

특 집 : 학교급식 정착을 통한 학교건강증진의 활성화

청소년의 식사행태의 문제점

구 민 성

연세대학교 의과대학 정신과학교실

청소년기는 2차적 성장과 사춘기 변화가 나타나는 것을 계기로 시작되는데, 소아기에서 성인기로 성장, 발달하는 중간단계이다. 청소년기는 신체적, 정서적, 심리적 변화가 심한 시기로서, 균형있는 정신적 성장과 발달을 통하여 성숙한 인격으로서의 주체성을 확립하는 중요한 시기이다.

신체적 급성장과 더불어 안드로젠, 에스트로젠 등의 성호르몬 분비가 증가된다. 특히 안드로젠은 성적 충동, 성적 욕구를 초래한다. 또한 주체성의 확립, 부모로부터의 독립, 장래에 대한 결정, 인생의 의미에 대한 철학적 탐구, 학업, 친구 사귀기, 사회적 경쟁 등 자신, 가족 및 사회로부터 많은 요구에 직면하게 된다. 따라서 청소년들은 감정 변화가 심하고 정서적으로 불안정하여 쉽게 과격한 행동을 보이기도 한다. 예를 들면 의존과 독립, 욕망과 좌절, 이기주의와 이타주의, 열등감과 자부심, 희망과 절망 등의 복잡한 감정상태에 쉽게 휘말리므로 혹자는 청소년기를 '격동(turmoil)의 시기'로 표현하였다. 특히 현대 사회는 사춘기가 상대적으로 길어졌고, 또 산업문명의 발달과 함께 급속한 가치관의 변화, 특 성격방, 자유의 지나친 허용, 약물 남용 등으로 청소년 문제는 더욱 심각하다. 사회적으로 히피문화(hippie culture)를 그 예로 들 수 있는데, 이는 청소년들의 주체성을 찾기 위한 투쟁을 반영하는 것으로도 본다. 즉 소아도 아니고 성인도 아닌 상황에서 방황하게 된다.

우리나라에서도 경제적 급성장, 급속한 산업화, 핵가족화 등 가족제도의 변화와 서구문명의 급속한 전달로 청소년 문제가 증가일로에 있다. 특히 학업성취와 입시 경쟁으로 그 고통이 가중되고 있으며 IMF 체제 이후 경제적 어려움으로 인한 가정불화까지 겹쳐 심각한 사회문제로 대두되고 있다.

청소년기의 신체적, 정신적 발달은 성인기의 대인

관계, 내면세계의 형성에 기초가 되기 때문에 중요하다. 그러나 이 시기에는 사회적 환경, 신체적 변화 등 많은 요소들에 의해 쉽게 영향을 받는다. 따라서 약간의 변화에도 많은 영향을 받는 나이대이다. 이렇게 외부 및 내부 요소에 의해 쉽게 영향을 받는 이유는 다음과 같다. 청소년기에는 신체적, 호르몬의 변화가 심한 시기이다. 왕성한 호르몬의 변화와 신체적 변화가 주위 환경적 요소와 상호작용을 하게 된다. 따라서 청소년은 급격한 변화를 쉽게 느끼는 체질적 요소를 가지고 있다. 또한 청소년 시기에는 감정 및 인지적 능력이 형성되는 시기이다. 뇌의 발달과 함께 급속한 성인기 수준의 감정 및 인지와 관련된 회로와 신경전달물질의 정비가 일어나는 시기이다. 이런 뇌의 발달과 정비는 주로 외부환경의 자극에 의해 이루어진다. 외부 자극의 영향에 따라서 많은 뇌의 변화가 이루어질 수 있는 시기이다.

최근 청소년기에 볼 수 있는 정신적 문제 및 정신질환의 발생빈도는 약 15~20% 정도라고 한다. 흔히 볼 수 있는 청소년 문제는 주체성(Identity) 장애, 불안 및 우울 장애, 자살, 비행, 약물남용, 성적 문란(sexual promiscuity) 등의 행동 장애, 건강염려증 등의 정신신체 증상이 있으며, 최근 점증하는 신경성 식욕부진 증 등의 식사 장애가 있다.

