

폭식행동의 이해*

김 미 리 혜†

덕성여자대학교 심리학과

폭식은 비만, '신경성 폭식장애'와 '달리 분류되지 않는 섭식장애'의 '폭식장애'는 물론, '신경성 식욕부진'에서도 나타나는 이상행동으로, 임상 장면 뿐 아니라 학교나 일반지역사회표본에서도 쉽게 찾아 볼 수 있다. 본 연구의 목적은 연구자들에게 폭식 이해의 현 상황을 보고하고 추후연구에 대해 제언하며 학교, 병원 등의 현장에서 일하는 심리학자들에게 폭식에 대한 최신문헌을 개관해주면서 임상적 정보를 전달하는 데 있다. 폭식에 대한 심도 깊은 이해를 돕기 위해 폭식현상과 그 병인론을 설명했고 정의와 관련된 문제들을 논의했다. 지금까지 폭식행동에 관한 지식이 쌓이었는데도 불구하고 아직도 답하지 못한 문제들, 결론을 내리지 못하고 있는 쟁점들이 많이 남아 있는데 본 연구에서 그러한 틈새를 밝히 보여주려 시도했다. 마지막으로 폭식의 치료와 추후연구에 관해서 제언했다.

주요어 : 폭식, 폭식증, 섭식장애

* 본 연구는 2007학년도 덕성여자대학교 연구비지원으로 이루어졌음.

† 교신저자: 김미리혜, 덕성여자대학교 심리학과, (132-714) 서울시 도봉구 쌍문동 419
E-mail: medehae@duksung.ac.kr

‘폭식’¹⁾이라는 낱말이 일반인의 대화나 글에서 사용되는 경우 대체로 사전에 나와 있는 대로 ‘음식을 한꺼번에 지나치게 많이 먹음’을 뜻하며 ‘과식’의 극단적인 경우거나 과장하려는 의도로 쓰이는 때가 많다. 영어에서도 우리나라 말에서와 유사한 뜻으로 ‘overeating’과 ‘binge eating’이 일상대화에서 사용되는 것을 볼 수 있다. 그러나 ‘폭식’과 ‘과식’은 섭식장애와 관련된 용어로서, 관련 전문가들은 공식적으로 조금 다르게 이 용어들을 사용한다. 즉, 폭식을 과식의 특수한 형태로 보고, 객관적으로 많은 양의 음식 섭취와 당시의 통제력 상실²⁾이 그 특징인 섭식 삽화(episode)로 규정하고 있다. 독자들도 이미 짐작할 수 있듯이 결코 조작적이라고 할 수 없는 이러한 정의는 지난 수십 년간 학자들의 논쟁을 불러 일으켰다.

여하튼 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed., DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994)에서 정의한 바, ‘폭식(binge eating)’행동은 비만, ‘신경성 폭식장애(Bulimia Nervosa)’와 ‘달리 분류되지 않는 섭식장애(Eating Disorder Not Otherwise Specified)’의 ‘폭식장애(Binge Eating Disorder)’는 물론 ‘신경성 식욕부진(Anorexia Nervosa)’에서도 나타나는 이상행동으로서, 아동기에서 노년기에 걸친 다양한 연령층에서 찾아 볼 수 있다. 또한 위에 나열한 비만과 섭식장애의 문제를 겪지 않는 사람들도 ‘어쩌다 한 번’ 경험할 수 있으며

그 빈도가 잦아지면서 ‘문제’로 발전하기도 한다(le Grange, Gorin, Catley, & Stone, 2001; Greeno, Wing, & Shiffman, 2000).

폭식행동 직후 개인은 죄책감, 수치감 등 부정적 정서를 겪으며 자존감이 떨어지고 폭식상황이 아닌 보통 때에도 이와 유사한 상태에 놓여있는 경우가 많다(Sanftner & Crowther, 1998). 폭식행동을 보이는 사람들은 심리적 문제를 함께 보일 가능성이 크며 비만이나 섭식장애를 현재 겪고 있거나 앞으로 심각한 장애를 발전시킬 소지가 크다. 따라서 섭식장애 클리닉이 아니더라도 일반 임상 현장이나 학교 등에서 일하는 사람들에게 폭식은 그냥 어찌다 일어나는 일상사 중 하나로 지나칠 수 없는 문제이며 조기 발견해서 개입을 시작할 필요가 있다.

본 연구의 목적은 학교나 임상현장에서 일하는 심리학자들이 폭식이라는 현상을 심도 있게 이해하도록 돕고 추후연구를 위한 다각적 견지를 제공하는 것이다. 이를 위해 ‘폭식’이 DSM에서 정의된 이후 얼마나 우리가 그것을 이해하게 되었는지 최신 경험적 연구결과와 개관연구를 요약하고 그 동안 제기된 논쟁을 정리할 것이며 이론모형에서 아직도 메워야 할 틈새를 드러내 보일 것이다. 또한 우리나라에서 추후연구를 수행할 때 어떤 점을 고려하면 좋을지 제의할 것이다.

우선 폭식의 정의를 둘러싼 논쟁을 정리하면서 추가적으로 문제점을 제기할 것이며 폭식 현상이 장애유형마다 어떠한 특징을 보이는지, 어떤 선행조건, 혹은 원인이 관련되는지 논할 것이다. 마지막으로 치료와 연구에의 시사점과 제언을 덧붙일 것이다.

1) 우리나라에서는 지금까지 섭식장애 용어인 ‘binge eating’과 ‘bulimic(behavior)’ 혹은 ‘bulimia’를 다같이 ‘폭식’이라고 번역했다. 영문초록에서 보듯, 본 연구의 제목과 주제에서의 ‘폭식’은 ‘binge eating’을 뜻하며 혼동을 우려해서 필요시 괄호에 영어를 표기했다.

폭식 현상과 정의

우선 전형적인 폭식현상을 간략히 기술하고 정의와 관련된 논의에 들어가겠다.

폭식 현상에 관한 연구는 대부분 연구 참가자의 보고나 전문가의 인터뷰에 의해 이루어졌지만 수년전부터 환자들이 휴대용 미니컴퓨터를 가지고 다니면서 입력하는 생태적 순간 측정(Ecological Momentary Assessment)이 수행되면서 흥미로운 정보가 더해지고 있다.

