

학생들의 정신 · 신경과 질환

의학박사 고 복 자

시립 학교 건강관리소

신경정신과 전문의

가) 머릿글

역학적 통계에 의하면 소아에서 정신 질환 또는 정신 장애는 적게는 5~6% 많게는 15%의 빈도를 보이므로(Rutter, 1975), 청소년에서 정신 질환발생빈도는 소아와 성인의 중간에 해당하는 15~20%를 보인다고 한다 (Henderson et al 1971). 정확한 통계는 없지만 우리나라의 경우도 이와 유사한 빈도를 보일 것이라는 보고가 있다(홍강의, 1987). 이로보아 상당수의 소아 청소년들이 정신장애로 인한 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다. 초·중·고등학생들의 정신질환 발생빈도에 대한 조사는 없지만 국민학생중에 학습부진아를 포함해서 심한 부적응장애를 보이는 아동들이 20%를 상회 하는 것으로 보고되고 있다. 더우기 최근 정신과적 접근이 필요한 청소년 문제들(비행, 약물오, 남용, 자살, 성문제등)도 날로 증가하고 있다. 이제는 학교보건종사자들이 보다 적극적으로 학생들의 정신질환의 예방을 위한 대책을 강구해야 할 것이다. 이를 위해 먼저 학생들에게 빈발하는 정신질환에 대해 알아 보아야 할 것이다.

나) 초·중·고등학교 시기에 흔히 나타나는 정신장애들

이 시기에 흔히 나타나는 정신장애를 살펴보면 다음과 같다(미국 정신의학 협회 진단분류에 의함).

- ①정신지체(가벼운 정신지체, 중간정도 정신지체)
- ②주의력 결함장애(과다행동을 수반하는 주의력 결함장애, 과다행동을 수반하지 않는 주의력 결함장애, 주의력 결함장애 잔류형)
- ③행동장애(불완전 사회화 공격형, 불완전 사회화 비공격형, 사회화 공격형, 사회화 비공격형, 비정형성 행동장애)
- ④소아기 또는 청소년기의 불안장애(분리 불안장애, 회피성 장애, 과잉불안 장애)
- ⑤유아기의 반응성 애착장애
- ⑥소아기 또는 청소년기의 분열성 장애
- ⑦선택성 함구증
- ⑧반항성 장애
- ⑨정체감(동일성)장애
- ⑩섭식장애(신경성 식욕부진증, 이식증, 유아기의 반추성 장애, 비정형성 섭식장애)
- ⑪상동증성 운동장애(일과성 틱장애, 만성운동성틱장애, 투렛장애, 비정형성 틱장애, 비정형 상동증성 운동장애)
- ⑫신체적 표현을 수반하는 기타 장애(말더듬, 기능성 유뇨증, 기능성 유분증, 수면보행장애, 수면경악 장애)
- ⑬전반적 발달 장애(유아성 자폐증, 소아기에 발병하는 전반적 발달장애, 비정형성 전반적 발달 장애)
- ⑭특이성 발달장애(발달성 읽기장애, 발달성 계산장애, 발달성 언어장애, 발달성 구음장애, 혼합성 특이 발달 장애, 비정형성 특이발달장애)등이다.

다) 국민학생들의 정신 신경과 질환

국민학교 양호실에서 자주 의뢰하는 정신 신경과 질환들 중에서 특히 자주 문의되는 것들을 골라 정리해 보면 다음과 같다.

