

# 섭식 장애 vs. 문제적 식습관: 차이점 이해하기

섭식 장애와 문제적 식습관의 특징을 구별하는 것이 항상 쉽지는 않습니다.

어린이 잡지에서 봤던 틀린 그림 찾기 게임이 기억나시나요? 똑같이 보이는 두 그림이 나란히 있고, 서로 다른 점을 찾아내는 게임이죠. 처음 봤을 땐 차이점이 전혀 없어 보입니다. 하지만 시간이 지나 모양과 색에 익숙해지면 차이점이 보이기 시작합니다. 왼쪽 그림의 공은 물방울무늬가 아닌 파란색과 흰색 줄무늬이고, 오른쪽의 작은 소녀는 눈을 감고 있지 않고 뜨고 있으며, 왼쪽에선 구름이 태양을 가리고 있죠.

섭식 장애와 문제적 식습관의 차이를 구분하는 것도 이와 비슷한 과정처럼 느껴질 수 있습니다.

비슷해 보일 수 있지만, 섭식 장애와 문제적 식습관은 서로 다른 개념입니다. 물론 둘 다 우려할 만한 상태이지만요. 차이점을 설명하기 위해 연구를 살펴보고 전문가들과 이야기를 나눴습니다.

## 먼저, 건강한 식습관이란 무엇일까요?

문제적 식습관과 섭식 장애를 이해하기 위해서는 비교 기준이 되는 건강한 식습관에 대해 알아보는 것이 도움이 됩니다. 한 가지 덧붙이자면, 모든 사람의 식습관은 개인마다 다르며, ‘정상적인’ 식습관에 대한 보편적인 정의는 없습니다. 하지만 대부분의 건강한 식습관에 대한 정의는 신체의 필요를 충족시키기 위해 먹고, 음식에 대해 지나치게 많은 시간을 생각하거나 집착하거나 스트레스를 받지 않는다는 개념을 강조합니다. ‘정상적인’ 식습관은 사람마다 다르지만, 대체로 유연하고 배고픔의 신호, 즐거움, 사회적 상황에 맞춰 이뤄지는 경향이 있습니다.

## 그렇다면 문제적 식습관이란 무엇일까요?

문제적 식습관은 섭식 장애 진단까지는 이르지 않지만 해로운 식사 습관들을 설명하는 용어입니다. “문제적 식습관은 더 설명적인 용어이며, DSM-5에 기술된 공식적인 정신의학적 진단은 아닙니다”라고 Equip의 의료 담당 부사장인 Katherine Hill 의학박사(MD)는 말합니다.

Hill과 Equip의 공인 영양사(RD)인 Rui Tanimura에 따르면, 문제적 식습관의 가장 일반적인 징후는 다음과 같습니다.

- 경직된 식사 방식(칼로리나 영양소 계산, 융통성 없는 식사 시간, 제한된 음식 종류)
- 음식에 도덕적 가치 부여(좋은 음식 vs 나쁜 음식 판단)
- 식사 건너뛰기나 잦은 다이어트
- 새로운 음식이나 다른 환경에서의 식사에 대한 불안
- 먹은 것을 상쇄하기 위한 운동
- 몰래 먹기
- 음식과 신체에 대한 지나친 집착과 체중 증가에 대한 두려움
- 감정 조절의 어려움

## 문제적 식습관의 원인

문제적 식습관이 생기는 데는 여러 가지 요인이 있을 수 있습니다. 유행하는 다이어트가 주요 원인 중 하나입니다. [간헐적 단식](#), 특정 식품군 완전 배제, 주스를 통한 ‘디톡스’ 등을 권장하는 다이어트는 그 자체로 문제적 식습관의 형태입니다.

다른 원인으로는 체중 감량에 대한 사회적 혹은 대인관계적 압박, 완벽주의 같은 특정 성격 특성, 우울증, 불안, 낮은 자존감과 같은 심리적 요인이 있을 수 있습니다.