하루에 6번 신호가 울릴 때마다 섭식상황과 정서에 관해 입력한 생태적 순간측정연구(Stein, Kenardy, Wiseman, Dounchis, Arnow, & Wilfley, 2007)에 의하면 정상섭식 이전보다 폭식하기 이전에 부정적 정서(negative mood)와 배고픔이 유의하게 더 심했다. 그리고 환자들은 폭식에 대해 배고픔보다는 정서 타을 더 자주 했다. 흥미롭게도 폭식 후 부정적 정서는 더 심해졌다. 폭식 전후의 부정적 정서는 우울, 불안, 분노, 수치감 등 다양하다.

폭식하는 도중에 어떤 일이 일어나는 지는 사실 알기 어려운데 이는 인터뷰나 자기보고대로 그야말로 '정신없이', 어떤 경우 '해리상태에서', 허겁지겁 먹기 때문일 것이다. 또한 실험실에서 관찰한 바로는 신경성 폭식증 환자들은 폭식시 폭식이 아닐 때보다 먹는 속도가 더 빨랐다(LaChaussée, Kissileff, Walsh, & Hadigan, 1992).

개인이 '폭식'했는지를 판단하기 위한 기준을 마련할 때는, 그 기준이 환자들이 겪는 현상을 반영해야 할 것이며 조작적으로 정의되어야 한다. 또한 그러한 정의를 적용한 '폭식'은 심리장애를 가정하기 때문에 심리적 문제와 상관이 높아야 할 것이다.

DSM-IV상 폭식삽화(binge-eating episode)의

정의는 섭식장애범주내의 모든 장애와 하위유형에서 동일하다. 위에서 언급했듯이 폭식(binge), 혹은 폭식삽화는, (1) 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 섭취하는 것보다 분명히 더 많은 양의 음식 섭취, (2) 먹는 동안 통제 상실감, (3) 한정된 시간 내의 삽화로 규정되어 있다.

차례로 살펴보자면, 우선 첫 번째 준거는 말할 나위 없이 섭식장애 환자들이 음식섭취량이 큰 경우를 폭식이라고 부를 가능성이 높다는 데 근거한다. 그러나 진단 상 음식의 양이 중요하다는 증거는 부족하다.

가령 Rosen, Leitenberg, Fisher와 Khazam(1986)은 '음식섭취량'만 채웠더라면 신경성 폭식증 진단 기준을 충족했을 환자들이 연구 대상의 1/3이 넘는다고 보고했다. 그리고 이들 연구참가자들이 보고한 음식섭취량과 부정적 정서 간에는 상관이 없었다. Rossiter와 Agras(1990)의 연구에서 신경성 폭식증 환자 중 소수가 500kcal미만을 섭취했으면서도 '폭식'했노라고 보고했고. 다수의 과제중 폭식자들에게서도 같은 결과를 얻을 수 있었다(Rossiter, Agras, Telch, & Bruce, 1992).

어떻게 보면, 객관적으로 적은 양을 섭취하는 것을 '폭식'이라고 해석하는 환자는 실제로 많은 양을 섭취한 삽화에만 그 용어를 사용하는 사람들보다 심리적으로 더 문제가 있을 수 있다(Beumont, Garner, & Touyz, 1994). 이러한 연유로 연구자에 따라서는 '폭식'의 기준에서 크고 작은 양의 구분을 없앨 것을 제의하기도 한다(Garner, Shafer, & Rosen, 1992).

더군다나 '대부분의 사람들이 먹는 양보다 분명히 많은 양'은 조작적으로 정의하기 힘들다. 섭취량이 정말 많은지를 판정하기 어렵기 때문이다.

이와 관련해서 Fairburn과 Cooper(1993)는 ‘객관적 폭식삽화(objective bulimic episode²⁾’와 ‘주관적 폭식삽화(subjective bulimic episode)’를 구분했는데 객관적 폭식삽화는 DSM-IV에서 정의하는 폭식삽화이고 말 그대로 객관적으로, 전문가의 견지에서 많은 양을 섭취한 경우인 반면 주관적 폭식 삽화는 환자만 주관적으로 ‘폭식’이라고 지각한 경우이다. 두 종류 모두의 폭식에서 다음에 설명할 ‘통제 상실감’은 필수조건이라는 점을 언급해야겠다. DSM-IV 신경증 폭식증의 진단기준을 충족한 여성들이 객관적 폭식을 경험할 때건 주관적 폭식을 경험할 때건 심리상태나 정신병리가 다르지 않았다는 연구결과(Pratt, Niego, & Agras, 1998)는 이 양적 기준의 타당성을 의심케 한다.

또한 ‘양’과 관련된 이 조건에서 상황, 혹은 맥락을 언급하고 있음에 유의할 필요가 있다. 다시 말해, 섭취가 언제, 어디서, 누구와 일어났는지 고려해서 그와 유사한 상황에서 대부분의 사람들이 보통 섭취할 만한 양보다 많아야 한다는 것이다. 이 역시 전문가로서 판단해야 하는 부분이다.

두 번째 조건에서 통제 상실감이란 자신이 먹는 것을 중지할 수 없거나 무엇을 얼마나 먹을 지를 통제할 수 없다는 느낌, 이끌려서 먹는 듯한 느낌, 강제로 먹는 느낌, 섭취삽화를 막지 못한다는 느낌, 섭취통제를 포기한 느낌 등으로 기술할 수 있다. 그러나 통제 상실감을 경험했는지 여부가 확실치 않을 때가 많다(Cooper & Fairburn, 2003).

아동과 청소년들의 경우 주로 음식의 양에 근거해서 ‘폭식’했다고 보고할 수도 있어서 평

가시 발달단계를 고려할 필요가 있다. 그래도 잘 설계된 인터뷰에서는 성인의 폭식에서의 유사한 통제 상실감을 수반한 섭취를 보고한다. 그러나 성인에게서도 가끔 보고되는, ‘마비된 듯한 느낌’으로 주로 표현되는 해리 혹은 무감정(alexithymia)이 아동과 청소년에 있어서 통제감 상실의 주요 요소일 수 있다는 대규모 인터뷰연구결과가 있다(Tanofsky-Kraff et al., 2007). 앞으로 폭식현상과 관련해서 아동과 청소년 특유의 측면을 더 탐색할 필요가 있겠다.

