

섭식장애 환자집단의 심리적 특성에 대한 연구: 식이제한수준이 높은 집단, 과다체중집단, 정상집단에 대한 비교를 통해

배재현 최정윤

강남 성모병원

본 연구에서는 섭식장애 환자집단의 성격특성과 정신병리를 이해하고 이를 바탕으로 적절한 치료적 개입을 하는데 기초가 되는 자료를 제공하고자 식이제한 수준이 낮은 집단(N=37), 식이제한 수준이 높은 집단(N=32), 과다체중 집단(N=34), 섭식장애 환자집단(N=38) 네 집단을 대상으로 하여 다면적 식이태도 검사(EDI-2)를 시행하였다. 환자집단이 나머지 세 집단보다 폭식, 무기력감, 신체내면 자각, 대인관계 불신감, 금욕주의, 충동조절, 사회적 불안정감 척도에서 유의미하게 높은 점수를 나타냈다. 식이제한 수준이 높은 집단은 식이제한 수준이 낮은 집단(정상집단)보다 식이태도 척도의 대부분에서 높은 점수를 얻었으나 마르고자 하는 욕망을 제외하고는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 식이제한 수준이 높은 집단은 신체에 대한 관심, 마르고자 하는 욕망면에서 환자집단과 유사한 경향을 보였으나 나머지 정신병리의 면에서는 현저하게 낮았다. 본 연구 결과 섭식장애 집단은 정상집단과는 명백히 구별되는 보다 근원적인 정신병리를 가지고 있는 것으로 밝혀 졌다.

현대사회가 점차 산업화 되고 서구화 됨에 따라서 여성의 외모와 신체를 중요시 하고 마른 몸매를 미의 기준으로 삼는 사회문화적인 경향이 두드러지고 있으며 이러한 현상은 대중매체에 의해 더욱 확일화 되고 있다. 따라서 현대 여성들은 과거와는 달리 신체의 아름다움과 마른 몸매를 유지해야 한다는 사회

의 압력에 부응하기 위해 체중을 조절하고 있으며 이를 위해 다이어트 및 그 이외의 여러 노력들을 하고 있다(Striegel, Moore, Silberstein & Rodin, 1986). 서구사회의 이러한 경향은 현재 우리사회에서도 점차 증가하고 있으며 섭식장애의 비율도 급속히 증가하고 있는 추세이다.

섭식장애(Eating disorder)란 식행동상의 현저한 장애를 특징으로 하며 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)과 신경성 폭식증(Bulimia)으로 구별 될 수 있다. 신경성 식욕부진증은 최소한의 정상체중 유지를 거부하는 것이 주요 특징이며 신경성 폭식증은 반복되는 폭식(binge eating)과 그에 따르는 부적절한 보상행동(자기 유발성 구토, 하제, 이뇨제, 기타 약물의 남용, 단식, 지나친 운동을 포함)을 특징으로 한다. 체중증가에 대한 공포와 체중을 줄이고자 하는 열망, 자신의 신체에 대한 불만족 수준에 있어서는 두 장애가 매우 유사하다(American Psychiatric Association, 1994). 섭식장애가 식행동과 관련되어 나타나는 장애이지만 식행동 뿐만 아니라 개인의 일상생활 전반에 걸쳐 광범위하게 영향을 미치고 있다.

