

입시병의 아형과 대처방안*

CLINICAL SUBTYPING AND TREATMENT STRATEGY OF COLLEGE ENTERANCE EXAMINATION STRESS SYNDROME*

이영식** · 구영진** · 이길홍**

Young-Sik Lee, M.D.** Young-Jin Ku, M.D. ** Kil-Hong Lee, M.D.**

요 약 : 입시병이란 진로선택의 갈등이나 시험불안, 입시실패에 대한 예기불안이 복합적으로 작용하여 생긴 일종의 불안장애인데 입시 자체가 정신장애를 일으키기 보다는 입시라는 정신사회적 스트레스로 인해 내재해 있던 문제가 표면화되고 악화되는 것이다. 흔한 증상으로는 두통 피로 현기증 식욕부진 사력장애 기억력장애 불면증등의 정신생리적 신체증상, 우울절망감, 불안등의 정서장애가 동반되며 심할 경우 잠재해 있던 정신병리가 활성화되어 정신증을 유발하는 등 다양한 형태의 복합적 증상을 나타낸다. 이외에 넓게 원인적 측면에서 볼 때 학업포기, 등교거부, 가출, 비행, 약물남용, 자살등의 청소년 문제를 야기시킨다. 임상에서 이러한 환자를 치료하는데 있어 수험생이라는 특수상황을 고려하여 되도록 단기간에 치료에 대한 저항을 줄이며 환자의 핵심문제를 파악하는 것이 치료의 관건이라 하겠다. 따라서 이러한 목적의 일환으로 임상양상에 따라 입시병을 1) 불안조조형, 2) 공허형, 3) 질망형, 4) 탈진형, 5) 권태형으로 분류하였으며 각 아형의 대표적 증례를 통하여 구체적 치료방안을 제시하였다.

서 론

입시병이란 지원대학 및 지원학과의 선택과 관련된 갈등이나 입시전에 예견되는 시험 불안, 입시실패에 대한 예기불안의 복합적으로 작용하여 생긴 일종의 불안장애이다(이길홍 1985). 이런 병적인 불안상태를 경험할 경우 학습을 방해하고 시험을 치르는 동안 수행능력을 제대로 발휘할 수 없다는 것은 많은 연구결과를 통해 밝혀졌으며(Dusek 1987; Huxlev 1987; Mandler와 Sarason 1952; Wein 1980; Spielberg등 1978; Culler와 Holahan 1980) 심할 경우 다른 정신병리로의 발전을 초래할 수 있고 넓게는 학업포기, 등교거부, 가출, 비행, 약물남용, 자살등의 원인이 된다(백명기 1988).

임상에서 이러한 입시병을 주소로 내원한 환자

를 치료하는 데에는 고려하여야 할 몇가지 사항이 있다. 첫째 수험생이라는 특수상황이므로 시간적 제약이 따르며 치료계획 수립에 있어서도 단기계획을 수립하여야 하며, 둘째 약물투여시 기억력장애 등의 학습에 미치는 약물 부작용에 대한 고려가 있어야 하며, 셋째 정진과 치료에 대한 보호자 및 환자의 저항이 심하며, 넷째 한동세(1972)와 이길홍(1985)이 지적하였듯이 임상증상이 불안장애, 전환장애, 우울장애, 비행, 주체성장애등의 다양하고 복잡한 형태로 나타난다는 것이다.

따라서 단시간 내에 환자의 핵심문제를 파악하고 보호자 및 환자의 저항을 줄이면서 단기간 효과적인 치료를 위한 방안을 모색하고자 임상양상에 따라 입시병을 분류하였으며 각 아형별 대표적 증례를 통하여 임상적 특징과 치료방안을 제시하고자 한다.

* 본고의 요지는 1990년 11월 대한소아청소년의학회 추계학술대회에서 발표되었음.