섭식관련 문제나 다른 심리적 문제를 예측하고 진단하는 데 통제 상실감이 음식섭취량보다 더 중요하다는 점은 여러 연구에서 반복해서 나타난 결과이고 모든 임상가들이나 연구자들이 동의한다. 이는 청소년이나 아동의 경우에도 해당이 되며 이들의 경우 음식섭취량이 많지 않더라도 통제 상실감을 보고한 경우 조기 개입할 필요가 있다는 것을 시사하는 연구결과들이 있다. 음식을 섭취할 때 양과 상관없이 통제 상실감을 보고한 청소년들이 통제 상실감 없이 과식하는 청소년들보다 더 심한 정신 병리를 보고했다(Goldschmidt et al., 2008).

Fairburn과 Cooper(1993)는 또한 그들이 개발한 측정도구 항목에서 ‘picking’ 혹은 ‘nibbling’이라는 용어를 포함시키고 ‘폭식’과 구분했는데 이는 식사나 간식³⁾ 사이에 계획되지 않은 섭취가 통제 상실감 없이 반복적으로 일어나는 것을 뜻하며 굳이 우리말로 번역하자면 ‘이것저것 조금씩 주워 먹음’, ‘아무 때나 조금씩 주전부리함’이라 하겠다.

폭식삽화의 세 번째 조건으로, 한정된 시간

2) 주관적, 객관적 폭식삽화에서 ‘binge episode’가 아닌 ‘bulimic episode’라는 용어를 사용한 데 유의. ‘binge episode’는 공식적인 ‘폭식삽화’임.

3) 간식: 섭취량이 가벼운 섭취삽화. 시점이 분명하며 반복적 요소가 없다.

(예; 2시간)내에 과식이 이루어져야한다. 따라서 하루 종일 지속적으로 주전부리하는 것은 폭식으로 간주되지 않는다.

그러나 실제로 폭식지속시간의 경계를 파악하는 것은 어려울 수 있다. 특히 섭식이 보상행동에 의해 끝나지 않는 개인의 경우 그러하다. DSM에서 폭식장애의 진단기준으로 폭식삽화의 횟수가 아닌 폭식일(binge days)의 수가 2일 이상일 때라고 제의하고 있는데 이는 폭식삽화가 신경성 폭식증에서처럼 구토나 설사제 사용 등의 강제 배설행동으로 끝나지 않기 때문이다. 또한 비만 폭식자들의 폭식삽화중 거의 25%가 하루 종일 지속된다는 보고도 있는데(Marcus, Smith, Santelli, & Kaye, 1992) 이는 개인차의 폭이 큼을 시사한다. 하루 종일 폭식하는 것은 DSM-IV에서의 폭식이 구체적으로 ‘한정된 시간동안에 일어날 것’이라는 조건에 위배된다. 그러나 사실, 폭식에 시간제한이 있다는 개념은 경험적 근거가 없고 길거나 짧은 폭식삽화를 구별하는 것이 임상적으로 유용하다는 근거도 없다.

폭식행동 측정도구 중 하나인 구조화된 신경성 거식증 및 폭식증 척도(The Structured Inventory for Anorexic and Bulimic Eating Disorders; SIAB-EX, Fichter & Quadflieg, 2001)에서는 ‘비정형(atypical)’ 폭식, 다시 말해 ‘소가 풀 뜯어먹듯 한갓지게 먹기(grazing)’ 혹은 ‘지속적 과식(constant overeating)’ 등을 뜻하는 새로운 개념이 소개되었다. 비정형 폭식의 주요 특징은 음식을 짧은 시간 내에 섭취하는 것이 아니라 다소 지속적으로, 하루 종일 혹은 하루의 일부동안(가령 저녁시간 내내) 섭취한다는 점이다. 이 때 섭취한 음식량이 작기 때문에 엄격한 의미에서 폭식이라고 할 수 없고 약간의 통제력 상실이 있든지 거의 없을 뿐이

다. 비정형 폭식의 정의는 SIAB-EX에만 고유한 것이며 다른 측정도구에서는 다루지 않는 문제다. 물론 공식적인 ‘폭식삽화’가 아니며 DSM에 포함되지 않은 개념이다. 그럼에도 불구하고 연구자들은 ‘binge’라는 용어를 사용하고 있으며 임상가들이 현장에서 자주 보는 ‘이상’ 행동이다.

요약하자면, ‘한정된 시간 내에 음식을 객관적으로 많이 먹으면서 그것을 조절하지 못한 사건’이 DSM-IV상에서의 폭식에 대한 진단기준이다. 임상적으로 중요한 섭식삽화의 양과 기간과 관련된 기준은 경험적 정당화가 거의 이루어지지 않은 상태이며 음식 섭취량을 어떻게 적절하게 측정할 것인가, 통제 상실감은 무엇에 근거할 것인가 하는 등의 문제는 아직도 남아있다.

섭식장애 유형과 폭식

우선 DSM-IV에서 규정한 섭식장애 유형을 짧게 설명한 뒤 각 유형에서 보이는 폭식의 양상을 살펴볼 것이다.

섭식장애는 신경성 거식증, 신경성 폭식증, 달리 분류되지 않는 섭식장애의 세 범주로 분류된다. 신경성 거식증은 심각한 체중 감소, 체중증가에 대한 공포, 신체상의 왜곡 및 무월경이라는 네 가지 요소로 구성되며 신경성 폭식증은 3달간 주당 평균 2회 이상의 폭식과 보상행동 그리고 체형과 체중이 지배적인 자기개념이라는 요소들로 정의된다. 신경성 거식증과 폭식증 모두 강제배설형(purging type)과 비강제배설형의 하위유형으로 나뉜다.

마지막으로 ‘달리 분류되지 않는 섭식장애’는 임상적으로 심각한 섭식장애를 가졌으면서

도 신경성 거식증이나 폭식증의 준거에 맞지 않는 경우다. 동질적이지 못하고 다양한 사람들이 속할 수밖에 없는 범주인데 여기에 폭식장애가 포함된다. 현재 개발이 진행되고 있는 DSM-V에서 개별 섭식장애로 독립시킬 것을 검토하고 있다. 부록 속 ‘추후연구를 위한 진단과 축’에서 제안한 폭식장애의 진단기준은 부적절한 보상행동이 수반되지 않는 심각한 폭식과 이와 관련된 부정적 정서다. 이 기준에서 체중/체형에 대한 염려와 관련된 항목이 없다는 것을 언급해 두어야겠다. ‘달리 분류되지 않는 섭식장애’ 범주에는 폭식이 특징인 집단이 또 있는데 가령 강제배설을 제외한 신경성폭식증의 모든 특징을 다 갖춘 사람들이다.

