

남성 섭식장애 환자의 섭식장애 병리의 특징

인제대학교 해운대백병원 정신건강의학과,¹ 인제대학교 서울백병원 정신건강의학과,²
인제대학교 섭식장애정신건강연구소³

김성수¹ · 임수근² · 황보인³ · 김율리^{2,3}

Clinical Characteristics of Korean Male Patients with Eating Disorders

Sung-Soo Kim, M.D.,¹ Su Geun Im, M.D.,²

Boin Hwang, M.A.,³ Youl-Ri Kim, M.D., Ph.D., FAED^{2,3}

¹Department of psychiatry, Haeundae Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Busan, Korea

²Department of psychiatry, Seoul Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Seoul, Korea

³Institute of Eating Disorders and Mental Health, Inje University, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : The aims of present study was to investigate clinical characteristics of male patients with eating disorders.

Methods : The present study included 32 male patients with eating disorders and 75 female patients with eating disorders, recruited from an eating disorders specialized clinic in a university hospital, Seoul, Korea. We compared clinical characteristics of eating disorders and comorbid conditions of depression and anxiety between men and women with eating disorders. Correlations between eating disorders psychopathology in men with eating disorders and their weight suppression(WS) were investigated.

Results : There was no difference in age at presentation, age of onset, illness duration, and body mass index at presentation between genders. Male patients with eating disorders had higher rates of premorbid overweight or obesity than female patients with eating disorders had. WS in the male patients was associated with the severity of their eating disorders.

Conclusions : The present study provides grounds for improved understanding for clinical features of eating disorders in males.

KEY WORDS : Eating disorder · Males · Clinical characteristics · Eating disorder examination · Sex differences · Weight suppression.

서 론

섭식장애는 신체적, 정신적 공존 질환비율이 매우 높고, 삶의 질의 저하가 극심한 질환으로 여성에게 호발하는 정신 장애이다.¹⁾ 최근 남성들에서 섭식장애의 유병률이 점차 높아지면서 남성 섭식장애 환자들에 대한 특징에 대한 관심과

연구가 증가하고 있다.²⁾

임상군을 대상으로 한 섭식장애 환자의 남녀 성비는 약 1:10으로 남성에서는 희귀한 질환으로 알려져 있다.^{3,4)} 그러나 지역사회 조사에서는 이보다 섭식장애인 남성의 비율이 높게 나타나고 있다. Woodside 등⁵⁾은 지역사회인구를 대상으로 조사한 연구에서 남성에 대한 여성의 비율은 1:2.9에

Received: October 19, 2017 / Revised: November 14, 2017 / Accepted: November 16, 2017

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education(2016R1D1A1A09917877).

Corresponding author: Youl-Ri Kim, Department of psychiatry, Seoul Paik Hospital, Inje University College of Medicine, 9 Mareunnae-ro 8-gil, Jung-gu, Seoul 04551, Korea

Tel : 02) 2270-0063 · Fax : 02) 2270-0344 · E-mail : youlri.kim@paik.ac.kr

달한다고 보고하였다. 따라서 남성 섭식장애 환자의 특징을 파악하는 것은 이들에 적합한 치료와 예방 방법을 개발하는 토대가 된다는 측면에서 중요하다.

정신질환 진단 및 통계 편람 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition, DSM-IV)의 섭식장애 진단 기준은, 주로 여성 환자에 대한 임상 특징 및 연구 결과에 기반을 두었다. 이는 날씬함의 추구(drive for thinness), 무월경(amenorrhea)을 포함해서 전형적으로 여성 환자의 평가에 초점이 맞춰진 진단 기준을 통해 반영되었다.⁶⁾ 그러나 DSM-5에서는 좀 더 성 중립(sex-neutral)적인 진단기준이 제시되었고 기존 섭식장애 진단의 기준이 완화되었으며, 폭식장애(binge-eating disorder)등의 새로운 섭식장애 진단이 추가되었다. 이러한 진단 기준의 변화는 남성 환자에서의 섭식장애 진단 탐색을 더욱 용이하게 한다.⁷⁾ 2014년에 시행된 유럽 내 코호트 연구에서는, DSM-5의 개정된 진단기준을 적용하면서 청소년기 남성 및 여성 섭식장애의 평생 유병률이 28.9% 증가하였다고 보고되었다.⁸⁾

섭식장애의 유병률은 점차 증가하고 있으며, 이는 국내 정신 의료현황에도 적용된다. 건강보험심사평가원의 5년간(2008~2012년) 심사결정 자료에 따르면, '섭식장애(F50)'의 진료인원이 2008년 10,940명에서 2012년 13,002명으로 5년 새 2,062명 증가(18.8%)하였고, 연평균 증가율은 4.5%로 나타났다. 총 진료비는 2008년 약 25억 6천만원에서 2012년 약 33억 9천만원으로 5년새 약 8억 3천만원이 증가(32.4%)하였고, 연평균 증가율은 7.3%로 나타났다. 또한, 진료인원의 성별 점유율은 남성이 약 18.9~23%로 나타났으며, 남성 환자의 연평균 증가율은 1.6%로 나타났다.⁹⁾

섭식장애 남성에 대하여 의원 및 병원급 의료기관에서 실시된 연구의 유병률이 지역사회 기반 연구의 유병률보다 낮은 것은 남성 환자들이 상대적으로 섭식장애에 대한 정보가 부족한 것과 섭식장애를 '여성의 질환(women's illness)'으로만 바라보는 사회문화적 관점 및 이 질환으로 인한 낙인(stigma)에 의하여 의료기관 방문에 어려움이 컸기 때문일 수 있다.¹⁰⁾ 이는 결국 남성 환자의 진단과 치료의 지연을 초래하고 정신 병리의 악화 및 기능 손상의 심화를 야기한다.

