

식이장애 환자에서 나타나는 감정표현불능증의 치료적 함의

건양대학교 의과대학 정신과학교실

김 승 준

The Therapeutic Implications of Alexithymia in Patients with Eating Disorders

Seung-Jun Kim, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, Konyang University College of Medicine, Konyang University Hospital, Daejeon, Korea

ABSTRACT

Alexithymia is characterized by difficulties identifying and describing feelings, impoverished fantasy life, and concrete and poorly introspective thinking. Alexithymic patients have been reported to show a stable deficit with regard to processing and regulating emotions. Eating disorders are characterized by a persistent disturbance of eating or eating-related behavior that significantly impairs physical health or psychosocial functioning. Like alexithymic patients, patients with eating disorders show the impaired capacity to process and regulate emotions. There is a robust body of literature showing patients with eating disorders are more alexithymic than healthy controls. Specifically, patients with eating disorders experience difficulties identifying and describing emotions. Childhood maltreatment can increase the risk for depression and alexithymia, which can in turn lead to disordered eating symptoms. Also, higher levels of alexithymia are correlated with a less favorable clinical outcome in patients with eating disorder. Therefore, treatments to help processing and regulating emotions of eating disorder patients with pronounced alexithymic traits may seem to lead to a higher possibility of recovery.

KEY WORDS : Alexithymia · Eating disorder · Treatment.

54

서 론

감정표현불능증(alexithymia)이란 Sifneos가 정신신체장애 환자들을 연구하면서 최초로 소개한 인지정서적 장애로서, 자신의 감정을 판별하거나 감정과 신체 감각을 구별하지 못하고 감정을 교류하지 못하며 공상이 부족하고 외부적 환경에만 인지적으로 집중하는 특성으로 정의된다.¹⁾ 감정표현 불능증은 감정 처리 과정 상의 지속적인 결함으로 요약될 수 있으며, 이로 인해 감정표현불능증을 가진 환자들은 주위 사람들에게 차갑고 회피적인 인상을 주어 친밀한 대인 관계를 맺지 못하는 것으로 알려져 있다.²⁾ 감정표현불능증은 본래

정신신체장애 환자들의 정신병리적 특성을 설명하기 위해 도입된 개념이었으나 이후 연구 범위가 확대되면서 공황장애, 우울장애, 알코올사용장애 등 다양한 정신과적 질환들과 서로 연관이 있는 것으로 보고되고 있다.³⁻⁵⁾

한편, 식이장애는 지속적인 이상 식이 및 식이 관련 행동들로 인하여 음식 섭취 및 흡수가 방해되면서 신체적 건강 혹은 심리사회적 기능이 심각하게 저하되는 질환이다.⁶⁾ 식이장애 환자들은 흔히 사춘기 혹은 청년기부터 식사 제한, 폭식, 제거 행동, 과도한 운동 등과 같은 증상을 보이며 그 경과 는 매우 다양하나 인지행동치료, 역동치료, 가족치료 등의 정신치료와 약물치료에도 불구하고 25~30%정도는 증상이 만성화되며 이중 2~7%는 사망에 이르는 것으로 알려져 있

Received: May 11, 2016 / Revised: June 17, 2016 / Accepted: June 18, 2016

Corresponding author: Seung Jun Kim, Department of Psychiatry, Konyang University College of Medicine, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea

Tel : 042) 600-9160 · Fax : 042) 600-9251 · E-mail : nujeless@kyuh.ac.kr

다.⁶⁾ 또한 식이장애 환자들은 앞서 언급한 이상 식이 및 식이 관련 행동들 뿐만 아니라 이와 관련된 다양한 정서 증상을 보이는데, 신경성 식욕부진증 환자의 경우 우울감, 이차극성, 성에 대한 관심 저하, 불면, 사회적 철퇴와 같은 우울 증상과 함께 매우 제한된 감정 표현을 보이는 경우가 흔하며, 신경성 대식증 환자 또한 우울 증상, 불안 증상과 함께 충동 조절의 어려움을 호소하는 경우가 흔하다.⁶⁾

식이장애 환자들이 보이는 이러한 증상들은 다양한 신경생물학적, 심리학적, 사회문화적 소인들(predisposing factors)의 상호 작용으로 인해 나타나는 것으로 보이며 이러한 요인들 중에 감정표현불능증이 식이장애와 관련이 있는 대표적인 심리학적 소인으로서 연구자들의 많은 관심을 받아왔다. 실제로 몇몇 연구자들은 감정을 처리하고 조절하는 능력의 결함을 보이는 자기 조절 발달 장애 중 하나로서 식이장애를 분류하기도 한다.^{7,8)}