체중관리를 위해 신경성 거식증 환자들은 보통 때 굵거나 아주 작은 양의 음식만 먹지만 많은 경우 가끔 과식하며 어떤 과식은 폭식삽화의 기준에 부합된다. 신경성 폭식증에서는 정의상 폭식이 진단의 필수조건이며 체중관리를 위해 보상행동을 한다.

금기음식(개인이 ‘나쁘다’고 믿는 음식, 혹은 ‘살찐다’고 믿는 음식)이 제시된 상황에 대한 반응으로 신경성 거식증 환자들은 피하거나 벗어나고 신경성 폭식증 환자와 폭식장애 환자들은 보통 폭식하게 된다. 폭식에 선행하는 부정적 기분은 모든 진단 집단이 보고한다. 모든 집단이 어느 정도 부가적 정신병리를 보이는데 그 심각도의 순서는 보통 신경성 거식증, 신경성 폭식증 그리고 기타 환자들이다.

앞에서도 언급했듯이 강제 배설하는 신경성 폭식증 환자들의 경우 폭식삽화가 구토나 설사약 복용에 의해 끝나게 되지만 다른 사람들은 그렇게 구체적이고 쉽게 기억할 수 있는 행동들에 의해 폭식이 끝나는 게 아니다. 따

라서 많은 사람들, 특히 폭식장애 환자들이 개개 폭식삽화를 정확하게 집어내거나 기억하지 못한다(Rossiter, Agras, Telch, & Bruce, 1992). 이외에도 폭식장애 환자들이 폭식시 섭취하는 음식 양은 신경성 폭식증 환자들의 양보다 작은 경향이 있는 등(Brody, Walsh, & Devlin, 1994) 유형마다 폭식삽화가 다른 측면이 있다. 따라서 모든 섭식장애 유형에서 폭식삽화를 동일하게 정의하는 것이 실제 현상을 제대로 반영하지 못하는 것일 수 있다.

또한 처음 폭식이 나타난 상황을 보더라도 신경성 폭식증에서는 대부분 다이어트가 먼저 진행된 뒤 폭식이 시작되는데 폭식장애 환자들 중에는 다이어트를 해 본적이 없는 상태에서 폭식이 처음 나타나는 비율이 적어도 50%이며 이는 여러 연구에서 지지된 바 있다 (Mitchell, Devlin, de Zwaan, Crow, & Peterson, 2008).

그럼에도 불구하고 모든 섭식장애 유형을 초월해서 환자들의 유사성과 동질성에 초점을 맞추는 연구자들이 많다. 가령 현재 DSM-IV가 제안하는 폭식장애 진단기준에서 체형과 체중에 대한 염려와 관련된 항목⁴⁾이 없는데 폭식장애 환자들도 신경성 거식증이나 폭식증에서 처럼 체중과 체형에 과도하게 가치를 둔다는 점⁵⁾은 여러 연구들에서 신뢰롭게 발견된다 (Latner & Clyne, 2008).

Fairburn(2008)은 다양한 유형의 섭식장애 환

- 4) DSM-IV에서 ‘체형과 체중이 자기평가에 과도한 영향을 준다(Self-evaluation is unduly influenced by body shape and weight).’로 표현됨.
- 5) 섭식장애 환자가 아니더라도 체형/체중에 관심을 가지고 용모를 중시하며 자신의 외모에 불만족스러워하는 사람들이 많다. 그렇다고 해도 이는 대부분 ‘평균’이며 정상적 “불만족”일 것이며 ‘과잉가치부과’는 아닐 것이다.

자들이 보이는 공통점, 시간이 지나면서 서로 다른 섭식장애로 발전한다는 점, 모두 동일한 치료접근법에 반응한다는 점 등을 들면서 섭식장애 유형간 구분이 임의적이라고 했다.

그리고 초진단적(transdiagnostic) 입장에서 체형/체중 과잉가치부과가 대부분의 섭식장애 환자들이 공통적으로 가지는 ‘핵심 정신병리’라고 주장했다. 대부분의 사람들이 삶의 다양한 측면(예; 대인관계의 질, 직무수행, 운동)에서 자신이 잘하고 있는지 여부에 근거해서 자신을 평가하는 반면 섭식장애 환자들은 다른 측면은 배제한 채 자신의 가치를 거의 전적으로 체형/체중 및 그 조절능력에 둔다는 것이다. 이러한 정신 병리는 남자, 여자, 어른, 아이(청소년) 모두 동일하며 여러 방식으로 표출된다. 다시 말해 다이어트와 강제배설 등 대부분의 ‘증상’들이 이 핵심 정신 병리의 부차적인 산물이라는 것이다.

그리고 폭식은 섭식절제(dietary restraint)의 맥락에서 일어나는 경우가 많으며 폭식현상, 관련 정신병리, 예언타당도 등이 근본적으로 모든 폭식에서 같다고 한다. 폭식의 맥락, 관련 요인들에 관해서는 다음 장에 자세히 논의하기 전에 여기서 짚고 넘어갈 것은, 폭식장애에서도 체형/체중 과잉가치부과를 볼 수 있지만 다이어트 하다가 폭식에 빠지는 경우가 많지 않다는 점이다. 그래서 Fairburn은 섭식제한이 폭식을 야기한다는 이론에서 폭식장애를 예외로 하고 다음절에서 논할 ‘부정적 사건 및 정서’만을 폭식의 선행사건으로 들었다.

그러나 그가 ‘섭식절제’라고 규정한 행동은 ‘섭식량을 제한하기 위해 아주 자세한 여러 가지 엄격한 규칙’을 자신에게 부과하는 것으로서 이러한 법칙은 일반적인 지침이 아니라 언제, 무엇을, 얼마나 먹어야 한다는 구체적인

사항들이 그 내용이다.