최근 우리나라에서는 인터넷 개인방송이 하나의 문화 콘텐츠로서 자리매김하면서 청소년들이 소위 인터넷 '떡방'('먹는 방송')을 쉽게 접하고 비정상적인 섭식행동에 위화감 없이 노출되는 특수한 요인이 존재한다. 인터넷 '떡방'을 진행하는 개인들은 보통 수만 칼로리에 해당하는 음식들을 한번에 섭취하는 모습을 방송하면서도 날씬한 몸매를 갖고 있는 경우가 많은데, 이는 인터넷 방송 시청빈도가 높은 10대 남학생들에게 폭식증에 대한 오해를 가지게 할 수 있다고 알려져 있다.^{11,12)}

국내에서는 미디어의 영향 외에도 타국가들과는 다른 섭식장애 관련 요인이 존재한다. 우리나라는 의무병제를 실시하고 있기 때문에 남성이라면 거의 대부분이 군인 신분을 거치게 된다. 2005년도에 국가인권위원회에서 총 7개 부대, 약 1,000여명의 군인을 대상으로 한 조사에 따르면, 단지 3명의 섭식장애 환자만이 보고되었다.¹³⁾ 그러나 군대의 특수성에 기인한 폐쇄성의 요인을 감안한다면 증상을 숨기거나 보고하지 않은 대상이 존재할 수 있다. 국내에서 군 복무자의 정신장애 발병률 및 유병률에 대한 연구가 부족한 것을 고려한다면 실제 남성 섭식장애 환자의 유병률은 더욱 높을 것으로 추정된다. Barlett 등¹⁴⁾의 체계적 문헌고찰에서 현역 및 퇴역한 남성 및 여성 군인에서 더 높은 섭식장애 유병률을 보임을 확인하였다. 그 이유로 엄격한 신체훈련 요구, 심리적 외상, 전투상황에의 노출 등과 같은 군대만의 고유한 특성이 섭식장애 위험 증가시킬 수 있다고 추정하였다. 이성과 같은 국내 사회문화적 특징들인 미디어의 영향과 군복무 등의 요소들은 성인기 초기의 한국 남성들의 섭식장애 발병 또는 악화에 영향을 미칠 수 있다.

'체중억제량(Current Weight Suppression, Current WS)'은 개인의 일생 최고 체중과 현시점의 체중간의 차이(kg)를 지칭하며, '최대 체중억제량(Greatest Weight Suppression, Greatest WS)'은 개인의 일생 최고 체중 측정치와 일생 최저 체중 측정치의 차이(kg)를 지칭한다.¹⁵⁾ 여성 섭식장애 환자들을 대상으로 선행된 국외 연구에서, 체중억제량이 여성 섭식장애 환자의 폭식 빈도와 연관이 있는 것으로 나타났고, 치료 결과의 예측인자로서 제시되고 있다.^{16,17)} 그러나 남성 환자들을 대상으로 한 체중억제량의 임상적 특징에 관한 연구결과는 거의 없었다.

전세계적으로 남성 섭식장애 환자에 대한 임상자료들은 많지 않을 뿐만 아니라 국내에서는 현재까지 관련 연구들은 전무한 실정이다. 따라서 본 연구는 점차 임상적 중요성이 대두되고 있는 남성 섭식장애 환자의 특성을 탐색하고자 하였다. 이를 위해 국내 한 섭식장애 전문 의료기관에 내원한 성인 남성 섭식장애 환자들을 대상으로 섭식장애의 병리적 특성을 조사하였으며 이를 일정 기간 동안 내원한 성인 여성 섭식장애 환자군에서와 비교하였다.

본 론

1. 연구대상자

본 연구는 2010년 3월부터 2016년 1월까지 인제대학교 서울백병원 섭식장애 클리닉에 최초 내원한 17세 이상의 모든 남성 환자의 자료를 후향적으로 수집 하였다. 대상자는 총 40명이었으며 이들 중 섭식장애 병리 검사의 주요 항목이

누락된 8명은 제외하여 분석대상에 포함된 남성환자는 총 32명이었다. 대조군으로는 여성 섭식장애 환자들을 전향적으로 모집하였으며, 2016년 9월부터 2016년 11월까지 동일 기관에 최초 내원한 17세 이상의 모든 여성 환자들을 대상으로 하였다. 총 85명의 여성 환자들이 내원하였으며 섭식장애 병리검사의 주요 항목이 누락된 10명은 제외하여 분석대상에 포함된 여성환자는 총 75명이었다.

섭식장애의 진단은 임상심리전문가가 시행한 표준화된 섭식장애검사(Eating Disorder Examination, EDE) 면담을 토대로 정신건강의학과 전문의가 DSM-5의 진단기준에 의거하여 섭식장애로 확진한 사람들을 대상으로 하였다. 2013년 이전에 DSM-IV의 진단 기준에 따라 평가된 대상자의 경우, 의무기록을 토대로 DSM-5에 의거하여 재평가하는 과정을 가졌다. 본 연구의 모든 연구과정과 대상자 선정은 인제대학교 임상연구윤리위원회의 승인을 받았다(승인번호 2015359-02).