** 중앙대학교 의과대학 신경정신과학교실 Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Chung Ang University, Seoul

입시병의 아형과 증례

입시병의 형태도 다양하고 치료접근 방안에도 다소 차이가 있을 수 있는데 대개 불안 초조형, 공허형, 탈진형, 절망형, 권태형으로 나누어 볼 수 있다

1. 불안 초조형

예기 탈락불안으로 인해 불안 초조 증상과 다양한 신체적 호소가 주증상인 유형으로 가족의 과잉기대나 본인이 일류집착증에 빠진 경우, 사전 준비 없이 고3에 진입한 경우, 입시 실패 경험이 있는 재수생, 내향적 소심형에 많다.

증례 1:

특이문제 없이 잘 지내왔던 환자는 1, 2차 대학에 낙방하여 재수를 하게 되었음. 학원에 다니던 5월경 같은반 남학생이 꽃을 주며 데이트 신청을 하자 당황한 환자는 학원을 안나가고 도서관을 다니며 삼수중인 언니와 집에서 공부를 하였음. 8월경 도서관 수위가 '재수생이라고 나를 이상히 쳐다보는 것 같다'라며 도서관도 안나가게 되었음. 가끔 친구가 전화오면 외출하고 주로 집에서 지내던 환자는 입시가 다가오면서 언니 보다 진도가 안나간다고 초조해지고 사소한 일로 짜증을 부리기 시작하였음. 1차 대학 입시 전날 "내가 왜 이러지... 왜 이렇게 가슴이 답답하지..." 하며 집안을 왔다갔다 하며 심한 불안증세를 보여 근처 병원에서 진정제를 맞고 시험장에 갔음. 시험을 치르고 나오는 환자를 어머니가 본 순간 결과는 보나마나 할 정도로 환자는 공포상태 였다함. 후기 예비소집일날 지방에 내려갔다 귀경하는 기차안에서 어머니를 붙들고 울고 짜증내며 시험을 안보겠다 하였음. 겨우 달래서 시험장에 도착하였으나 몸을 부들부들 떨며 안보겠다는 환자를 거의 떠다밀다 시피 고사장에 밀어넣었음. 시험을 치르고 집에 온 환자는 "다른 사람들이 날 이상하게 본다", "엄마가 진짜 엄마 같지 않다, 엄마 입에서 냄새가 난다 이것이 나를 싫어하는 증거다"라며 횡설수설하고 울며 물건을 던지는 등의 이상행동으로 응급실을 통하여 입원하였음. 가족은 2년전부터 해외에 근무하는 아버지와 가사일을 돌보는 어머

니 대학다니는 오빠 삼수중인 언니였다. 언니가 활달하고 야무진 반면 환자는 내성적 소심형이며 너무 착하고 순진하다는 평이었다. 예쁘장하게 생긴 환자는 면담시 "언니가 나를 이용했다, 가족들이 무엇인가를 음모한 것 같다"라는 피해사고가 있었으나 차차 자신의 심한 입시공포 때문에 생긴 것이라는 현실 감각이 돌아오면서 자신감 상실로 인한 우울증상이 주증상이 되어 3개월 정도 입원 치료후 퇴원하였음.

2. 공허형

시험준비로 인해 그간 즐겨오던 취미나 친구관계등을 포기해야하는 대상상실로 인해 허탈감에 빠지는 유형으로 흔히 주체성혼돈, 약물남용, 등교거부, 가출등의 청소년 비행형태로 나타난다.