정서적 요인이 식이장애 증상에 미치는 영향을 설명하기 위한 여러 가설 중 식이장애 환자들은 자신의 감정을 피하거나 이에 대처하기 위해 비적응적인 식이 관련 행동을 한다는 가설이 존재한다. 이러한 가설에 의하면 감정의 표현이 주위 사람들에게 수용되지 않거나 이로 인해 공포를 느끼는 등의 정서적 학대를 당한 유년기를 보냈을 경우, 감정 자체를 부정적인 것으로 생각하면서 이를 느끼고 표현하지 말아야 한다는 믿음을 가지게 된다. 이러한 믿음은 감정이 느껴질 때마다 활성화되면서 수치심, 죄책감, 혐오와 같은 이차적 감정을 발생시키는데 이로 인해 정서적 고통은 커지고 대처 능력은 줄어들면서 이차적 감정을 피하거나 이에 대처하기 위한 시도인 이상 식이 및 식이 관련 행동들이 나타나게 된다.^{9,10)}

이상의 논의에서 알 수 있듯이 감정표현불능증은 식이장애의 발생 과정을 이해하고 이에 따른 적절한 치료를 도출해내기 위한 연구에서 효과적인 개념으로 활용될 수 있을 것으로 보인다. 본 연구에서는 식이장애와 감정표현불능증 간의 연관성을 연구한 기본 문헌들을 검토하여 감정표현불능증의 측정, 식이장애 환자의 감정표현불능증 양상, 식이장애 발생 원인으로서 감정표현불능증, 식이장애 치료의 예측 변인으로서 감정표현불능증, 식이장애 치료가 감정표현불능증에 미치는 영향을 정리한 후 이를 바탕으로 식이장애에서 감정표현불능증이 가지는 치료적 함의에 대해 논의해 보고자 한다.

감정표현불능증의 측정

기존 연구들의 감정표현불능증 측정 방법 중 절대 다수는 자가보고식 검사이며, 이러한 자가보고식 검사 중 절대 다수를 차지하는 검사는 토론토 감정표현불능증 척도(Toronto Alexithymia Scale)이다. 1988년 소개된 토론토 감정표현불

능증 척도 원본과 1992년 소개된 토론토 감정표현불능증 척도 개정판(Toronto Alexithymia Scale Revision Version)은 감정표현불능증의 네 가지 요인, 첫째, 감정을 감별하고 감정과 신체 감각을 구별하기 어려움, 둘째, 감정을 묘사하기 어려움, 셋째, 공상 결여, 넷째, 외부 지향적 사고를 모두 평가하는 척도로 개발되었다.^{11,12)}

그러나 이 두 척도들은 공상 결여 요인 점수와 총 점수 사이의 낮은 상관성을 보이는 한계를 노출하였고, 결국 공상 결여 요인을 제거한 세 가지 요인으로 구성된 토론토 감정표현불능증 척도-20(Toronto Alexithymia Scale, TAS-20)이 1994년 개발되었다.¹³⁾ 토론토 감정표현불능증 척도-20은 감정표현불능증에 대한 연속적 혹은 범주적 평가가 모두 가능하다. 연속적 평가의 경우 점수가 높을수록 감정표현불능증이 심한 것으로 판단하며, 범주적 평가의 경우 총점이 61점 이상이면 감정표현불능증이 있는 것으로 판단한다.¹³⁾

두 번의 개정을 거쳤음에도 불구하고 토론토 감정표현불능증 척도-20 또한 외부 지향적 사고 요인의 내적 일치도(internal consistency)가 다른 두 요인에 비해 상대적으로 떨어지고 임상군에서 검사-재검사 신뢰도가 연구된 바가 없다는 제한점을 가지고 있으므로 결과 해석 시 주의가 필요하다.¹⁴⁾

더불어 자가보고식 척도인 토론토 감정표현불능증 척도로만 환자의 감정표현불능증 정도를 평가하는 것은 연구의 타당도를 떨어뜨릴 수 있다. 이러한 기존 연구의 한계를 극복하기 위해 환자의 가족이나 지인이 측정할 수 있는 관찰자 감정표현불능증 척도(Observer Alexithymia Scale)¹⁵⁾을 함께 사용하는 것도 연구의 타당도를 올리는 보완책이 될 수 있을 것이다.

