

비만의 정신의학적 접근에 관한 문헌고찰

민경직·최보윤·정인철·이상룡*

The Literature Review on the Obesity from a Psychiatric Point of View.

Kyung Jik Min, Bo Yun Choi, In Chul Jung, Sang Ryong Lee
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Daejeon University

This study analyzed the contents of the research papers concerning the obesity from a psychiatric point of view. As a result, the following conclusion was drawn.

1. In obese people, negative emotions, especially depression were frequently reported.
2. Negative feelings, especially anger, anxiety, depression, induce binge eating and can lead to obesity.
3. Depression was related to the wrong body image more than to the body mass index.
4. Wrong body image affects eating attitudes, which may cause eating disorders.
5. To treat obesity or eating disorders, we must use psychosocial treatment, for example, supportive, cognitive or behavior therapy.

key words : obesity, eating disorder, depression, body image, psychosocial treatment.

I. 서론

풍요한 현대사회에서 비만의 폭발적인 증가는 식량기근에 대한 적응이라고 하는 사회문화적 영향에 뿌리를 두고 있다¹⁾. 우리나라도 경제가 성장함에 따라 식생활의 변화와 활동량의 감소로 인해 비만의 유병률이 증가하고 있는데, 한국보건사회연구원의 자료에 의하면 현재 우리나라 15세 이상 남자의 20.3%, 여자의 11.4%가 비만으로 보고되고 있다²⁾. 이러한 증가 추세 속에서 비만한 사람

이 질병에 의해 생존기간이 현저히 줄어든다는 명확한 임상적, 역학적 증거가 보고 되기 시작하고, 체중감량이 질병의 위험도를 줄일 수 있다는 연구 결과가 나오기 시작하면서, 세계 각국은 비만을 치료해야 할 질병으로 인식하기 시작했다¹⁾.

그러나 신체적 합병증과 함께 간과되어서는 안 될 비만의 중요한 합병증은 심리적 장애로, 비만한 사람은 '자기 관리도 못하는 사람, 게으른 사람, 자기 자신에게조차도 무책임한 사람'으로 치부되는 등, 비만한 사람에 대한 태도가 부정적인 경향이 있으며³⁾, 비만한 사람에게는 자존감의 상실, 우울, 부정적 자기 신체상, 좋지 않은 가족관계와 동료관계, 사회활동에서의 소외 등과 같은 정신사회적 문제들이 흔하고 심각한 형태로 나타날 수

* 대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실
· 교신저자 : 이상룡 · E-mail : 7575np@dju.ac.kr
· 채택일 : 2004년 5월 15일

있다⁴⁾.

심리적 장애는 비만의 결과 뿐 만이 아닌 원인으로도 작용하는데, 일시적으로 과도한 스트레스는 고당분, 고열량의 음식을 먹게 한다는 연구결과⁵⁾와 스트레스는 일상적으로 간식을 계속 섭취하도록 유도함으로써 비만에 이르게 한다는 등의 보고⁶⁾가 있어, 스트레스가 음식 섭취에 영향을 미치며, 음식 섭취 행위나 신체적 활동은 정신역동학적으로 영향을 많이 받는다는 사실¹⁾을 뒷받침해주고 있다.

이렇듯 부정적인 정서는 폭식으로 표출되고 폭식은 비만으로 이어지며 비만은 부정적인 자기 신체상을 더욱 강화시키는 악순환을 만들게 된다⁷⁾. 이러한 악순환 속에서 날씬함을 추구하는 사회문화는 비만한 사람들 특히 청소년 및 젊은 여성들 사이에서 건강하지 못하고 과도한 방법을 사용하여 체중을 줄이도록 부추겨, 급기야는 신경성 식욕부진증과 신경성 대식증 및 폭식장애와 같은 섭식장애로 발전하게 하고⁸⁾, 섭식장애는 다시 자아존중감의 상실 및 우울과 같은 심리적 정서의 위협을 초래하게 된다⁹⁾.

따라서 비만 및 섭식장애의 치료에 있어서 단순한 체중의 조절만이 아닌 환자의 전체 인격을 이해하고¹⁰⁾, 자기 감찰, 자극 통제, 강화, 인지적 변화 등의 적합한 기술을 익히게 하는 것이 효과적이며, 특히 부모나 배우자 같은 가족 구성원이나 친구들의 사회적 지지가 치료성공에 중요한 요소임을 인식시켜야 한다¹¹⁾. 최근에는 과거의 전통적인 행동수정요법에 사고과정, 태도, 그리고 감정까지 변화시키려는 전략이 추가되어 인지행동요법으로 발전하고 있어, 비만한 사람들의 폭식 및 체중 조절에 양호한 효과를 거두고 있다¹²⁾.