증례 2:

명랑하고 순종적이며 학교성적도 상위권에 속했던 환자는 고2 겨울방학 때 도서관에 다니기 시작한 후 도서관 친구들과 어울려 술 담배를 배우고 디스코장을 출입하게 되었음. 고3 초기 교회다니는 연상의 여자와 교제를 시작한 후 부터는 성적이 더욱 떨어지게 되었음. 집에서 환자의 행동을 추궁하면 반항적으로 나오고 일체의 대화를 회피하였음. 결국 고3 성적이 나빠 입시를 포기하고 재수를 하게 되었음. 재수 초기 학원에도 열심히 나갔으나 다시 학원 친구들과 어울리면서 외박이 잦아지게 되었음. 최근들어 행동이 더욱 난폭해지고 용돈요구가 많으며 거칠시 돈을 훔치는 버릇이 생겼고 학원수업은 안듣고 근처 카페에서 시간을 보냈음. 이에 아버지와 형이 때려도 보고 타일러도 보고 했으나 별 효과가 없었음. 입원 당일 친구와 여행을 간다고 아버지 지갑에서 돈을 훔치다 적발되어 심한 꾸중을 들은 뒤 혼자 방으로 들어가 술을 마시고 책을 찢는등 소란을 피운 응급으로 입원하게 되었음. 입원 당시 환자는 예쁘장한 얼굴에 최신 유행하는 머리모양을 하고 있었으며 입원이유에 대해서도 "공부 못한다고 입원시켰다" "공부하기 싫고 왜 공부하라는지 모르겠다" "대학은 꼭 가야하나 아버지도 대학 안나오고 잘사는데..." 라 하였음. 아버지는 중학을 나와 자동차 정비업소를 운영하고 비교적 경제적으로 안정된 상태며 형 보다 환자가 머리도 좋고 성격도

좋아 기대가 컸는데 왜 이렇게 되었는지 실망이 크다 하였음. 어머니는 정비소 일을 맡보느라 자식을 잘 챙기지 못한 것에 대한 죄책감이 많았고 환자가 대학 다니는 형에 대해 어릴적 부터 경쟁심이 많았다 하였음. 입원치료시 “마음을 짐승려고 해도 잡생각이 많이 나서 공부가 안되었다 이번 여행을 마지막으로 마음을 정리하려 했는데 이렇게 되었다”라 하였음. 어느 정도 마음을 정리한 환자는 입원상태에서 학원을 몇번다니다 친구들 때문에 공부를 할 수 없다하여 부모님과 상의하게 지속하는 학원을 물색한 후 퇴원하였음.

3. 탈진형

무리하게 몰아치기식 공부를 하여 과도한 탈진된 상태로 무기력증 불면증을 호소하는 유형으로 각성제를 남용하거나 수면제들이 깨진 경우가 흔하며 대학입시를 통해 자신의 내적 갈등을 해소하려는 보상심리가 흔히 동반된다.

증 례 3 :

고3인 환자는 수면제를 과다 복용하여 입원하였다. 자존심과 의지가 강하며 성적도 상위권인 환자는 학교에서 쉬는 시간도 아까와 공부를 하였으며 밤에 졸음을 쫓기 위해 각성제를 복용하기도 하였으며 커피를 많이 마셔 때로는 잠을 못잘 경우 수면제를 복용하였음. 모 대학 특정과를 목표로 공부하던 환자는 여름방학 때 친구의 도서관에서 기숙하며 무리하게 공부를 했던 탓인지 2학기 들어 체력이 떨어지고 성적도 하강하자 더욱 초조해져 밤을 세워 공부해도 머리에 잘 들어오지 않았다함. 수면제 과다복용 사유에 대해서는 “공부도 안되어 유일한 희망인 목표대학에 들어가 힘들 것 같고, 계속 산다해도 별로 달리질 것이 없으며 당일 잠도 안오고 괴로워 다량의 수면제를 복용하였다”하였음. 3남매중 막내인 환자는 가족에 대해 상당히 비판적이었고 적대적인 감정을 지니고 있었음. 동시에 생활고에 시달리는 어머니에 대해 연민의 감정을 지녔음. 면담시 환자는 매우 지친 상태로 자기 부정적 이었으며 앞날에 대해 매우 염세적이었음. 병실에서도 헤드폰을 끼쳐 왼쪽 구석에서 밤 늦게 까지 공부하였으며 신경이 날카로워져 자꾸 신경질이 난다 하였음. 재수할 각오로 암기과목 보다는 기초과목을 공부

한다하였으며 식욕부진 어지러움증 불면증등의 신체적증상 호소가 많았으며 항시 무엇인가 쫓기는 듯 항시 책을 손에 들고 다녔음. 입원 초기 Mcleril을 투여하여 수면주기를 조절하고 1주 정도 심신을 안정시킨 후 퇴원하였음.