식이장애 환자의 감정표현불능증 양상

식이장애 환자들의 감정표현불능증을 다룬 기존의 연구 결과에 의하면 식이장애 환자들은 정상인에 비해 유의하게 높은 감정표현불능증을 보이는 것으로 알려져 있다. 토론토 감정표현불능증 척도를 사용하여 범주적 평가를 시행한 연구들에 의하면, 식이장애 환자들은 감정표현불능증군으로 분류되는 비율이 정상인에 비해 높은 것으로 나타났다.¹⁶⁻²¹⁾

또한 토론토 감정표현불능증 척도의 총점 및 요인별 점수를 이용한 연속적 평가를 시행할 경우, 식이장애 환자들의 총점은 정상인에 비해 높을 뿐만 아니라 감정을 판별하기 어려움 요인과 감정을 묘사하기 어려움 요인에서 식이장애 환자들의 점수가 정상인들에 비해 상승해 있는 것으로 보고되었다.^{5,16,18,21-23)} 한편, 외부 지향적 사고 요인의 경우 식이장애 환자와 정상인 사이의 차이는 대부분 없는 것으로 나타났다.

이상의 논의에서 알 수 있듯이 식이장애 환자들은 정상인

에 비해 높은 감정표현불능증을 보이거나 이러한 연관성이 불안 및 우울과 같은 관련 변수를 통제한 이후에도 유의하게 나타나는지에 대해서는 연구 결과가 엇갈리고 있다. 불안 및 우울과 같은 변수를 통제할 경우 식이장애 환자와 정상인 사이에서 관찰되었던 감정을 판별하기 어려움 요인과 감정을 묘사하기 어려움 요인의 차이가 더 이상 나타나지 않음을 보고하는 연구들도 있으나,²⁴⁻²⁶⁾ 이러한 정서적 어려움을 통제한 이후에도 여전히 식이장애 환자들에게서 정상인보다 높은 감정표현불능증이 관찰된다는 연구 결과 또한 존재한다.^{18,27,28)}

Rozenstein 등은 식이장애 환자의 감정표현불능증에 불안 및 우울이 미치는 영향이 진단 및 아형에 따라 달라질 수 있음을 보고하면서 신경성 식욕부진증, 식사 제한형 환자의 경우 우울 증상이 감정을 판별하고 묘사하기 어려워하는 감정표현불능증 증상에 직접적인 영향을 미치나, 신경성 식욕부진증, 폭식 및 제거행동형과 신경성 대식증 환자의 경우에는 우울 증상보다는 충동성과 정서적 불안정성 정도가 감정표현불능증 증상의 기저에 있을 수 있다는 가설을 제시하였다.²⁹⁾ 그러므로, 불안 및 우울과 같은 정서적 어려움이 식이장애 환자의 감정표현불능증에 미치는 영향을 보다 명확하게 평가하기 위해서는 식이장애의 진단 및 아형을 구별하여 연구하는 것이 유용할 것으로 보인다.

식이장애 발생 원인으로 감정표현불능증

감정표현불능증이 식이장애의 발생 원인으로 작용할 수 있는지에 대한 연구는 매우 제한적으로 이루어졌다. 이중 대표적인 연구들은 감정표현불능증과 유년기 학대 간의 관계에 초점을 맞춘 연구들이다. 이들 연구 결과에 의하면, 가족 응집도가 낮고 가족 갈등이 클수록 유년기에 신체적, 정서적 학대 및 방임을 경험할 위험성이 커지는데, 이러한 유년기 학대가 우울증과 감정표현불능증의 위험성을 증대시킴으로써, 결과적으로 식이장애 행동의 발생 위험성 또한 증대시키는 것으로 나타났다.³⁰⁻³²⁾ 그러나 유년기 학대, 감정표현불능증, 우울증, 식이장애 증상 간의 관계가 일방향이 아닌 상호작용하는지에 대해서는 보다 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

뿐만 아니라 이러한 감정표현불능증과 식이장애 증상 간의 연관성이 성별 및 인종에 따라서 달리 나타난다는 연구 보고가 있다. Mitchell 등³¹⁾에 의하면 남성의 경우 유년기 학대와 폭식 증상 간의 관계는 우울증에 의해서만 매개되며 감정표현불능증은 관여하지 않는 것으로 보고되었다. 더불어, 흑인과 백인 여대생을 대상으로 한 Mazzeo 등³²⁾의 연구에 의하면 유년기 학대와 식이장애 증상 간의 연관성은 인종과 상관 없이 자가 보고된 불안, 우울 및 감정표현불능증에 의