□ 학생들의 정신신경과 질환

1) 정신지체

아동의 정신장애중 가장 흔한 것이며 그 문제의 심각성도 크다. 기질적 원인에 의한 정신지체는 학령기전에 이미 진단 되는데, 소위 외모에 이상이 없는 경한 정신지체자(I.Q. 50~70)는 국민학교에 입학하면서 알게되는 경우가 많다. 이들은 전체 정신지체자중 약 80%를 차지하는데, 만 5세까지는 감각운동분야에 미세한 지체만 보여, 나이를 먹어 갈수록 겨우 정상아와 구별될 정도로 사회적 기술과 대인관계 기술은 어느정도 발달되어 있다. 그러나 이들은 10대 후반쯤 되어야 겨우 국민학교를 끝낼 수 있는 지적 능력을 가지고 있다. 국민학교 입학 후 자녀가 이러한 정신지체임을 알게 될 때 가족의 충격은 매우 크다. 그래서 가족에게 진단을 알려주는 것부터가 정신치료적이어야 한다. 정신지체아들의 치료는 전생애를 통해 지속적으로 능력의 개발과 사회적응을 돕는 것이어야 하므로 끈기와 인내가 필요하며 가족·학교·사회의 협조가 필요하다.

2) 적응장애

부모들의 불화, 이혼, 형제자매의 죽음 혹은 부모의 죽음, 이사등 명백한 정신·사회적 스트레스가 있고 이러한 환경적 변화가 일어난 지 수개월안에 정서상 혹은 행동상의 장애를 보일 때 적응장애라고 할 수 있다. 적응장애아는 불안·우울등의 정서적인 증상이나 일시적 과잉운동증, 공격성의 증가, 파괴성의 증가 등의 행동장애나 두통, 복통 등 신체증상을 수반하는 수가 많다. 이러한 증상들이 학교생활이나 대인관계에 이상을 일으킬 정도로 심할 경우 적응장애라 할 수 있다. 그러나 환경적 스트레스가 오래 계속되어 적응장애의 증세가 오래 지속되면 정동장애나 행동장애로 진전될 수 있다.

3) 정동장애

주로 감정의 이상이 주증상으로 나타나는 경우로 불안, 우울, 공포, 강박, 전환등이 이에 포함된다.

①불안장애 : 불안을 주증상으로 나타내는 정서장애로써 격리 불안장애, 회피장애, 과잉불안장애가 있다. 격리불안장애는 저학년 아동들에게서 흔히 볼 수 있는데 애착을 가졌던 사람이 그를 떠나면 돌아오지 않을 것이라든지 격리되면 자신이나 부모에게 큰 일이 생길 것이라는 걱정, 불안을 보이며 밤에 혼자 자기를 두려워하여 반드시 부모가 있어야 잔다든지, 격리를 주제로 한 악몽을 자주 꾸거나, 격리해야 될 때 예를 들면 부모를 떠나 학교를 가야할 때 두통, 복통, 구토등 신체적인 증상을 많이 호소하기도 한다. 소위 학교공포증은 부모로부터의 격리를 무서워 하는 상태이다. 그러므로 학교공포증은 아동과 가족을 도와 가능하면 빨리 아동을 학교로 보내는 것이 중요하다. 우선은 보호자와 같이 학교에 오게하고 차츰 아동이 감당할 수 있을 만큼 보호자와 격리시켜가면 결국은 좋아진다. 회피불안장애는 새로운 사람과의 접촉을 무서워하고 그로부터 피하려는 것이 특징이다. 과잉불안장애는 일반적으로 여러가지에 대해 필요 없는 걱정과 공포를 가지는 것이 특징이다.

②우울증

소아기의 우울증은 첫째 과잉 운동이라든지 파괴성, 공격성, 신체적 증상 혹은 비행, 성적의 저하, 친구 관계의 악화 등으로 나타나는 소아에서 가장 흔한 은폐된 우울증이 있다. 둘째, 정신·사회적으로 중요했던 어떤 대상이 죽었을 때나 결별하였을 때 보이는 전형적인 우울증이 있다. 셋째 계속되는 우울, 자신감 결여, 학업부진 등으로 나타나는 만성우울증이 있다.

③공포증 : 대부분은 불안증의 일부일 가능성이 많지만 가끔 특정한 물체 혹은 동물에 국한될 수 있다.

④강박증 : 정상아동중에도 간헐적으로 불안이나 긴장시에 강박증이나 강박행위가 나타날 수 있다. 그러나 오래 지속되고 심한 경우에는 강박증으로 진단된다.

