

아동기정신장애의 개념과 분류

홍 강 의*

아동에게도 정신장애가 있는가라는 일반적인 의문에 반하여 아동에 있어서 정신장애는 전세계적으로 적게는 5~6%, 많게는 15%의 아동이 전무가의 도움이 필요하다고 알려져 있다.¹⁾ 우리나라에서도 예외는 아니어서 일반 아동을 대상으로한 정신장애에 대한 철저한 역학조사는 없지만, 적어도 5~6% 내외의 아동이 정신과적 문제를 갖고 있는 것으로 추정할 수 있다. 적어도 소아정신과 진료를 받기 위해 내원한 아동들의 임상통계 분석에 의하면, 외국의 임상통계나 문헌상 기술된 모든 종류의 정신장애가 발견되고 있고 정신건강 문제의 중요한 과제로서 부각되고 있다.²⁾

아동정신병리의 개념

아동에서 볼 수 있는 정서·행동상의 문제는 매우 흔하고 다양하며 대부분은 일시적이고 산발적이다. 실제 행동문제에 관한 국내외^{3, 4)} 역학조사에 의하면 손가락 빨기, 악몽, 과잉운동, 공포, 생떼 등은 아동의 30~40% 이상에서 보이는데 이중 한, 두가지 증상을 가졌다 해서 정신장애를 가졌다고는 판단할 수 없다. 정신장애의 유무는 그 아동의 성(sex), 연령, 사회문화적 배경, 문제의 정도와 기간, 종류 등을 참조하여 결정하여야 한다.

그렇다면 정신장애란 무엇인가?

정신장애란 한 인간의 생각, 행동, 감정조절에

이상이 있어서 일상생활과 대인관계에 지장을 초래하고 자기에 주어질 과제를 수행하지 못하는 상태라 할 수 있다. 따라서 그 사람은 내적으로 고통을 받을 뿐 아니라 외적으로 대인관계와 주어진 환경에의 적응이 어려운, 때에 따라서는 남에게 해를 끼치는 상태에 이를 수 있다.

이러한 정의는 아동기에도 적용된다고 할 수 있지만, 아동은 발달도상에 있고 정신건강에 필요한 여러가지 능력을 기르는 시기이므로 정신적으로 건강한 성인들이 갖추어야 할 요구조건을 다 충족할 수 없다. 아동에 있어서 정신적으로 건강한가, 아니면 정신장애가 있는가를 결정하는데는 그 아동이 그의 연령에 합당한 발달단계에 와 있느냐와 그 아동이 그 발달단계에 맞는 생각, 행동, 감정을 갖고 그 단계에 맞는 발달과제를 성취하고 있느냐에 의하여 결정된다고 할 수 있다.⁵⁾

다시 말해서 정신적으로 건강하지 않은 아동이란 그 아동의 성(性)과 연령에 맞지 않는 생각과 행동, 감정을 보이고 정신적 발달이 정지 또는 지연 내지 왜곡되는 것을 말한다. 예를 들어서 10세 아동이 아직도 자기 통제능력이 안생겨서 자기 멋대로 행동하며 불만이 있으며 생떼를 쓰고 파괴적이라면 이 아동은 학령전기(2~5세)에 이루어야 할 발달과제, 즉 자기통제능력이 생기지 않아 자기가 처한 학령기 발달과제, 즉 학습과 친구사귀 등을 못하기 때문에 행동장애라는 정신장애를 가졌다고 할 수 있다.

* 서울대학교 의과대학 소아정신과

따라서 소아의 정신병리를 이해하려면 아동의 정상발달에 대한 정확한 정보, 즉 발달현상과 과정, 발달에 필요한 요소들, 그리고 비정상발달의 원인들을 알아야 한다.