섭식장애 환자들의 심리적인 특성과 정신병리에 관한 많은 연구들이 이루어져 왔는데 정상집단과 비교해 볼때 신경성 폭식증 집단은 더 보수적인 성역할 행동(Rost, Neuhaus & Florin, 1982), 사회적응에 있어서의 어려움(Johnson & Berndt, 1983), 심한 사회적 고립감, 빈번한 기분장애(Johnson & Larson, 1982)를 보이는 것으로 나타났다. Herzog, Keller, & Lavori (1988) 등은 신경성 폭식증 환자들은 정상인들이나 비만인 사람들 보다 적응수준이 떨어져서 더 병리적인 면을 보고하고 있다. Garner, Olmsted, Polivy (1983)는 8가지 척도로 구성된 다차원적 식이검사(Multidimensional Eating Disorder Inventory: EDI)를 개발하여 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 현재 비만인 집단, 과거에 비만 이었던 집단과 통제집단을 대상으로 하여 집단간의 차이를 보았는데 마르고 싶은 욕망, 체형에 대한 불만 등의 특성에서 통제집단에 비하여 나머지 비교집단의 점수가 높았다. Garner, Olmsted, Polivy 및 Garfinkel(1984)은 EDI의 소척도인 마르고 싶은 욕망 점수가 극단적으로 높아서 체중에 대한 생각에 몰두되어 있는 집단과 신경성 식욕부진증 집단을 대상으로 하여 EDI 소척도상의 두 집단간의 차이를 비교한 결과 체형 및 체중에 대한 관심을 반영하는 척도에서는 유사한 경향을 보였으나 섭식장애의 정신병리를 반영하는 무기력감, 대인관계

에서의 불신감 등의 나머지 척도상에서는 신경성 식욕부진증 집단의 점수가 더 높았다.

몇몇 연구에서는 표준화 된 검사도구를 사용하여 섭식장애 환자들의 전반적인 정신병리를 평가하고자 하였는데 Johnson, Stuckey, Lewis & Schwartz(1983)는 Hopkins증상 체크리스트를 사용하여 다른 정신과 환자집단인 신경증 환자들과 신경성 폭식증, 신경성 식욕부진증, 정상집단의 특성을 비교하였다. 그 결과 신경성 폭식증 집단은 신경성 식욕부진증 집단과 정상집단보다 정신병리적인 면에서 덜 손상되어 있음을 보고하였다. Suzanne, Katherine 등(1992)은 신경성 식욕부진증 중 제한형, 폭식형 집단과 신경성 폭식증 중 신경성 식욕부진증의 과거력 유무에 따른 집단, 식이제한을 하는 집단, 비만집단을 EDI를 통해 비교하였는데 과거에 신경성 식욕부진증의 과거력이 있는 신경성 폭식증의 경우 EDI에 의해 측정된 정신병리의 정도가 가장 심각한 것으로 나타났다. 신경성 식욕부진증의 제한형, 폭식증 두 집단의 결과는 다른 연구결과와 매우 일관됨을 보였는데, 마르고자 하는 욕망, 신체에 대한 불만족감, 대인관계에서의 불신감, 내면자각, 성숙에 대한 공포에서 높은 점수를 나타냈다. 신경성 폭식증 집단의 경우는 마르고자 하는 욕망, 폭식, 신체에 대한 불만족감 척도에서 점수가 가장 높았다. 신경성 식욕부진증의 제한형이 가장 덜한 정신병리의 수준을 보였다. 이 연구에서의 결과들은 이전의 몇몇 연구들과 다소 차이를 보였는데 Rosen 등(1989)과 Seebach & Norris(1989)는 신경성 식욕부진증의 폭식형이 신경성 폭식증 집단보다 EDI점수가 더 높았다고 보고하였으며 Garner 등(1985)은 신경성 폭식증 집단간에 신경성 식욕부진증의 과거력 유무에 따라 EDI 점수상에 차이가 없었다고 보고하였다.