⑤전환장애 : 사지의 기능소실, 보행장애, 시력장

애, 청력장애 등 극적인 증상들로 자신의 내적 긴장과 불안을 풀수 있어 겉으로 불안증상은 적다. 모든 신체질환을 다 모방할 수 있다는 점, 어떤 심리적 발병메카가 뚜렷한 점, 극적으로 심하게 급작스럽게 생기고 기능상실이 위주가 된다는 점, 주위사람이 있으면 심해진다는 점, 암시에 의해 잘 생기고 또 잘 해소된다는 특징이 있다. 속히 증상이 회복되더라도 재발할 수 있으므로 내적 갈등을 건강하게 해결하도록 정신과적 치료를 받게 하는 것이 좋다.

4) 행동장애

반복적으로 지속적으로 다른 사람의 권리를 침해하고 사회적인 규범이나 규칙을 무시하고 남에게 해를 끼치는 행동 즉 공격적 행동과 반사회적 행동을 하는 경우를 말한다. 행동장애아들은 첫째 눈앞의 이익만 생각하고 욕구충족을 지연시키지 못한다. 둘째 원하는 것을 얻기 위해선 남이 싫어하는 행동을 불사하는 경향이 있고, 미숙하고 의존적이다. 이들은 친구 사귀는 것 학업수준 취미활동 등등이 떨어지는데, 더우기 자신의 행동으로 인해 사람들에게 거부당하고 소외되어 사회적 기술은 더 감소하게 된다. 칭찬이나 비난 같은 사회적 보상보다는 음식, 돈과 같은 물질적 보상이나 일시적으로 격리 시키거나 일을 시키는 것과 같은 약속된 벌에 더 잘 반응한다. 나이에 따라 적대적 행동 및 공격적 행동이 변한다. 즉 8세 이하에서는 여러가지 공격행동이 더 빈번하고 8세이후에서는 거짓말, 도벽, 떠돌이 등 특정 반사회적 행동이 더 흔하다. 10세·11세경에는 공격행동과 반사회적 행동이 같이 일어난다. 청소년기로 가면서 신체적 공격성은 줄고 반사회적 행동이 증가한다. 청소년기에도 계속 공격적인 행동을 보이는 경우 나중에 비행을 보일 위험성이 크다 행동장애가 비행으로 발전하는 가능성은 학업부진 등 학교생활 적응이 실패할 때, 행동문제가 한 곳에 국한되지 않을 때, 반사회적 증상을 보일 때 더욱 높아진다. 이외에 아동의 인격과, 부모, 학교, 사회

의 반응이 중요한 역할을 한다. 행동장애아는 불안상태나 다른 신경증보다 우울증에 걸리기 쉽다. 부모상담 및 정신과적 치료가 반드시 필요한 경우이며 경우에 따라서 입원치료도 필요하다.

5) 유아자폐증

출생 후부터나 30개월 이전에 대인관계의 장애, 언어발달의 특이한 장애 반복적이고 상동적인 행동 등의 증상이 시작되나 정신분열에서 보이는 망상이나 환각 환청은 없는것이 특징이다. 5세이전에 말을 한 경우, I.Q.가 50이상인 경우 그리고 특수교육을 받은 경우에는 예후가 좋다고 한다. 그러나 자폐증아의 40%가 IQ가 50이하이며 IQ 70이상은 단지 30%정도다. 자폐증아의 1/4에서 특히 I.Q. 50이하인 경우에는 청소년기가 되기전에 경련(convulsion)을 일으킨다. 유아 자폐증은 전체적인 발달에 장애가 있는 것이므로 치료시 전체적이고 전반적인 접근방법이 필요하다. 가능한 한 여러가지 방법을 총동원하여 전반적으로 치료하는 것이 필요하다.