2. 연구 도구

1) 연령 및 체중관련 변수

모든 대상자들은 첫 내원 당시 신장과 체중을 측정하였으며 이를 토대로 체질량지수(body mass index, BMI)를 계산하였다. 또한 현재의 신장에 이른 이래의 '일생 최고 체중(highest lifetime body weight)'과 '일생 최저 체중(lowest lifetime body weight)'을 조사하였다.

'체중억제량(Current WS)'은 개인의 일생 최고 체중과 현 시점의 체중간의 차이(kg)로 정의하였으며, '최대 체중억제량(Greatest WS)'은 개인의 일생 최고 체중 측정치와 일생 최저 체중 측정치의 차이(kg)로 정의하였다. 본 연구에서는 체중억제량(WS)과 섭식장애검사(EDE)를 통해 평가한 섭식장애의 핵심 병리들과의 상관 관계를 평가하였다.

2) 우울 및 불안의 평가

우울 증상의 평가는 벡우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)¹⁸⁾를 이용하였다. 이 척도는 Beck 등이 포괄적인 우울증상을 측정하기 위해 개발한 자기보고식 척도로 총 21개의 문항으로 구성되어 있으며, 총점의 범위는 0점부터 63점까지이다. 본 연구에서는 Lee 등¹⁹⁾이 번안한 한국어판 벡우울척도를 이용하였다.

불안 수준의 평가는 스피버그 상태-특성 불안척도 검사(Spielberger State and Trait Anxiety Inventory, STAI)를 이용하여 평가하였다. 이 척도는 Spielberger 등²¹⁾이 개발한 자기보고식 척도로써, 총 20개의 문항으로 구성되어 있다. STAI-State(STAI-S)는 일시적인 불안상태 의미하는 상태불안을, STAI-Trait(STAI-T)는 비교적 변하지 않는 개인차를

의미하는 특성불안을 나타낸다. 본 연구에서는 Kim 등²¹⁾이 표준화한 한국어판 스피버그 상태-특성 불안척도 검사를 이용하였다.

3) 섭식장애 정신병리의 평가

섭식장애검사(Eating Disorders Examination, EDE) 면담은 섭식장애와 관련된 연구와 임상에서 널리 이용되는 면담 도구이다.²²⁾ 1987년도에 Fairburn와 Cooper가 개발하였으며 평가자가 직접 면담을 통해 수행하는 것으로 자기보고식 평가의 단점을 보완한다. 특히 섭식장애 정신병리의 4가지 주요 영역인 섭식제한(Restraint), 섭식염려(Eating concern), 체형염려(Shape concern), 체중염려(Weight concern)에 관하여 각각의 하위 척도(subscale) 점수를 산출할 수 있다.²³⁾ 4개의 하위 척도 점수를 통하여 전체 척도 점수(Global Score)를 얻을 수 있으며, 이를 통하여 전반적인 섭식장애 병리의 중증도를 평가할 수 있다. 이 척도는 최근 4주 간의 상태를 평가에 반영한다. 본 연구에서는 Heo 등²⁴⁾이 표준화한 한국어판 섭식장애검사를 토대로, 한글이 매끄럽지 않은 부분에 대한 번역과 원어민의 역번역을 통해 국내 피험자들에게 익숙한 용어로 수정하고, EDE-6판에 추가된 문항을 반영한 것을 시범 연구를 거쳐 사용하였다. 본 연구에서는 섭식장애 환자에게 대한 충분한 사전평가 경험이 있고 병리에 대한 이해도가 높은 임상심리전문가가 연구대상자와 면담을 수행하였다.

3. 자료 분석

섭식장애로 진단된 남성 및 여성 대상자의 연령, 체중 관련 변수 및 정신병리 평가 척도 등 연속형 변수들은 독립 t-검정으로 분석하였다. 집단 간의 평균 차이가 유의할 때는 효과 크기를 Cohen's d를 이용하여 제시하였다. Cohen's d에서 d의 크기가 0.5 미만일 경우에는 '작은 효과', 0.5~0.8 사이일 때는 '중간 효과', 0.8 이상일 경우에는 '큰 효과'로 알려져 있다.²⁵⁾ 남성 및 여성 대상자의 이전 과체중 또는 비만 기왕력 비율을 비교하기 위하여 카이제곱 검정을 실시하였다. 남성 환자에서 섭식장애병리 하위척도(EDE subscales)와 체중관련변수(체질량지수, 체중억제량)의 상관관계를 확인하기 위하여 Spearman의 순위 상관분석(Spearman's rank correlation analysis)을 실시하였다. 모든 변수의 통계 분석은 Statistical Package for Social Science(SPSS) version 22.0(IBM Corp, Armonk, NY, USA)을 이용하였으며 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

결 과

1. 진단적 분포

연구 대상자들의 섭식장애의 진단적 분포는 남성 환자들

중 28.1%(n=9)은 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa) 이었으며, 신경성 폭식증(bulimia nervosa)은 59.4%(n=19)였다. DSM-5에서 새로이 포함된 폭식 장애(binge-eating disorder) 진단은 3.1%(n=1)이었으며, 회피/제한 음식섭취 장애(avoidant/restrictive food intake disorder)는 6.3%(n=2)이었다. 여성 환자들 중 49.3%(n=37)는 신경성 식욕부진증이었으며, 신경성 폭식증은 42.7%(n=32), 폭식 장애는 8.0%(n=6)이었다.