따라서 저자는 비만 및 섭식장애에 관해 정신과적 접근을 시도한 여러 연구들을 살펴봄으로써, 비만 치료에 있어 정신과적 치료의 필요성을 제고하고, 그 방법을 개발하여 비만 치료의 효율을 높이고자 한다.

II. 본 론

1. 부정적 정서와 비만과의 관계

부정적 정서, 특히 우울이 비만도와 정적 상관관계가 있는지의 여부에 대해서는 여러 연구에서 엇갈리는 결론을 내고 있는데, 부정적 정서와 비만이 깊은 관계가 있으므로 비만의 치료에 정신심리적 치료가 병행되어야 한다는 연구 결과들을 살펴보면 다음과 같다.

김¹³⁾은 비만여중생과 정상체중여중생의 정신건강연구에서, 비만여중생이 정상체중여중생보다 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안증, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등의 척도에서 모두 유의하게 높은 점수를 보였으며, 비만이 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위한 단순 회귀분석에서도 모든 정신건강 항목에 있어 비만정도가 심할수록 부정적 정신건강 증상이 높게 나타났다고 보고하였다.

조 등¹⁴⁾은 비만환자 93명과 대조군 177명의 우울척도를 분석하였는데, 여자 비만환자 중 50대에서 유의한 통계적 차이로 우울의 정도가 높은 것으로 나타나 비만환자에서의 우울증에 대한 관심의 증가가 치료에 도움이 될 것이며, 특히 비만한 여자의 경우는 우울성향이 높으므로 비만의 치료에 있어 심리적인 면도 고려하여 다각적인 치료가 병행되어야 한다고 하였다.

강 등¹⁵⁾은 여자 중고등학생 1,096명을 대상으로 한 연구에서, 비만이 사회 심리학적 요인의 하나로 작용하여 어느 정도의 우울을 초래하는가를 살펴본 결과, 현저한 우울은 정상체중군에서 가장 높게 나타난 반면, 경도의 우울성향은 과체중·비만군에서 가장 높은 분포를 보였으므로, 이는 우울증에서 야기된 과체중이라기보다는 비만하거나 비만하다는 인식에 따른 이차적 우울성향이라고 지적하였고, 자기체형에 대한 평가에 있어서는 현저한 우울을 보인 예의 과반수이상 이 비대형오군이거나 비대불만군이었던 사실에서 비만하다는 인식이 곧 자신의 외모에 불만이 되어 이들에게서 월등히 높은 우울성향이 나타난 것이라 하였다. 이러한 사실을 통해 연구자들은 비만이 우울성향의 주요인자로 작용한다고 결론지었으며, 비만상담에 응하거나 비만을 치료하는데 있어서 사회 심리학적 요인을 고려한 지지요법의 배려가 필요

하며, 비만인구에게서 우울증을 증명함으로써 그들의 성공적인 체중조절을 도울 수 있을 것으로 보았다.

한의학적으로도 부정적 정서와 비만과의 관련성을 찾아볼 수 있는데, 한 등¹⁶⁾은 七情은 서양의학에서 말하는 심인적 스트레스 인자로 이해될 수 있으며, 七情이 지나치면 정신상 과도한 자극이 되어 질병이 발생하는데, 비만에 있어서도 각각의 七情(怒喜憂思悲恐驚)이 과도하면 臟腑의 기능에 영향을 주어 肝脾不和, 心脾兩虛, 脾氣虛, 濕痰阻滯, 胃火上炎 등을 유발하여 비만을 야기시킨다고 하였다.

2. 부정적 정서와 폭식과의 관계

부정적 정서는 폭식을 유발하고, 폭식은 비만으로 이어지며, 비만은 다시 부정적 정서를 강화시키는 악순환을 하므로 정서조절 훈련 및 인지행동적 치료를 통해 정서적 섭식을 제지해야 한다는 보고들이 있다.

이¹⁷⁾는 여자 중학생을 대상으로 비만 수준에 따라 신체상 만족도, 폭식행동 및 우울에 차이가 있을 것이라고 가정하고 연구를 진행한 결과, 여중생들은 사춘기 시작과 함께 신체적 급성장과 날씬함에 대한 사회적 압력으로 이상과 실제 체중의 불일치를 경험하게 되는데, 과소체중 및 정상체중 집단보다 비만 집단의 불일치 정도가 크므로 자신의 신체상에 대한 불만족도도 높다는 결론을 얻었다. 또한 이 연구에서는 비만집단이 다른 집단보다 폭식행동을 더 많이 하는 것으로 나타났는데, 이는 비만 여중생은 체중에 대한 스트레스와 여러 가지 압력이 정상 체중 여중생보다 더 커서 스트레스에 대한 적절치 못한 대처기술로 폭식행동을 자주 택하기 때문이라고 하였다. 따라서 연구자는 비만한 여자 청소년은 사회적 차별, 가족과 친구들의 멸시 때문에 스트레스를 많이 받고, 체중 증가에 대한 두려움, 비만 때문에 나타나는 자존감의 결여, 왜곡된 인식 등에 의해 우울한 정서를 더 자주 경험하는 것으로 추측되므로 이러한 문제를 지니는 여학생들을 위해 행동관리나 인지행동 접근 등을 사용한 적절한 관리가 이루어져야 할 것이라고 제안하였다.