4. 절망형

계속된 성적부진으로 인해 열등감에 쌓여 의기소침하며 사포자기에 빠져버리는 유형이다. 부모의 기대가 높아 가정내에서 비난의 대상이 되는 경우가 흔하다

증 례 4 :

고2 남학생인 환자는 학교생활이 재미가 없고 집안에서도 침울하게 지내며 매사에 의욕이 없으며 멍한 상태로 책상에 밤늦게 까지 그냥 앉아있는 식이 많아 특히 정신과적 문제가 있는지 알아보고자 외래를 방문하였음. 면담시 환자는 매우 위축되어 보였으며 자신 없는 태도로 인하였으며 제일 큰 걱정거리는 공부를 해도 별로 성적이 오르지 않고 시험지만 받으면 생각이 잘 나지 않고 요즘에는 기억력도 많이 떨어졌다 하였음. 특히 2학년이 되면서 아버지가 자신의 성적에 대해 관심을 가지면서 부터 심적부담이 더욱 커졌다 함. 책상에 앉아 공부를 해도 머리에 잘 들어오지 않고 졸다가도 마치 누가 뒤에 있는 것 같은 생각이 들어 깜짝 놀래 자꾸 뒤를 돌아보게 된다 하였음. 어머니와 면담시 환자가 아버지를 매우 무서워하는 것 같고 기가죽어 지낸다 하였음. 아버지는 아들에 대해 평소 잘해주는 편인데 가끔 술을 드시고 늦게 귀가하는 경우 잠자는 아이를 깨워 과격한 얘기를 하고 자신이 어렵게 공부하던 얘기에 주변 공부 잘하는 친척 이야기를 빗대어 일장 연설을 한다 하였음. 아버지는 자수성가한 분으로 일류대학을 나와 진본직에 종사하시며 아들 문제로 자주 부다툼이 있었다. 아들 문제로 집안이 시끄러워 성적도 아버지께 거짓말로 보고하고 야에 일찌감치 외국으로 보내는 문제도 거론 중이라 하였음. 부모상탄을 통해 전체적인 집안분위기 및 환자의 기분을 진작시켰으며 이웃에 기거하는 친척집에 환자를 기숙케 하였음. 항우울제 및 항불안제를 투여하였고 성적도 오르면서 증세가 호전되었음.

5. 권태형

수험생에서 가장 흔히 볼 수 있는 유형으로 단조로운 생활의 반복으로 인해 highway hypnosis 현상과 같이 자신도 모르게 멍청하고 무기력해지는 일종의 슬럼프 상태이다 대개 일시적인 현상으로 임상에서 흔히 볼 정도의 심각성은 없다. 신선한 자극이 필요하며 생활의 변화를 주는 방안이 모색되어야 하겠고 때로는 가족간의 격렬한 논쟁이 도움이 된다