식이제한(restrained eating)은 자신의 체중을 조절하기 위하여 음식의 섭취를 제한하는 것을 의미하며 (Stunkard & Messick, 1985) 이러한 식이제한은 신경성 폭식증의 발달에 있어 주요한 위험 요소로 간주되었다(Polivy & Herman, 1985). 식이제한이 섭식장애가 있는 사람에게서만 보이는 별개의 특성이라기 보다는 체중과 체형에 집착을 하지 않고 정상적인 식

행동을 하는 사람과 체중, 체형에 과도하게 집착하고 있고 식이제한을 하는 사람들, 임상적으로 섭식장애 집단에 속하는 사람들에 이르기까지 이들 집단이 하나의 연속선상에 존재하며 양극단으로 나뉘어져 있다고 하는 연속선이 제안되었다(Garner, Olmsted, Garfinkel, 1983 ;Striegel & Moore, 1986). Herman & Polivy(1988)의 연구에 따르면 정상체중의 식이제한자들은 음식섭취에 대한 인지적인 통제와 변화된 식행동상의 패턴 뿐만아니라 체중, 체형에 대한 과도한 관심, 불만족, 완벽주의와 같은 특정 정신병리의 면에서도 섭식장애 집단의 특성과 유사함을 보여주고 있다. 따라서 위의 가정과 연구결과들은 현재 정상 체중이면서 제한된 양 만큼만 먹는 사람들 중에서 신경성 폭식증으로 진전될 가능성이 높은 사람들이 많다(Weiss & Ebert, 1983)는 것을 나타내준다. 한오수(1992) 등의 연구를 보면 정상인 여자 대학생 340명을 대상으로 하여 식이태도검사(TFEQ)의 식이제한척도 점수에 근거하여 식이제한 수준이 높은 집단(식이제한척도 점수 11점 이상)과 낮은 집단(식이제한척도 점수 1점 이하)을 비교한 결과 식이제한 수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비하여 외-내향성, 신경증적 경향성, 식이제한, 마르고자 하는 욕망, 폭식경험, 체형에 대한 불만, 무능감, 우울에서 유의미하게 높은 점수를 나타낸 것으로 보고하였다.

그러나 최근 연구결과들에서는 섭식장애환자들이 식행동, 체중, 체형과 관련된 증상 뿐만아니라 우울, 불안, 낮은 자존감, 대인관계의 어려움, 충동조절 문제와 같은 다른 정신병리의 심각성 면에서 식이제한 집단과 명백히 구별됨을 보여주고 있다. Laessle, Waadt(1989)등은 신경성 폭식증(N=20), 식이제한 집단(N=20), 비식이제한 집단(N=20)을 연구대상으로 한 연구에서 신경성 식욕부진증의 이 요인 모델(two component model)이 신경성 폭식증에도 적용될 수 있음을 시사하고 한 요인으로 체중, 체형, 식행동에 대한 과도한 관심과 집착의 면에서는 정상적인 식이제한자들도 어느정도는 유사한 경향을 보일 수 있으나 다른 한 요인인 무기력감, 대인관계에서의 불신감, 왜곡된 신체지각과 같은 근원적인 정신병리의 면에서

는 유사한 경향이 나타나지 않음을 보고하고 결과적으로 섭식장애 환자들은 나머지 비교집단과 구별되는 특징적인 정신병리를 가지고 있다고 주장하였다.

선행연구에서 한오수 등(1990)이 전국의 남녀 대학생 2847명을 대상으로 섭식장애의 발생률을 연구한 결과 신경성 식욕부진증으로 분류된 사람이 0.7% 였고, 신경성 폭식증으로 분류된 사람은 0.8%였는데, 이러한 결과는 우리나라에서도 섭식장애 환자가 점차 증가하는 서구사회와 유사한 양상이 나타나고 있음을 짐작하게 한다.

그러나 아직 국내에서는 실제 섭식장애 환자집단을 대상으로 하여 이들의 정신병리를 비교, 평가한 선행 연구는 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 실제 병원에 내원한 섭식장애 환자집단을 대상으로 하여 이들의 성격특성과 정신병리를 이해하고자 과다체중집단, 식이제한수준이 높은 집단, 정상집단을 비교 집단으로 선정하여 평가하였다. 이를 바탕으로 적절한 치료적 개입을 하는데 기초가 되는 자료를 제공하고 하자 한다.