문제적 식습관이 너무나 일반화되어 있기 때문에 알아차리기가 어려울 수 있습니다. 하지만 어떤 것들을 주의 깊게 살펴봐야 하는지 아는 것이 중요합니다. 이러한 행동들은 해로울 수 있을 뿐만 아니라, 특히 이미 취약한 사람들의 경우 문제적 식습관이 빠르게 섭식 장애로 발전할 수 있기 때문입니다.

## 섭식 장애란 무엇인가요?

문제적 식습관과 달리, 섭식 장애는 구체적이고 명확한 진단 기준이 있는 정신 질환입니다. 각각 약간씩 다른 증상을 보이는 5가지 섭식 장애 진단이 있습니다.

1. **신경성 식욕부진증(거식증):** 식욕부진은 나이, 성별 발달 과정, 신체 건강을 고려했을 때 현저히 낮은 체중을 유지하면서 체중 증가에 대한 극심한 두려움과 극단적인 음식 제한이 특징입니다.
2. **폭식 장애(BED):** BED는 통제력을 잃은 듯한 느낌과 함께 짧은 시간 동안 많은 양의 음식을 반복적으로 섭취하는 것이 특징이며, 종종 죄책감과 수치심이 동반됩니다. 미국에서 가장 흔한 섭식 장애입니다.
3. **신경성 폭식증:** 폭식증은 폭식(객관적으로 많은 양의 음식을 섭취)을 반복적으로 하고, 이후 체중 증가를 막기 위해 의도적 구토, 설사제나 이뇨제 남용, 과도한 운동 등의 제거 행동을 반복하는 것이 특징인 섭식 장애입니다.
4. **회피적/제한적 음식 섭취 장애(ARFID):** ARFID는 영양이나 에너지 필요량을 충족시키지 못하는 섭식 장애로, 현저한 체중 감소, 영양 결핍, 영양제 복용 필요성 또는 심리사회적 기능의 현저한 저하를 초래합니다. 이 섭식 장애는 감각적 민감성, 음식에

대한 두려움, 또는 음식에 대한 관심 부족으로 인해 나타날 수 있습니다.

5. **기타 특정 섭식 장애(OSFED):** OSFED는 다른 진단 기준에 정확히 맞지 않는 섭식 장애를 설명하는 더 일반적인 용어입니다. OSFED의 하위 범주에는 비전형적 식욕부진(저체중을 제외한 신경성 식욕부진증(거식증)의 모든 기준 충족), 제거장애, 야간섭식증후군 등이 포함됩니다.

섭식 장애와 문제적 식습관은 음식 섭취 제한이나 식사 후 ‘운동으로 보상하기’ 등 많은 공통된 행동을 보입니다. 이로 인해 둘을 구분하기가 더욱 어려워지지만, 구분은 가능합니다. 다음은 두 가지를 식별하고 구분하는 방법입니다.

## 섭식 장애와 문제적 식습관을 구분하는 방법

섭식 장애와 문제적 식습관의 차이는 특정 행동보다는 정도의 차이에 있습니다. “문제적 식습관과 섭식 장애 사이에는 미묘한 경계가 있습니다”라고 Hill은 말합니다. “문제적 식습관은 일반적으로 가벼운 수준이며 개인의 정신적, 신체적 건강이나 자존감에 큰 영향을 미치지 않습니다.”

이러한 문제적 행동이 섭식 장애에서 비롯된 것인지 판단하기 위해서는 그 사람을 전체적으로 살펴보고 이러한 행동이 의학적 합병증을 포함하여 그들의 삶에 미치는 영향을 고려해야 합니다. Tanimura는 섭식 장애와 문제적 식습관의 주요 차이가 다음 3가지 특성에 있다고 설명합니다.

- **심각도:** 행동이 얼마나 강렬하고 일상생활을 얼마나 방해하는가
- **빈도:** 이러한 행동이 일상적으로 얼마나 자주 반복되는가
- **지속 기간:** 이러한 행동이 얼마나 오래 지속되었는가

다음은 섭식 장애 여부를 평가할 때 고려해야 할 추가 요소들입니다.