2. 연령, 이환기간 및 체질량지수

남성 환자군의 평균 연령은 25.7세(SD=7.44), 여성 환자군에서는 25.0세(SD=6.38)로 남녀 간 차이를 보이지 않았다($p=0.664$). 평균 발병 연령은 남성 환자군에서 21.3세(SD=7.17), 여성 환자군에서 18.7세(SD=3.48)로 남성의 발병이 다소 늦은 경향을 보였다($p=0.051$). 평균 이환기간은 남성 환자군에서 48.9개월(SD=57.34), 여성 환자군에서 77.0개월(SD=86.78)로 통계적 유의한 수준에 도달하지 않았다($p=0.119$). 평균 체질량지수는 남성 환자군에서 $20.7\text{kg}/\text{m}^2$ (SD=5.14), 여성 환자군에서 $18.9\text{kg}/\text{m}^2$ (SD=4.36)로 남녀 간 유의한 차이를 보이지 않았다($p=0.070$)(Table 1).

3. 병전 체중 및 비만을

체중 관련 변수에 대한 성별 비교를 시행하였다. 연구 대상자들 중 남성 환자들은 모두 체중 기왕력이 확인되었으나, 체중 기왕력 정보가 누락된 여성 환자들은 대상에서 제외하여 분석에는 남성 환자 32명, 여성 환자 43명이 포함 되었다.

일생 최고 체질량지수의 평균은 남성 환자군에서 $26.9\text{kg}/\text{m}^2$ (SD=5.54), 여성 환자군에서 $23.4\text{kg}/\text{m}^2$ (SD=3.84)로 남성 환자군에서 유의하게 높았다($p=0.002$). 일생 최저 체질량지수의 평균은 남성 환자군에서 $18.6\text{kg}/\text{m}^2$ (SD=3.95), 여성 환

자군에서 $15.6\text{kg}/\text{m}^2$ (SD=3.02)로 여성 환자군에서 유의하게 낮았다($p=0.001$). 현재 체중억제량(Current WS)의 평균은 남성 환자군에서 19.2kg (SD=12.87), 여성 환자군에서 10.9kg (SD=7.90)으로 남성 환자군에서 유의하게 컸다($p=0.001$). 일생 최대 체중억제량(Greatest WS)의 평균은 남성 환자군에서 25.8kg (SD=12.98), 여성 환자군에서 20.3kg (SD=6.41)로 남성 환자군에서 유의하게 컸다($p=0.018$).

병전 과체중 또는 비만의 기왕력($23 \leq \text{BMI}$)이 있는 환자의 비율은 남성 환자군에서 78.1%(n=25), 여성 환자군에서 53.7%(n=22)로 남성 환자군에서 유의하게 높았다($p=0.03$)(Table 2).

4. 불안, 우울 및 섭식장애의 정신병리

Table 3는 남녀 환자군 사이의 백 우울 척도, 스피클버그 상태-특성 불안척도 검사, 섭식장애검사의 점수를 비교한 결과이다. 백우울척도 점수의 평균은 남성 환자군에서 21.39점(SD=8.8), 여성 환자군에서 28.66점(SD=13.0)으로 여성 환자군에서 통계적으로 유의하게 높았으며, 효과 크기는 중간 효과였다($t=2.619$, $p=0.011$, Cohen's $d=0.63$). 스피클버그 상태-특성 척도 점수를 비교하였을 때, 남녀 환자군 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다($p>0.05$). 섭식장애검사의 하위 척도 및 전체척도 점수 또한 남녀 환자군 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다($p>0.05$).

5. 남성 환자에서 체중관련변수와 섭식장애 정신병리의 상관관계

Table 4는 남성 환자군을 대상으로 체중관련변수와 섭식장애검사 척도 점수 사이의 상관 분석한 결과이다. 현재 체중억제량(Current WS)은 섭식제한 정도와(Spearman's $\rho=0.433$,

Table 1. Clinical features of men with eating disorders and women with eating disorders

Variable	Men with eating disorders(n=32)		Women with eating disorders(n=75)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
Age at presentation(years)	25.7	7.44	25.0	6.38	0.435	105	0.664
Age of onset(years)	21.3	7.17	18.7	3.48	1.984	71	0.051
Illness duration(months)	48.9	57.34	77.0	86.78	1.579	71	0.119
BMI at presentation(kg/m^2)	20.7	5.14	18.9	4.36	1.828	101	0.070

BMI : body mass index, SD : standard deviation

Table 2. Comparisons of weight-related variables between men with eating disorders and women with eating disorders

Variable	Men with eating disorders(n=32)		Women with eating disorders(n=43)		t or χ^2	df	p-value	Cohen's d
	Mean	SD	Mean	SD				
Highest lifetime BMI(kg/m^2)	26.9	5.54	23.4	3.83	3.189	71	0.002	0.75
Lowest lifetime BMI(kg/m^2)	18.6	3.95	15.6	3.02	3.624	71	0.001	0.85
Current WS(kg)	19.2	12.87	10.9	7.90	3.413	71	0.001	0.80
Greatest WS(kg)	25.8	12.98	20.3	6.41	2.426	73	0.018	0.56
History of overweight or obesity	N=25(78.1%)		N=22(53.7%)		4.692	1	0.030	NA