고 찰

외국학생에 비해 우리나라 고등학생이나 부모가 겪는 시험불안이 높다는 것은 주지의 사실이다 조수철(1989)이 Test Anxiety Inventory(Spielberg 1980)를 통한 연구에서 우리나라 고등학생의 시험불안 정도가 미국, 네델란드, 인도에 비해 현저하게 높거나 나온 결과가 이를 뒷받침해 준다. 우리나라에서 대입시란 청소년이면 누구나 겪게되는 가장 큰 발달과제이며 이를 감당하지 못할 때 소위 입시병이 생긴다 하겠다. 입시병에 걸리기 쉬운 경우를 열거하여 보면, 1) 과거 성적이 부진하고 자신의 능력에 한계를 느끼는 경우, 2) 내향적 소심형 강박형 성격인 경우, 3) 진로선택에 갈등이 많은 경우, 4) 부모나 자신이 보상심리로 인해 일류집착증에 빠진 경우, 5) 부모-자식간 대화가 단절되고 불화가 있는 경우, 6) 각성제 수면제를 남용하는 경우, 7) 기존에 정신적질환이나 만성 신체질환이 있는 경우를 들 수 있겠다. 이를 요약하여 보면 결국 입시병이란 부모-자식간의 갈등, 수험생 개인의 내적인 문제가 시험이라는 정신사회적 스트레스에 직면하였을 때 표면화되고 악화되는 것이라 하겠다(이길홍 1985).

입시병의 원인적 측면을 고찰하여 보면 Spielberg(1978)는 시험불안이란 개인이 시험을 얼마나 위협적으로 느끼는가에 따라 달리 나타나는데 여기에는 개인의 신체적 반응, 시험의 중요성, 시험을 통해 얻은 이전의 경험, 자신이 기대하고 있는 성공과 실패의 가능성이 영향을 준다 하였으며 Solomon(1974)과 Schwarzer(1981)는 부모와의 갈등 문제를, 유경희(1978)는 가정내 응집력이 없으며

자녀에게 지나친 사회적 상송을 요구하고 높은 기대치가 가장 큰 요인이라 하였고 일부 연구자들은 학교환경이 시험불안을 일으키는 일차적 원인으로 지적하였다(Tradewind 1975; Roger와 Schaffer 1980).

정신역동 면에서 시험불안의 원인적 측면을 좀더 깊이 살펴보면 크게 부모로부터의 거세불안, 과거 부모의 자식 양육태도, 가정내 사회 상향지향성으로 대별할 수 있다. Sarason(1960)은 시험불안의 정신역동을 아동기 동안에 부모의 지나친 기대수준이 아이의 능력을 부정적으로 인지하도록 만들고 부모의 아이에 대한 부정적 평가가 아이에게 내면화되어 자기비하적이되며 자기능력에 의심을 가지게 되어 평가받는 상황에서 불안수준이 올라간다 하였으며 Carrol(1969)은 시험불안의 가장 큰 요인으로 성적부진에 대한 부모의 거절감을 들었다. 양육태도면에서 보면 Krohne등(1980)은 부모가 자녀를 과보호하여 과잉통제하거나 자주 처벌하거나 부모가 일관성 없는 양육태도를 보일 때 시험에 대한 불안 수준이 높아진다고 하였으며 Meyer(1973)는 부모가 자식에게 너무 일찍 또는 늦게 자립심을 길러줄 경우 실패에 대한 두려움이 생겨 불안이 가중된다고 하였다.

이러한 점은 본 증례에서도 엿볼 수 있는데 증례 1의 경우 입시실패로 인해 부모로부터 거부당하지 않을까 하는 두려움이 지나쳐 일시적인 피해사고를 보였으며 증례 2의 경우 부모의 일관성 없는 양육태도로 인해 적절히 자신을 통제하지 못하는 일종의 청소년 비행문제를 노출시켰으며 증례 3의 경우 가족의 내적 갈등과 자신의 열등의식을 입시를 통해 보상하려는 사회 상향지향적 심리를 보였고 증례 4의 경우 아이에 대한 부모의 부정적 평가로 인해 우울증에 빠졌다 하겠다.