6) 경련성 장애

90% 이상이 소아기에 발생될 뿐아니라 성인에서 볼 수 없는 다양한 종류들이 나타나므로 경련성장애 또는 전간은 소아 신경질환이라고 표현하기도 한다(Donahue 1979, Leviton 1982). 대부분은 원인불명인 경우이겠지만, 경련발작을 일으키게 된 중추신경계의 병소나 병인의 유무를 찾아보고 뇌파와 경련의 양상을 통해 종류를 분류하여 적절한 약물치료를 시작하면서 전간환아에게 흔히 병발되는 심리적인 제반문제, 학습장애에 대한 문제 그리고 사회적응의 문제등을 교정하여 주어야 한다. 국민학생들에게는 소발작이, 중·고등학생에서는 소발작과 대발작이 겹친 경우나 대발작인 경우가 많았다.

7) 주의력 결함장애

집중시간이 짧으며 안절부절하고 충동적이며 주의가 산만한 것이 특징인데 과다행동은 있을 수도 있지만 없는 경우도 있다. 이들은 행동상 감

□ 학생들의 정신신경과 질환

정상, 학습상, 대인관계상 다양한 문제를 가지므로 치료도 포괄적이어야 하며 의사, 부모, 교사들의 긴밀한 협조가 요구된다.

8) 틱장애

확실한 목적없이 어떤 근육군이 지속적으로 움직이는 것을 말한다.

흔히 눈깜박이는 증상이 나타나고 경우에 따라서는 안면근육 전체의 수축과 머리를 상하 또는 좌우로 움직이거나 어깨팔, 다리까지 움직이는 수도 있다. 음성틱(vocal tic)까지 접치게 되면 투렛장애(Tourette's Disorder)라고 한다. 학동기 아동의 12~24%가 어떤 종류의 틱이라도 한번 이상 경험해 본적이 있다면 투렛장애는 이에 비해 매우 드물어 만 명중 1~5명에서 나타난다. 틱장애는 6~8세에 발병한 어린이들이 이보다 일찍 혹은 늦게 발병한 경우보다 예후가 좋다. 또 몸통, 팔, 다리등에 증상이 나타난 경우보다 얼굴에만 증상이 국한된 경우가 예후가 좋다. 치료는 틱자체에 대한 신경을 가능한한 적게 쓰도록 하고, 부모와의 상담을 통해 아동의 긴장이나 불안을 제거해 주고 필요시에는 약을 소량쓰면 일시적인 틱은 좋아진다. 그러나 만성적인 틱은 정서·행동면에서의 철저한 평가와 가족관계 속에서의 문제점들을 밝혀 이에따라 정신치료, 행동치료, 가족치료 등을 병행하여야 한다. 투렛장애는 악화 및 호전을 반복하면서 평생 지속될 수 있으므로 증상조절을 치료목표로 하여야 한다. 즉 일차적으로 틱자체를 감소시키고 수반되는 증세를 조절해주면서 이차적으로 투렛장애로 생겨나는 가족, 학교 및 사회에서의 문제들을 도와주어야 한다.

9) 유노증과 유분증

유노증은 밤 또는 낮에 잠이 든 상태에서 불수의적으로 소변을 보는 것인데 만 6세가 넘은 아동에게서는 한달에 적어도 1회이상 반복적으로 나타나야 하며, 당뇨병, 경련성장애등 유노증상을 보일 수 있는 신체적인 질환은 없어야 한다. 학령기 또는 청소년기에서 야뇨의 횟수가 수개

월에 1회 정도인 경우는 병적인 상태로 보기는 어렵다. 유노증은 불안장애, 우울장애 정신신체장애, 지능박약, 소아기 정신분열병등 주요 정신과적 질환의 여러 가지 증상중의 하나로 나타날 수 있다. 또한 야뇨증상은 틱, 손톱 물어뜯기, 손가락빨기 등의 불안장애의 증상들과 많이 동반된다는 보고도 있어 불안장애의 한 증상이 될 수 있다는 것과 방화 또는 병적도벽 등과 함께 흔히 나타나 충동조절장애의 한 증상으로 나타날 수도있다. 유분증은 만 4세에 도달한 아동이 특별한 기질적인 장애없이 제대로 대변을 가리지 못하고 옷에 싸거나 또는 적절하지 못한 장소에 대변을 보게 되는 경우를 말한다. 유분증은 심한 정신과적 장애, 주로 정신병적 퇴행의 한 증상으로 나타나거나 소아 연령에서는 흔하지 않지만 심한 우울증 상태에서도 나타날 수 있다. 유분증은 유노증과는 달리 주로 낮시간에 일어나기 때문에 적응에 상당한 장애를 받을 수 있다. 학교선생님과도 면담하여 화장실을 사용하는 시간에 대하여 보통 학생보다 자유롭게 해주고 시간중에 분실금이 일어난 경우에는 옷을 갈아 입을 수 있도록 도와야 한다. 유노증의 치료와 마찬가지로 유분증도 분실금 증상만을 치료의 목표로 할 것이 아니라 환아 전체 즉 인격 및 적응상태등 전체를 치료의 대상으로 하여야 한다.

