

반응성 애착장애 아동과 전반적 발달장애 아동의 발달 및 정신병리학적 특징의 비교연구*

COMPARISON OF DEVELOPMENTAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS FOR RAD AND PDD CHILDREN

윤현숙** · 최진숙** · 김태련*** · 홍강의**

Hyun Sook Yoon M.A.,** Jin Sook Choi M.D.,**
Tae Ryeon Kim Ph.D.,*** Kang-E M Hong M.D.**

요 약 : 반응성 애착장애 아동의 발달적 특징 및 정신병리적 현상에 대한 이해를 위하여 이들과 전반적 발달장애 아동과의 비교연구를 실시하였다. 연구대상은 1989년 5월부터 1991년 9월까지 서울대학교병원 어린이병원 소아정신과 외래에서 통원치료를 하거나 주간치료실에서 치료교육하였던 아동중, 소아정신과 의사에 의하여 진단한, DSM-III-R의 진단기준을 만족시키는, 만 2세에서 만 6세까지의 아동으로, 반응성 애착장애 아동이 20명(남 18, 여 2), 전반적 발달장애 아동이 20명(남 20)이었다. 이들의 정신과적 진단을 모르는 평가자에 의해 Schopler의 교육심리적 평가(PEP; Psycho-Educational Profile)가 실시되었으며, 각 발달영역별 기능수준과 정신병리적 특성에 관하여 두군간의 차이를 검증하였다.

연구결과는 반응성 애착장애아동은 발달 전반에 걸쳐 지체가 되어 있었으며 지체의 정도는 지각능력>모방>대근육운동>인지수행, 눈-손 협응능력>인지언어, 소근육운동 순으로 지체되어 있었다. 반응성 애착장애 아동의 정신병리적 특성으로는 언어>놀이>사람과의 관계성>대인감정>감각순으로 심한 정신병리를 보였다. 반응성 애착장애 아동과 전반적 발달장애 아동의 두집단간 발달기능수준의 차이 검증에서는 지각영역의 싹트기 점수와 대근육운동의 싹트기 반응이 두군간 차이를 보였다. 정신병리 영역에서는 대인감정과 사람과의 관계에서 반응성 애착장애군은 '없음'에, 전반적 발달장애군은 '심함'에 해당되었다. 놀이 및 자료에 대한 흥미, 감각이상, 언어병리성에서 '없음'에 반응성 애착장애군이 전반적 발달장애군에 비하여 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

중심단어 : 반응성 애착장애 · 전반적 발달장애 · 특징 비교.

서 론

반응성 애착장애란 병적인 양육으로 인하여 애착반응과 같은 정상적 사회성 발달 및 정서발달에 어려움을 보이는 아동군에 대한 진단명으로, DSM-

III(1980)에서 처음으로 독립된 장애로 분류되었다. 이후 DIS-III-R에서는 그 진단기준이 대폭 수정 보완되었으며, 국제질병분류 10판(ICD-10 International classification of Disease-10)에서도 유아기에 나타나는 사회기능장애로 처음 분류된, 비교적 새로

*본 연구는 1992년도 서울대학병원 임상연구비로 이루어졌음.

**서울대학어린이병원 소아정신과

Div. of Child-Adol. Psychiatry, Seoul National University, Children's Hospital, Seoul

***이화여자대학교 교육심리학과

Dpt. of Educational Psychology Ewha Womans University

개념화 된 진단군이다.