해 매개되나, 백인 여성에서는 우울과 감정표현불능증 사이에 양적 상관 관계가 나타나는 반면 흑인 여성에게는 우울과 감정표현불능증 사이에 상관 관계가 나타나지 않았다. 그러므로, 향후 감정표현불능증이 식이장애의 발생에 미치는 영향을 연구하기 위해서는 성, 인종 및 이에 따른 문화적 차이를 고려하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

식이장애 치료의 예측 변인으로서 감정표현불능증

식이장애 환자의 치료 결과에 대한 예측 변인으로서 감정표현불능증을 연구한 종단 연구들에 의하면, 감정표현불능증은 치료 결과에 대해 통계적으로 유의미한 예측력을 보여주었다.^{33,34)} 토론토 감정표현불능증 척도 총점이 높을수록 임상적 치료 결과가 좋지 않았으며, 토론토 감정표현불능증 척도의 요인들 중에서도 감정을 판별하기 어려움 요인과 감정을 묘사하기 어려움 요인이 부정적인 치료 결과를 보다 잘 예측하는 것으로 나타났다.^{33,34)} 특히, 감정을 판별하기 어려움 요인의 치료 예측력은 우울증의 영향을 고려하더라도 여전히 유의미한 것으로 나타났다.³³⁾ 더불어, 동일한 연구 주제를 다룬 단면 연구들을 살펴보면, 회복된 식이장애 환자의 경우 감정표현불능증 비율이 회복되지 않은 식이장애 환자보다 낮은 반면 증상이 남아있는 환자의 경우 회복된 환자나 정상인에 비해 감정표현불능증 비율이 높은 것으로 나타났다.^{19,35)} 그러나 감정표현불능증의 치료 예측력이 유의미하지 않은 연구 결과도 존재하므로,³⁶⁾ 동일 주제에 대한 보다 많은 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

식이장애 치료가 감정표현불능증에 미치는 영향

식이장애 환자들에게 정신과적 치료를 시행한 후 감정표현불능증이 어떠한 변화를 보이는지를 살펴본 연구들에 의하면, 대다수의 연구들이 치료 후 토론토 감정표현불능증 척도 점수가 통계적으로 유의하게 감소되며, 요인별로는 감정을 묘사하기 어려움 요소 혹은 감정을 판별하기 어려움 요소가 치료에 가장 큰 반응을 나타냄을 보고하였다.^{27,36-39)} 하지만, 치료 후 환자들의 감정표현불능증 정도가 통계적으로는 유의하게 감소된다 하더라도 일반인과 비교할 경우에는 여전히 높은 것으로 나타나는 경우도 흔하며,^{27,39)} 식이장애 증상은 유의미하게 호전되었음에도 불구하고 감정표현불능증 정도는 여전히 높음을 보여주는 연구 결과들도 존재한다.^{21,40)} 위에서 검토한 연구들은 정신과적 약물치료, 인지행동치료, 대인관계치료 등 연구마다 서로 다른 치료 방법을 채택하고 있으며 종단 연구가 아닌 단면 연구 방법을 사용하기도 하는 등 다양한 방법론적 제약을 가지고 있다. 그러므

로 향후 식이장애 치료가 감정표현불능증에 미치는 영향을 보다 더 정확하게 평가하기 위해서는 보다 통제된 조건에서 치료 방법별로 감정표현불능증, 식이장애 증상들, 우울증과 같은 매개 변인들을 여러 번 측정할 수 있는 중단 연구를 시행해야 할 것이다.

식이장애에서 감정표현불능증이 가지는 치료적 함의

앞서 논의한 내용을 요약해보면, 식이장애 환자들에게 관찰되는 높은 감정표현불능증은 식이장애의 발생과 관련이 있고 향후 치료 효과를 떨어뜨리며 이를 낮추는 것이 치료 효과를 증대시킬 가능성이 있다. 이는 기존에 식이장애 치료법으로 주로 사용해 왔던 인지행동치료, 대인관계치료, 가족치료에 부가하여 정서를 판별하고 이에 대처하는 것을 강조하는 치료가 함께 이루어질 경우 식이장애의 치료 효과가 보다 증대될 수 있음을 의미한다. 비록 소수이긴 하나 감정의 인식, 조절 및 표현을 향상시키는 것에 목적을 둔 회기를 치료에 포함한 연구들이 있으며 이러한 치료들이 식이장애 환자들의 식이장애 관련 행동 증상을 호전시킨다는 연구 결과들이 있다.^{36,38,41)}

Shiina 등³⁶⁾은 폭식 증상을 보이는 25명의 식이장애 환자들을 대상으로 10주 집단 인지행동치료의 효과를 연구하였다. 프로그램 중 두 회기 동안에는 감정표현불능증을 호전시키기 위해 참가자들이 자신의 감정을 인식하고 이를 말과 태도로 다른 사람들에게 표현하는 역할극을 시행하였다. 연구 결과 식이장애 증상이 유의미하게 호전되고 자존감과 사회적 기능이 유의미하게 향상되었을 뿐만 아니라 토론토 감정표현불능증 척도-20 점수가 낮아지는 경향을 보여주었다.