## 신체적, 정신적 건강 합병증

문제적 식습관이 건강에 부정적인 영향을 미치기 시작하면, 이미 섭식 장애 단계로 접어들었을 가능성이 높습니다. “문제적 식습관은 일반적으로 신체적 또는 정신적 건강에 큰 영향을 미치지 않는 반면, 섭식 장애는 영향을 미칩니다”라고 Hill은 말합니다. “따라서

일반적으로 문제적 식습관이 있는 사람들은 기분 변화, 월경 불규칙, 위장 증상, 골밀도 변화나 심장 기능 변화와 같은 섭식 장애의 일반적인 의학적 또는 정신과적 합병증으로 고통받지 않습니다.”

섭식 장애의 다른 건강 합병증으로는 낮은 심박수, 치아 법랑질 손실, 탈모뿐만 아니라 우울증, 불안, 자살 생각 등이 있습니다.

## 정상적인 기능 수행 능력

문제적 식습관이 있는 사람들은 음식과 신체에 대한 생각에 사로잡힐 수 있지만, 일반적으로 일상생활에는 큰 지장이 없습니다. 하지만 섭식 장애의 경우, 이러한 생각과 행동이 너무 자주, 그리고 강렬하게 발생해서 삶의 모습 자체를 바꿔놓습니다.

**미국 섭식장애협회(NEDA)**에 따르면, 문제적 식습관이 너무 심각해져서 정상적인 기능 수행을 방해하면, 이는 섭식 장애를 강하게 시사하는 신호입니다. 케이크에 대한 불안 때문에 가장 친한 친구의 생일 파티에 가지 않는 아이, 또는 심한 감기에 걸렸음에도 부모님께 거짓말하고 5마일 달리기를 하러 나가는 십대의 경우가 예가 될 수 있습니다.

## 정신적 부담

사람의 마음속에서 일어나는 일도 중요합니다. 문제적 식습관이 있는 사람들이 다른 사람들보다 음식에 대해 더 많이 생각할 수 있지만, 섭식 장애의 경우 그 집착의 정도가 훨씬 더 강렬합니다. 섭식 장애로 고통받는 사람들은 흔히 음식에 대해 너무 집착하여, 무엇을 먹었는지, 무엇을 먹지 않았는지, 앞으로 무엇을 먹을지, 어떻게 먹지 않을지 생각을 하다가 집중력이 저하되고 현재에 충실해지는 것이 거의 불가능해집니다.

이를 판단하는 한 가지 유용한 방법은 그 사람이 음식이나 신체에 대해 얼마나 자주 생각하는지, 그리고 얼마나 자주 생각하고 싶어 하는지를 비교해보는 것입니다. 이 두 답변 사이의 차이가 크다면, 그들의 뇌가 통제할 수 없는 생각들에 지배되고 있다는 것을 보여줍니다. 이는 섭식 장애의 중요한 경고 신호입니다.

## 행동의 수

섭식 장애는 여러 증상이 복합적으로 나타납니다. 하나의 문제적 식습관을 가지는 것은 비록 건강에 해롭고 피해를 주더라도 섭식 장애는 아닙니다. 따라서 문제적 식습관을 관찰했다면, 한 걸음 물러서서 다른 어떤 증상들이 있는지 살펴보세요. 본인 또는 사랑하는 사람이 갑자기 아침 식사만 건너뛰고 있나요? 아침 식사를 건너뛰고, 아침 운동을 하고, 사교적으로 위축되는 모습이 복합적으로 나타나나요? 걱정되는 행동들이 많이 관찰된다면, 이는 섭식 장애의 시작일 수 있습니다.

## 문제적 식습관의 위험성

문제적 식습관이 완전한 섭식 장애의 전조가 아니더라도, 여전히 위험할 수 있습니다. 문제적 식습관은 다음과 같은 여러 정신적, **신체적 건강 문제**를 일으킬 수 있습니다.