예전에는 수용시설의 아동(children in institution)이나 병원증(hospitalism)아동에 대한 기술에서 볼 수 있었던 이러한 중후군도 사실은 환경적인 박탈이나 부모의 적절한 양육의 결핍에 의하여 올 수 있다는 사실이 점차 밝혀지면서 그 중요성이 재 인식되어지고 있다. 이러한 점을 제일 먼저 중요하게 언급한 사람중의 하나로 Bowlby를 들 수 있는데, Bowlby(1953)는 시설(institution)에 있는 아동들에 대한 연구를 통해 발달의 초기에 아동과 부모와의 상호작용의 중요성을 역설하였다. 즉 시설에서 자라난 아동들은 정서 발달이 뒤떨어지고 신체적 발달도 뒤떨어지며 질병을 앓거나 언어발달 및 학업성적이 부진하고 대인 관계에도 많은 문제가 있음을 보고하였다. 특히 환경적인 자극이 없는 기관에서 양육된 6개월 이하의 영아들은 거의 발성(phonation)이 없고, 사회적인 자극에 반응이 없으며, 언어, 사회성, 운동등 발달의 거의 모든 영역에서 이상소견을 보인다고 했는데, 이러한 현상은 발달의 초기에 어머니와의 확실한 애착형성의 실패때문이라 보았다. 또한 정상적인 가정에서도 장기간의 분리를 경험한 아동에게서는 이와 유사한 증상들을 보였다고 하였다.

DSM-III-R에서는 이 장애를 보이는 아동의 주증상으로 사회적, 정서적 반응양상의 이상과 사회적 관계에 대한 무관심 혹은 무분별한 관심등을 기술하고 있다. 임상적으로 이러한 외양적인 행동양상은 자폐증등 발달의 초기부터 나타나는 심한 사회성의 발달장애들과 유사한 증상으로 나타나며, 특히 ICD-10에서는 발달의 결정적인 시기(critical period)에 겪은 병적인 양육의 경험은 사회성 발달의 비가역적인(irreversible) 변화를 초래한다는 개념을 포함하게 되어 더욱 그 중요성에 관심을 갖게한다.

홍(1987)은 자폐아동과 감별진단이 필요한 경우의 하나로 모성자극의 결핍을 들고 있는데, 그 내용으로는 신생아기나 영아기에 어머니로부터의 자극이나 보살핌이 부족함으로 인해 모성 결핍증을 나타내는 아이들이 있는데, 이것이 심한 경우에는 사람과의 접촉도 싫어하고 발달도 늦어져서 자폐증과 거의 유사한 증상을 나타낸다 하였다. 또한 “자폐증이 모성자극, 모성애의 결핍으로 온다”라

든가 “현대사회에서 자폐증이 자꾸만 늘어간다.” 든가 “어린이의 1%가 자폐증이다.”라는 오해는 이러한 모성 결핍증이 최근에 늘어가고 있고 이들을 자폐증에 포함시켰기 때문에 오는 것으로 해석된다고 하였다.

이 밖에도 부모와의 분리가 아동의 정신 건강에 미치는 영향등에 대한 연구는 여러 문헌(Yarrow, 1964 ; Sklar and Harris, 1985 ; Faravelli, 1985)에서 살펴 볼 수 있는데, 부모와의 분리의 형태에 따라 그 영향이 다양하며, 초기의 분리가 후기의 분리보다 더 심각하고 분리기간이 길어짐에 따라 그 영향이 비가역적이며 심화된다(Bowlby, 1953 ; 유영희, 1979)는 주장 등이 있다. 또한, 병적인 양육에 대한 연구들은 어머니가 병적인 인격장애를 갖거나, 거부적인 양육태도를 보일경우 아동의 성격에 장애요인이 된다(Jerschild, 1962)고 했고, 친모가 있지만 과잉보호 및 무관심, 아동의 감정에 대한 불일치등 양육의 질적인 부조화를 보이는 경우등을 언급하고 있다(Yarrow, 1964 ; 정원식, 1975). 이러한 점은 직장을 갖는 주부들이 파출부나 탁아원 혹은 친척등에 육아를 맡기는 수가 많은 현시점에서 매우 중요하다 할 수 있다. DSM-III-R에서도 이러한 경우 부모-자녀관계를 질적인 면에서 지속적, 긍정적으로 작용한다면 정상적인 애착형성이 이루어질 수 있겠으나, 대리모가 자주 바뀌는 등 안정된 애착을 형성할 기회가 없는 경우에는 심한 발달상의 장애를 유발할 수 있다는 점을 기술하고 있다.