소⁷⁾는 우리나라의 신경성 폭식증 집단을 대상으로 하여 부정적인 정서와 폭식과의 관계를 알아보고, 폭식정도에 대한 개별 부정적인 정서들의 상대적인 영향력을 비교하고 동일한 조건상에서 폭식집단과 정상집단의 식이 행동이 어떤 다른 양상으로 나타나는지를 알아보고자 연구를 진행하였다. 그 결과 첫째, 폭식 집단은 정상 집단에 비해 부정적인 기분을 느낄 때 먹고 싶은 욕구가 더 많아지는 것으로 보고했고, 이러한 경향은 섭식절제(Diet)를 하고 있는 절제적 섭식이나 음식과 관련된 외부 자극이 유발한 외부적 섭식과 비교했을 때 폭식점수를 잘 설명해 주는 것으로 나타났다. 둘째, 폭식 집단에서는 분노할 때 먹고 싶은 욕구를 가장 많이 느꼈으나 정상 집단에서는 우울할 때 먹고 싶은 욕구를 비교적 더 느꼈고, 폭식 점수가 높아질수록 분노적 섭식의 증가분은 증가하는 반면 우울의 증가분은 감소하였다. 셋째, 불안 섭식은 분노 또는 우울 섭식에 비해 최대 3배 정도까지 폭식 점수에 영향을 미치는 것으로 나타나, 폭식 점수에 따라 특징적으로 나타나는 것은 불안 섭식이며, 폭식 집단에서 가장 많이 보이는 것은 분노 섭식임을 알 수 있었다. 넷째, 낮은 불안 조건에서는 폭식집단과 정상집단간 과자 섭취량에 차이를 나타내지 않았으나, 높은 불안 조건에서는 폭식 집단은 두드러지게 더 많은 양의 과자를 섭취한 반면 정상 집단은 오히려 낮은 불안 조건에서보다 과자섭취량이 감소하였다. 이상의 결과를 통해 볼 때 연구자는 잠재적으로 폭식의 위험을 가지고 있는 집단에게 부정적인 기분 상태에서 하는 식이 행동의 위험을 언급하고 폭식인들에게 정서 조절을 위한 훈련을 시행할 필요가 있다고 하였다.

3. 왜곡된 자기신체상과 우울의 관계

비만군의 우울 성향이 높기는 하나, 우울 성향은 비만도 보다는 자신이 비만하다는 인식과 더 깊은 상관관계가 있으므로 올바른 자기 신체상을 확립하도록 해야 한다는 보고도 다수 있다.

김¹⁸⁾은 고등학생을 대상으로 한 연구에서 비만군의 우울성향이 유의하게 높았고, 우울증에 대한 신체적 증상을 호소하였으며, 자기비하, 염세적인

성향이 유의하게 높았으나, 비만도와 우울정도는 정적 상관관계를 보이지 않았으며, 우울정도를 유의하게 설명할 수 있는 변수는 본인이 비만이라고 인식하는 경우라고 하였다. 또한 체중조절 경험여부는 남학생은 비만군이 유의하게 체중조절의 경험이 많았고 여학생의 경우는 체중조절을 경험한 사람이 그렇지 않은 사람보다 많았기는 했지만 비만군이나 정상체중군 간에 뚜렷한 경향이 없었다고 하였다. 체중에 대한 만족도에서는 비만인 남학생의 94.3%, 비만인 여학생의 86.3%가 만족하지 않는다고 하였으며, 여자 정상체중군에서도 31.6%만이 자신의 체중에 만족하였다. 체중에 대한 인식도에서 남자의 경우 비만도에 따라 체형을 인식하였으나, 여자의 경우에는 자신이 말랐다고 인식하는 경우는 한 명도 없었으며 정상체중군에서조차 자신이 비만이라고 생각하는 비율이 24.1%나 되었다.

박¹⁹⁾은 중고등학교 여학생을 대상으로 한 연구에서, 과체중여부에 따른 우울 점수에는 유의한 차이가 없었으나, 자신이 뚱뚱하다고 생각하는 군과 체중조절을 시행하는 군이 그렇지 않은 군들에 비해 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았다고 하였다. 또한 우울에 미치는 변수에 대하여 체중조절시행, 자신의 체형 인식도, 체질량지수가 통계적으로 유의한 변수임을 보고하였다.