Clyne 등³⁸⁾은 11명의 폭식 장애 환자들을 대상으로 11주 집단 정신교육 프로그램을 시행하였다. 프로그램에는 식사와 관련된 감정을 구별하고 조절하는 내용이 포함되어 있었는데, 참가자는 생리적 변화, 행동적 반응, 심리적 측면, 얼굴 표정에 주목함으로써 감정을 인식하는 법을 학습하였다. 프로그램 수행 후 참가자들의 식이장애 증상과 감정표현불능증 정도 모두 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다.

Storch 등⁴¹⁾은 입원 중인 15명의 신경성 식욕부진증, 4명의 신경성 대식증 여자 환자들을 8명의 치료군과 11명의 통제군으로 나누어 치료군 환자들에게는 통상적 입원 치료에 부가하여 감정과 관련된 신체 감각들을 인식하고 정서 조절 기술을 향상시키는 훈련을 시행하였고 통제군 환자들에게는 통상적 입원 치료만 시행하였다. 치료는 일주에 한 번 4시간씩 3회기로 진행되었고 치료 후 8주차에 한 번의 촉진 회기가 이루어졌다. 치료 직후 두 군에서 모두 감정을 판별

하기 어려움 요소 점수가 치료 시작 당시에 비해 통계적으로 유의미하지는 않으나 낮아지는 결과를 보였다. 더불어 3개월 및 12개월 추후 평가 시 치료군 환자들이 통제군 환자에 비해 부정적인 정서를 더 잘 조절하고 식사 제한을 덜 하는 모습을 보였다.

Lafrance Robinson 등⁴²⁾은 33명의 식이장애 환자 부모들을 대상으로 이들에 걸쳐 정서 초점 가족치료를 시행하였다. 이 치료를 통해 부모들은 환자들의 식사를 격려하고 식사 관련 증상을 중단시키는 전략뿐만 아니라 환자들의 정서를 지도하는 방법을 학습하였다. 또한 환자에 대한 지지적인 노력을 저해시킬 수 있는 부모 자신들의 정서적 방해물들을 인식하고 극복할 수 있도록 도움을 받았다. 연구 결과 부모의 자기 효용성이 증대되고 정서적 지도자로서 자신의 역할에 대해 긍정적인 태도를 가지게 되었으며 치료 참여에 대한 두려움 및 자기 비난이 줄어드는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 부모의 변화가 환자들의 식이 장애 증상 완화에 직접적으로 도움을 주는지에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 보고하였다.

더불어 정서 조절의 어려움을 개선시키기 위해 개발된 대표적인 치료 방법인 변증법적 행동치료(Dialectical Behavioral Therapy)⁴³⁾를 식이장애의 치료에 적용하는 시도에 대해서도 관심을 가질 필요가 있다. 변증법적 행동치료에서는 자해와 같은 비적응적인 행동이 정서 조절 기술이 부족한 사람들의 부정적인 정서를 조절하는 역할을 한다고 주장한다. 이러한 변증법적 행동치료의 관점을 식이장애에 적용해보면, 식이장애 환자들에게 관찰되는 식사 제한, 폭식, 제거 행동, 과도한 운동 등의 비적응적인 행동들은 환자들의 부정적인 정서를 줄이는 기능을 하면서 부적 강화(negative reinforcement)가 이루어진 것이라고 파악할 수 있다.⁴⁴⁾ 그러므로 식이장애 환자들에게 자신의 감정에 적절하게 대처할 수 있도록 돕는 것이 식이장애 증상을 개선시킬 수 있을 것이다. 식이장애 환자들에게 변증법적 행동치료를 적용하여 그 효과를 검증하려는 연구들은 아직까지 그 수가 매우 적으나, 치료 후 폭식과 제거 행동의 빈도가 낮아지는 등 긍정적인 효과들이 보고되고 있다.^{44,45)}