이상과 같이 아동에 있어서 매우 중요한 발달 과제인 애착형성의 어려움은 다른 여러 발달장애를 수반하게 되고, 치료에 있어서도 아동의 가정 및 양육 환경의 변화가 중요한 요인이 되므로, 임상전문가는 물론 부모나 여러방면의 치료자들이 이에 대해 정확히 이해하는 것이 절대로 필요하다고 하겠다. 특히 이러한 장애를 빨리 의심하여 적절한 치료 과정에 들어가도록 도와주어야겠는데, 이때 이러한 아동의 임상적 특징을 잘 기술하고 평가할 수 있는 도구가 있다면 큰 도움이 되리라고 생각된다.

이에 본 연구에서는 반응성 애착 장애 아동(이하 RAD 아동)의 발달 상태를 PEP에 의하여 모방, 지각, 대근육운동, 소근육운동, 눈-손 협응능력, 인지수행, 인지언어능력으로 나누어 각 발달영역의

기능 수준을 살펴보고, 각 영역별 능력의 강점과 약점을 Profile화 하고자 한다. 또한 정신병리적 특성을 대인감정, 사람과의 관계, 놀이 및 물체와의 관계, 감각이상, 언어병리등으로 나누어 Profile을 만들어 내어, 특징적인 문제 영역이 있는지를 기술하고자 한다. 또한 RAD 아동과 감별진단시 중요한 자폐증 아동(이하 PDD 아동)을 발달영역 및 정신병리적 특성면에서 두 군간의 차이가 있는지를 알아보고, PEP가 그러한 감별시 유용한 지에 대하여 연구함을 목적으로 한다.

이를 위하여 구체적으로는

- (1) RAD 아동의 모방, 지각, 대근육운동, 소근육운동, 눈-손협응, 인지수행, 인지언어등에의 발달영역별 기능수준과 그 Profile을 본다.
- (2) RAD 아동의 대인감정, 사람과의 관계, 놀이 및 물체와의 관계, 감각이상, 언어병리등 병리성 영역의 특징과 그 Profile을 본다.
- (3) RAD 아동군과 PDD 아동군과의 발달 및 병리성의 영역별 특징과 그 Profile상 차이점을 살펴본다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 1989년 5월부터 1991년 9월 까지 서울대학교 병원 소아정신과 외래를 방문했거나 주간 치료실에 입원했던 아동중 소아정신과의사에 의해 RAD 혹은 PDD, NOS로 진단받은 아동으로, DSM-III-R 진단기준에 따라 병적인 양육력의 증거가 1가지 이상 있으며, 치료와 교육을 통해 우호적 환경을 제공함에 따라 빠른 증상의 호전을 보였던 아동을 RAD라 했다. PDD아동은 소아정신과 의사에 의하여 DSM-III-R의 진단기준

을 만족시키는 아동중 병적 환경의 증거가 없는 아동을 대상으로 하였다.

이렇게하여 RAD군에 20명(남 18, 여 2), PDD군에 20명(남 20)으로 전체 40명의 아동이 연구 대상에 포함되었는데, 검사당시 평균연령은 RAD군이 3.5세(S.D.=0.95), PDD군이 3.3세(S.D.=1.00)로 두 군간 연령은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p=0.9).

병적 양육의 내용은 본 연구를 위해 작성한 반구조화된 면담표를 이용, 부모와 면담을 통하여 조사하였다. 그 내용은 DSM-III-R에서 기술한 병적인 양육을 참고로 하였는데, 크게 양육환경, 양육태도 영역으로 이루어져 있다. 연구대상 RAD군 아동들의 병리적 양육의 특징을 유발 원인순으로 살펴 보면 심한 고부갈등, 부부 불화등의 가정불화로 인하여 아동을 방치하거나 거부 혹은 과잉보호한 경우가 30%로 가장 많았고 외국 출장이나 지방출장 등의 극도의 사회적 고립으로 인한 자극부족, 과잉보호, 방치이유가 20%로 두번째 순위였으며 연년생의 자녀 양육이나 대가족 속에서 과도한 가사 부담으로 인하여 대상 아동을 방치해 둔 것과 심한 산후우울증이나 모성 자신이 심한 신체적, 정신적 질병으로 인하여 우울 혹은 불안정한 정서상태로 인하여 아동을 돌볼 여력이 없거나 거부하는 등의 정서상태가 각각 15%였다. 또한 양육자가 직장을 가진 관계로 돌봐주는 대리모가 자주 교체되어 애착을 형성할 기회가 어려웠던 경우와 아동 자신이 애착되어 있던 대상과의 극심한 분리 불안을 보였던 경우가 각각 10% 순이었다(표 1).