심⁴⁾ 등은 비만군 433명, 정상체중군 530명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 시행한 결과, 비만 청소년은 일반적으로 알려진 바와는 달리 자기존중감이 낮거나 우울 성향이 높지 않았으나, 자기체형에 만족하지 못하고 고민한 경험이 많으므로, 비만 청소년들이 편견으로 인하여 건강하지 못한 체중감량을 시도하지 않도록 이들에 대해 잘못된 사회적 선입견을 바꿀 필요가 있으며, 또한 비만 통제위의 타인의존 성향과 우연 성향이 정상체중 청소년에 비해 높으므로 비만을 치료하고자 할 때 이러한 특성을 충분히 고려해야 할 것이라고 하였다.

4. 왜곡된 자기신체상과 섭식장애와의 관계

왜곡된 신체이미지는 식사 태도에 영향을 미쳐 섭식장애로까지 이어질 수 있으므로 섭식장애의

치료에는 인지행동적 치료가 병행되어야 한다는 연구결과들도 볼 수 있었는데, 양 등²⁰⁾은 도시 여고생들의 식이태도와 자아정체감 및 자아존중감의 연구에서, 과체중군에서 식이태도가 좋지 못한 데에는 잘못된 식이 및 보상행동이 관여되어 있다고 하였다. 또한 식이태도가 좋지 않으면 체중과 체질량지수가 높았고 자아존중감이 낮았다고 하였다.

성²¹⁾은 여대생 282명을 대상으로 한 조사에서 대부분의 대상자가 실제보다 자신을 과체중으로 인식하고 있었으며, 자신의 체형에 대해 88%가 불만족한 것으로 나타났고, 과거나 현재에 체중조절 경험을 가진 대상자는 82% 정도였으며, 대상자의 비만도와 섭식장애, 섭식장애와 우울 간에는 정적 상관관계를 나타내어 비만도, 섭식장애와 우울은 순환적인 관계에 있다고 결론지었다. 따라서 여대생 사이에서 날씬해지려는 욕구와 체중조절은 건강을 해치는 다이어트나 이상섭식을 유발하며 섭식장애 행동의 증가를 가져올 수 있다고 하였다.

백 등²²⁾은 서울의 실업계 여고생 1,292명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시한 결과, 식이요법을 포함한 다양한 형태의 체중조절을 경험한 군에서 식사태도검사의 점수가 의미 있게 높아, 반복적인 체중조절과 그 실패가 섭식장애로 이어질 수 있음을 설명하였다. 우울과 섭식장애의 정도에 있어서도 어느 정도 상관관계가 있는 것으로 조사되었으며, 폭식장애를 지닌 비만환자들은 폭식장애가 없는 비만환자에 비해 식사태도의 장애 정도가 심하고, 체중과 관련된 여러 병리적 현상이 심각할 뿐 아니라 신체이미지의 왜곡과 과도한 집착을 보인다는 점에 근거하여, 이상섭식행동을 보이는 환자의 경우 비만정도와 우울수준에 대한 좀더 세심한 관찰과 평가 및 이에 대한 인지행동요법 등의 관리가 필요할 것이라고 지적하였다. 또한 이상섭식태도가 현저할 경우 왜곡된 신체이미지와 관련된 강박적인 체중조절에 대한 중재도 필요함을 제안하였다.

5. 비만치료에서 사회적 지지의 필요성

부정적 정서와 비만 및 폭식, 왜곡된 신체상과 섭식장애 등의 치료에는 개인적 노력과 함께 가족

및 학교, 직장 등에서 사회적 지지가 중요하다는 연구보고들이 있다.

김²³⁾은 중학교 비만청소년의 사회적 특성으로 친구들로부터 놀림을 받은 경험 여부는 남녀 모두 많았으며(78.4%), 이러한 놀림은 친구들과 잘 어울리지 못하고 혼자 지내는 것을 좋아하게 하여, 학교생활에서 비만 청소년을 고립시키는 요인이 된다고 하였다.

임 등²⁴⁾은 여중생의 비만과 관련된 사회심리적 요인에 대한 분석에서, 비만군은 과식조절에 대한 자아효능감이 유의적으로 낮았으며, 사회적 지지에 대한 분석에서도 친구 및 가족으로부터의 지지가 유의적으로 낮았다고 보고하였다.