SD : standard deviation, BMI : body mass index, WS : weight suppression, NA : not available

Table 3. Comparisons of psychopathology between men with eating disorders and women with eating disorders

Variable	Men with eating disorders(n=32)		Women with eating disorders(n=75)		t	df	p-value	Cohen's d
	Mean	SD	Mean	SD				
BDI	21.39	8.80	28.66	13.00	2.619	73	0.011	0.63
STAI-S	57.85	9.95	58.57	11.66	0.270	72	0.788	0.07
STAI-T	58.41	10.07	59.87	11.67	0.545	72	0.587	0.13
EDE subscales								
Restraint	2.63	1.92	2.92	1.76	0.654	96	0.515	0.16
Eating concern	2.54	1.61	2.86	1.64	0.823	95	0.416	0.19
Shape concern	2.99	1.72	3.70	1.71	1.708	95	0.091	0.40
Weight concern	2.72	1.67	3.18	1.73	1.174	95	0.247	0.27
Global score	2.70	1.51	3.18	1.52	1.347	97	0.186	0.31

BDI : Beck Depression Inventory, STAI-S : Spielberger State and Trait Anxiety Inventory-State form, STAI-T : Spielberger State and Trait Anxiety Inventory-Trait form, EDE : Eating disorders examination, SD : Standard deviation

Table 4. Correlations between EDE scales and weight profiles in men with eating disorders

	EDE subscales									
	Restraint		Eating concern		Shape concern		Weight concern		Global score	
	rho	p-value	rho	p-value	rho	p-value	rho	p-value	rho	p-value
Current WS	0.433	0.039	0.358	0.086	0.203	0.340	0.269	0.203	0.378	0.069
Greatest WS	0.416	0.049	0.500	0.013	0.368	0.077	0.409	0.047	0.521	0.009
Highest BMI	0.270	0.213	0.486	0.016	0.458	0.024	0.534	0.007	0.562	0.004
Lowest BMI	-0.177	0.419	0.053	0.806	0.322	0.124	0.326	0.121	0.197	0.357

rho : Spearman's correlation coefficient, EDE : eating disorder examination, WS : weight suppression, BMI : body mass index

p=0.039) 정적 상관관계를 보였다. 최대 체중억제량(Greatest WS)은 섭식염려 정도(Spearman's $\rho=0.500$, $p=0.013$), 전반적 섭식병리 정도(Spearman's $\rho=0.521$, $p=0.009$)와 정적 상관관계를 보였다. 일생 최고체질량지수는 체중염려 정도(Spearman's $\rho=0.534$, $p=0.007$) 및 전반적 섭식병리 정도(Spearman's $\rho=0.562$, $p=0.004$)와 정적 상관관계를 보였다.

고 찰

본 연구에서는 국내 남성 섭식장애 환자의 임상적 특징을 알아보고자 남성 및 여성 섭식장애 환자군을 대상으로 섭식장애 병리의 임상적 특징을 비교하였다. 그 결과 남성 환자는 여성 환자에 비해 병전 과체중이나 비만의 기왕력이 더 많았고, 현재의 섭식장애 병리의 차이는 없었으며, 우울 정도가 낮았다. 특히 남성 환자에서 과거 체중감량 정도는 현재의 섭식장애 병리의 심한 정도와 관련이 있었다.

본 연구에서 남녀 환자 간 첫 내원 연령의 유의한 차이는 없었다(남성, 25.7세/여성, 25.0세). 이는 국외의 선행 연구들에서 남녀 환자군 사이의 평균 연령의 차이는 유의하지 않다는 연구결과와 일치한다.^{26,27} Welch 등²⁸의 소아 및 청소년 환자 대상 연구에서도 평균 내원 연령은 남성 14.9세, 여성 15.2세로 남녀 환자군 간의 유의한 차이는 보이지 않았다.

본 연구에서 남녀 환자군 사이에 섭식장애 진단의 분포를 비교하였을 때, 남성 환자군 내에서 신경성 식욕부진증(n=9,

28.1%)보다 신경성 폭식증(n=19, 59.4%)이 차지하는 비율이 더 높았다. 이는 남성 환자군에서 폭식 관련 섭식장애의 비율이 높다는 국외의 선행 연구 결과들과 일치하였다. 이러한 진단 분포의 차이는 본 연구에서 상대적으로 신경성 폭식증 진단의 비율이 높은 남성 환자군에서 여성 환자군에 비하여 체중억제량, 일생최고 및 최저 체질량지수가 높게 나타난 결과를 설명할 수 있다.