라) 중·고등학생들의 정신·신경과 질환

중·고등학교 양호실에서 자주 상의 의뢰하는 질환들은 국민학생들의 정신장애의 연속인 경우, 소위 청소년기의 특징적 정신장애들 그리고 성인정신장애의 초기증상을 보이는 경우들이다.

1) 소아기 정신장애의 연속

소아기에 시작된 정신장애가 계속되는 경우라도 이 시기에는 청소년기의 문제점과 혼합되어 복잡한 상태로 증상이 나타날 수 있음을 유념해야 된다.

2) 청소년기의 특징적 정신장애

- ① 불안과 우울 : 청소년기에 가장 흔한 정신과적 문제는 불안과 우울 등의 정서장애로 일시적 불안·우울과 구별되어야 한다. 소위 입시병으로 불리우는 중3에서 고3에 이르는 학생들에게 흔한 원인을 알 수 없는 신체증상들의 거의 대부분은 불안장애로 인한 신체 증상 일 경우가 많다. 이 시기의 우울은 소아기와 달라서 자살의 가능성이 높음을 잊지 말아야 한다.
- ② 청소년 비행 및 반사회적 인격 : 청소년의 비행은 소아기의 행동장애의 연속일 수도 있고 이것이 성격장애로 완전히 굳혀지는 단계라 볼 수도 있다. 비행이 신경증적, 내적인 갈등의 표현이나 일시적 가정환경의 변화나 문제점의 표현일 때는 변화될 가능성이 크므로 치료를 서둘러야 한다.
- ③ 신경성·식욕부진증 : 주로 12살부터 20살에 이르는 여성들에게서 일어난다. 입맛이 없다는 증상으로 시작하여 점점 식사를 거부하고 체중 1/4이상의 감소를 보이며 심한 체중의 감소에도 불구하고 자기는 너무 비만하다고 생각하여 계속식사를 거부하여 드디어는 월경의 중지, 허탈에 빠지게 된다. 이 질환의 20%에서 사망할 수 있어 흔히 정신과적 응급처치가 긴급하므로 입원치료가 필요하다.
- ④ 학교거절증 : 소아와 달라 비교적 심각한 상태라 할 수 있다. 많은 경우 심각한 정신과적 장애 즉 심한 우울이나 성인정신병의 시작일수가 있다.
- ⑤ 약물남용·중독 : 비합법적 약물의 복용이나 중독으로 인해 기질적 정신병 상태를 유발할 수 있다. 우리나라의 경우 술·담배·커피·본드 등이 흔히 남용되고 있다.
- ⑥ 주체성 장애 : 청소년기의 주 과제인 주체성 확립에 지장을 초래하여 장래계획, 직업, 성, 친구관계, 종교, 생의 목적 등에 관하여 갈피를 못 잡고 정서불안과 행동에 문제를 일으킨다. 주체성 장애는 일시적일 수도 있고 이것이 경계선적 인격장애의 시작일 수도 있다.

3) 성인 정신장애의 초기증상으로서의 청소년 정신장애

정신분열병의 발병은 청소년기에 접어들면서 증가하여 17세~20세에 정점을 이룬다. 조울병도 중반기 이후의 청소년에게서 시작할 수 있고 성인의 증상과 같은 양상을 보인다. 그외에 분명치 않은 급성정신병적 상태가 관찰되는 데 이들은 정신분열병이나 조울병과 감별진단이 힘들다. 다만 몇 년에 걸친 관찰후 확진이 가능하다.