정²⁵⁾은 비만유형(신체적 비만, 심리적 비만), 사회적 지지, 스트레스 대처방식이 아동의 우울에 미치는 영향을 알아보기 위하여 초등학교 407명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 신체적 비만 집단과 심리적 비만 집단 모두에서 정상집단보다 우울수준이 높고, 사회적 지지를 적게 받았으며, 스트레스에 문제중심대처방식보다 정서중심대처방식을 많이 사용함을 알 수 있었다. 따라서 신체적 비만 집단뿐만 아니라 심리적 비만 집단에게도 자신에 대하여 긍정적인 생각과 적극적인 생각을 가지고 생활할 수 있도록 사회적 지지가 필요하며, 정서중심대처방식을 덜 사용하도록 적합한 프로그램의 개발이 이루어져야 한다고 제안하였다.

III. 고 찰

비만이란 신체조직에 지방이 과잉 축적된 상태를 말하는 것으로²⁶⁾, 1997년 세계보건기구에서는 체질량지수(Body Mass Index, BMI)가 25~29.9인 경우를 과체중으로, 30이상인 경우를 비만으로 정의하여, 현재 이 기준이 전 세계적으로 사용되고 있다¹⁾.

유병률에 있어서는 미국 성인의 25%, 캐나다 성인의 31%가 비만으로 보고 되고 있으며²⁷⁾, 우리나라도 서울지역의 경우 최근 18년간 청소년의 비만 유병률이 남자는 약 4.6배, 여자는 약 3.2배가 증가하였다는 보고가 있다²⁸⁾.

비만의 기본적인 원인은 에너지의 섭취가 소비보다 많아 생기는 에너지 대사의 불균형이며, 에너지 대사의 불균형을 초래하는 요인으로는 유전적 요인, 환경적 요인, 심리적 요인 등이 거론되고 있다. 그 중 심리적 요인은 음식 섭취 행위나 신체적 활동이 정신역동학적인 영향을 많이 받는 것으로¹⁾ 많은 연구자들이 비만을 유발하는 요인으로 특정 가족력, 촉발 요인들, 성격구조, 그리고 무의식적인 갈등 등을 제안해 왔으며, 과체중인 사람들은 혼란스러운 정신적인 문제들에 대처하는 효율적인 수단으로 과식하는 것을 학습한 결과 비만해진다고 보기도 하였다²⁹⁾.

이와 관련하여 이¹⁷⁾는 비만한 여자 청소년은 체중증가에 대한 두려움, 비만 때문에 나타나는 자존감의 결여, 왜곡된 인식 등에 의해 우울한 정서를 더 자주 경험하며, 사회적 차별이나 가족과 친구들의 멸시 때문에 받는 스트레스에 대한 적절치 못한 대처 기술로 폭식 행동을 자주 택한다 하였고, 소⁷⁾는 폭식 집단의 경우 부정적 정서, 특히 분노를 느낄 때 먹고 싶은 욕구가 증가하며 폭식 점수에 따라 두드러지게 나타나는 것은 불안 섭식으로 높은 불안 조건에서 두드러지게 더 많은 양의 과자를 섭취한다고 하였다.

비만은 여러 가지 신체적 질병의 위험도를 증가시키므로 체질량지수가 증가할수록 사망률도 증가한다¹⁾. 그러나 신체적 합병증과 함께 간과되어서는 안 될 비만의 중요한 합병증은 심리적 장애로, 자존감의 상실, 우울, 부정적 자기 신체상, 좋지 않은 가족관계와 동료관계, 사회활동에서의 소외 등과 같은 정신사회적 문제들이 비만한 사람에게 흔하고 심각한 형태로 나타날 수 있다⁴⁾.

비만과 관련된 우울에 대해 김¹³⁾은 비만정도가 심할수록 부정적 정신건강 증상이 높게 나타났다고 보고하였고 조 등¹⁴⁾은 비만환자 중에서도 50대 여자에서 우울의 정도가 높았다고 하였으며, 강 등¹⁵⁾은 비만하거나 비만하다는 인식이 곧 자신의 외모에 불만이 되어 월등히 높은 우울성향을 만들어 낸다고 하였다.

부정적 자기 신체상과 관련된 우울에 대해서 김¹⁸⁾은 비만도와 우울정도는 정적 상관관계를 보이지 않았으며, 우울정도를 유의하게 설명할 수 있

는 변수는 본인이 비만이라고 인식하는 경우라고 하였고 체중에 대한 인식도에서 남자의 경우 비만도에 따라 체형을 인식하였으나, 여자의 경우에는 정상체중군에서조차 자신이 비만이라고 생각하는 비율이 높았다고 하였다. 박¹⁹⁾은 자신이 뚱뚱하다고 생각하는 군과 체중조절을 시행하는 군이 우울점수가 유의하게 높았다고 하였으며, 우울에 미치는 변수에 대하여 체중조절시행, 자신의 체형 인식도, 체질량지수가 통계적으로 유의함을 보고하였다. 심⁴⁾ 등은 비만 청소년은 일반적으로 알려진 바와는 달리 자기존중감이 낮거나 우울 성향이 높지 않았으나, 자기 체형에 만족하지 못하고 고민한 경험이 많다고 하였다.