아동정신병리의 원인

발달은 단순한 세포의 증가 혹은 중추신경계의 성숙만을 의미한다기 보다는 날 때부터 그 개인에게 주어진 신체적·생물학적 요소(biological factor)와 그가 처해 있는 환경으로부터의 경험, 이 두 요소가 상호작용하여 얻어진 심리상, 행동상의 적응능력이 생기는 과정이라 할 수 있다. 따라서 발달이상의 원인을 쫓아도 생물학적 요소와 경험적 요소의 문제점을 살펴보아야 한다. 생물학적 원인요소는 유전, 신체상태, 지능, 기질(temperament), 뇌손상 여부 등 개인적 요소를 말하며 경험적 원인들은 육아경험, 부모자식관계 이상, 부모의 부부관계, 가족의 수, 경제·사회적 여건, 훈육, 학교경험 등 환경적 요소의 문제성을 말한다.

대부분의 경우 정신병리의 원인은 생물학적 요소에 의해서나, 환경적인 요소에 의해서나를 따지기 보다는 두 요소간의 상호작용을 동시에 살펴보아야 한다.⁶⁾ 예를 들어서 부모의 심한 과잉보호로 인해 버릇없고 자기만 아는 행동장애아는 분명 부모의 잘못에 의한 결과로 보이나 잘 조사해 보면 그 아동은 유아기부터 허약하고 질병이 잦아 부모를 불안하게 하였고 보호본능을 많이 유발시켰음을 알 수 있다. 반대로 간질과 같은 분명한 생물학적 문제를 가진 아동이 커서 간질 발작은 없어졌는데 위축되고 우울 또는 불안한 아동이 되는가 하면, 어떤 아동은 자기밖에 모르고 난폭하며, 어떤 아동은 정상이다.

이것은 간질아동의 부모가 어떻게 반응을 보였고 어떻게 길렀느냐의 경험적 요소에 의해 결정된다. 부모가 그 아동이 간질환자이므로 무시하고 애정을 주지 않았을 경우 불안, 우울증 환자, 간질 때문에 과잉보호하고 야단도 못쳤을 경우 행동문제아, 간질에도 불구하고 충분한 애정과 정상적 훈육이 주어졌을 경우엔 정상아로서 자랐을 것이다.

일반적으로 선천성 기형이나 만성 신체질환을 가진 아동은 일반아동의 2배(12%), 뇌손상 등 중추신경계 이상을 가진 아동은 3배(20%) 이상의 정신과적 문제를 갖는 것으로 알려져 있다.⁷⁾

아동정신장애의 개념적 분류 (표 1)

소아정신장애는 아동의 사고, 행동, 감정의 이상으로 나타나는데 이러한 증상 중 어느 면이 두드러지느냐와 주로 어느 분야의 발달에 이상이 있는가에 따라 다음의 8가지 종류로 나누어 이해함이 진단과 치료에 도움이 된다.

이 분류는 미국 정신의학협회의 진단분류(DSM-III)⁷⁾에 기초를 두었으나 여기에 소아정신장애의 이해를 돕기 위해 저자가 첨가 수정한 것이다.

〈표 1〉 소아정신장애의 분류

1. 정상적 발달위기 (Developmental crisis)
2. 일시적 적응장애 (Adjustment disorder)
3. 정서장애 (Emotional disorder)
 - 1) 불안증 (Anxiety disorder)*
 - 격리불안 (Separation A. D.)
 - 회피불안 (Avoidant A. D.)
 - 과잉불안 (Overanxious A. D.)
 - 2) 우울증 (Depression)*
 - 3) 전환반응 (Hysterical conversion)*
 - 4) 강박증 (Obsessive compulsive disorder)
 - 5) 정신신체장애 (Psychosomatic disorder)
 - 6) 틱 장애 (Tic disorder)*
4. 행동장애 (Conduct disorder)*
5. 발달장애 (Developmental disorder)
 - 1) 정신지체 (Mental retardation)
 - 2) 유아자폐증 및 기타 진반적 발달장애 (Autism, Pervasive D. D.)*
 - 3) 특수발달장애 (Specific D. D.)
 - 발달된 언어장애 (Developmental language D.)
 - 발달성독해력장애 (Developmental reading D.)
6. 기질성정신장애 (Organic Mental disorder)