이중에서 식사 장애와 식사 행동의 문제 등은 주로 청소년 시기에 시작하는 경우가 많은데, 다른 질환에 비해 독특한 의미를 가지고 있다. 식사의 문제는 단순히 식사를 많은 섭취하거나 적게 섭취하는 것을 의미하지는 않는다. 식사 행태가 가지고 있는 의미와 식사와 관련된 가족 및 타인과의 관계, 신체의 이미지, 사춘기 청소년의 공동과제인 독립성의 문제 등 많은 문제와 관련이 있다. 따라서 청소년의 식사 행태를 통해 심리적 행태를 상당한 정도로 파악할 수도 있으며, 역

으로 이를 통해 심리적 의미가 나타나는 경우도 많다.

주요 섭식 문제

1. 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)

신경성 식욕부진증이란, 체중과 음식에 몰두해서 체중감소를 위한 행동과 독특한 음식 다루기, 체중증가에 대한 극심한 두려움, 무월경, 환자 스스로 유발하거나 의도적으로 지속시키는 체중감소, 심각한 신체상(body image)의 장애, 잔인할 정도로 날씬해 지려는 추구 등을 특징으로 하는 증상군이다. 종종 기아 상태에 까지 이르는 병이다. 식욕 상실은 다소 드물고, 대개 병의 경과 중반까지는 생기지 않고, 남자 보다는 여자에 흔하며 대개 청소년기에 시작한다.

명확한 진단을 내리는데 다음의 사항이 모두 필요하다.

첫째, 정상 기대치보다 최소한 15% 이하로 지속되는 체중 또는 Quetelet의 신체질량지수(체중 Kg/신장 m²)가 17.5% 이하.

둘째, 체중의 감소는 '살지게 하는 음식'을 피함으로써, 그리고 다음 중 한 가지 이상의 방법에 의해서 환자 스스로 유발한 것이다. 스스로 유발한 구토, 하제 사용, 과도한 운동, 식욕억제제 및 이뇨제 사용.

셋째, 특정한 정신병리의 형태로 나타나는 신체상에 대한 왜곡이 있다. 뚱뚱해지는 것에 대한 공포가 끊임없이 엄습하여 지나치게 중시된 관념의 형태로 지속되며, 환자는 자기 자신에게는 낮은 체중역치를 강요한다.

넷째, 시상하부-뇌하수체-생식선 축을 포함하는 광범위한 내분비장애가 여성에게는 무월경, 남성에게는 성적 흥미 및 정력의 상실로 나타난다.

다섯째, 만일 발병이 사춘기 전이라면 사춘기의 변화과정이 지연되거나 심지어는 중단되기는 한다(성장이 중단되면 여아의 경우는 유방일 발달하지 않고, 원발성 무월경이 있게 된다. 남아의 경우는 성기가 아동기의 상태로 남아 있다). 회복이 되면 사춘기는 흔히 정상적으로 끝나치거나 초경이 늦다.

이런 진단기준에 의해 환자는 여러 가지 증상을 보인다.

전형적으로 체중증가에 대한 극심한 두려움과 음식에 대한 생각에 집착, 살찌는 것에 대한 쓸데없는 걱

정, 자신의 명확한 증상에 대한 부정을 특징으로 한다. 체중감소를 위한 비밀리에 이상한 행동들을 하며, 항상 음식에 대해 생각하고 요리책을 모아 타인을 위해 요리를 하기도 한다. 환자들 중에는 섭식 제한을 통제할 수 없어 밤중에 게걸스럽게 많이 먹고 즉시 토해버리거나 하제, 이뇨제를 남용하여 체중을 줄이고 한다.

의식적인 운동, 자전거 타기, 걷기, 달리기도 열심이다. 체중증가와 살찌는 것에 대한 심한 공포로 치료에 관심이 없고, 심지어 저항하기도 한다. 음식에 관한 특이한 행동으로 집안 곳곳에 음식을 숨기고 주머니나 지갑에 음식을 넣어가지고 다니며, 소량을 오랜 시간에 걸쳐서 먹는다.

병전 인격은 고지식하며 완벽주의적이고 미숙하며 신경증적 경향의 가능성이 높다. 신체증상으로는 상복부 불쾌감이 흔하고 자살기도, 자해, 흠치기, 물질남용 같은 충동적 행동도 있다. 성적으로 미숙하고 성적 흥미도 적으며, 정신성적 발달도 늦다.

최근 수십년 동안에 증가일로에 있으며, 산업사회에 많고 호발연령은 사춘기 전에는 드물고 대개 10대 중반이다. 청소년기 소녀의 발병률은 0.5~1%이고, 여자에서 10~20배 높다. 국내에서는 1990년도 발병호발 연령군에서 0.7%였고 여자가 압도적으로 많았다.