비만으로 인한 사회적 부적응에 대해서 김²³⁾은 중학교 비만청소년은 친구들로부터 놀림을 받는 경우가 많으며 이로 인해 학교생활에서 고립된다고 하였고, 임 등²⁴⁾은 비만 여중생의 경우 친구 및 가족으로부터의 지지가 유의적으로 낮았다고 보고하였다.

또한 많은 연구에서 비만한 사람에 대한 태도가 부정적이고 차별적이라고 보고하고 있는데, 비만한 사람들이 접하는 가장 빈번한 비난 상황은 어린이들로부터의 언어적 괴롭힘과, 타인들이 체중 때문에 정서적으로 문제가 있고 일을 효율적으로 해내지 못할 것이라는 부정적인 선입관으로 낮은 기대를 한다는 것 등으로 이러한 부정적 선입관 및 비난에 대해 비만한 사람들이 가장 많이 대처하는 방식은 “중요한 것은 내적으로 내가 어떤 사람인가 하는 것이다”라고 생각하는 긍정적인 자기대화와 타인이 부정적이고 측은하게 느끼지 않도록 자기 스스로 자신감 있고 사교적으로 행동하는 것이었다³⁾.

이렇듯 비만율의 증가와 함께 날씬함에 대한 문화적 요구가 높아지면서 비만한 사람들, 특히 청소년이나 젊은 여성들은 체중을 줄이기 위한 건강하지 못하고 과도한 방법을 사용하도록 압력을 받아, 지나치고 위험한 식사조절과 반복적인 폭식-제거 행동을 하는 경우가 흔히 있어 섭식장애로 발전할 위험에 처해있다^{4,8)}.

이와 관련하여 성²¹⁾은 여대생의 비만도, 섭식장애와 우울은 순환적인 관계에 있어, 여대생 사이

에서 날씬해지려는 욕구와 체중조절은 건강을 해치는 다이어트나 이상섭식을 유발하며 섭식장애 행동의 증가를 가져올 수 있다고 하였고, 백 등²²⁾은 여고생을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 반복적인 체중조절과 그 실패가 섭식장애로 이어질 수 있음을 설명하였다.

청소년기나 여성에게서 비만 및 섭식장애에 관한 문제가 더 흔히 나타나는 이유는 청소년기는 신체 변화에 대한 심리적 적응, 부모로부터 벗어나고자 하는 자율성, 자아정체감의 확립과 같은 과제에 부딪히는 시기로, 체중에 더 민감하게 되고 체중과 관련된 여러 가지 심리적 문제를 지니기 때문이며¹⁷⁾, 여성의 경우에는 감수성이 예민하고, 매력적인 것과 날씬함을 동일시하는 경향이 강하기 때문이다²¹⁾.

따라서 비만을 치료함에 있어서 식이제한이나 운동요법, 심지어는 장절제술이나 지방흡입술과 같은 수술요법을 통해 체중을 감량하는 것만으로는 온전한 치료라 할 수 없으며, 스스로 식이 및 운동을 조절할 수 있도록 정신사회적 치료를 통한 능동적인 사고와 생활태도가 먼저 배양되어야 하는데, 그러기 위해서는 심리적인 욕구를 충족시킬 수 있는 방법으로 음식섭취가 아닌 다른 면에서의 대안을 찾고 심리적 장애를 해소해 주어야 한다³⁰⁾.

비만 치료에 이용될 수 있는 정신사회적 치료법에는 지지요법, 인지요법, 행동수정요법 등이 있다.

지지요법은 불안이나 우울 등의 부정적 정서가 동반된 비만한 사람들에게 응용될 수 있는 요법으로 가족, 친구, 이웃, 기타 사람에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 통해 스트레스의 충격을 감소 또는 완충시키는 방법이다. 지지요법의 필요성에 대해 임 등²⁴⁾은 비만군에 있어 친구 및 가족으로부터의 지지가 유의적으로 낮았다고 보고하였으며 정²⁵⁾은 신체적 비만 집단과 심리적 비만 집단 모두에서 정상집단보다 우울수준이 높고, 사회적 지지를 적게 받았으며, 스트레스에 문제중심대처방식보다 정서중심대처방식을 많이 사용하므로 자신에 대하여 긍정적인 생각과 적극적인 생각을 가지고 생활할 수 있도록 사회적 지지가 필요하다고 하였다.