- 1) 뇌손상 (Brain damage)
- 2) 경련성 질환 (Convulsive disorder)

7. 정신병 (Psychosis)

- 1) 소아기 정신분열 (Childhood schizophrenia)
- 2) 기타 정신병

8. 특수장애 (Special disorders)

- 1) 유뇨증 (Enuresis)
- 2) 분실금 (Encopresis)*
- 3) 수면장애 (Sleep disorder)
- 4) 주의력결핍장애 (Attention deficit disorder)*

* 표는 본 특집에서 다른 장애

1. 정상적 발달위기 (Developmental crisis)

정상아의 발달에 있어서 발달의 일환으로 일시적인 정서·행동상의 큰 변화를 보일 때가 있다. 예를 들어 만 2~3세 유아는 일이 맘대로 되지 않으면 소리치르고 땅에 드러눕는 등의 생때 (temper tantrum)를 보이는데 부모들의 적절한 반응으로 얼마 후 없어진다. 만 4~5세 아동은 대개 여러가지 공포 (phobia)를 경험하는데, 어둠, 동물, 귀신, 도깨비, 도둑 등에 대한 공포가 매우 심할 때도 있지만, 대부분 나이가 들고 인지발달이 되면 없어진다. 이러한 발달위기적 행동은 부모가 이들에 대해 최소한의 지식이 있으면 쉽게 처리되고 후유증이 없으며 오히려 발달을 촉진하는 계기가 될 것이다.

2. 일시적 적응장애 (Adjustment disorder)

적응장애는 아동의 주위에 뚜렷이 정신적으로 스트레스가 될 만한 사건이 있을 때 일시적으로 정서행동에 장애를 보이다가 그 사건이 해결되거나 없어지면 곧 원상복귀하는 경우다. 예를 들어 부모의 사망, 이사, 입학시, 일시적으로 불안, 우울 또는 행동의 문제를 보인다.

3. 정서장애 (Emotional disorder)

정서장애는 아동의 정서, 즉 감정의 조절에 이상이 있는 장애로 불안증, 우울증, 히스테리, 강박

증 등이 이에 속하고 소아정신과 환자의 1/3에 해당하며²⁾ 증상은 신체증상이 추가된다.

원인은 주로 부모와 자녀관계에 있어서 애정의 불확실(불안증)이나 애정의 결핍(우울)또는 적대관계(강박, 틱 등) 등이다.

4. 행동장애 (Conduct disorder)

아동의 외적 행동의 이상으로 나타나 타인의 이익을 해칠 정도의 문제가 되는 경우를 말하고 증상으로는 도벽, 거짓말, 잦은 싸움, 과잉공격성, 난폭 등이다. 주로 발달상 부모의 적절한 훈육 결여로 자기통제능력과 사회성이 생기지 않은 상태이다.

5. 발달장애 (Developmental disorder)

새로이 도입된 개념으로 아동의 발달상 어떤 특정한 부분이 늦어지거나(예: 발달성 언어장애), 전체적 발달이 골고루 다 늦어지는 경우(정신지체), 또는 전체발달에 특이한 이상발달을 보이는 경우(유아자폐증) 등이 포함된다.

6. 기질성 정신장애 (Organic mental disorder)

뇌손상, 간질 등 뇌기능의 문제가 뚜렷하며 정서·행동·현실검증능력에 이상을 보일 경우를 말한다. 임신·출산, 신생아기에 받은 뇌손상, 감염 등의 기질적 원인에 의한다.