라) 마무리

소아·청소년 정신장애는 개념적으로 소아나 청소년이 성장·발달상에 일어나야 할 제반 변화에 대한 적응이 어렵거나 실패함으로써 발달이 지연·고정내지 왜곡되어 자신의 성(性)과 연령에 맞는 발달과제를 수행하지 못하는 상태를 말한다. 발달심리학적 입장에서 보면 정신장애와 정상적인 발달간에는 연속성이 있으며 대부분의 경우 정신장애는 정상적 행동 및 정서와 질적으로 틀린다고보다는 양적으로 과잉내지 과소라고 할 수 있다. 따라서 소아·청소년 정신장애를 이해하고 돕기 위해서는 필히 정상적인 소아·청소년의 행동과 이들이 이루어야 할 발달과제와 이 발달과제를 수행하기 위해서 필요한 환경적인 것을 반드시 알아야 한다.

□ 학생들의 정신신경과 질환

(표1) 정상아의 정신·사회적 발달(normal psychosocial development)

연령	발달 단계	아동의 발달과제	필요한 환경
0~1½세 유아기	애착과 기본신뢰감 형성 시기 attachment basic trust(oral stage) (sensorymotor)	모성의 따뜻하고 풍부한 보살핌을 통해 유아는 어머니와 애착이 생기고 이를 통해 자기가 태어난 세상이 근본적으로 좋고 세상이 자기를 환영한다는 것을 느낌으로서 자기 자신도 가치가 있으며 자기 자신과 모성에 대한 신뢰감을 형성	충분한 자극과 애정에 찬 상호관계를 가져야 하며 유아의 신체적 욕구를 충족시키고 풍부한 사랑과 정을 전달, 양보하는 질이 중요. 상호교환이 기계적 보살핌보다는 감성적 사랑이 중요
1½~3세 걸음마기	자율성과 독립심. 개별화의 시기 autonomy individuation(analstage)(pre-conceptual)	유아는 이 시기에 걸음마를 시작하고 대소변을 가리며 언어를 배우기 시작. 자신이 남과 틀린단 것을 느끼기 시작하고 자기 주장을 내세우며 개성을 형성하기 시작하는 동시에 부모의 통제, 감독, 지도를 통해 자기 통제의 능력을 획득함. 이 시기에 옳고 그름, 청결과 불결, 사랑과 미움, 협조와 고집, 자기주장과 자기 억제, 법과 질서의 조화적 균형을 배워야 함. 이 시기에 형제와 경쟁도 시작되며 부모와 형제들과 어떻게 감성적으로 관계를 갖는가를 배우기 시작함	부모의 확고하고 믿음직한 통제와 지도가 필요. 독립성을 최대한 길러줌과 동시에 너무 자기 주장만을 내세우는 경향을 통제하고 자기 충동 특히 공격적 충동을 억제할 수 있는 능력을 길러줌이 필요. 옳음과 그름, 깨끗함과 불결함을 분명히 가르치고 협조의 정신을 길러줌이 중요. 무조건의 허용과 과잉통제는 둘다 해가 됨
3~6세 학령전기	주도성 시기 initiative (oedipal stage) (intuitive)	소아는 이 시기에 자기가 원하는 바를 솔선 추구하기 시작. 같은 성의 부모와 자기를 동일시함으로써 어떤 것이 남자이고 여자 인지를 배움. 남자아이는	부모의 이해성과 변함 없는 친절이 중요. 남성, 여성의 구별을 명확히 해주고 성에 대한 질문을 하면 사실 그대로를 이해할 수 있는 말로 간결하게 설명,