2. 검사도구

B-1. 교육심리적 평가표(PEP; Psycho-Educational Profile)

Table 1. Pathogenic care of the parents in RAD patients

Rank	Nurturing Environment	Nurturing attitude	N	%
1	Marital Disharmony/Conflict	Neglect, Rejection	6	30
2	Social isolation	Neglect, Overprotection	4	20
3	Mood Instability of Mother	Rejection, Neglect	3	15
3	Excessive Housework-Loading	Neglect	3	15
5	Inconsistent caretaker	Neglect, Ambivalence	2	10
5	Severe Separation Anxiety	Overprotection	2	10
Total			20	100

Schopler의 PEP 검사도구를 사용하였다. 이 검사 도구는 미국의 북캐롤라이나주 북캐롤라이나대학의 Chapel hill분교 정신의학 연구실의 아동 연구 project의 일환으로 “정신장애아동 교육에 있어서 공동치료자로서의 부모의 역할”(Shopler & Reichler, 1971a)에서 사용한 실험 프로그램에서 나온 것이었다. 우리나라에서는 1985년 강부혜가 「자폐 아동의 심리적 기능 발달 양상 및 그 평가에 관한 일연구」를 통해 처음 소개한 후 현재 출판사를 통해 시판되고 있는 교육 심리용 평가도구이다.

검사 항목들은 모방, 지각, 소근육운동, 대근육운동, 눈-손협응, 인지 수행과 인지 언어 등 발달 기능에 관한 7가지 항목과 대인 감정, 사람과의 관계성, 놀이 및 물체와의 관계, 감각이상, 언어병리 등 5가지 영역으로 설정 되어 있다. 발달기능에 대한 항목은 검사 기구를 활용하고 병리성 영역은 검사실시중에 이루어지는 행동 관찰 목록이다.

검사는 총 98문항으로 이루어져 있으며 같은 기능의 수준별 제시가 중복된 것을 포함하면 병리성 44문항, 발달 기능 95문항, 총합 139문항이 제시 되어 있다.

PEP의 발달 기능에 대한 채점은 세가지 수준으로 나눈다. 즉 합격(Passing) 싹트기 반응(Emerging) 불합격(Failing)으로 채점한다.

1) 기본 채점 규칙

(1) 합격(Passing) : 어떤 시범없이 성공적으로 수행하면 통과한 것으로 간주하고 채점란에 “P”를 적는다.

(2) 싹트기(Emerging) : 과제를 어떻게 수행하는 지를 알지만 성공적으로 수행할 수 없을때, 혹은 반복된 시범을 요구하는 것을 보고 잠재해 있는 능력이 있는것으로 보고 “E”라 적는다.

(3) 불합격(Failing) : 과제의 어떤 측면도 완성할 수 없거나 반복된 시범후 예도 과제를 하지 않을때 “F”라 기록한다.

2) 병리적인 항목 채점

임상적인 판단에 근거를 두는 항목들이므로 연령에 적절한 행동 정도인지, 이상 반응인지를 실시요강에 비추어 채점한다. 아동에게 나타나는 행동의 정도나 양에 따라 없음(Absent : A), 경함(Mild : M), 심함(Severe : S)으로 나누어 채점한다.

- 없음(A) - 연령에 적절한 행동을 했을때
- 경함(M) - 분명히 연령에 적절하지 않은 보다 어린 행동을 보이거나 경한 정도의 병리성을 보일때
- 심함(S) - 행동의 강도나 질의 특성이 위의 두가지와 다르고 특별히 이상한 행동을 했을때.