연구방법

1. 연구대상

연구대상은 총 141명으로 섭식장애 집단, 과다체중 집단, 식이제한을 하는 집단, 식이제한을 하지 않는 집단 모두 네 집단으로 구분되었다. 섭식장애 환자집단은 서울의 모 식이장애 클리닉에 내원한 환자들 중 DSM-IV의 진단기준에 부합하는 환자(N=38)를 대상으로 하였다. 환자집단은 신경성 식욕부진증 환자 중 제한형(N=3명), 폭식 및 하제사용형(N=11명), 신경성 폭식증 환자 중 하제 사용형(N=20), 비정형성 섭식장애 환자(N=4)로 구성되었다. 과다체중집단은 서울의 모 비만클리닉에 내원한 환자들 중 체질량지수(BMI)를 근거로 하여 체질량지수(BMI)가 26점 이상인 과다체중과 비만에 속하는 사람들(N=34)을 대상으로 선정하였다. 식이제한 수준에 따른 집단은 섭식장애의

표 1. 네 집단의 신체적 특징에 대한 비교

	식이제한 수준이 낮은 집단(N=37)	식이제한 수준이 높은 집단(N=32)	과다체중집단 (N=34)	환자집단 (N=38)	F
나이(세)	23.2(2.5)	24.2(2.8)	32.7(9.3)	24.9(3.8)	23.0 *
신장(cm)	161.3(4.4)	160.3(4.4)	159.9(5.8)	160.3(4.4)	.51
체중(kg)	50.8(5.1)	52.0(5.9)	71.5(10.7)	47.2(9.0)	68.1 *

() 표준편차 * P<.0001

병력이 없는 10대 후반에서 30대 중반에 이르는 여성을 대상으로 하였으며 이 집단내에서 Stunkard 와 Messick(1985)의 식이태도 검사II 중에서 식이제한 점수에 근거하여 식이제한 수준이 높은 집단(식이제한 점수 11점이상;N=32)과 식이제한 수준이 낮은 집단(정상집단, 식이제한 점수 1점 이하; N=37) 두 집단으로 구분하였다. 본 연구에 사용된 대상자는 모두 여성이었으며 평균신장은 160.4 cm(sd=4.7) 이고 환자집단과 식이제한 수준이 높은 집단, 낮은 집단의 평균체중은 50.1 kg(sd=6.7)이고 과다체중집단의 평균체중은 71.5 kg이었다. 평균연령은 27세(sd=2.9)였다. 네 집단의 신체적 특징에 대한 비교가 표 1에 제시되어 있다.

2. 검사도구

1) 다차원적 식이태도 검사(Multidimensional eating disorder inventory EDI-2, 1990)

Garner 등이 식경성 식욕부진증 및 신경성 폭식증과 관련된 행동 및 태도 차원상의 측정치를 얻기 위하여 개발한 검사로서 총 91문항으로 이루어져 있다. 식행동과 관련된 특정 정신병리(마르고자 하는 욕망, 폭식, 신체에 대한 불만족감)를 측정하는 3개의 하위 척도와 그밖의 일반적인 정신병리(무기력감, 신체내면자각, 완벽주의, 대인관계에서의 불신감, 성숙에 대한 공포, 금욕주의, 충동통제, 사회적 불안정감)를 측정하는 8개의 하위척도로 구성되어 있다. 11개 하위척도의 Cronbach α 신뢰도 계수는 다음과 같다. 마르고자 하는 욕망 .63, 폭식 .87, 신체에 대한 불만족감 .88, 무기력감 .91, 신체내면자각 .86, 완벽주의 .46,

대인관계에서의 불신감 .57, 성숙에 대한 공포 .75, 금욕주의 .57, 충동통제 .77, 사회적 불안정감 .81 이었고 총점수에 대한 Cronbach α 신뢰도 계수는 .95 였다.

