

國民學校와 精神保健

金 敬 熹

(延世大 醫大 精神科 助教授)

I

최근 일반인의 精神健康에 대한 관심도가 상당히 높은 것 같다. 그 일례로, 필자가 정신과의사라 그런지 학생이나 직장인, 가정 주부 등 여러 사람들과 대화를 나누다 보면 ‘요사이는 왜 그런지 공연히 짜증이 난다’든가, ‘세상 살아가는 재미를 모르겠다’든가, 아니면 ‘공연히 피곤하고 힘이 없다’는 등의 하소연을 하면서 혹은 스트레스가 쌓여서 그런 것이 아닐까? 만일 그렇다면 어떻게 해야 하는가? 등등의 질문을 받게 되고, 또 자문을 강요당하기도 한다.

소아가 처해 있는 가장 의미있는 환경은 가정이며, 소아는 가정을 구성하는 중심 인물인 부모와는 어쩔 수 없이 떨어질려고 해도 떨어질 수 없는 중요한 관계를 유지하게 된다. 즉, 소아의 생존에 꼭 필요한 존재가 부모이다. 또한 부모와의 관계에서 아이는 직접적 간접적으로 부모의 영향을 받게 된다. 그러므로 부모의 精神健康이 소아에게 미치는 영향은 너무나 지대한 것이다. 대체로 정신 질환이 있는 아동들의 대부분에게는 생물학적 요소도 중요하지만, 사실은 환경적 요소가 그 주요 원인이 되는 수가 많다. 즉, 소아가 처해 있는 가장 중요한 환경은 가정이고, 특히 국민 학교에 다니는 7세에서 12세까지의 소아에게 학교는 가정 만큼 중요한 環境의 要素로 부각된다. 따라서, 소아의 정서 생활, 소아심리 및 소아 교육에 대한 일반적 이해와 지식은 부모에게 상당히 중요하다고 생각된다. 특히

학령기 아이들을 교육하는 국민 학교 선생님들이 이에 대한 어느 정도의 지식을 가짐으로써 보다 효율적·성공적으로 학생들을 다룰 수 있으며, 이로써 교육적으로도 더 훌륭한 효과를 얻을 수 있으리라고 기대된다.

소아들은 대개 7세가 되면 국민 학교에 입학하게 된다. 이 때까지는 가정이라는 보호적 환경 속에서만 생활하였다. 즉, 정상적 가정의 아이들은 대부분 언제나 따뜻한 부모의 보살핌을 받다가 입학함으로써 갑자기 부모로부터 떨어져서 학교라는 단체에 적응하게 된다. 즉, 적당한 때 일어나고, 밥 먹고 놀다가 입학한 후로는 아침에 지각 안하려고 일찍 일어나야 하고, 공부 시간에는 선생님 말씀을 들어야 하고, 친구와 떠들면 안 되고, 휴식 시간에만 놀아야 하는 규칙적인 생활 환경에 적응해야만 한다. 이러한 커다란 환경적 변화 외에도 낯선 급우들과도 어울리고 사귀어야 하며, 부모들로부터 독립해야만 된다. 또한 이때 처음으로 부모 이외의 다른 사람들과도 밀접한 관계를 가지다 보면, 자신의 가족들과는 다르게 생각하고 행동할 수도 있다는 사실을 배우게 되며, 이로써 소아가 처해 있는 가정에서 일어났던 사건 등을 다른 사람들은 어떻게 생각하고 행동하는지를 비교하게 된다. 이러한 과정을 통하여 소아는 자기 부모의 가치관·도덕관·윤리관·관습 등을 다른 사람들의 그것과 비교하여 보게 되고, 또 비판력도 생길 수 있다. 때로는 자신에 대한 잘못된 사고나 행동 등을 수정

할 수도 있게 된다. 결국은 소아는 가정·학교에서 타협 또는 협동정신을 배울 수 있으며, 이로써 후에 사회생활을 원활히 할 수 있는 기로가 된다고 볼 수 있다.

II

이 시기에 흔히 볼 수 있는 정신과적 문제로는 학교 거절증, 틱 장애(tic disorder), 우울증, 행동 장애, 주의력 결핍 장애, 소아기 정신 분열증 등이 있다.

학교 거절증(학교 공포증)은 병명대로 학교를 무서워하고, 학교에 가지 않으려 하는데, 이는 말로 표현하는 것이 아니라 신체 증상으로 나타난다. 이는 1학년 입학 때에 가장 많이 볼 수 있는 증상으로서 아침에 갑작스런 두통, 복통, 설사, 어지럽고 토할 것 같다고 하거나 미열, 심하면 기절도 하게 된다. 이런 증상들은 대개 아침 일찍 갑작스럽게 시작되며, 학교에 가지 않거나 등교 시간이 지나면 증상이 호전되며, 특히 주말이나 휴일에는 멀쩡하다는 점이 특징이다. 이런 정신 신체 증상은 특히 발병 초기에 현저하여 부모나 교사, 심지어는 의사들까지도 신체 질환이 있어 학교에 갈 수 없다는 판단을 내리는 경우가 많다.