3. 연구방법

본 연구에서의 PEP검사는 연구대상 아동의 진단적 내용을 모르는 검사자에 의해 실시되었다. 아동이 검사환경에 익숙해지도록 하기 위하여 어머니와 검사자가 함께 있는 방에서 잠시 자유놀이를 허용함으로써 rapport형성을 시도 하였다.

검사절차도 필요한 자료들을 쉬운 것부터 어려운 순으로, 생활연령을 고려하여 실시하였다. 검사 순서는 비교적 양식에서 제시된 순서를 따랐다. 실시체계로는 먼저 아동에게 자료를 보여주고 과제를 수행하도록 말로 지시하고 이 지시를 따르지 않을 때는 비언어적인 몸짓을 이용하여 아동이 수행하도록 유도하며 그대로 하기 어려우면 수행하는 방법을 직접 시범해 보였다. 그래도 어려운 경우는 손을 잡고 요구된 동작을 하도록 했고 첫째나 둘째 단계에서 성공적으로 수행한 점수를 통과한 것으로 삼았다. 병리적인 항목은 주로 71-98에서 나타나는데 이 항목들을 채점하기 위해 검사하는 동안 수시로 기록해 두었으며 특별히 이상한 행동이나 정서 반응등을 기록했다.

4. 자료의 처리

RAD아동의 발달기능, 병리성 영역에서 평균을 구하여 Profile을 나타냈으며, RAD와 PDD의 두 집단간 평균치의 차에 대한 유의도 검증을 위하여

Table 2.

area severity	area						
	I	P	F-M	G-M	E-C	C-P	C-L
P	2	7	4	7	4	3	2
E	2	1	2	1	1	2	1
F	6	3	4	3	9	15	16