본 연구에서 병전 과체중 및 비만의 비율은 남성 환자군(78.1%)이 여성 환자군(53.7%)보다 유의하게 높았다. Andersen 등²⁹의 연구에서 남성 환자가 여성 환자에 비해 병전 체중이 더 높은 경향을 보이는 것으로 보고되었고 본 연구의 결과와 일치하였다. 또 다른 연구결과에 따르면 남성 환자는 섭식장애 발병 이전에 일생 동안 과체중 또는 비만의 기왕력이 있는 반면에, 여성 환자에서는 발병 이전에 정상 체중의 기왕력을 가진 경우가 더 많았다.³⁰ 2013년 국내에서 실시된 국민건강영양조사³¹)에서 성인 남성의 과체중 및 비만의 비율은 62.8%로 나타났으며, 이는 본 연구에서의 남성 환자군의 과거 과체중 및 비만이었던 비율에 비해 상대적으로 낮음을 고려할 때, 남성 섭식장애 환자군에서 일반 남성보다 과거력상 과체중 및 비만의 비율이 높은 것으로 추정된다. 그러나 단순히 과체중 및 비만의 기왕력만이 남성 섭식장애의 발병 위험 요인이라고 추정하는 것 보다는 소아기 또는 청소년기 비만에 따른 체형에 대한 불만족, 부적절한 체중 감량 방법의 시도나 단기간의 체중 감량 등이 복합되

어 섭식장애 발병과 연관이 있을 것이므로³²⁾ 남성 섭식장애의 임상적 병인 연구를 위해서는 보다 포괄적인 질병의 위험요인을 대상으로 연구할 필요가 있다.

본 연구 결과 남성 환자군에서 일생 최대 체중감량 정도와 일생 최고 체질량지수는 현재의 전반적 섭식장애 병리와 관련됨을 발견하였다. 하위척도 영역에서는 일생 최대 체중감량 정도가 현재의 섭식염려 병리와, 일생 최고 체질량지수가 현재의 체중염려 병리와 관련 있었다. 이는 여성 섭식장애 환자들을 대상으로 한 선행연구 결과와 일치하는 소견으로, 남녀 모두에서 병전 최고 체질량지수가 높고 병전 체중감량의 정도가 큰 환자일수록 현재 겪는 섭식장애 병리의 중증도가 큰 것으로 나타났다.³³⁾ 따라서, 여성 섭식장애 환자에서와 마찬가지로 남성 환자에서도 과거의 체중감량의 정도가 추후 나타나는 섭식장애 병리의 중증도와 경과를 예측하는데 중요한 요인으로 작용하는 것으로 보인다. 신경성 폭식증 환자들의 경우 대부분은 정상 체중의 시기에 내원하게 되기 때문에 병전의 과체중 또는 비만 병력이 간과되기 쉽다.³⁴⁾ 이것은 상당 수의 환자들이 과격한 체중 감량을 유발한 후, 이어지는 체중 재증가와 체중감량이 반복되는 요요 현상을 겪으면서 섭식장애 증상이 악화되어서야 치료의 필요성을 인식하게 되기 때문인 것으로 추정된다. 이러한 결과는 임상적으로 섭식장애 남성 환자의 초기 평가 시에 면밀한 체중 기왕력 확인은 치료계획 수립 및 예후를 파악하는데 도움이 될 것으로 여겨진다. 뿐만 아니라, 남성 환자들에서 병전 체중감량의 정도가 더 크다는 본 연구결과를 고려할 때, 남성들에서 섭식장애 예방을 위해서는 평소 심한 체중감량이 향후 심한 섭식장애를 초래할 수 있음에 대한 계몽이 필요하다고 하겠다.

본 연구에서 남녀 섭식장애 환자 군간 불안 및 우울의 정신병리를 비교하였을 때, 남성 환자군보다 여성 환자군에서 우울 증상이 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 섭식장애 남성환자들이 여성환자들에 비해 주관적인 고통을 덜 느끼를 시사하며, 남성환자들이 치료적 도움을 구하는 비율이 낮은 현상을 설명할 수 있다. 그러나 불안 증상은 남성 환자군과 여성 환자군 모두 비슷한 수준으로 나타났다. 불안은 섭식장애의 생물학적 취약성과 밀접하게 관련이 있다고 알려진 병리이다. 따라서, 본 연구에서 섭식장애 남녀 환자간 정신병리에 대한 비교 결과는 남녀 환자에서 생물학적 병리의 유사성과 사회문화적 병리의 차이를 시사한다.

본 연구에서 남녀 섭식장애 환자에서 섭식장애 병리를 비교하였을 때, 성별간 유의한 차이가 없었다. 이는 국외 선행연구와 일치하는 것으로, 남성 및 여성 환자는 섭식장애의 핵심 병리를 공유하며 유사한 임상 양상을 나타낸다고 할 수 있다. 그러나 남성 섭식장애 환자에서 여성 환자에서와 구별되는 차이에 대한 연구결과가 있음도 분명하다. 즉, 여성에