참고로 필자가 경험하였던 학교 거절증의 증례를 하나 소개하겠다.

K양은 만 7세의 모 국민학교 1학년 여학생이었다. 병원에 온 이유는 갑작스런 복통, 사지통, 두통, 발맛이 없다는 등의 증상이었고, 이로 인해 학교에 갈 수 없었기 때문이었다. K양은 공무원인 아버지가 36세, 어머니가 32세 때 서울에서 산과의 도움으로 1남 3녀의 세째딸로 출생하였다. 임신 기간 중 K양의 어머니는 아들이 없어 또 딸을 낳으면 어쩌나 하는 걱정을 했었다고 한다. 출생지 신체적 이상이 없었으며, 모유로 건강하게 자랐다. 말이 없고 새침한 K양은 조그만 일에도 잘 토라지며 수줍음이 많은 내성적인 성격이었다 한다. 5세 경 K양은 하나밖에 없는 아들인 남동생을 못살게 군다고 어머니에게서 심한 꾸지람을 들은 후 갑자기 얼굴이 새파래지면서 배가 아프다고 하여 가족이 크게 놀란

적이 있었다고 한다. 가족으로는 아버지, 어머니, 언니 두 명과 남동생이 하나 있다.

발병 상황을 보면, 만 7세에 입학하였는데 처음 1,2개월 간은 급우들과 잘 어울리지 못하는 등 학교 생활에 적응하기가 조금 어려웠듯 했으나 어머니, 담임 선생님의 배려로 별 문제가 없었다. 곧 학교 생활을 재미있어 하였고, 성격도 좋은 편이었다. 그런데 여름 방학 때 아버지의 직장 관계로 이사를 하게 되었고, 부득이 다른 학교로 전학하게 되었다.

9월 중순 경부터 환자는 공부 시간에 복통 또는 두통을 호소하며 이를 핑계로 자주 조퇴하였다. 내원 하기 약 한 달 전부터 K양은 아침에 갑작스런 복통, 두통, 때로는 다리가 아프다는 등의 신체 증상으로 가끔 학교를 쉬게 되었다. 이럴 때 부모가 학교에 가라고 하면 어지럽다고 하거나 설사 등을 호소하여 별수없이 결석하게 되는 경우가 많았다고 한다. 최근 이런 증상이 더욱 심해져서 결국은 장기 결석을 하게 되었으며, 환자의 이런 상태를 걱정한 어머니에 의해 병원에 오게 된 경우였다. 이 증례에서 K양이 등교를 거부하는 증상을 심리적 원인으로 분석해 볼 때 첫째, K양은 세 딸 중 막내로서 부모가 원하지 않았던 출생이었고, 더구나 다음에 태어난 아들 때문에 동기 간들 중에서 가장 많이 소외되었을 것이라는 점과 둘째로는, 어머니의 K양에 대한 거부 감정과 이에 따른 죄책감 등으로 K양에 대해 표면적으로는 과잉 보호하였을 것이며 셋째로는, 학교 생활 도중 더우기 환자가 간신히 학교 생활에 적응하였을 때 전학함으로써 새로운 학교에 다시 적응해야 한다는 스트레스 등으로 생각해 볼 수 있겠다. 치료는 정신 치료 및 소아에서 흔히 하는 놀이치료(play therapy)로서 신체 증상이 소실되었으며, 동시에 등교하게 되었다.

틱 장애(tic disorder)는 어떤 뚜렷한 목적 없이 어떤 근육군이 갑작스럽게 연속적으로 움직이는 것을 말하는데, 대체로 처음에는 눈을 깜짝이는 버릇으로부터 시작된다. 다음은 입술이 쉴룩거리는 등의 안면 근육의 반복적 수축, 또는 머리를 갑자기 한쪽으로 반복적으로 흔들기도 한다.

이런 병적인 움직임은 어깨, 팔, 다리, 몸통으로 번져가게 된다. 처음에 부모는 자기 아이가 눈을 깜빡깜빡하거나 입을 쉴룩쉴룩거리면 버릇이 없다고 생각하여 주의를 주다가 계속 반복되므로 혼을 내주기도 하게 된다. 학교에서 교사는 틱을 앓는 소아가 공부 시간에 이런 증상을 보이면 장난을 한다든가, 또는 주의가 산만한 아이로 생각, 야단치거나 심하면 벌을 주게도 된다. 최근 이런 틱이 있는 국민 학교생을 꽤 많이 보게 되는데 이는 여자 아이보다 남자 아이가 더 많고, 보통 7~9세에 가장 흔하다.