2) 식이태도 검사(The three factor eating questionnaire(TFEQ) : Stunkard & Messick, 1985)

섭식장애의 진단, 예후 및 관리에 관한 생물행동적(biobehavioral) 구성개념으로 이루어져 있어 다양한 상황에서의 체중변화 및 식행동 예측이 가능한 검사(Sanfuentes & Lolas, 1988)로서 총 51문항으로 되어 있으며 식이제한(dietary restraint), 탈제지(disinhibition), 기아감(hunger)의 세 요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 중 식이제한 척도(21문항)를 사용하였으며 Laessler 등(1989)의 연구에 기초하여 식이제한척도 점수 상위 1/3을 기준으로 하여 두 집단으로 구분하였다. Cronbach α 신뢰도 계수는 .80 이었다.

결과 및 논의

네 집단에서 다면적 식이태도검사 하위척도들간에 어떤 차이가 있는지 알아보기 위해 변량분석을 실시하였다. 연령에서 집단간에 유의미한 차이가 있어 연령변인을 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 결과는 표 2에 제시되어 있다.

결과를 보면 환자집단이 나머지 세 집단보다 폭식, 무기력감, 신체내면 자각, 대인관계 불신감, 금욕주의, 충동조절, 사회적 불안정감 척도에서 유의미하게 높

표 2. 네 집단의 다면적 식이태도(EDI-2)점수 변량분석, 사후검증결과

척도	집단a(N=37)	집단b(N=32)	집단c(N=34)	집단d(N=38)	sig. F	사후검증
마르고자 하는 욕망	3.26(2.2)	7.70(3.1)	8.06(4.8)	9.84(4.0)	23.39 ***	a<b,c,d
폭식	2.56(2.5)	2.85(3.6)	4.29(3.3)	11.07(5.9)	34.94 ***	a,b,c<d
신체에 대한 불만족감	10.50(7.7)	14.27(6.7)	18.11(6.7)	14.24(6.7)	8.90 ***	a<c
무기력감	3.03(3.7)	4.67(4.2)	5.14(6.6)	14.24(7.7)	24.49 ***	a,b,c<d
완벽주의	6.68(2.9)	6.97(3.6)	6.86(3.2)	6.42(3.7)	.00	NS
신체내면 자각	2.13(2.3)	4.67(4.4)	4.97(5.6)	10.93(7.2)	19.06 ***	a,b,c<d
대인관계 불신감	2.55(2.0)	2.15(1.7)	3.14(3.2)	5.33(3.5)	7.39 ***	a,b,c<d
성숙에 대한 공포	5.53(4.4)	5.58(3.7)	7.03(5.4)	8.84(4.9)	4.48 *	a,b<d
금욕주의	3.55(3.3)	3.82(2.5)	4.11(3.0)	7.22(3.9)	10.15 ***	a,b,c<d
충동조절	2.56(3.4)	2.33(3.0)	3.06(3.7)	7.67(6.1)	10.92 ***	a,b,c<d
사회적 불안정감	4.13(3.4)	4.94(3.2)	4.40(3.5)	7.89(5.2)	14.66 ***	a,b,c<d

()표준편차 집단a:식이제한 수준이 낮은 집단(정상집단), b:식이제한 수준이 높은 집단, c:과다체중 집단, d: 섭식장애환자집단 * P<.01 ** P<.001 *** P<.0001

은 점수를 나타냈다. 반면, 마르고자 하는 욕망은 환자집단, 식이제한 수준이 높은 집단, 과다체중 집단이 모두 식이제한 수준이 낮은 집단보다 유의미하게 높았다. 신체에 대한 불만족감은 과다체중 집단이 가장 높았으며 식이제한 수준이 낮은 집단과는 유의미한 차이를 나타냈다. 완벽주의에서는 네 집단간에 유의미한 차이를 보이지 않았다.

네 집단을 변별해 주는 식이태도척도의 11개 요인들의 상대적인 중요성을 알아보기 위해 판별분석을 실시하였다. 해석을 보다 명확히 하고 용이하게 하기 위해 판별계수를 회전시켰다. 분류정확도는 71.13%였다. 그 결과는 표 3에 제시 되어있다.