폭식하는 비만인을 대상으로 한 연구 결과를 보면 계속 체중조절, 섭식통제에 실패해서 무망감이 들며, 또 그래서 다이어트를 아예 포기하기는 했지만 엄격한 다이어트 기준을 가지고 있는 경우가 많았다(Marcus, Smith, Santelli, & Kaye, 1992). 다시 말해 일상적으로, 만성적으로 ‘섭식절제’를 위반하고 폭식하는 비만인들이 많다는 것이다. 그렇다면 ‘섭식절제이론’을 비만 폭식인들이나 폭식장애 환자들에게도 적용할 수 있다고 본다.

폭식과 관련된 요인

누가, 어떤 상황에서 어떤 특징을 보이면서 폭식하는가? 오래 전부터 학자들은 폭식의 핵심병인으로 부정적 정서와 섭식절제를 꼽았다.

회피이론(Heatherton & Baumeister, 1991)에 따르면, 폭식하는 사람들은 자신에 대한 부정적 지각이나 실패의 지각이 심리적으로 힘든 상태를 초래하면 외부 음식 단서에 민감해진다고 한다. 이들은 심리적으로 힘든 상태에서 도피하기 위해 눈앞에 바로 제시된 자극에만 주의를 한정한다. 이렇게 인지의 초점이 음식이라는 눈앞의 구체적 단서에 맞추어지면 보통 때 섭식행동을 지배하던 억제제가 풀리면서 ‘생각 없이’, ‘정신없이’, ‘해리상태에서’ 먹게 된다. 다시 말해 폭식이 혐오적인 자기지각, 부정적 정서상태로부터 주의를 거두어 가는 기능이 있다는 것이다. 더 나아가 폭식 후 죄책감이나 수치감 등 부정적 정서를 경험하더라도 혐오적 자기지각이나 실패 지각 탓이 아니라 폭식 탓이 되니 폭식이 부정적 정서에 대한 대안적 귀인도 제공한다. 이와 유사하게

정서조절이론에서는 폭식이 위로와 주의전환을 제공함으로써 정서를 조절하는 기능을 한다고 설명한다.

섭식절제이론에서는 다이어트를 하면 열량 부족을 채우려는 생리적 현상으로, 또한 엄격한 섭식규칙을 어겼을 때 금지-위반 효과가 일어나 탈억제 섭식을 초래한다고 설명한다. 실제로 폭식하는 사람들이 평소에 비현실적으로 엄격한 다이어트 규칙을 세운다는 연구결과는 오래전부터 있었고(Gormally, Black, Daston, & Rardin, 1982) 폭식 전후에 부정적 정서를 경험한다는 연구결과는 무수하며, Leon, Fulkerson, Perry와 Early-Zald의 연구(1995)를 비롯한 여러 종단적, 실험적 연구가 부정적 정서와 섭식절제가 폭식에 이르는 경로를 지지한다.

이 ‘이중경로모형’은 청소년을 대상으로 한 Stice(2001)의 연구에서도 강제배설을 포함한 폭식증(bulimic symptoms)의 병인모형으로 검증된 바 있다. 이 모형에 포함된 위험요인은 날씬해야 한다는 압력, 마른 모델의 내면화⁶⁾, 그리고 신체불만족이었다. 여기서 날씬해야 한다는 압력과 마른 모델의 내면화는 신체에 대한 불만족을 심화시켰고 이는 다이어트와 부정적 정서를 불러일으켰으며 이들이 폭식증을 예언했다.

평균 12세인 중학교 여학생들을 대상으로 한 연구(Sim & Zeman, 2005)에서는 부정적 정서가 신체불만족과 폭식증(bulimic symptoms) 간 관계를 부분 매개했다. 폭식행동만이 아닌, 신경성 폭식증 증세를 평가하는 폭식증 검사(Bulimia Test)를 번안해서 사용하기는 했지만 우리나라 연구에서도 신체불만족과 자아존중

감이 폭식과 관련이 있다는 연구결과가 있다(안소연, 오경자, 1995). 또한 자긍심이 낮을수록 날씬함에 대한 집착이 크고, 이는 다이어트에 대한 경직된 태도와 행동을 야기하며 이것이 폭식행동으로 이어진다는 모형검증도 이루어졌다(김교현, 1999).

관련요인을 더 나열하기 전에 여기서 언급해야 할 몇 가지 사항이 있다.

우선 부정적 정서는 불안, 우울, 분노 등이 포함되며 부정적 정서를 일으키는 사건이나 조건은 개인마다 다를 것이라는 점이다. 가령 대인관계 스트레스나 낮은 대인관계 자기효능감(Cain, Bardone-Cone, Abramson, Vohs, & Joiner, in press), 비만의 펴름(Ashmore, Friedman, Reichmann, & Musante, 2008) 등이 부정적 정서와 관련된다.

둘째, 폭식이 정서를 조절하기 위한 도구로 쓰이는 것 같지만 실제로 폭식이 전체 정서를 실제로 조절하는 효과는 적다. 생태적 순간측정 설계로 폭식 전후의 정서와 인지를 측정 한 연구(Hilbert & Tuschen-Caffier, 2007)를 보면 폭식장애 집단이 신경성폭식증 집단보다 덜하기는 했지만 두 집단 모두 부정적 정서를 폭식 전에 보고했고 부정적 인지를 수반했다. 이는 다른 방식으로 정서조절이 안되는 환자들이 부정적 정서를 완화하기 위해 폭식에 의존한다는 것을 시사한다. 우리나라 연구(김혜은, 박경, 2003)에서도 비효율적인 스트레스 대처 방식이 윤화영(1996)이 번안한 개정판 폭식증 검사(Bulimia Test-Revised)⁷⁾로 평가한 폭식증 경향과 관련이 있음을 보여주었다.

그러나 역설적이게도 폭식 후 정서는 더 부정적이 된다는 연구결과들이 있다(Hilbert &

6) 마른 모델의 내면화(thin-ideal internalization): 마른 몸매를 이상화함. 그것의 내면화.

7) 이들의 연구에서는 체중조절을 측정하는 문항을 제외한 나머지 문항들을 사용하였음.

Tuschen-Caffier, 2007). 그렇다면, 음식 자체의 강화적 특성을 제외하고 폭식이 어떻게 강화적일 수가 있는가? 다시 말해 어떻게 폭식에 계속 의존할 만큼 폭식의 강화가가 큰 것인가? 이에 답할 수 있다면 폭식의 강화를 낮추는 법을 고안해 낼 수 있을 것이다. 또한 폭식 후 부정적 정서가 심해진다는 점에 초점을 맞추면 보다 효과적인 정서조절법을 배우도록 환자들에게 동기를 부여할 수 있을 것이다.