□ 학생들의 정신신경과 질환

		남성다워지고 여자아이는 여성다워짐. 동시에 사회라는 개념이(가족, 학교 등)생기고 사회적 풍습과 전통, 가치관을 부모를 통해 흡수, 동시에 양심, 죄의식 등에 대한 개념도 시작	남자의 경우 남성다운 운동, 활동을 여자인 경우 여성다운 활동을 고무시킴으로써 여성과 남성의 역할을 이해하도록 도와줌. 부모들의 부부관계가 중요한 모델이 됨. 다양한 사회적 역할과 문화적 경험을 하도록 도와줌.
6~12세 학령기	근면성 시기 industry (latency) (concrete operation)	학교시작, 물질적, 사회적 세계에 대한 지식과 이해를 넓히기 시작함. 자기인정을 받기 위해선 무엇인가를 생산해야 한다는 것을 깨닫고 일을 완성함으로써 오는 즐거움을 체험. 양심과 도덕, 가치관을 자기 안에 형성하면서 자기 자신에 대한 전인적 이해가 시작됨. 친구와의 관계가 중요하고 단체의식이 생김.	배움의 중요성을 강조하고 많은 일에 성공을 경험할 수 있는 기회를 마련해 줌으로써 자신감을 길러주고 열등의식에 사로잡히지 않도록 도와줌. 단순한 지식의 축적이 아니라 지식을 어떻게 습득하는가의 기본 자세와 지식의 습득이 주는 기쁨을 맛보아 스스로 공부할 수 있는 동기가 생기도록 도와줌. 동시에 지적인 발전뿐 아니라 육체적·감성적·개성적 발전도 강조함으로써 전인적 인간성을 갖게 하고 올바른 도덕관과 가치관을 형성하도록 도와줌.
12~18세 청소년기	자아정체성의 확립 시기 identity (adolescence) (formal operation)	부모와 가정으로부터의 정신적 독립과 이 시기 후에 따라오는 사회적 독립을 기대하고 자기의 정체성을 찾으려함. 자신의 대인관계와 사회에서의 입장, 자신의 사회적·인간적 역할, 생에 대한, 사회에 대한 의무 등에 대한 철학적 사고와 가치관과 개체성을 확립, 이성과의 교체 시작	이해와 신중성이 중요. 어느 정도의 위험성이 따르지만 자아정체성을 얻으려는 추구하고 실험을 허용. 확고한 지도가 필요하지만 문제에 직면했을때 그 문제를 청소년 자신이 풀 수 있도록 상담역을 함이 중요.

□ 학생들의 정신신경과 질환

Table 1 Developmental Chart (4–19 years)

Ages	Preschool (4–6years)	School(7–12years)	Adolescence(13–19years)
Developmental milestone	acquire social and sex role sibling rivalry social value and belief superego formation	“gang” formation peer and group identification intellectual pursuit growth of skills	body changes sexual activities abstract thinking
Play	cooperative play socio–dramatic play rough–tumble play	Competitive and intellectual games rough–tumble play	social, recreational activities heterosexual
Developmental tasks	socialization role–learning enculturation	self–esteem sense of productivity sense of comotency group identity	sense of indentity sex role independence from family integration of personality
Central value	purpose	skills	fidelity
Stages Erickson Freud Piaget	initative vs. guilt. Oedipal (phallic) intuitive thoughts	industry vs. inferiority latency concrete operations	identity vs. indentity dif- fusion early, middle, late ado- lescence formal operation
Appropriate environmental inputs	exposure to various social roles and cultural values appropriate sex–role modeling peer interactions	experience of success and production intellectual stimulations and school education. Peer interactions and participation in peer group activities	consistent expectation with flexibility, tolerance and acceptance of the struggle. willingness to let go respect and encouragement of individuation & autonomy
Psychoathology	anxiety phobias enuresis encopresis nightmares and night terrors unsocialized aggressive reaction psychosocial deprivation	inferiority neuroses learning disorder school refusal. childhood schizophrenia childhood depression conduct disorder hyperkinetic syndrome	personality disorder delinquency chemical dependency anorexia nervosa sexual acting out acute psychosis suicidal attempts acute confusional state schizophrenic disorders (adult type)