함수1은 환자집단과 나머지 세 집단을 변별(Wilks's lambda=.29, $X^2=174.3$, $P<.001$)해 주는 것으로 완벽주의를 제외한 나머지 모든 척도에서 유의미하게 구별되었다. 함수2는 환자집단, 과다체중집단, 식이제한 수준이 높은 집단과 낮은 집단 세 집단을 변별(Wilks's lambda=.69, $X^2=51.9$ $P<.0001$)해 주는 것으로 폭식, 신체에 대한 불만족감, 무기력감, 완벽주의, 충동조절, 사회적 불안정감 척도가 주요 변별요인이었다. 함수3은 식이제한을 하지 않는 정상집단과 환자집단을 변별(Wilks's lambda=.91, $X^2=13.4$, $P<.05$)하는 것으로 완벽주의를 제외한 모든 척도가 두 집

단을 변별하는 주요 요인이었다.

위의 연구 결과를 종합해 볼때 EDI 척도의 완벽주의 척도를 제외하고 나머지 척도에서 환자집단이 세 집단과 비교하여 현저하게 높은 점수를 나타내었다. 식이제한 수준이 낮은 집단보다 식이제한 수준이 높은 집단은 식이태도 척도의 대부분에서 높은 점수를 얻었으나 마르고자 하는 욕망을 제외하고는 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 과다체중 집단이 자신의 신체에 대해서 가장 크게 불만족감을 나타냈으며 식이제한 수준이 높은 집단과 환자집단은 유의미한 차이를 보이지 않았다. 위의 결과들은 Garner(1983) 등이 주장한 체중에 집착하고 있는 집단과 정상집단, 환자집단은 어느정도의 심리적, 행동적 특성을 공유하는 연속선상에 있다고 하는 연속선가설과는 일치하지 않는 것으로 보인다. 한오수, 유희정(1992)의 연구에서는 식이제한 수준이 높은 집단과 낮은 집단간에 마르고자 하는 욕망, 신체에 대한 불만족감, 신경증적 경향성, 무능감, 우울감, 내-외향성 변인에서는 유의미한 차이가 있었으나 그밖의 성숙에 대한 공포, 완벽주의, 대인관계에서의 불신감 등의 정신병리에서는 차이가 없음을 보고하였다.

본 연구에서는 식이제한을 하지 않는 정상집단보다 식이제한을 하는 집단이 대부분의 척도에서 높은 점

표 3. 정준판별분석 결과:판별부하량

척도	Function1	Function2	Function3
마르고자 하는 욕망	.38 **	-.02	.97 **
폭식	.90 **	-.27 **	.43 **
신체에 대한 불만족감	.18 *	.53 **	.49 **
무기력감	.73 **	-.36 **	.50 **
신체내면 자각	.71 **	-.15	.55 **
완벽주의	.03	.20 *	.12
성숙에 대한 공포	.47 **	.06	.23 **
금욕주의	.53 **	-.13	.39 **
충동조절	.65 **	-.20 *	.29 **
사회적 불안정감	.55 **	-.45 **	.38 **

* P<.01 ** P<.001

수를 얻었으나 마르고자 하는 욕망을 제외하고는 나머지 척도에서 유의미한 차이가 없었다. 식이제한 수준이 높은 집단은 신체에 대한 관심이나 마르고자 하는 욕망면에서는 환자집단과 유사한 경향성을 보였으나 나머지 무기력감, 폭식, 충동조절, 신체내면자각, 대인관계 불신감, 사회적 불안정감, 성숙에 대한 공포, 금욕주의와 같은 전반적인 특성에서는 현저하게 낮았다. 이는 Lessle, Waadt(1989)등의 연구결과와 일치한다.