셋째, 폭식장애 폭식의 관련요인들은 신경성 폭식증이나 거식증에서와 다를 수 있다. 가령 앞 절에서도 언급했듯 다이어트/절제와 폭식 간 연관은 폭식장애 환자에 있어 덜 분명하다. 섭식장애 유형에 따라 폭식이 다른 면이 있는데 아마도 이 점이 관련요인에 관한 연구마다 결과가 조금씩 다른 이유 중의 하나일 것이다. 다시 말해 같은 ‘폭식’에 대한 연구지만 다른 유형의 섭식장애 환자를 대상으로 수행했기 때문에 결과가 다를 수 있다.

넷째, 체중/체형에 대한 염려에는 사회적 압력이 일조한다. 실험 증거에 의하면 마른 몸매의 이상화에의 미디어 노출, 혹은 마른 몸매 이상화의 내재화와 관련된 사회적 압박은 신체상에 대한 염려를 적어도 단기적으로 증가시킨다(Bell, Lawton, & Dittmar, 2007).

다섯째, 우리나라 여대생들을 대상으로 충동성 요인도 포함된 모형을 검증하는 연구에서도 전반적인 자기 평가에서 신체가 차지하는 비중이 클수록, 그리고 자신의 신체에 대한 만족도가 낮을수록 폭식행동 수준이 증가하는 것으로 나타났다(이상선, 오경자, 2005).

위에서 설명한, 날씬해야 한다는 압력, 마른 모델의 내면화, 신체불만족, 그에 따른 섭식절제와 부정적 정서라는 요인들 말고도 완벽주

의가 폭식증상에 관련된다는 메타분석 결과가 있다(Stice, 2002). 어떤 상황에서 완벽주의가 폭식에 일조하는지 설명하기 위해 ‘상호작용 모형’이 제안되었는데(Bardone, Vohs, Abramson, Heather & Joiner, 2000), 이 모형에 근거해서 심한 완벽주의, 낮은 자기효능감 및 높은 신체불만족이라는 세 가지 조건으로 비임상모집단에서 폭식 증세를 가진 개인을 찾아낼 수 있었다. 그리고 이 모형은 비임상표본과 신경성 폭식장애 환자표본에서 검증되었다(Bardone-Cone, Abramson, Vohs, Heatherton, & Joiner, 2006; Bardone-Cone, Joiner, Crosby, Crow, Klein, le Grange, Mitchell, Peterson, Wonderlich, 2008). 그들이 검증한 모형에서 부정적 정서 등 다른 중요한 요인들이 빠지기는 했으나 자신들이 제안한 요인들의 효과는 구체적으로 볼 수 있었다. 이는 체중과 체형에 대한 완벽주의 기준이 충족되지 않으면, 즉 신체불만족의 정도가 크면 높은 완벽주의와 낮은 자기효능감에서 비롯된 부정적 정서, 혐오적 자기자각, 자기혐오를 줄이고자 자포자기의 심정으로 폭식에 의존하게 된다는 것을 시사한다.

기존 연구에서 추출해낸 요인들을 조합해서 Fairburn(2008)은 인지행동이론으로 다음과 같이 폭식(특히 신경성 폭식증에서의)을 설명했다.

거의 모든 섭식환자들의 핵심 정신병리는 체형/체중 및 그 조절에 과도하게 가치를 두는 것이다. 폭식은 이 핵심 정신병리가 섭식절제를 통해 표출된 산물이다. 체형/체중 및 그 조절이 자기평가에 절대적으로 큰 비중치를 가진다고 믿는 환자들은 평소 일반적 섭식 지침이 아닌 자신만의 구체적이고(결코 오래 지킬 수 없으리만치) 엄격한, 수많은 섭식규칙에 따라 음식을 섭취한다.

이 섭식규칙들과 더불어 규칙 위반시 극단적이고 부정적인 방식으로 반응하려는 경향이 있어서 설사 작은 실수(가령 ‘손도 대면 안되는’ 케이크를 한입 베어 먹었다든지)도 자기조절이 결여되었다는 증거로 본다. 특히 높은 기준을 가진, 완벽주의 경향이 있는 환자는 그 기준의 하나를 만족시킬 수 없을 것을 깨닫고(신체불만족과 낮은 자기효능감), 실패자인 양 느끼고 부정적 정서를 경험할 것이며 규칙위반에 대해 섭식절제를 한꺼번에 던져버리는 방식으로 반응하며, 그 결과 절제(와 그에 따른 다이어트 등의 절제행동)에서 비롯된 섭식충동에 무릎을 꿇는다. 즉, 순간적으로 조절을 잃어버리고 주관적/객관적 폭식삽화에 빠진다는 것이다. 여기서 일어나는 작은 실수는 대인관계 등에서 비롯된 나쁜 일상사나 그로 인한 부정적 기분에 대한 반응이라고 했다.

부분적으로 그러한 상황에서 섭식제재를 유지하기가 힘들어서 또 폭식이 그러한 부정적 정서 상태를 일시적으로나마 완화해주고 심리적 문제로 힘들어 할 필요가 없도록 주의를 다른 곳으로 돌려주기 때문에 폭식하게 된다는 것이다.

시사점과 제언

현재 폭식의 선행조건이나 원인, 유지요인들을 많이 파악한 상태다. 이 요인들을 다루어 주는 치료에 대한 효과 검증도 많이 이루어 졌다. 가령 Stice, Trost와 Chase(2003)는 마른 몸매를 이상으로 여기는 것의 내재화를 줄이기 위한 치료가 그 효과를 달성함은 물론, 부정적 정서 및 폭식증상에 효과가 있음을 보여 주었다. 이론적으로, 검증된 폭식의 병인모형

에 포함된 고리들을 끊어주는 방법들을 고안하여 적용하면 폭식을 막을 수 있을 것이다. 가령 상호작용모형에서 말하는 위험요인의 조합인 높은 완벽주의와 낮은 자기효능감을 가진 환자들의 경우 건강다이어트 프로그램으로 체중조절의 자기 효능감을 높이고 통제감을 도로 찾고 마른 몸매를 이상으로 여기는 것을 다루어 주면 도움이 될 것이다. 그리고 그 결과 폭식행동이 줄면 자기효능감이 높아지고 폭식을 둘러싼 사이클이 깨질 것이다.