Telch 등⁴⁴⁾은 44명의 폭식 장애 여성 환자들을 집단 변증법적 행동치료군과 치료 대기 통제군으로 나누어 치료군에게 마음 모음 기술, 정서 조절 기술, 스트레스 인내 기술을 가르쳤다. 마음 모음 기술은 참가자들의 순간적인 정서적 경험, 생각 및 충동을 무비판적으로 관찰하고 묘사하는 것이다. 정서 조절 기술은 참가자들이 자신의 감정을 이해하고 부정적 감정에 대한 취약성을 줄이며 긍정적 감정을 증대시키고 공포 및 불안과 같은 특정 정서 상태를 변화시키는 것이다. 마지막으로 스트레스 인내 기술은 피할 수 없는 스트레스와 삶

의 고통을 적응적, 효과적으로 맞설 수 있는 방법과 함께 현실 수용을 촉진할 수 있는 기술을 말한다. 연구 결과 치료군 환자들에서 통제군에 비해 폭식과 식이장애 관련 병리 증상들이 유의미하게 호전되었고 치료군의 89%에서 치료 종료 시 폭식 증상이 사라졌으며 6개월 추후 평가 시에도 56%가 폭식 증상을 보이지 않았다.

Safer 등⁴⁵⁾은 101명의 남녀 폭식 장애 환자들을 치료군과 비교군으로 나누어 50명의 치료군 환자들에게는 집단 변증법적 행동치료를, 51명의 비교군 환자들에게는 일반 집단 치료를 20 회기씩 시행하였다. 치료군의 집단 변증법적 행동치료에서는 마음 모음 기술, 정서 조절 기술, 스트레스 인내 기술을 환자들에게 가르친 반면 비교군의 일반 집단치료에서는 환자의 장점을 강조하여 자존감과 자기 효능을 증대시키면서 특정 기술에 대한 가르침 없이 스스로 해결책을 찾도록 격려하는 치료가 이루어졌다. 연구 결과 치료군의 치료 탈락율이 비교군에 비해 유의미하게 낮았고(치료군 4% 대 비교군 33.3%), 치료군의 치료 직후 폭식을 중단한 비율이 비교군에 비해 유의미하게 높았다(치료군 64% 대 비교군 36%). 그러나 치료 직후 치료 효과의 차이는 3, 6, 12개월 추후 평가 시에는 더 이상 유의미하지 않았다.

이상의 논의에서 알 수 있듯이 정서 조절을 목적으로 한 치료들이 식이장애의 치료에 도움이 될 수 있을 것으로 보이나 이에 대한 연구가 아직까지는 수적으로 부족한 상황이므로 향후 보다 많은 관련 연구를 통해 식이장애 환자들의 정서 문제를 조절할 수 있는 치료법의 효과를 검증하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

결론적으로 식이장애 환자들은 감정을 판별하거나 묘사하기 어려워하는 감정표현불능증을 지니고 있는 경우가 흔하며 이는 식이장애의 원인이나 치료의 방해 요인으로 작용할 수 있다. 그러므로 식이장애 환자의 생각과 행동에 관심을 가졌던 기존의 인지행동치료가 부가하여 감정표현불능증과 같은 식이장애 환자의 정서적 어려움에 도움을 줄 수 있는 치료가 병행될 경우 식이장애의 치료적 효과를 높일 가능성이 있다. 자가보고식 검사에 의존한 감정표현불능증의 평가, 불안 및 우울과 같은 관련 변인의 불완전한 통제, 백인 여성에게만 치중된 연구 대상, 종단 연구의 상대적 부족과 같은 기존 연구의 한계를 보완할 수 있는 작업이 이루어질 경우 식이장애에서 정서적 요인이 가지는 역할에 대한 보다 심도 있는 이해가 가능해질 것이며 이를 바탕으로 감정표현불능증을 지닌 식이장애 환자들에게 보다 적합한 치료 방법도 출해 낼 수 있을 것이다.