원인은 생물학적, 사회적, 심리적 및 정신역동적 요인으로 구분할 수 있다.

생물학적 요인으로는 많은 호르몬 변화와 식욕, 체온 조절, 신경내분비 기능이 시상하부라고 불리는 뇌의 국소 부위에서 조절되고 있다는 점에서 시상하부-내분비계에서 비롯된 것이 아닌가 한다. 그러나 환자와 그 가족들에서 우울증의 빈도가 높아 기분장애의 한 변형이라고도 한다. 한편 가족연구에서 유전적 소인이 있다고도 한다. 여러가지 호르몬의 비정상과 전산화 뇌촬영상의 비정상 소견도 나타나므로 이런 생물학적, 유전적 요인에 의해 병이 발생한다는 점이 설득력있게 받아들여지고 있다.

사회적 요인으로는 다음과 같다. 사회가 날씬함, 운동, 젊은 모습을 강조하여 생길 수 있다. 최근 서구사회에서 미의 기준으로 날씬함을 강조하고 있는데, 이런 문화가 도입되면서 환자수가 증가하고 있다고 한다. 그러나 첫째, 심한 식사 제한기간, 즉 더 매력적이고 싶어서 자의적인 식사조절, 발레 댄서, 경마 기수,

운동선수처럼 직업상 경쟁이 심한 경우의 자의적 식사조절, 둘째, 심한 스트레스에 의한 식사제한, 셋째, 심한 질병이나 수술후의 식사 제한, 넷째, 타인에 의한 굶기가 있는 후 등등의 경우에 시작한다. 또한 가족 중에 우울증, 알코올 의존, 섭식 장애가 있을 수도 있다.

심리적으로는 사춘기에 신체적 변화에 의해 생긴 성적, 사회적 긴장으로 부터의 음식에대한 공포 회피 반응으로 보며, 정신역동적으로는 구강임신의 상상, 포근하고 수동적인 아버지와 의존적이고 유혹적인 관계, 양가 감정을 가진 어머니를 향한 공격심에 대한 죄책감 등이 식욕부진을 일으키고, 인지적 지각적 발달장애로 인한 잘못된 학습경험으로 신체상으로 장애(극도의 쇠약을 부인함)와 지각의 장애(피곤함, 배고픔, 허약함을 부인하거나 인지하지 못함)가 온다는 주장도 있다.

정신분석적으로는 성욕의 회피로 보기도 한다. 즉, 먹는 행동을 성충동이나 성행위와 동일시하여 음식을 혐오하고 두려워하고 피하는 것이다. 스스로 기아상태는 임신소망의 거절을 나타내고 식사거절은 구강임신의 상상에 대한 행동반응으로 본다. 무월경은 임신소망의 상징적 표현으로 간주하기도 한다. 또한 독특한 자율성을 위한 투쟁을 하는 것으로 보며, 이는 어린 시절 부모와의 분리와 개별화 과정에서의 갈등을 마무리 짓지 못하고 다시 재현되는 것으로 보기도 한다.

잘못된 학습경험으로 신체상의 장애(극도의 체중감소를 부인함)와 자기-지각(self-perception)의 장애, 즉 배고픔과 허약함을 부인하거나 인지하지 못하기 때문에 발행한다고도 한다. 이런 식사억제 행동은 강박적 성격 때문에 더욱 심해진다. 또 스트레스 경험의 장애를 유발하기도 한다.

경과는 다양하여 자연회복되기도 하고 회복과 재발을 반복하여 악화되어 사망하기도 한다. 단기적으로는 치료반응은 좋으나 예후는 좋지 않고 2년내에 완전회복은 드물며, 사망률이 5~18%이다.

예후가 좋은 조건은 어릴 때 발병, 병전적응을 잘하였고 극심한 체중감소는 없고 질병에 대한 부정이 적을 때이다. 예후가 나쁜 조건은 소아기 신경증적 경향, 부모간 갈등, 대식증, 구토, 하제 남용, 여러 행동양상들(강박적, 히스테리적, 우울, 신경증적, 부정증

상들), 긴 유병기간, 늦은 발병, 과거 입원경력이 있을 때이다.