Fairburn(2008)은 핵심 정신병리를 공략하고 각 요인들이 폭식에 이르는 고리를 끊는 데 주력하는 치료접근법인 ‘개정판 인지행동치료(enhanced cognitive behavior therapy)’를 설명한 단행본을 최근 출판했다. 전반적으로 그 효과가 검증되긴 했지만 효과를 보지 못한 개인, 그리고 그의 이론이 잘 설명하지 못하는 부분들은 아직도 남아 있다.

또한 그의 치료가 ‘개인’에 초점을 맞춘 것이라면 개인이 속한 집단과 사회에 변화를 주는 노력도 생각해 볼만 하다. ‘마른 이상에의 추구’가 문화적 압력과 사회화를 통해 개인이 획득한 것이라면 유사한 통로로 그것을 완화할 수 있을 것이다. 예를 들어 마른 사람을 이상화하고 모델로 내세우는 미디어에의 노출을 피하게 한다든지 페미니스트 동아리 모임에 가보게 함으로써 마른 이상을 더 이상 추구하지 않도록 돕는 것이다.

폭식연구와 관련된 의견을 개진하자면 다음과 같다. 첫째, 폭식의 위험 및 유지요인 연구들을 보면 연구결과들끼리 상충되거나 결과재생산이 잘 안 되는 경우가 많다. 물론 표본이 다르고 사용한 도구가 달라서 그럴 수 있다. 그러나 예측되는 변인이 때로는 ‘이상섭식행동(abnormal eating behavior)’이라는 구성개념이

고 어떤 연구에서는 ‘폭식증(bulimic symptoms 혹은 bulimia)’일 때도 있으며 또 단순히 ‘폭식(binge eating)’일 때도 있다. 예측되는 변인이 이상섭식행동이나 폭식증인 경우 폭식 말고도 강제 배설행동 등의 다른 문제들이 포함된다. 어떤 연구를 보면 측정도구가 다른 신경성 폭식증상도 측정하지만 ‘주로’ 폭식행동에 관한 문항으로 구성되어 있다면 ‘폭식(binge eating)’을 측정했다고 주장한다.

따라서 이들 연구를 서로 비교하거나 다양한 결과들이 수렴되는 지점을 찾을 때는 주의가 필요하다. 여러 이상 섭식행동이 공유하는 위험 및 유지 요인이 있겠지만 공유하지 않는 요인들도 있으며 공유요인이 있더라도 각각 다른 경로를 통해 상이한 형태의 이상섭식행동을 설명할 수 있기 때문이다. 가령 완벽주의의 부적응적/적응적 차원 모두가 폭식야기에 중요하다는 주장이 지지되었지만 강제배설에서는 달랐다(Bardone-Cone, Abramson, Vohs, Heatherton, & Joiner Jr., 2006).

물론 연구를 수행할 때 필요하다면 이들 행동들을 묶을 수는 있겠으나 적어도 그 사실을 명시해야 할 것이다. 특히 국어로는 ‘bulimic symptom’과 ‘binge eating’이 용어상 잘 구분되지 않으므로 영어표기를 병기한다든지 각주를 달아서 어느 구성개념인지 분명히 하면 좋을 것이다.

둘째로 자료 수집과 관련해서, 대부분의 섭식문제에서 그러하듯이 자기보고와 인터뷰간 차이가 나는 경우가 많다(예; Decaluwe & Braet, 2003). 이 역시 연구를 수행할 때는 물론, 비교하거나 개관할 때도 고려해야 할 사항이다. 최근에는 생태적 순간측정법으로 과거 연구결과를 확인하는 연구들을 볼 수 있는데 혹시 자료를 모으는 상이한 방법들이 서로 다른 측

면을 평가하는 것은 아닌지 않는지 면밀한 검토가 이루어져야 한다고 본다. 또한 평가의 맥락에서, 아동과 청소년의 발달단계에 맞는 평가법을 개발할 필요가 있다는 점을 지적하고 싶다.

셋째, 일반적 섭식에 있어서는 신경과학자들이 식욕, 포만, 일상적 열량균형과 관련된 여러 신경화학체계를 파악했지만(Berthoud, 2002; Horvath, Diano, & Tschoop, 2004), 아직도 폭식의 배후에 있는 병리를 확실하게 이해하지 못하고 있다. 폭식을 비롯한 임상문제에 기초과학 도구를 적용하는 연구가 필요하다.

참고문헌

김교현 (1999). 청소년기 소녀들의 자긍심과 날씬함에 대한 집착 및 다이어트가 폭식에 미치는 영향. *한국 심리학회지: 건강*, 4, 155-165.

김혜은, 박 경 (2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. *한국 심리학회지: 건강*, 8, 511-524.

안소연, 오경자 (1995). 폭식 행동 집단의 신체 불만족과 자아 존중감 및 우울의 관계. *한국 심리학회지: 임상*, 14, 29-40.

이상선, 오경자 (2005). 구조 방정식 모형을 이용한 거식 행동과 폭식 행동의 관계에 대한 이해. *한국 심리학회지: 임상*, 24, 791-813.

윤화영 (1996). 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인 양식간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th