한편, 본 연구결과 EDI 검사의 완벽주의 척도에서만 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 선행연구들에서 볼 때 환자집단이 정상집단보다 유의미하게 완벽주의 척도에서 높은 점수를 나타낸 결과(Lessle, Waadt, 1989)도 있고 더 세부적으로 신경성 식욕부진증의 폭식형, 신경성 식욕부진증의 과거력이 있는 폭식증 집단이 정상집단, 신경성 식욕부진증 집단보다 유의미하게 완벽주의 척도에서 높은 점수를 나타냈다는 보고도 있다(Sunday & Halmi 등,1992). 따라서 섭식장애 환자집단을 진단별로 구분하고 각 진단 내에서 하위유형으로 구분하여 비교한 결과 완벽주의에서 집단간에 차이가 있음을 보고한 것으로 볼 때, 본 연구에서 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증을 하나의 환자집단으로 하여 비교한 것이 영향을 미칠 수 있을 가능성을 고려해 볼 수 있다. 또 한가지 완벽주의

척도 자체의 신뢰도가 낮아 집단간에 유의미한 차이가 없게 나왔을 가능성도 생각해 볼 수 있겠다. 본 연구결과 섭식장애 환자집단은 정상집단, 식이제한을 하는 집단과는 명백히 구별되는 보다 근원적인 정신병리를 가지고 있는 것으로 밝혀졌다. 나아가 무리한 식이제한이 섭식장애를 유발하는 위험요인, 촉발요인은 될 수 있으나 중요한 것은 그 개인의 보다 근원적인 정신병리로 보인다.

따라서 섭식장애에 대한 치료 접근에서 겉으로 드러나는 행동상의 문제와 식행동과 관련된 특정 정신병리에만 초점을 둘 것이 아니라 환자의 전반적인 정신병리를 명확히 파악하고 행동상의 문제 이면에 있는 우울감, 대인관계상의 어려움, 자신감 부족, 기본적인 성격상의 문제에도 초점을 두어 치료를 진행하는 것이 증상의 호전에 매우 중요하며 장기적으로 재발방지에도 필수적이라고 생각된다.

본 연구의 제한점은 연구에 사용된 각 집단의 피험자 수가 적어 각 집단의 특징이 충분히 반영되는 데에는 제한점이 있을 수 있다는 것이다. 또한 섭식장애 환자집단의 경우 현재 DSM-IV의 진단기준에 따르면 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증으로 구분될 수 있는데 사실상 임상적으로 볼때 진단기준 자체가 모호하고 명확하지 않으며 비정형성 섭식장애(eating disorder NOS)로 진단되는 경우가 많다. 따라서 본 연

구에서는 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증 환자들을 하나의 섭식장애 집단으로 하였고 때문에 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 각각의 특징적인 정신병리를 파악해 볼 수는 없었다.