2. 신경성 대식증(Bulimia Nervosa)

다량의 음식을 단시간 내에 재빠리 참을 수 없는 듯이 먹어치우는 격과 체중조절에 지타치게 골몰하는 것이 특징이며, 복통과 구역질이 날 때까지 먹고 나서는 체중 증가를 막으려고 토하는 이어서 죄책감, 우울, 자기 혐오감으로 괴로워한다. 또한 먹는 것을 절제하지 못하는 것에 대해 두려움을 가지며, 먹기 쉽고 고칼로리 음식을 먹으며, 정상 체중을 유지하기도 한다.

명확한 진단을 내리는 데 다음의 사항이 모두 필요하다.

첫째, 먹는 것에 대한 지속적인 몰두와 음식물에 대한 불가항력적인 갈망이 있으며, 환자는 많은 양의 음식을 짧은 시간에 먹어치우는 폭식 에피소드에 시달린다.

둘째, 다음중 한가지 이상의 방법으로 음식물의 '살찌게 하는' 효과를 막으려는 시도를 한다. 즉, 스스로 유발한 구토, 하제 남용, 폭식과 교대로 있는 굶는 기간, 식욕 억제제, 갑상선 호르몬 제제 또는 이노제와 같은 약물의 사용 등, 당뇨병 환자에서 폭식증이 발생하면 이들을 인슐린 치료를 게을리하는 쪽을 택하기도 한다.

셋째, 비만에 대한 병적인 공포를 가지고 있으며 환자는 칼날 같은 한계 체중을 자기 자신에게 적용하는데, 이 한계 체중은 의사의 견해로 볼 때 알맞고 건강한 체중인 자신의 병전 체중보다 훨씬 낮은 값이다. 신경성 식욕부진증의 병력이 흔히 선행되는 수가 있는데 폭식증과의 간격은 수개월에서 수년이다.

정기적으로는 부드럽고 달며 칼로리가 다량의 음식을 평균 1시간 가량 비밀리에 혼자 게걸스럽게 먹는 것이 특징이다. 먹고 난 후 손가락을 목구멍에 넣어 토하며, 심한 경우 이로 인해 치아손상과 손등에 상처를 입기도 한다. 신체상, 외모, 성적 매력에 관심이 많고 신경성 식욕부진증과 달리 정상 체중이고 성격으로 적극적이며, 무월경도 드물다.

슬픔, 외로움, 공허감, 격리감 등의 우울한 기분이 다 불안상태가 선행되기도 하며, 폭식 동안 우울은 해소되나 곧 자기비단과 죄책감으로 우울에 빠진다. 일부에서는 신경성 식욕부진증 또는 비만의 기왕력이

있다. 집을 떠나거나 대학 입학, 직업 변경, 새로운 관계에 뛰어들게 될 때 시작하기도 한다.

성격 특성은 정신병적 경향성, 신경증성 경향성 및 중독성이 높아 특히 알코올 중독으로 진행될 가능성이 크다.

원인은 생물학적 요인, 사회적 요인, 심리적 요인 등이 있다.

일부 환자에서 항우울제에 좋은 반응을 보인다는 점, 환자들에서 정동장애의 유병률이 높다는 점, 거식증이 삽화적이고 발작적이라는 점 등으로 인해 생물학적 요인에 의한 원인을 추정해 볼 수 있다.

신경성 폭식증 환자는 신경성 식욕부진증 환자처럼 성취도가 높고 날씬하고 젊은 외모에 대한 사회적 압력에 쉽게 반응한다. 또한 우울하기도 하고 가족 내 우울증도 많다. 그러나 가족관계는 신경성 식욕부진증 환자에서 보다 서로 덜 친밀하고 갈등이 더 많으며, 자신의 부모는 무관심하고 거부적이라고 말한다.

신경성 식욕부진증 환자보다 밖으로 돌고, 화 잘내고, 충동적이다. 알코올 의존, 물건 훔치기, 정서적 불안정성이 동반되며, 어머니로부터의 분리를 위한 투쟁이 음식에 대해 양가감정으로 나타난다. 즉 먹는 것은 보호자와의 결합하고자 하는 소망이고, 토하는 것은 분리하고자 하는 소망일 수도 있다. 또한 폭식은 성적, 공격적 욕구의 표현이고 폭식 후 자기 비난과 구토는 죄를 범한 것에 대한 자기 응징으로 볼 수 있고, 충동조절을 못하여 종종 성적으로 문란하고 물질 의존에 빠지기도 한다.

