는 못했다.

비만에 대한 연구가 활발해짐에 따라 비만에 인식이 바뀌고 있다. 과거에 비만은 과식으로 나타나는 일종의 정신적 병리현상을 동반하는 행동장애로 여겨졌다. 비만한 사람은 분노, 슬픔, 불안 등 불안정한 감정상태가 되면 음식을 섭취함으로써 위안을 삼기 때문에 과식을 하게된다고 여겨왔으며, 비만한 사람들은 대인관계가 원만치 못하여 음식섭취에 문제를 일으킨다고 인식되었다. 그러나 이러한 견해는 바뀌어가고 있다. 비만한 이들의 정신병리는 비만의 원인이라기 보다는 비만하다는 사실로 인해 겪게되는 불평등과 편견에 의한 결과라는 것이다.²⁶⁾ 그러므로 비만 환자에게 대한 폭넓은 이해와 애정으로 그들이 겪는 정신적인 부분까지도 관리하여야 할 것으로 사료되며, 또한 한의학적인 관점인 육체와 정신은 하나라는 心身合一적 사고를 통해서 비만환자를 바라보는 시각이 더욱 필요하리라 생각한다.

V. 結 論

2002년 7월부터 2002년 8월까지 1개월간 서울 동서한방병원 비만센터에 내원한 비만환자 67명 중에서 Inbody2.0으로 비만을 진단 받은 비만군 42명과 정상으로 진단받은 정상군 25명을 대상으로 우울 정도에 대하여 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 비만도는 비만군(n=42)에서 137.45±12.77이었고, 정상군(n=25)에서 108.48±9.11나타났다. 두 집단간에 어느 정도의 차이는 있었지만, P-value는 0.213(P <0.05)으로 유의성있는 차이는 보이지 않는다.

2. BMI는 비만군(n=42)에서 28.61±2.94, 정상군(n=25)에서는 23.04±1.83를 나타냈다. BMI에서 역시 P-value는 0.063(P <0.05)으로 유의성있는 차이는 보이지 않았다.

3. BDI 결과에서 비만군(n=42)에서는 10.60±7.15이었고, 정상군(n=25)은 12.56±8.33을 나타냈다. 두 집단 모두에서 경도의 우울 성향이 있음을 알 수 있다. 그리고 비만 정도에 따라서 우울 성향에서 차이가 있음을 볼 수 있었으나, P-value는 0.703(P <0.05)으로 유의성 있는 차이를 볼 수 없었다.

이상의 연구는 비만치료를 위해 병원을 찾은 비만환자를 대상으로 비만 정도에 따른 우울 정도를 측정, 비교한 점에서 의미를 둘 수 있다. 연령별, 성별, 교육수준별, 직업별 그리고 비만도, BMI, BDI에서 비만군과 정상군의 비만 환자에서 차이를 알 수 있었다. 하지만 여러 정신적 성향 중에서 우울 성향에 국한된 것이 이번 연구의 한계였다. 앞으로 비만에 대한 여러 정신적 병리현상의 연구가 필요할 것으로 사료되며, 이를 토대로 비만을 치료하는데 있어서 정신적인 부분도 중요하게 다뤄야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. 서순규. 한국인의 표준 체중치. 서울:동양의학. 1992;18(3):10
2. 최증명. 비만과 관련된 생활습관에 관한 연구. 경희대학교 의과대학. 1994:74
3. 김태운. 건강생활과 체육. 서울:홍익출판사. 1990:96
4. 류화자. 체중조절 시행 성인여성의 비만 및 심리적 특성. 조선대학교 환경보건대학원. 2000:1, 4, 31-2
5. 홍대식. 사회심리학이론. 서울:박영사. 1985:13
6. 황의완 등. 동의정신의학. 부산:현대의학서적사. 1987:608-9
7. 박혜숙. 비만청소년의 성별에 따른 식생활 태도, 식습관 및 우울감에 관한 연구. 부산대학교 교육대학원. 1999:12, 16
8. 박무정 등. 청소년기 여학생의 우울 성향과 비만 인식과의 관련성. 대한내분비학회지. 1997;12(2):296
9. 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재. Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. 신경의학. 1986;25(3):487-502
10. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 北京:人民衛生出版社. 1986:39,88,131,418
11. 陳貴延 외. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京:中國醫藥科技出版社. 1991:684-6
12. 전국한의학대학재활의학교실. 동의재활의과학. 서울:서원당. 1995:575
13. 정진이. 일부 여자고등학생의 정신건강상태에 관한 조사 연구. 이화여자대학교 대학원. 1995:24-5,44
14. 김정현 등. 한국인의 우울상태에 따른 식행동, 영양 섭취 상태 및 생활습성에 관한 생태학적 분석. 한국영양학회지. 1993;26(9):1130
15. David BH, Paul MC. Eating disorders. New Eng:J Med. 1985;313:295-303
16. Thomas JC. Eating-Apsychological Dilemma. J Nut Educ. 1981;13:34-48
17. 이기열. 비만과 식이요법. 대한의학협회지. 1986;29(12):1218
18. 김충기, 김현옥. 상담과 심리치료의 원리와 실제. 서울:성원사. 1993
19. 백명기. 스트레스와 비만. 대한비만학회지. 1997;6(2):91-9
20. 변금순. 미용성형 수술이 환자의 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교. 1997
21. Catherine G, Greeno & Rena R, Wing. Stress-Induced eating. 1994:78-9
22. 강정원, 박관옥, 박형원, 정혜숙, 박영룡. 10대 여학생들의 우울성향과 체중과의 관계. 가정의학회지. 1994;15:9-10
23. Fink C, Gottesfeld W, Glickman. "The superobese patient". J Hillside Hosp. 1962;11:97-119
24. 김기웅. 신체적 요인과 자아개념과의 관계. 서울대학교 대학원. 1988.
25. 김애리. 비만 학생과 정상체중 학생의 건강 통계위 성격과 우울에 대한 관계연구. 연세대학교 대학원. 1993:26
26. 박혜순. 비만과 체중조절. 대한가정의학회지. 1992;13(4):289-99
27. 김상만등. 비만학 이론과 실제. 한국의학. 1996:179
28. 차복권. 신체특성과 심리적 특성의 상호관계에 관한 연구. 동아대학교 대학원. 1978.
29. 김용규. 중학생의 체격과 인성의 관계에 대한 조사. 단국대학교 대학원. 1982.
30. Sallade J. "A comparison of the psychological adjustment of obese vs. nonobese children". J Psychosom Res. 1973;17:89-96
31. Hallstrom T, Noppa H. "Obesity in women in relation to mental illness, social factors and personality traits". J Psychosom Res. 1981;25:74-82
32. Stewart AL, Brook RH. "Effects of being overweight". Am J Public Health. 1983;73:171-8