비하여 남성 환자들에게서 근육질에 대한 염려(Muscularity concern)와 체형관심(Shape concern)에 주목해야 할 것을 보고하였다.³⁵⁾ Feldman 등³⁵⁾의 남녀 동성애자 및 양성애자 대상 연구에서는 남성 동성애자와 양성애자 집단에서 섭식장애의 유병률이 더 높은 것으로 나타나기도 하였다. 본 연구에서는 이러한 측면에 대한 평가를 포함하지 못하였기 때문에 향후 남성 섭식장애 환자의 특징에 대한 포괄적인 이해를 위해서는 생물학적, 심리학적 또는 사회문화적 차이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구의 제한점은 첫째, 여성 섭식장애 환자들은 전향적으로 모집된 반면 남성 섭식장애 환자들은 상대적으로 극소수이기 때문에 장기간 후향적으로 자료를 수집하였다. 따라서 여성 환자들은 모집시에 DSM-5에 근거하여 진단된 반면, 남성 환자들은 기 수집된 정보에 근거하여 후향적으로 진단하였다. 둘째, 남성 환자군에서 여성 환자군에 비해 신경성 폭식증으로 진단된 비율이 높기 때문에 이들의 체중관련 변수들의 값은 신경성 폭식증의 특징을 더 많이 반영하였을 수 있다. 하지만 본 연구가 일정기간 내원한 모든 환자를 대상으로 한 연구이기에 이는 남녀 섭식장애 전체 환자의 특징을 비교한다는 측면에서 의미가 있다. 셋째, 남성 섭식장애 환자의 수가 적어서 섭식장애의 세부진단군별로 성별에 따른 비교가 이루어지지 못하였다는 점이다. 마지막으로 본 연구는 병원에 내원한 임상군을 대상으로 한 결과이기 때문에 상대적으로 심한 사례들을 대표하는 것일 수 있다. 따라서 지역사회에 섭식장애 남성도 동일한 특징을 보이는 것인지는 추후 연구가 필요하다. 따라서 이러한 제한점을 보완하기 위하여 추후 임상 및 지역사회에서 충분한 수의 섭식장애 남성을 대상으로 한 후속 연구의 수행이 필요할 것이다.

본 연구는 한국인 남성을 대상으로 섭식장애의 임상적 특징을 탐색한 첫 연구라는 데 중요한 의의가 있다. 향후 지역사회 남성 및 충분한 수의 환자군을 통하여 세부 진단별 임상적 특징에 대한 남녀간 비교 및 정상남성과의 비교 연구가 필요할 것이다 이를 통하여 궁극적으로는 남성에게 적절한 치료 방법이나 예후 관련 요소를 찾을 수 있을 것이다. 무엇보다도 섭식장애가 여성에 국한된 질환(women's illness)이라는 편견이 사라지고, 남성에게도 섭식장애에 관련된 정보를 제공하여 섭식장애를 예방하고, 남학교, 군대를 비롯한 사회 전반에서 남성 환자들이 좀더 수월하게 치료에 참여할 수 있도록 독려하는 사회적 분위기가 필요할 것이다.

REFERENCES

- (1) Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. *Br J Psychiatry* 1998;173:11-53.
- (2) Morgan, J. The invisible man: A self-help guide for men with