후속 연구에서는 충분한 수의 섭식장애 환자를 대상으로 진단별로 엄격하게 보다 세분화하여 특징적인 정신병리를 평가해 보는 것도 필요할 것이다. 또한 EDI검사의 완벽주의 소척도 신뢰도가 낮아 집단간에 유의미한 차이가 없게 나왔을 가능성을 배제할 수 없으므로 충분한 수의 피험자를 대상으로 하여 도구의 신뢰도를 재검토하는 연구가 필요할 것으로 생각된다. 과다체중 집단의 경우 신체에 대한 불만족감이 가장 높고 그밖에 다른 특징적인 정신병리가 드러나지는 않았으나 과다체중 집단과 비만집단에서 신경성 폭식증에서 보이는 폭식행동과 이에 따르는 우울감의 특징을 보고한 선행연구들(Hudson, Pope, Wurtman emd; 1988 등)에서 볼때 섭식장애 집단과 비교하여 이들 집단의 특징적인 정신병리를 살펴보고 보완적인 치료적 접근방법을 적용할 여지를 탐색해 보는 것도 유용할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 한오수, 유희정(1991). 식이절제 태도에 따른 심리적 특성. *정신의학*, 16, 21-28
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders*(4th ed.). Washington, DC : Author
- Arnold M. Rosen, & Charles A.M.(1989):a comparison of psychological and depressive symptoms among restricting anorectic, bulimic anorectic and normal weight bulimic patients, *International journal of eating disorder* 18:657-663
- Brownell, K.B., & Fairburn, C.G.(1995):*Eating disorder and obesity*, Guilford Press, New York
- Dykens, E.M., & Gerrard, M.(1986):Psychological profiles of purging bulimics, repeat dieters, and controls, *journal of consulting and clinical psychology* 54:283-288
- Garner, D.M., Olmsted, M.P. & Polivy, J.(1983): Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia and bulimia, *International journal of eating disorder* 2:15-34
- Garner, D.M., Olmsted, M.P. & Polivy, J., Garfinkel, P.E.(1984):Comparison between weigh-preoccupied women and anorexia nervosa, *psychosomatic medicine* 46:255-266
- Hudson, J.I., Pope, J.R.(1988):Bulimia in obese individuals, *journal of nervous and mental disease* 176:144-151
- Katzman, M.A., & Wolchik, S.A.(1984):Bulimia and binge eating in college women, *journal of consulting and clinical psychology* 52:423-428
- Laessle, R.G., Tushil, R.J., Waadt, S.(1989):The specific psychopathology of bulimia nervosa;a comparison with restrained and unrestrained eaters, *journal of consulting and clinical psychology* 57:772-775
- Pyle, R.L., Mitchell, J.E.(1981):Bulimia:a report of 34 cases, *journal of clinical psychiatry* 42: 60-64
- Rand, C.S., & Kuldau J.M.(1991):Restrained eating in the general population and among students, *International journal of eating disorder* 10: 699-708
- Rositer, E.M., Wilson, G.T. & Goldstein, L.(1989): Bulimia nervosa and dietary restraint, *behavior research and therapy* 27:435-437
- Striegel-Moore, R.H., Silberstein, L.R., & Rodin, J. (1986):Toward an understanding of risk factors for bulimia, *American psychologist* 41: 246-263
- Stunkard, A.J. & Messick, S.(1985):The three factor eating questionnaire to measure dietary res-

traint, disinhibition and hunger, *journal of psychosomatic research* 29:71-83

Suzanne, R. & Sunday.(1992):Comparison of body size estimation and eating disorder inventory scores in anorexia nervosa and bulimia patient with obese, and restrained and unrestrained controls, *International journal of eating disorders*

er 11:221-225

Szmukler, G., & Dare, C.(1995):Handbook of eating disorder. John Wiley & Sons Williamson, D. A., Kelley, M.L.(1985) : Psychopathology of eating disorders:A controlled comparison of bulimic, obese, and normal subjects, *journal of counseling and clinical psychology* 53:161-166

A Study on Psychological Characteristics of Eating Disorders :A Comparision with Restrained, Unrestrained(normal) eaters, and Overweighters

Jae-Hyun Bae Jeung-Yoon Chol

Kangnam St, Mary Hospital

This study was conducted to investigate the psychological characteristics of eating disorder patients. Eating Disorder Inventory(EDI-2) was administered to restrained(N=32), unrestrained eaters(N=37), overweighters(N=34) and eating disorder patients(N=38). The results of eating disorder group obtained significantly higher scores than other groups on Bulimia, Ineffectiveness, Introceptive awareness, Interpersonal distrust, Asceticism, Impulse regulation, Social insecurity. Restrained eater group obtained higher scores than unrestrained eater group on EDI subscales except drive thinness. Restrained eater group obtained significantly lower scores than eating disorder group on EDI subscales except Drive thinness, Body dissatisfaction. Most of the restrained eaters did not show any tendency to pathology and could be clearly distinguished from patients. On these traits eating disorder patients could be clearly distinguished from both restrained and unrestrained eater(normal).