인지치료는 개인의 정서와 행동은 주로 그가 세계를 구조화하는 방식에 의해 결정된다는 이론적 근거에 기초하고 있다. 인지치료의 기법들은 환자로 하여금 그의 사고를 재평가하고 수정함으로써 그가 전에는 극복할 수 없다고 생각한 문제나 상황에 대처하는 것을 학습하게 하여 보다 더 현실적이고 적응적으로 생각하고 행동하도록 도움으로써 증상을 경감시킨다³⁰⁾. 인지요법과 함께 비만의 행동수정요법은 환자의 잘못된 식습관이나 신체활동량 부족 등을 변화시켜 체중 감량을 유도하는 방법으로 감량체중을 유지하기 위해 반드시 필요하다³¹⁾.

이와 관련하여 이¹⁷⁾는 비만한 여자 청소년은 사회적 차별, 가족과 친구들의 멸시 때문에 스트레스를 많이 받고, 체중 증가에 대한 두려움, 비만 때문에 나타나는 자존감의 결여, 왜곡된 인식 등에 의해 우울한 정서를 더 자주 경험하는 것으로 추측되므로 이러한 문제를 지니는 여학생들을 위해 행동관리나 인지행동접근 등을 사용한 적절한 관리가 이루어져야 할 것이라고 제안하였다.

비만뿐만 아니라 섭식장애 환자의 치료에 있어서도 정신사회적 치료의 중요성은 매우 크다고 할 수 있다. 신경성 식욕부진증 환자의 경우 치료자가 자신을 돕는 것을 자신의 특별함과 자율성을 뺏는 것으로 받아들여 치료에 심하게 저항하므로 가족의 지지와 신뢰 속에서 융통성 있고 지속적으로 지지해 주는 치료자의 자세가 필요하며, 신경성 대식증에 있어서도 폭식에 피소드가 유발되는 특정 행동에 대하여 인지적, 행동적 접근을 함으로써 폭식직전에 가졌던 생각이나 느낌에 대해 탈감각의 프로그램을 진행하거나 폭식증이 발생하는 횟수, 음식, 종류 등을 기록하고 이런 것들에 대한 자기조절을 하게하며, 폭식 이외에도 다른 정신병리가 동반되어 있는 경우에는 정신역동치료, 대인관계치료, 가족치료 등을 추가하여 시행한다³²⁾.

이에 관해 백 등²²⁾은 폭식장애를 지닌 비만환자들은 신체이미지의 왜곡과 과도한 집착을 보인다는 점에 근거하여, 이에 대한 인지행동요법 등의 관리가 필요할 것이라고 지적하였다.

지금까지 살펴본 대로 비만은 여러 신체적, 심리적 질환을 유발하는 기초질환이라는 점에서 반드시

치료되어야 한다. 그러나 비만한 사람들의 정신심리적인 면이 고려되지 않은 비만 치료는 오히려 또 하나의 장애를 추가적으로 불러 올 뿐이므로 효율적인 정신사회적 기법들을 개발하여 적용하여야 할 것으로 사료된다.

한편 본 연구의 한계점은 비만의 원인 및 치료에 대한 한방 신경정신과적 접근이 부족하다는 것인데, 이는 비만에 대한 정신의학적 접근을 시도한 문헌들을 검색한 결과 한의학적 연구가 매우 부진하였기 때문이며 향후 비만 및 섭식장애에 대한 한방 정신의학적 원인 및 기전을 탐구하여 비만 치료를 진일보 발전시킬 수 있는 노력이 필요하리라 사료된다.

V. 결론

최근 국내에서 발표된 정신의학적 접근에 의한 비만과 섭식장애의 논문들의 내용을 검토한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 비만한 사람들에게는 부정적 정서, 특히 우울이 자주 관찰되었다.
2. 부정적 정서는 폭식을 유발하여 비만으로 이어질 수 있는데, 폭식과 관련 깊은 정서로는 분노, 불안, 우울 등이 있다.
3. 우울성향은 비만도보다도 자신이 비만하다는 왜곡된 자기 신체상과 더 밀접한 관련을 보였다.
4. 왜곡된 자기 신체상은 식태도에 영향을 미쳐 섭식장애로 이어질 수 있다.
5. 비만 및 섭식장애의 치료에는 지지요법, 인지요법, 행동수정요법 등의 정신사회적치료가 반드시 병행되어야 한다.

참 고 문 헌

1. 대한비만학회 : 임상비만학, 서울, 고려의학, 2001, p.15, 17, 27, pp. 75~83, 89~95.
2. 보건복지부 : 한국인의 비만을, 서울, 1999.
3. 안정덕, 표내숙 : "비만인들의 심리적 적응 특성에 대한 연구", 사대논문집, 39, 2000, pp. 145~

162.

4. 심재용, 강윤주, 이해리, 오희철 : “비만 청소년의 정신사회학적 특성”, 가정의학회지, 19(4), 1998, pp. 337~348.