- 불안과 우울증
- 소화 문제
- 피로
- 수면 장애
- 영양 결핍

이 모든 것에서 더욱 우려되는 점은 문제적 식습관이 우리 사회에서 **점점 더 정상화되고** 심지어 칭찬받고 있다는 것입니다. 이로 인해 쉽게 무시될 수 있죠. 마른 체형이 여전히 이상적으로 여겨지고 다이어트 사고방식이 우리의 문화, 대화, 마음을 지배하면서, 식사를 건너뛰거나 매일 몇 시간씩 운동하는 것과 같은 습관이 사회적으로 용인되고 있습니다. 이는 해로운 행동이 눈에 띄지 않을 수 있다는 것뿐만 아니라, 취약한 사람들의 **문제적 식습관을 조장**할 수도 있다는 것을 의미합니다.

이것이 중요한 이유는 현재는 ‘단지’ 문제적 식습관일 수 있지만, 섭식 장애로 가는 시작이 될 수 있기 때문입니다. “제 경험상, 문제적 식습관이 종종 진단 가능한 섭식 장애의 방아쇠가 되는 것을 보았습니다”라고 Tanimura는 말합니다.

## 문제적 식습관으로 고민하는 사람을 돕는 방법

본인 또는 주변 사람이 문제적 식습관을 보이는 것이 걱정된다면, 주치의에게 의학적 평가를 받아보는 것이 중요합니다. 섭식 장애와 문제적 식습관의 특징을 완벽히 이해하고 있고, 해당 행동이 후자에 속한다고 판단했더라도 마찬가지입니다.

Tanimura는 도움을 구하는 것을 미루지 말아야 한다고 강조합니다. “더 큰 피해를 예방하기 위해서는 조기 개입이 핵심입니다.” “**온라인에서 섭식 장애 평가**를 받아보는 것이 첫 걸음이 될 수 있습니다. 가능한 한 빨리 도움을 구하시기를 강력히 권합니다.”

사랑하는 사람이 걱정된다면, 당신이 관찰한 ‘가벼운’ 문제적 행동이 병산의 일각이었다는 사실에 놀랄 수도 있습니다. “사람들은 종종 자신의 섭식 장애를 숨기는 데 매우 능숙하며, 처음에는 실제보다 더 가벼워 보일 수 있습니다”라고 Hill은 말합니다. “가족과 친구들은 사랑하는 사람이 섭식 장애를 가지고 있다는 사실뿐만 아니라, 그 섭식 장애가 누구도 모르는 사이에 이미 한동안 지속되어 왔다는 것을 알게 되면 충격을 받곤 합니다.”



자신이나 사랑하는 사람의 문제적 식습관이 걱정된다면, 전문가의 평가를 받는 것이 중요합니다.

## 출처

Pereira R et al. Disordered eating: Identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectr.* 2007;20(3):141–148.

Pennesi J et al. A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions? *Clinical Psychology Review.* 2016;43:175–192. ISSN 0272-7358.

Hesse-Biber et al. The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum.* 2006;29(2):208–224.

Puccio F et al. Longitudinal bi-directional effects of disordered eating, depression and anxiety. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 2017;25:351–358.

# Optum

본 프로그램은 응급 상황이나 긴급 진료 요구를 위해 사용해서는 안 됩니다. 이 프로그램이 의사나 전문가의 치료를 대체하지 않습니다. 특정한 의학적 요구, 치료법 또는 약에 대해서는 임상가와 상담하십시오. 잠재적 이해 상충 문제로 인해, Optum 혹은 그 계열사 또는 이러한 서비스를 직간접적으로 제공하고 있는 어떤 단체(예를 들어, 고용주 혹은 건강 플랜)를 상대로 법적 조치를 수반할 수 있는 사안에 대해서는 법적 자문이 제공되지 않을 것입니다. 이 프로그램 및 관련 내용을 모든 주에서, 또는 모든 규모의 집단에 사용할 수 있는 것은 아니며, 변경될 수 있습니다. 보장 제외 및 제한 사항이 적용될 수 있습니다.

©2024 Optum, Inc. 모든 권한 보유. WF15047674 333013-112024 OHC