REFERENCES

- (1) Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973;22:255-262.
- (2) Spitzer C, Siebel-Jurges U, Barnow S, Grabe HJ, Freyberger HJ. Alexithymia and interpersonal problems. *Psychother Psychosom* 2005;74:240-246.
- (3) Marchesi C, Fonto S, Balista C, Cimmino C, Maggini C. Relationship between alexithymia and panic disorder: a longitudinal study to answer an open question. *Psychother Psychosom* 2005;74:56-60.
- (4) Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ. An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychother Psychosom* 2001;70:254-260.
- (5) de Timary P, Luts A, Hers D, Luminet O. Absolute and relative stability of alexithymia in alcoholic inpatients undergoing alcohol withdrawal: relationship to depression and anxiety. *Psychiatry Res* 2008;157:105-113.
- (6) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing;2013.
- (7) Goodsitt A. Self-regulatory disturbances in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 1983;2:51-60.
- (8) Grotstein JS. The psychology of powerlessness: Disorders of self-regulation and interactional regulation as a newer paradigm for psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry* 1986;6:93-118.
- (9) Cooper MJ. Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: progress, development and future directions. *Clin Psychol Rev* 2005;25:511-531.
- (10) Waller G, Corstorphine E, Mountford V. The role of emotional abuse in the eating disorders: implications for treatment. *Eat Disord* 2007;15:317-331.
- (11) Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. Construct validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychother Psychosom* 1988;50:29-34.
- (12) Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The Revised Toronto Alexithymia Scale: some reliability, validity, and normative data. *Psychother Psychosom* 1992;57:34-41.
- (13) Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994;38:23-32.
- (14) Meganck R, Vanheule S, Desmet M. Factorial validity and measurement invariance of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in clinical and nonclinical samples. *Assessment* 2008;15:36-47.
- (15) Haviland MG, Warren WL, Riggs ML. An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics* 2000;41:385-392.
- (16) Cochrane CE, Brewerton TD, Wilson DB, Hodges EL. Alexithymia in the eating disorders. *Int J Eat Disord* 1993;14:219-222.
- (17) Rastam M, Gillberg C, Gillberg IC, Johansson M. Alexithymia in anorexia nervosa: a controlled study using the 20-item Toronto