5. Oliver G, Wardle J, Gibson EL : “Stress and Food Choice : A Laboratory Study”, Psychosomatic Medicine, 62(6), 2000, pp. 853~865.

6. Roemmich JN, Wright SM, Epstein LH : “Dietary Restraint and Stress-induced Snacking in Youth”, Obesity Research, 10(11), 2002, pp. 1120~1126.

7. 소원현 : 부정적인 정서가 폭식행동에 미치는 영향, 고려대학교 대학원, 2002.

8. Martha M. Jablow : A Parent's Guide to Eating Disorders and Obesity, 이영호·박세현 역 : 식이장애와 비만 환자를 둔 부모님들을 위하여, 서울, 하나의학사, 1998, p. 21.

9. Heatherton TF, Polivy J, Herman CP : “Restraint, weight loss and variability of body weight”, Journal of Abnormal Psychology, 100(1), 1991, pp. 78~83.

10. Kolb & Brodie : Modern Clinical Psychiatry, 이근후 외 역 : 최신임상정신의학, 서울, 하나의학사, 1988, p. 710, pp. 508~515.

11. 최주연 : 행동수정 프로그램이 비만아동의 체중감소에 미치는 효과, 고려대학교 대학원, 2000.

12. 대한비만학회 행동요법위원회 : “비만치료: 행동요법지침”, 대한비만학회지, 7(2), 1998, pp. 103~115.

13. 김경선 : 비만 여중생과 정상체중 여중생의 정신건강 비교분석, 인하대학교 대학원, 2002.

14. 조주상, 한덕임, 박혜순 : “비만환자에서의 우울성향”, 가정의학회지, 16(4), 1995, pp. 239~245.

15. 강정원, 박찬욱, 박형원, 정혜숙, 박영룡 : “10대 여학생들의 우울성향과 체중의 관계”, 가정의학회지, 15(9), 1994, pp. 639~647.

16. 한애리, 송미연, 신현대 : “心因的 Stressor로서의 七情과 肥滿과의 相關關係”, 대한한방비만학

회지, 3(1), 2003, pp. 75~84.

17. 이수현 : 비만여중생의 신체상 만족도 및 폭식행동이 우울에 미치는 영향, 중앙대학교 대학원, 2000.

18. 김애리 : 비만 학생과 정상체중 학생의 건강 통제위 성격과 우울에 대한 관계 연구, 연세대학교 대학원, 1992.

19. 박무정 : 청소년기 여학생의 우울 성향과 비만인식과의 관련성, 조선대학교 대학원, 1996.

20. 양수진, 최영, 이형영 : “도시 여고생들의 식이태도와 자아 정체감 및 자아 존중감”, 신경정신의학, 40(3), 2001, pp. 477~485.

21. 성미혜 : “여대생의 섭식장애행동과 우울간의 관계”, 인제총론, 17(1), 2002, pp. 425~439.

22. 백유진, 강현은, 임강은, 임수영, 황승주, 유태우 : “서울지역 여고생의 체중조절, 우울 및 비만에 따른 식사태도”, 가정의학회지, 22(5), 2001, pp. 690~697.

23. 김옥 : 비만 청소년의 심리적, 사회적 특성에 관한 연구, 명지대학교 대학원, 1999.

24. 임경숙·김영주 : “일부 여중생의 비만과 관련된 사회 심리적 요인 특성 분석”, 대한비만학회지, 8(4), 1999, pp. 200~208.

25. 정경화 : “비만유형, 사회적지지, 스트레스 대처방식이 아동의 우울에 미치는 영향”, 고려대학교 대학원, 1999.

26. Kurt J. Isselbacher : HARRISON's Principles of Internal Medicine, 해리슨 번역 편찬위원회 : HARRISON's 내과학(I), 서울, 정담, 1997, pp. 480~485.

27. Vickers MJ : “Understanding obesity in women”, J obstet Gynecol Neonatal Nurs, 22(1), 1993, pp. 17~23.

28. 강윤주, 홍창호, 홍영진 : “서울시대 초, 중, 고 학생들의 최근 18년간(1979년~1996년) 비만아 변화추이 및 비만아 증가 양상”, 한국영양학회지, 30(7), 1997, pp. 832~839.

29. 이효숙 : 비만여중생의 우울성향에 관한 연구, 건국대학교 교육대학원, 1992.

30. Aaron T. Beck : Cognitive Therapy of Depression, 원호택 외 공역 : 우울증의 인지치료,

서울, 학지사, 2002, pp. 17~18.

31. 박용우 외 : 진료실에 꼭 필요한 영양치료 가이드, 서울, 한미의학, 2003, p. 208.

32. 민성길: 최신정신의학, 서울, 일조각, 2001, p. 526, 529.