이 질환은 일진일퇴의 경과를 가지는 만성 질환으로 신경성 식욕부진증보다는 예후가 좋고 1~2년 내에 자연 치유되는 수가 있다. 예후는 하체 오용으로 인한 합병증의 심각성에 달려 있고, 지나친 구토로 인한 탈수와 전해질 불균형으로 사망하기도 한다.

3. 비 만

이는 신체가 이용하는 것보다 더 많은 양의 영양을 섭취한 결과로 체중이 증가한 상태를 뜻한다. 진단은 성별과 연령에 해당되는 표준체중의 20% 이상 초과될 때 내려진다.

비만증은 유전적 소인이 크지만 대부분 정서적 흥분에 의한 의도적 과식과 관련된다. 과식의 특별한 형태로 음식을 참다가 갑자기 대량으로 먹는 형태나 과

식증을 보인다.

사회경제적 상태에도 크게 관련되는 바, 즉 상위보다는 하층 사회경제층에서 6배나 더 많이 나타나고, 20대보다는 50대에서 2배 이상 높다.

원인적으로 유전, 내분비계 장애도 관련된다고 보고 있다. 정신역동적으로는 부모의 과보호 때문에 독립심과 자존심의 결여가 있고, 음식이 사랑으로 상징되기도 하고, 과식은 증오의 상징적 표현이 되기도 한다. 똥똥함은 강함과 동일시 되기도 하고 성, 사회적 책임, 성숙으로부터 도피의 수단이 되기도 한다. 과식은 사랑과 안전, 쾌감에 대한 욕구 때문인 것이다. 일단 비만증이 되면 그에 대한 수치심으로 우울을 느끼기도 한다.

4. 영양결핍(zinc)

최근 zinc 결핍시식이 행동이 급격히 증가한다고 한다. 특히 청소년 시기에 중요한 요소라고 한다.

5. 섭식 문화(Diet culture)

사회문화적 영향에 의해 섭식 문화가 형성되며, 사회구성원들의 식사에 대한 태도와 신체에 대한 시각이 달라진다. 최근 서구 문화에 의해 미의 기준과 건강한 신체에 대한 시각이 전통적인 우리나라의 시각과 상당한 차이가 난다. 날씬한 몸매가 건강한 미의 기준이 되고 있으며 특히 신체가 급속하게 발달하고 신체상(body image)이 형성되는 중요한 시기인 청소년기에 이런 문화적 영향은 절대적이다. 대중매체와 유행 흐름 등에 의해 청소년기 예민한 신체상에 큰 압력을 가하게 되는 셈이다. 따라서 최근 날씬한 몸매와 지방을 제거하고 식사를 줄이려는 식사습관이 형성될 수 있는 문화가 최근 급속히 확산되고 있다고 볼 수 있다. 특히 가족과 친구들로부터 이런 몸매에 관한 압력은 직접적이고 중요한 것이다. 이런 영향에는 사회적 비교, 합동 식사 문화, 몸매에 대한 사회적 부정적 시각 등이 중요한 역할을 한다고 한다.

청소년기에 왜 식사 형태가 문제인가?

1. 청소년기에는 신체에 대한 시각이 증가하여 성인의 신체상이 형성되는 중요한 시기이다.

소아기에 원시적 자기 신체상(body image)이 형

성되고 난 이후 상당기간 안정적인 신체의 상을 발달하게 된다. 청소년기에 이르면 신체 및 대뇌의 급격한 발달이 이루어진다. 따라서 자연스럽게 신체에 대한 소아의 이미지가 바뀌게 되며 점차 성인의 몸매에 접근을 하게 된다. 소아기 이후 잠복되었던 성적 호기심이 다시 증가하고 성인의 역할에 대한 기대도 커지게 된다. 자신의 신체에 대한 관심이 커지게 되고 사회문화적인 신체에 대한 시각을 의식하게 된다. 따라서 이런 신체에 대한 시각의 정립과 적절한 신체상의 형성이 이시기의 중요한 발달과제이기도 한다.

그러나 신체에 대한 올바른 시각이 정립되기 위해서는 주변 환경에서 적절한 자극과 안정적 대인관계 및 생활 환경이 주어져야 한다. 주변 환경이나 청소년의 내부적 요인에 의해 이런 환경과 정서의 안정이 주어지지 않으면 적절한 신체상이 형성되는 과정을 올바르게 밟을 수 없게 된다. 더욱이 외부 환경적 요소에 청소년이 무력감을 느끼고 의사표현이나 저항적 표현을 할 수 없게까지 된다면 자신의 내부에만 몰입하게 된다. 이 한가지 방법으로서는 자신의 신체에 대한 집착이 나타나고 외부를 조절할 수 없는 대신 내부 즉, 신체를 조절하려는 시도를 하게 된다.