치료에서는 조기 치료가 상당히 중요하다. 때로 그대로 방치할 경우 만성화가 된다면 부모는 간질병 환자로 오인하는 등의 심한 증상을 보이므로 조기에 정신과적 치료를 해야 한다.

소아기 우울증은 성인에서 보는 우울증과는 그 증상에 차이가 있다. 소아는 울적해 하거나 실망감을 느끼게 되며, 성인 우울증에서처럼 식욕 부진, 소화 장애, 체중 감소, 수면 장애 등의 신체적 증상을 호소하기보다는 오히려 지나치게 부산스럽다든가, 안절부절하거나 또는 친구·형제를 괴롭히고 놀리거나 좋아하던 동물에 잔인하게 못살게 구는 등 파괴적 내지는 공격적 행동을 하게 된다. 이외에 괜히 쓸데 없는 걱정을 한다든가, 불안해 하고, 보기에 풀이 죽어 있으며, 얼굴 표정도 슬프게 보인다. 소아기 우울증의 대체적 원인은 가정에서 유래된다. 특히 모자 관계에서 부모가 아이에게 일관성이 없거나 거부적 태도를 보인다든가 하여 그 아이는 결국 좌절감·우울감을 느끼게 되고, 아니면 부모가 별거 이혼하거나 또는 잦은 부부 싸움에 아이가 노출됨으로써 우울증에 걸리게도 된다. 환경적으로 부모의 장기 질환이나 입원, 또는 죽음 등으로 인하여 갑작스럽게 오랫동안 부모의 보살핌·애정을 받지 못함으로써 오게 된다.

주의력 결핍 장애는 국민 학교 교사에게는 매우 골치 아픈 소아기 정신과적 문제로서 주 증상은 집중 장애, 행동이 산만하고 부산스러운 것이다. 즉, 주의력이 부족하므로 어떤 일을 시작하면 끝마치기 힘들며, 말을 잘 듣지 않고 주의가 산만하여 공부 시간에 단 10분간도 도저히 주의

집중을 할 수가 없게 된다. 이런 소아가 있는 반은 공부 시간에 특히 문제가 되며, 교사가 이런 소아를 다루기도 힘들며, 또한 다른 학생들도 꽤 많은 지장을 받게 된다. 주의력 결핍 장애가 있는 소아를 그대로 방치하는 경우 학교에서 공부할 수도 없다. 이런 아동에게는 정신과적 치료 내지는 特殊敎育이 필요하다. 주의력 결핍 장애는 결국 지능이 낮은 것도 아닌데, 국민 학교 1년 내내 공부하여도 국문 해독조차 못하는 경우가 많다. 치료에 있어서, 다른 소아의기 정신과적 문제보다도 특히 학교 선생님과 의사와의 긴밀한 연락, 협조가 필요하다고 생각된다.

소아기 행동 장애는 주로 고학년에서 보게 되는 것으로 소아의 행동이 반복적으로 그리고 지속적으로 다른 사람의 권리를 침해하고, 사회적인 규범이나 규칙을 무시하고 남에게 해를 끼치는 행동을 되풀이하는 것을 말한다. 예를 들면, 그럴듯한 거짓말을 하여 친구·부모·형제·학교 선생님을 속이거나 무단결석을 하든가, 돈이나 물건을 훔치거나 부랑아들과 놀러다니면서 나쁜 짓을 저지르는 등의 비행을 일삼게 되며, 부모나 학교 선생님이 아무리 잘 타이르고 훈육을 하여도 뉘우침이 없어 또 다시 그런 비행을 반복해서 저지르게 된다. 또한 자신의 이익을 위해서는 서슴치 않고 다른 사람을 이용하여 심각한 문제야가 된다. 이런 행동 장애를 보이는 소아기는 대체로 유아기 때부터 부모로부터 사랑스럽고도 따뜻한 일관성 있는 보살핌을 받지 못하여 부모와의 애착이 이루어지지 않는 것이 큰 원인이 될 수 있다. 대부분 여러 사람에게 의하여 성장되었다든가, 자라는 도중 제대로 가정 교육을 받지 못하므로 행동적으로 적절할 통제·제한이 주어지지 않았기 때문이다.

소아기 정신분열증은 이 시기에 드물지만 그 증상은 성인 정신분열증과 같은 양상을 보인다. 즉, 점진적으로 사람과의 접촉을 피하면서 혼자 있기를 좋아하고 망상, 환각 등 전형적인 정신분열증상을 보인다. 이 경우는 전문의와 꼭 상담, 진찰을 받아야 하며 망상, 환각 등의 전형적 정신분열증상은 항정신병약물치료가 매우 효과적이다. ☒