치료적 측면에서 살펴보면 각기 다른 가정내 문제와 현실상황에서 비롯된 입시불안을 수험생이라는 특수요건을 감안하여 되도록 단기간에 부모-환자의 저항 없이 핵심문제에 접근하는 것이 치료의 관건이라 생각되어 다소 인위적이긴 하지만 유형별 구체적 방안을 증례를 통해 열거하면 다음과 같다. 증례 1의 경우 내성적이고 소심한 성격의 환자가 시험결과에 대한 부정적인 예상 때문에 불안이 극심하였다. 이런 '불안초조형'의

경우, 1) 부모의 가급적 비난이나 충고를 피하고 자녀의 신경질을 당분간 받아주도록 하며 2) 목욕 수영 등 자기가 좋아하는 취미생활을 모색하여 긴장을 풀도록 하며, 3) 심한 경우 핑불안제나 진정작용이 강한 항정신제를 단기간 투여하며, 4) 이완요법 및 지지적 정신치료를 시행한다. 증례 2와 같이 대상상실에 의한 병황이 나타나 일종의 청소년기 주체성혼돈에 빠지는 "공허형"인 경우, 1) 자신의 능력에 맞는 구체적인 진로와 진학목표를 정하는데 주위 사람들이 도와주어야 하며, 2) 친지들과의 대화를 통해 삶의 욕구를 고취시키고 현실감각을 되찾게 하며, 3) 성적성취에 따른 보상등의 긍정적 강화계약을 시도해 본다. 증례 3의 경우는 일류대학에 입학하여 모든 것을 보상받으려는 심리로 인해 무리하여 극도로 탈진된 상태로 입원한 예로 이러한 '탈진형'의 경우, 1) 단기간 입원을 통해 안정을 취하고 충분한 영양을 공급하며, 2) 커피 각성제 남용을 막고, 3) 수면리듬을 되찾도록 단기간 수면제나 진정작용이 강한 항정신제를 투여하며, 4) 무리한 계획 보다는 단계계획을 세우도록 유도한다. 증례 4의 경우 부모들은 일류대학 출신으로 특히 아버지의 광부에 대한 압박이 심하여 이를 감당 못한 환자가 위축되고 무력해져 버린 '절망형'으로 이런 경우의 대처방안으로는, 1) 부모가 자녀의 단점을 비난하기 보다는 장점을 찾아 칭찬해 주고, 2) 풍담유모어 만화를 통해 웃음을 되찾게 하는 등의 전반적 집안 분위기를 명랑하게 하고, 3) 아주 쉬운 과제 부터 처리하게 하여 자신감을 갖게하며, 4) 필요하다면 강우울제 투여를 한다. 이외에 입시병에 대한 치료방안으로 Horne과 Matson(1977)은 행동치료의 일환인 모델링과 둔감법이나 혼수요법이 효과적이라 보고하였으며 Goldfried(1977), Meichenbaum(1972), Wine(1972)은 인지-행동치료가 도움이 된다 하였는데 이를 보다 구체적으로 임상에 적용하여 보는 방안이 강구되어져야 하겠다.

결 론

입시병을 치료하는데 있어 수험생이라는 특수 여건을 고려하여 되도록 단기간에 치료에 대한 저항을 줄이며 환자의 핵심문제를 파악하는 것이

치료의 관건이라 하겠다. 따라서 이러한 목적의 일환으로 디소 인위적이긴 하지만 임상양상에 따라 입시병은, 1) 불안초조형, 2) 공허형, 3) 절망형, 4) 탈진형, 5) 권태형으로 분류하여 각 유형의 대표적 증례를 제시하였고 이를 중심으로 각 유형별 구체적인 치료방안을 모색하였다.