2. 청소년기 주위 가족 및 중요 인물과의 의사소통의 형태로 나타날 수 있다.

청소년기에는 독립과 의존, 집단에 소속감과 고립 등 여러 각도에서 반대개념의 연속선상에서 적절한 자신의 위치와 태도를 발견하기 위해 끊임없이 갈등과 타협을 시도하게 된다. 예를 들면, 부모로부터 독립을 하여 독자적 삶을 살고 privacy를 가지고 싶기도 하지만 한편 부모에게 의지하고 경제적, 사회적 종속적 위치를 지속하려고도 한다. 극단적인 형태가 다 문제가 될 수 있으나 청소년기에서 크건 작건 이런 갈등을 겪고 지나가게 된다.

이런 과정을 극복하는 중요한 점은 가족 및 주위 사람과 청소년간의 부단하고 자유로운 의사소통이다. 그러나 가끔 이런 의사소통이 부족하고 충분한 감정과 의사가 전달되지 못한다고 느끼는 경우 청소년은 고립감이나 무력감을 쉽게 느낄 수 있다. 자신만의 방식으로 의사소통을 추구하려는 욕구가 발생을 하게 되고 따라서 변형된 형태의 의사소통의 한 방법으로서는 자신의 신체를 이용하려는 시도를 하게 될 수 있

다. 따라서 식사습관은 이런 의사소통의 일환으로 발생한다고 보는 시각도 있다.

3. 정신병리적 현상의 표현 양식으로 식사 형태의 비정상성이 나타날 수 있다.

청소년기는 호르몬 분비가 왕성하며 뇌내의 감정을 지배하는 구조의 급격한 발달이 이루어지는 시기이다. 청소년기에는 이런 호르몬의 분비로 인해 감정의 변화가 많은 시기이다. 또한 소아기보다 많은 사회적 자극에 접하게 되는 시기이기도 하여 감정의 조절에 어려움을 겪는 시기이기도 하며, 적절한 사회적 환경에 대해 자신을 방어하는 기술과 적응 방식이 충분히 발달되지 않은 시기이다. 최근 사회문화적 환경에서 보다 많은 스트레스를 받게 되며 정신적 충격을 흡수하지 못할 경우 쉽게 정신병리적 현상이 발생한다. 우울감이나 불안증, 신체증상 등 다양한 형태의 정신병리가 나타나게 된다. 이런 정신병리를 처리하는 과정에서 원시적 방법의 하나가 자신의 신체에 몰입하고 신체를 매개로 자신을 방어하고 자위하는 형태이다. 사회문화적 요소의 영향을 받아서 식사 형태의 비정상성이 이런 이유로 나타날 수 있다.

처치 및 치료

1. 관찰과 문제 발견

청소년기의 행동과 언어습관, 친구 및 가족관계, 학교 생활 등을 자세히 관찰하고 변화를 살펴보면 문제가 발생하는 경우를 발견할 수 있다. 식사 습관은 가정내에서 발견하기가 쉬우나 최근 점차 핵가족화, 맞벌이 부모, 가족간 식사시간의 차이, 가정의 체제 시간의 증가 등으로 어려움이 발생하고 있다. 학교 급식이 이루어지는 경우 단체 식사를 하게 되고 개인의 습관을 학교 교사나 친구에 의해 파악이 가능하다. 가정에서의 식습관의 비정상성을 발견하지 못하는 경우라도 이런 급식과 단체 생활에서 어느정도 문제 행동을 파악할 수 있는 가능성이 있다. 따라서 학교내에서 식생활에 관한 주요 문제에 대해 인식이 있어야 할 것이다.

먼저 식사형태의 비정상성을 쉽게 분별할 수 있는 방법은 다음과 같다.

첫째, 식사 양의 변화가 있는 경우를 발견하는 것이다. 식사량이 점차 줄어들거나 식사를 거부하는 경우,

또는 과식하거나 폭식하는 경우이다.

둘째, 식사할 때 이상한 행동을 하는 경우이다. 음식을 숨기거나 몰래 버리는 행위, 경우에 따라 다른 사람의 잔여 식사까지 모으는 행위 등이다.