- ed.). Washington, DC: Author.
- Ashmore, J. A., Friedman, K. E., Reichmann, S. K., & Musante, G. J. (2008). Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*, 9, 203-209
- Bardone, A. M., Vohs, K. D., Abramson, L. Y., Heatherton, T. F., & Joiner Jr., T. E., (2000). The confluence of perfectionism, body dissatisfaction, and low self-esteem predicts bulimic symptoms: Clinical implications. *Behavior Therapy*, 31, 265-280.
- Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D., Heatherton, T. F., & Joiner Jr., T. E. (2006). Predicting bulimic symptoms: An interactive model of self-efficacy, perfectionism, and perceived weight status. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 27-42.
- Bardone-Cone, A. M., Joiner Jr., T. E., Crosby, R. D., Crow, S. J., Klein, M. H., le Grange, D., Mitchell, J. E., Peterson, C. B., & Wonderlich, S. A. (2008). Examining a psychosocial interactive model of binge eating and vomiting in women with bulimia nervosa and subthreshold bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 887-894.
- Bell, B. T., Lawton, R., & Dittmar, H. (2007). The impact of thin models in music videos on adolescent girls' body dissatisfaction. *Body Image*, 4, 137-145.
- Berthoud, H. (2002). Multiple neural systems controlling food intake and body weight. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 26, 393-428.
- Beumont, P. J. V., Garner, D. M., & Touyz, S. W. (1994). Diagnoses of eating or dieting disorders: What may we learn from past mistakes? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 349-362.
- Brody, M. L., Walsh, B. T., & Devlin, M. J. (1994). Binge eating disorder: Reliability and validity of a new diagnostic category. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 381-386.
- Cain, A. S., Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D. & Joiner Jr., T. E. (in press). Refining the relationships of perfectionism, self-efficacy, and stress to dieting and binge eating: Examining the appearance, interpersonal, and academic domains.
- Cooper, G. & Fairburn, C. G. (2003). Refining the definition of binge eating disorder and nonpurging bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 34(Suppl), S89-S95
- Decaluwe, V., & Braet, C. (2003). Prevalence of binge-eating disorder in obese children and adolescents seeking weight-loss treatment. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27, 404-409.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Fairburn C. G., & Cooper, Z. (1993). The eating disorder examination. In C. G. Fairburn, & G. T. Wilson (Eds.), *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press, 317-332.
- Fichter, M., & Quadflieg, N. (2001). The

- structured interview for anorexic and bulimic disorders for DSM-IV and ICD-10 (SIAB-EX): Reliability and validity. *European Psychiatry*, 16, 38-48.
- Garner, D. M., Shafer, C. L. & Rosen, L. W. (1992). Critical appraisal of the DSM-III-R diagnostic criteria for eating disorders. In S. R. Hooper, G. W. Hynd, & R. E. Mattison (Eds.), *Child psychopathology: Diagnostic criteria and clinical assessment*. (pp.261-303). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Goldschmidt, A. B., Jones, M., Manwaring, J. L., Luce, K. H., Osborne, M. I., Cunning, D., Taylor, K. L., Doyle, A. C., Wilfley, D. E., & Taylor, C. B. (2008). The clinical significance of loss of control over eating in overweight adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 153-158.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S. & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7, 47-55.
- Greeno, C. G., Wing, R. R., & Shiffman, S. (2000). Binge antecedents in obese women with and without binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 95-102.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86 - 108.
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: A naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 521-530.
- Horvath, T. L., Diano, S., & Tschop, M. (2004). Brain circuits regulating energy homeostasis. *Neuroscientist*, 10, 235-246.
- LaChaussée, J. L., Kissileff, H. R., Walsh, B. T., & Hadigan, C. M. (1992). The single item meal as a measure of binge-eating behavior in patients with bulimia nervosa. *Physiology and Behavior*, 51, 593-600.
- Latner, J. D. & Clyne, C. (2008). The diagnostic validity of the criteria for binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorder*, 41, 1-14.
- le Grange, D., Gorin, A., Catley, D., & Stone, A. A. (2001). Does momentary assessment detect binge eating in overweight women that is denied at interview? *European Eating Disorders Review*, 9, 309-324.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. K., & Early-Zald, M. B. (1995). Prospective analysis of personality and behavioral vulnerabilities and gender influences in the later development of disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 140-149.
- Marcus, M. D., Smith, D. S., Santelli, R., & Kaye, W. (1992). Characterization of eating disordered behavior in obese binge eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 249-255.
- Mitchell, J. E., Devlin, M. J., de Zwaan, M., Crow, S. J., & Peterson, C. B. (2008). *Binge-eating disorder*. New York: Guilford Press.
- Pratt, E. M., Niego, S. H., & Agras, W. S. (1998). Does the size of a binge matter?

- International Journal of Eating Disorders*, 24, 307-12.
- Rosen, J. C., Leitenberg, H., Fisher, C., & Khazam, C. (1986). Binge-eating episodes in bulimia nervosa: The amount and type of food consumed. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 255-267.
- Rossiter, E. M., & Agras, W. S. (1990). An empirical test of the DSM-III-R definition of binge. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 513-518.
- Rossiter, E. M., Agras, W. S., Telch, C. F., & Bruce, B. (1992). The eating patterns of non-purging bulimic subjects. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 111-120.
- Sanftner, J. L., & Crowther, J. H. (1998). Variability in self-esteem, moods, shame, and guilt in women who binge. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 391-397.
- Sim, L., & Zeman, J. (2005). Emotion Regulation Factors as Mediators Between Body Dissatisfaction and Bulimic Symptoms in Early Adolescent Girls. *The Journal of Early Adolescence*, 25, 478-496.
- Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Dounchis, J. Z., Arnow, B. A., & Wilfley, D. E. (2007). What's driving the binge in binge eating disorder?: A prospective examination of precursors and consequences. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 195-203.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825 - 848.
- Stice, E., Trost, A., & Chase, A. (2003). Healthy weight control and dissonance-based eating disorder prevention programs: Results from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 10-21.
- Tanofsky-Kraff, M., Goossens, L., Eddy, K. T., Ringham, R., Goldschmidt, A., Yanovski, S. Z., Braet, C., Marcus, M. D., Wilfley, D. E., Olsen, C., & Yanovski, J. A. (2007). A multiple investigation of binge eating behaviors in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 901-913.

1 차원고접수 : 2008. 10. 12.

수정원고접수 : 2008. 12. 2.

최종게재결정 : 2008. 12. 9.

Understanding Binge Eating Behavior

Mirihae Kim

Department of Psychology Duksung Women's University

Binge eating is a component common to obesity, bulimia nervosa, binge eating disorder, anorexia nervosa, as well as subclinical eating issues. The purpose of this paper is twofold: first, to provide a status report of some of issues on binge eating and suggest possible future avenue for research for researchers; and second, to review the literature to provide useful clinical information for practicing clinicians in the field of clinics, schools, etc. In order to further the understanding of binge eating, its phenomenon and etiological models were reviewed in depth and issues regarding the definition of binge eating were discussed. Although research has been accumulated and piled up, there are still significant challenges that need to be addressed. This paper listed some of these challenges, highlighting gaps in our knowledge of binge eating. In addition, suggestions on research in this field and treatment were offered.

Key words : binge eating, bulimia, eating disorder