References

- 김문주(1990) : 시험불안도와 그에 영향을 미치는 사회심리적 요인에 관한 연구. 교육심리 연구 제4권 제1호 : 91-110
- 백명기(1988) : 대입스트레스증후군에 관한 정신의학적 연구. 중앙의대지 13권 1호, 중앙대학교 신간정신과
- 이길홍(1985) : 입시를 앞둔 청소년의 정신건강. 오들의 청소년 9 : 30-33, 중앙대학교 영신아카데미 연원 한국 청소년문제 연구소
- 유경희(1978) : 가정의 심리적 환경이 아동의 불안에 미치는 영향. 이화여대 교육대학원 석사학위 청구논문
- 정혜중(1986) : 자아불일치와 상태-특성불안이 학업성취에 미치는 영향. 숙명여대 교육대학원 석사학위 청구논문
- 조수철(1989) : 시험불안의 측정. 신경정신의학 28(4) : 668-677
- 한동세(1972) : 고3병과 중3병. 신경정신의학 11(4) : 235-242
- Deffenbacher JL(1980) : Worry and emotionality in test anxiety. In : IG Sarason(Ed.) Test anxiety, Hillsdale, NJ : Erlbaum : 111-128
- Dusek JB(1980) : The Development of test anxiety in children. In Sarason IG(Eds), Test Anxiety : Theory, Research, and Applications, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers Hillsdale, NJ
- Holroyd KA and MA Appel(1980) : Test Anxiety and Physiological Responding. In : IG. Sarason(Ed.), Test Anxiety, Hillsdale : Erlbaum : 129-151
- Horne AM and Matson JL(1977) : A comparison of modeling, desensitization, flooding, study skills, and control groups for reducing test anxiety
- Hunsley J(1987) : Cognitive process in Mathematics Anxiety and Test Anxiety : The role of Appraisals, Internal Dialogue, Attributions. Journal of Educational Psychology, Vol. 79 No. 4 : 388-392
- Krohne HW, Rogner J & Schaffner P(1980) : Erziehu-

- ngstil-Skalenzur Überprüfung des Zweiprozess-Modells elterlicher Erziehungswirkungen. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 12 : 233-254
- Liebert RM and LW Morris(1967) : Cognitive and emotional components of test anxiety, Psychological Reports, 20 : 975-978
- Mandler G and SB Sarason(1952) : A study of anxiety and learning The Journal of Abnormal and Social Psychology Vo. 49 : 166-173
- Meyer WV(1973) : Leistungsmotiv und Ursachenerklärung von Erfolg und Misserfolg, Stuttgart:Klett.
- Rinsley DB(1980) : Treatment of the severely disturbed Adolescent. Jason Aronson, Stuttgart:Klett
- Sarason SB, Davidson KS, Lighthall FF, Waite RR Ruebush BK(1971) : Examination stress and test anxiety. In, CD Spielberger IG Sarason(Eds.) Stress anxiety, Washington, Hemisphere Vol 5 : 167-191
- Trudewind C(195) : Häusliche Umwelt und Motiventwicklung, Göttingen : Hogrefe
- Wine JD(1980) : Cognitive-attentional theory of test anxiety. In : IG Sarason(Ed.), Test anxiety Hillsdale : Erlbaum, pp349-385

ABSTRACT

Korean J Child & Adol Psychiatr 2 : 43~48, 1991

CLINICAL SUBTYPING AND TREATMENT STRATEGY OF THE COLLEGE ENTRANCE EXAMINATION STRESS SYNDROME

Young-Sik Lee, M.D., Young-Jin Ku, M.D., Kil-Hong Lee, M.D.

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Chang Ang University, Seoul

The college entrance examination stress syndrome is a kind of anxiety disorder. The underlying cause of this disorder is not a test anxiety itself. One's hidden inner and familial conflicts are more likely attributed to this disorder.

Patient's the most common complaints are various psychosomatic symptoms but in severe cases underlying psychopathology may be activated and progress to major psychosis. In a broad sense adolescent's delinquent behavior, drug abuse, school drop-out and suicide are closely related to this syndrome.

In clinical management of these patients, considering the special situation of impending examination, the therapist must access to central conflict theme in a short time without severe resistance.

The authors classified this syndrome into 5 clinical subtypes ; 'the anxious group', 'the exhaustion group', 'the despair group', 'the emptiness group' and 'the boredom group'. Typical case of each subtype and it's management methods were presented briefly.