셋째, 과도하게 식사나 음식에 관심을 가지는 행위가 있는 경우이다. 음식을 어떻게 먹을 것인가, 어떤 음식을 만들어야 하는가, 희귀한 요리에 관심을 보이는 경우 등이다.

2. 문제를 발견 후 처리 문제

심각한 문제가 있다고 발견되면 전문의사를 찾는 것이 좋겠다. 왜냐하면 이런 식사장애가 심각한 결과를 낳는 경우가 발생하기 때문이다.

가벼운 경우 먼저 청소년에게 관심과 교육을 시키는 것이 도움이 되는 경우가 있다.

가족과 상의하고 문제점을 해결하려는 시도 자체가 청소년에게 도움이 될 수 있다.

예 방

1. 섭식 형태의 문제를 야기할 수 있는 위험인자의 관찰

청소년에서는 남자보다는 여자에게 더 많다고 한다. 사회적 요인들, 경제적 문제가 있는 경우, 스트레스가 많은 경우, 주변 가족 및 친구들 사이에 체형에 관한 부정적 시각을 체험한 경우 등이 위험인자이다. 자신의 체중에 불만족하는 경우, 감정 표현 기회가 박탈된 경우, 술과 담배를 하는 하는 경우, 자살 사고 및 시도가 있었던 경우, 비행행동이 있는 경우, 신체적, 성적 학대를 받은 경험이 있는 경우 섭식 형태의 문제를 야기할 가능성이 크다고 한다.

이런 위험인자를 식별하는 일은 가족이 일차로 해야 할 일이나 최근 핵가족화되고 가족간 대화 및 접촉이 줄어드는 상황에서 상당한 책임이 사회와 학교 관계자에게로 전가되고 있다.

2. 위험 인자를 발견후 대처 방법

위험인자가 있다고 해서 반드시 문제가 발생하는 것은 아니다. 오히려 우울증이나 불안증 등 각종 정신 병리에 대한 적절한 대처가 더 중요할 수 있다. 또한 자연 치유가 되는 경우도 있다. 그러나 위험인자가 있

는 청소년에 대한 세심한 관찰을 통해 문제를 예방할 수 있고 이차적 문제의 발생을 줄일 수 있다.

대처방법은 먼저 자세한 관찰후 문제 청소년에게 관심과 보호를 제공하는 것이다. 청소년은 성인기와 달리 문제가 빨리 발생하더라도 쉽게 병리를 예방할 수 있는 특징이 있다. 따라서 문제가 있는 경우 청소년을 중심으로 가족과 학교 교사 및 관련자에게 문제를 드러내고 공동의 대처가 중요하다. 가족의 문제가 병행되는 경우가 많기 때문에 가족에게 모든 처리를 맡기는 것이 바람직한 것은 아니다.

이런 일차적 대처 방법이 효과를 보지 못하는 경우나 접근 자체가 어려운 경우 전문가의 조언을 구하는 것이 좋을 것이다.

3. 문화와 신체에 대한 시각의 재정립

낯선한 몸매와 저체중에 대한 동경을 중심으로 한 건강과 미에 대한 기준인 사회문화적은 지속되는 한 이런 식습관 장애는 계속 발생할 가능성이 크다. 이런 문화 자체로 인해 많은 문제가 발생한다는 점을 학교에서 의식적으로 인식할 필요가 있을 것이다.

참고문헌

1. 민성길 : 최신정신의학, 일조각, pp.365-371, 1990.
2. 서광윤 : Anorexia nervosa에 대한 임상적 연구, 고대 의대논문집 17: 471-482, 1980.
3. Golub, M.S. Keen, C.L., Gershwin, M.E. etc.: Adolescent growth and maturation in zinc-deprived rhesus monkeys. Am J. Psychiatry 64: 274-82, 1996.
4. Story, M., French, S.A. Nuemark-Sztainer, D. etc.: Psychosocial and behavioral correlates of dieting and pruging in Naive American adolescents. Pediatrics. 99: E8, 1997.
5. Wamholdt, P.S. Kaslow, N.J. Swift, W.L. and Ritholz, M.: Short-term course of derpressive symptoms in patients with eating disorder. Am. J. Psychiatry 144: 362, 1987.
6. Wertheim, E.H., Paxton, S.J., Schulz, H.K. and Muir, S.L.: Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. J. Psychosom Res 42: 345-55, 1997.