7. 정신병 (Psychosis)

일단 정상으로 자라던 아동이 성격의 붕괴, 현실검증력 소실 등의 정신병적 상태가 올 수 있는데 성인의 정신분열이 조기발현하였거나 심한 스트레스 상황에서 일시적 정신병 상태에 빠졌거나 기타 비전형적 정신병상태로 비교적 드물다. 이들은 전반적 발달 장애와 구별되어야 하는데, 정상발달의 시기가 있었고 5세 이후에 시작하며, 기질적 발달 이상이 없다는 점이 발달장애와의 감별점이 된다.

8. 특수장애 (Special disorder)

이상 7가지 분류에 속한다고 할 수 없는 몇가지 장애를 포함시켰는데, 유뇨증과 분실금, 수면장애(야경증, 몽유증 등) 등이 포함되고 과잉운동증이라 알려진 주의력 결핍장애를 여기에 포함시켰다. 주의력 결핍장애는 과거 행동장애의 일종으로 간주되었으나 특수장애의 일종으로 독자적으로 한 범주를 이루는 장애라 판단되어 여기에 포함하였다.

아동기 정신장애의 치료

아동의 정신과적 문제를 치료하는데 있어서 고려해야 할 점과 바람직한 치료적 접근을 살펴보면, 첫째 진단은 질병분류 뿐 아니라 오히려 그 아동의 발달단계와 발달과제 성취여부를 보고, 치료는 못이룬 발달과제를 이루도록 도와주어 발달이 계속되도록 한다. 둘째 아동을 생물학적·사회적·심리적 존재로 (bio-psycho social being) 보고 그 치료도 전인적이고 포괄적인 접근을 한다. 셋째 따라서 아동을 돕는데 있어서 의사, 간호사, 심리학자, 사회사업가, 특수교육자 등을 포함한 다과적 팀 접근방법 (multidisciplinary team approach)이 필요하다. 넷째 가장 중요한 환경은 가정이므로 부모와 기타 가족을 도와 원인적 요소를 캐고 좀더 기능적인, 건강한 가정으로 이끈다. 흔히 부모는 가장 중요한 치료 교육자이다. 다섯째 아동기의 정신과 문제를 모두 정신과 의사가 치료해야 하는 것은 아니며, 오히려 부모나 상담전문가, 일반의사에 의해 대부분 다루어 접이 바람직하고 소아정신과 의사는 이들을 돕는

상담역과 심한 환자의 치료를 맡게 된다.

치료의 종류를 열거하면 다음과 같다.

- ① 부모상담과 부모치료
- ② 심리치료(놀이치료)
- ③ 약물치료
- ④ 행동요법 기타 행동관리
- ⑤ 특수교육
- ⑥ 입원치료
- ⑦ 장기 기속치료

이상 소아정신장애에 관한 특집에 즈음하여 소아정신장애의 개관을 기술하였는데, 본 특집에서 모든 소아정신장애를 다룰 수는 없고 그 중에 아동기에 가장 흔하면서 아동을 다루는 일반 의사들이 많이 접하게 되는 장애(제1표 *표 참조)를 선택하여 자세히 기술하였다.

참 고 문 헌

- 1) Rutter, M. : *Helping Troubled Children*. Plenum Press, London, 1975.
- 2) 홍강의 : 한국소아정신의학의 발달과 현황. *신경정신의학*, 21 : 183-193, 1982.
- 3) 홍강의 : 국민학교의 행동문제연구(I), *정신의학보*, 9 : 48-63, 1985.
- 4) Lapouse, R., Monk, M. : *An Epidemiologic Study of Behavior Characteristics in Children*. Amer. J. Public Health, 48 : 1134-1144, 1958.
- 5) Achenbach, T. M. : *Developmental Psychopathology (2nd Ed.)*. Wiley, New York, pp. 1-9, 1982.
- 6) 이정균 : *정신의학*, 일조각, pp. 487-517, 1981.
- 7) American Psychiatric Association : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder the 3rd Edition (DSM-III)*, 1980.