- eating disorders, compulsive exercise, and bigorexia. New York, NY: Routledge;2008.
- (3) **Hoek HW.** Incidence, Prevalence and Mortality of Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2006;19:389-394.
 - (4) **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. fifth edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing;2013.
 - (5) **Woodside DB, Garfinkel PE, Lin E, Goering P, Kaplan AS, Goldbloom DS, Kennedy SH.** Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *A J Psychiatry* 2001;158:570-574.
 - (6) **Call C, Walsh BT, Attia E.** From DSM-IV to DSM-5: changes to eating disorder diagnoses. *Curr Opin Psychiatry* 2013;26: 532-536.
 - (7) **Calzo JP, Horton NJ, Sonnevile KR, Swanson SA, Crosby RD, Micali N, Eddy KT, Field AE.** Male Eating Disorder Symptom Patterns and Health Correlates From 13 to 26 Years of Age. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016;55:693-700.
 - (8) **Smink FR, van Hoeken D, Oldehinkel AJ, Hoek HW.** Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord* 2014;47:610-619.
 - (9) **Health Insurance Review & Assessment Service.** 2012 Statistical Analysis of Eating Disorder Treatment. Available From: <http://www.hira.or.kr/main.do>(accessed October., 10, 2017).
 - (10) **Ulla R, Kate H.** The Role of Gendered Constructions of Eating Disorders in Delayed Help-Seeking in Men: A Qualitative Interview Study. *BMJ Open* 2014;4:e004342.
 - (11) **Hong SK, Park SJ.** Emergence of Internet Mukbang(Food-casting) and Its Hegemonic Process in Media Culture. *Media & Society* 2016;24:105-150.
 - (12) **한국방송통신전파진흥원.** 온라인 개인방송 서비스 이용행태 조사. 동향과 전망 2014;76:91-103.
 - (13) **이화여자대학교.** 군복무 부적응자 인권상황 실태조사. 국가인권위원회;2006. p.164-165.
 - (14) **Bartlett BA, Mitchell KS.** Eating disorders in military and veteran men and women: A systematic review. *Int J Eat Disord* 2015;48:1057-1069.
 - (15) **Accurso EC, Lebow J, Murray SB, Kass AE, Le Grange D.** The Relation of Weight Suppression and BMIz to Bulimic Symptoms in Youth with Bulimia Nervosa. *J Eating Disord* 2016;4:21.
 - (16) **Butryn ML, Lowe MR, Safer DL, Agras WS.** Weight suppression is a robust predictor of outcome in the cognitive-behavioral treatment of bulimia nervosa. *J Abnorm Psychol* 2006;115: 62-67.
 - (17) **Herzog DB, Thomas JG, Kass AE, Eddy KT, Franko DL, Lowe MR.** Weight Suppression Predicts Weight Change over 5 Years in Bulimia Nervosa. *Psychiatry Res* 2010;177:330-334.
 - (18) **Beck AT, Ward CH, Mandelson M, Mock J, Erbaugh J.** An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
 - (19) **Lee YH, Song JY.** A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean J Clin Psychol* 1991; 10:98-113.
 - (20) **Spielberger CD.** Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press;1983.
 - (21) **Kim JT, Shin DK.** A study based on the standardization of the STAI for Korea. *New Med J* 1978;21:69-75.
 - (22) **Kang DW, Heo SY, Lee MG, Lee HG, Lee YH.** Validation of the Korean Version of Eating Disorder Examination. *The Korean Journal of Health Psychology* 2006;11:407-418.
 - (23) **Fairburn CG, Cooper Z.** The Eating Disorder Examination. twelfth edition. In: Fairburn CG, Wilson GT, editors. Binge eating: nature, assessment and treatment. New York: Guilford Press;1993. p.317-360.
 - (24) **Heo SY, Rhee MK, Choi YM, Sohn CH, Lee HK, Lee YH.** Reliability and Factor Analysis of The Korean Version of Eating Disorder Examination. *J Korean Soc Study Obes* 2004;13: 42-52
 - (25) **Cohen J.** A power primer. *Psychol Bull* 1992;112:155-159.
 - (26) **Darcy AM, Doyle AC, Lock J, Peebles R, Doyle P, Le Grange D.** The Eating Disorders Examination in Adolescent Males with Anorexia Nervosa: How Does It Compare to Adolescent Females? *Int J Eat Disord* 2012;45:110-114.
 - (27) **Elvira BB, Nicholas AT, Janet LT.** Eating disorders in males: a comparison with female patients. *Eur Eat Disord* 2000;8:321-328.
 - (28) **Welch E, Ghaderi A, Swenne I.** A Comparison of Clinical Characteristics between Adolescent Males and Females with Eating Disorders. *BMC Psychiatry* 2015;15:45.
 - (29) **Aranda FF, Aitken A, Badia A, Giménez L, Solano R, Collier D, Treasure J, Vallejo J.** Personality and psychopathological traits of males with an eating disorder. *Eur Eat Disord Rev* 2004;12:367-374.
 - (30) **Andersen A.** Eating disorders in males: Critical questions. In R. Lemberg & L. Cohn, Eating disorders: A reference sourcebook. Phoenix, AZ: Oryx Press;1999. p.73-79.
 - (31) **Korea Center for Disease Control and Prevention.** Korea Health Statistics 2013: Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES VI-1).
 - (32) **Micali N, De Stavola B, Ploubidis G, Simonoff E, Treasure J, Field AE.** Adolescent Eating Disorder Behaviours and Cognitions: Gender-Specific Effects of Child, Maternal and Family Risk Factors. *Br J Psychiatry* 2015;207:320-327.
 - (33) **Lavender JM, Shaw JA, Crosby RD, Feiq EH, Mitchell JE, Crow SJ, Hill L, Le Grange D, Powers P, Lowe MR.** Associations between Weight Suppression and Dimensions of Eating Disorder Psychopathology in a Multisite Sample. *J Psychiatr Res* 2015;69:87-93.
 - (34) **Firburn CG, Cooper Z.** Thinking Afresh about the Classification of Eating Disorders. *Int J Eat Disord* 2007;40:107-110.
 - (35) **Jone DC, Crawford JK.** Adolescent boys and body image: weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *J Youth Adolesc* 2005;34:629-636.
 - (36) **Feldman MB, Meyer IH.** Eating disorders in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *Int J Eat Disord* 2007;40:218-226.

연구목적

최근 남성에서 섭식장애의 유병률이 증가되고 있다. 본 연구에서는 국내 남성 섭식장애 환자의 임상적 특징을 알아보고자 하였다.

방 법

본 연구는 2010년 3월부터 2016년 11월까지 인제대학교 서울백병원 섭식장애 클리닉에 내원한 남성 환자 32명과 대조군인 여성 환자 75명을 대상으로 하였다. 남성 및 여성 환자 간 섭식병리 및 공존정신병리를 비교하였으며, 면담도구로는 섭식장애검사(Eating disorders examination)를 사용하였으며, 설문평가로는 벡 우울 척도(Beck Depression Inventory)와 스피클버그 상태-특성 불안 척도(Spielberger State and Trait Anxiety Inventory)를 사용하였고, 체중관련 변수들을 조사하였다. 남성 환자 군을 대상으로 과거 체중감량의 정도와 섭식장애 병리 간의 연관성을 탐색하였다.

결 과

남녀 환자 간 내원 연령, 발병 연령, 이환 기간, 내원 시의 체질량지수는 유의한 차이가 없었다. 남성 섭식장애 환자에서 여성 환자들에 비하여 병전 과체중 및 비만의 기왕력이 더 높게 나타났다($\chi^2=4.692$, $p=0.03$). 남녀 간 동반되는 불안 증상의 정도는 차이가 없었으나, 남성 환자군에서 우울 증상의 정도가 낮았다($d=0.63$). 남성 환자들에서 과거 체중감량 정도와 현재의 섭식장애 병리간 관련 있었다.

결 론

본 연구는 한국인 남성을 대상으로 섭식장애의 임상적 특징을 탐색한 첫 연구라는 데 큰 의의가 있다. 본 연구결과는 남성 섭식장애 환자들의 치료에 대한 접근을 높이고 예방계획을 수립하는 데 중요한 단서가 될 수 있을 것이다.

중심 단어 : 섭식장애 · 남성 · 임상적 특징 · 섭식장애검사 · 성차 · 체중억제량.