- Alexithymia Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1997;95:385-388.
- (18) **Jimerson DC, Wolfe BE, Franko DL, Covino NA, Sifneos PE.** Alexithymia ratings in bulimia nervosa: clinical correlates. *Psychosom Med* 1994;56:90-93.
 - (19) **Beales DL, Dolton R.** Eating disordered patients: personality, alexithymia, and implications for primary care. *Br J Gen Pract* 2000;50:21-26.
 - (20) **De Panfilis C, Rabbaglio P, Rossi C, Zita G, Maggini C.** Body image disturbance, parental bonding and alexithymia in patients with eating disorders. *Psychopathology* 2003;36:239-246.
 - (21) **Schmidt U, Jiwany A, Treasure J.** A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Compr Psychiatry* 1993;34:54-58.
 - (22) **Parling T, Mortazavi M, Ghaderi A.** Alexithymia and emotional awareness in anorexia nervosa: time for a shift in the measurement of the concept? *Eat Behav* 2010;11:205-210.
 - (23) **Troop NA, Schmidt UH, Treasure JL.** Feelings and fantasy in eating disorders: a factor analysis of the Toronto Alexithymia Scale. *Int J Eat Disord* 1995;18:151-157.
 - (24) **Bydlowski S, Corcos M, Jeammet P, Paterniti S, Berthoz S, Laurier C, Chambry J, Consoli SM.** Emotion-processing deficits in eating disorders. *Int J Eat Disord* 2005;37:321-329.
 - (25) **Montebarocci O, Codispoti M, Surcinelli P, Franzoni E, Baldaro B, Rossi N.** Alexithymia in female patients with eating disorders. *Eat Weight Disord* 2006;11:14-21.
 - (26) **Gilboa-Schechtman E, Avnon L, Zubery E, Jeczmiern P.** Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency? *Depress Anxiety* 2006;23:331-339.
 - (27) **de Groot JM, Rodin G, Olmsted MP.** Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia nervosa. *Compr Psychiatry* 1995;36:53-60.
 - (28) **Sexton MC, Sunday SR, Hurt S, Halmi KA.** The relationship between alexithymia, depression, and axis II psychopathology in eating disorder inpatients. *Int J Eat Disord* 1998;23:277-286.
 - (29) **Rozenstein MH, Latzer Y, Stein D, Eviatar Z.** Perception of emotion and bilateral advantage in women with eating disorders, their healthy sisters, and nonrelated healthy controls. *J Affect Disord* 2011;134:386-395.
 - (30) **Hund AR, Espelage DL.** Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: mediating influence of alexithymia and distress. *Child Abuse Negl* 2006;30:393-407.
 - (31) **Mitchell KS, Mazzeo SE.** Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eat Behav* 2005;6:318-327.
 - (32) **Mazzeo SE, Mitchell KS, Williams LJ.** Anxiety, alexithymia, and depression as mediators of the association between childhood abuse and eating disordered behavior in African American and European American women. *Psychol Women Quart* 2008;32:267-280.
 - (33) **Speranza M, Loas G, Wallier J, Corcos M.** Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: a 3-year prospective study. *J Psychosom Res* 2007;63:365-371.
 - (34) **Leweke F, Bausch S, Leichsenring F, Walter B, Stingl M.** Alexithymia as a predictor of outcome of psychodynamically oriented inpatient treatment. *Psychother Res* 2009;19:323-331.
 - (35) **Tchanturia K, Davies H, Harrison A, Fox JR, Treasure J, Schmidt U.** Altered social hedonic processing in eating disorders. *Int J Eat Disord* 2012;45:962-969.
 - (36) **Shiina A, Nakazato M, Mitsumori M, Koizumi H, Shimizu E, Fujisaki M, Iyo M.** An open trial of outpatient group therapy for bulimic disorders: combination program of cognitive behavioral therapy with assertive training and self-esteem enhancement. *Psychiatry Clin Neurosci* 2005;59:690-696.
 - (37) **Balestrieri M, Isola M, Baiano M, Ciano R.** Psychoeducation in Binge Eating Disorder and EDNOS: a pilot study on the efficacy of a 10-week and a 1-year continuation treatment. *Eat Weight Disord* 2013;18:45-51.
 - (38) **Clyne C, Latner JD, Gleaves DH, Blampied NM.** Treatment of emotional dysregulation in full syndrome and subthreshold binge eating disorder. *Eat Disord* 2010;18:408-424.
 - (39) **Becker-Stoll F, Gerlinghoff M.** The impact of a four-month day treatment programme on alexithymia in eating disorders. *Eur Eating Disord Rev* 2004;12:159-163.
 - (40) **Iancu I, Cohen E, Yehuda YB, Kotler M.** Treatment of eating disorders improves eating symptoms but not alexithymia and dissociation proneness. *Compr Psychiatry* 2006;47:189-193.
 - (41) **Storch M, Keller F, Weber J, Spindler A, Milos G.** Psychoeducation in affect regulation for patients with eating disorders: a randomized controlled feasibility study. *Am J Psychother* 2011;65:81-93.
 - (42) **Lafrance Robinson A, Dolhanty J, Stillar A, Henderson K, Mayman S.** Emotion-Focused Family Therapy for Eating Disorders Across the Lifespan: A Pilot Study of a 2-Day Transdiagnostic Intervention for Parents. *Clin Psychol Psychother* 2016;23:14-23.
 - (43) **Linehan MM.** Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press;1993.
 - (44) **Telch CF, Agras WS, Linehan MM.** Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *J Consult Clin Psychol* 2001;69:1061-1065.
 - (45) **Safer DL, Robinson AH, Jo B.** Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: comparing dialectical behavior therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy. *Behav Ther* 2010;41:106-120.

국문 초록

감정표현불능증(alexithymia)은 자신의 감정을 판별하거나 감정과 신체 감각을 구별하지 못하고 감정을 교류하지 못하며 공상이 부족하고 외부적 환경에만 인지적으로 집중하는 특성으로 정의되며, 그 기저에는 감정 처리 과정 상의 지속적인 결함이 존재하는 것으로 알려져 있다. 한편, 식이장애는 비적응적인 식이 관련 행동들로 인하여 신체적, 심리사회적 기능이 저하되는 질환으로서 이러한 비적응적 식이 관련 행동은 감정을 처리하고 조절하는 능력의 저하와 관련이 있다는 보고들이 있다. 식이장애 환자들에게 나타나는 감정표현불능증을 연구한 기존 연구들을 살펴 보면 식이장애 환자들은 정상인들에 비해 높은 수준의 감정표현불능증을 보이며, 감정표현불능증 요소 중 감정을 판별하기 어려움 요소와 감정을 묘사하기 어려움 요소가 정상인들에 비해 높은 수준으로 나타난다. 높은 수준의 감정표현불능증은 유년기 학대 및 우울증과 상호 작용하면서 식이장애 행동의 발생 위험성을 증대시키며 식이장애의 치료 효과 또한 반감시키는 것으로 보인다. 이상의 논의를 종합해 볼 때 감정표현불능증을 포함한 정서 처리 및 조절 능력의 결함에 도움을 줄 수 있는 치료가 식이장애의 치료에도 도움이 될 가능성이 있으므로 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다.

중심 단어 : 식이장애 · 감정표현불능증 · 치료.