Developmental Score 29

P : Passing, E : Emerging, F : Failing

I : Imitation, P : Perception, F-M : Fine Motor

G-M : Gross Motor, E-C : Eye-hand Coordination

C-P : Cognitive Performance,

C-L : Cognitive Language

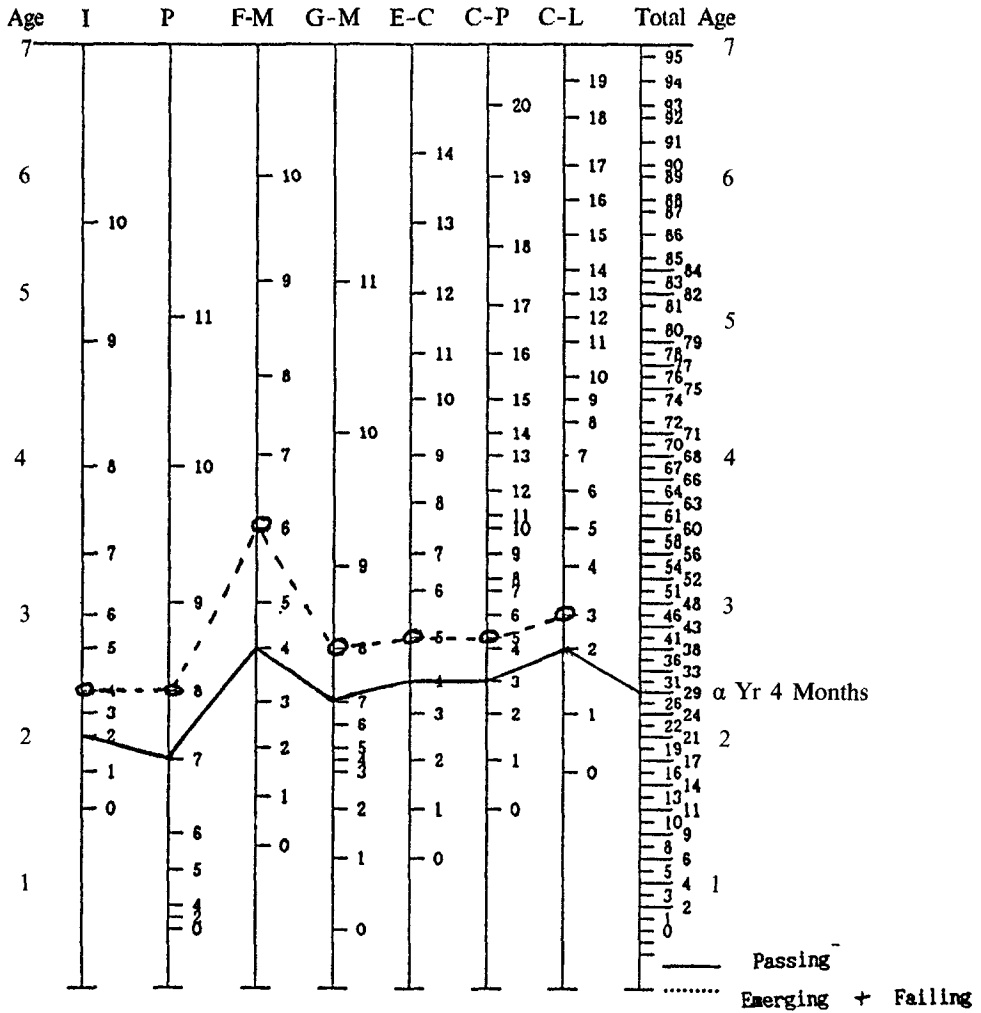


Fig. 1. Developmental profile of RAD children.

t-검증을 하였다. 본 검사의 자료는 SAS package를 이용하여 전산처리 하였다.

결 과

1. RAD 아동군의 발달영역별 기능수준

RAD아동의 PEP검사 도구상 발달영역별 기능수

준에 대한 각 항목 점수의 평균은 표 2에, 표에 따른 profile은 그림 1에 제시되어 있다.

표 2와 그림 1에서 제시된 바와 같이 RAD아동은 발달이 전반적으로 지체(2세 4개월)되어 있었으며 전체 발달 영역 중 소근육 운동과 인지언어가 가장 강점을 보이고 있고(2세 8개월) 다음으로 눈-손 협응과 인지수행(2세 5개월) 그리고 대근육 운동(2

Table 3.

area severity	Affection	Cooperation/Relation	Material and Play	Sensory	Language
A	5	3	3	10	4
M	1	2	1	1	2
S	1	2	2	2	5

A : Absent M : Mild S : Severe

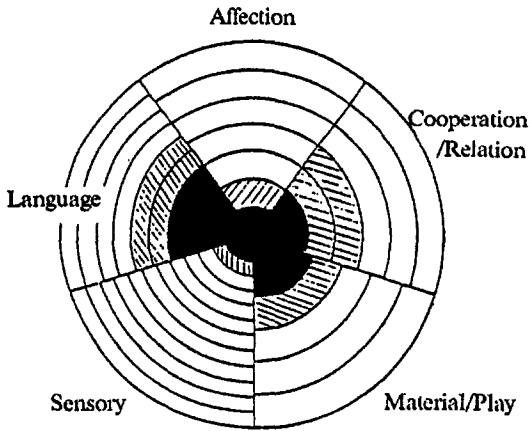


Fig. 2. Psychopathological profile of RAD children.

세 3개월), 모방(2세)이며 지각 능력은 1세 10개월 수준으로 가장 낮은 능력을 보인다.

2. RAD 아동군의 정신병리성 영역의 특징

RAD아동의 병리성 영역의 진단간 평균은 표 3과 같다. 표 3과 그림 2에서 제시된 바와 같이 병리성 영역에서 가장 심한 것은 언어 병리성 영역이며 놀이와 사람과의 협력 정도면에서도 심각한 문제를 보이고 있었다. 대인감정이나 감각면에서는 비교적 심각한 문제를 적게 보이고 있었다. Profile에 의하면 사람과의 관계성 부분이 대인감정보다 높은 수준으로, 놀이 수준과는 유사한 정도로 그리고 감각과의 관계에서는 비교적 문제가 심하였고 언어와의 비교에서는 언어 병리성이 월등히 문제가 많았다.

3. RAD 아동군과의 PDD 아동군의 발달영역별 기능수준의 차이

두 집단간의 아동의 발달 영역별 기능 수준의 차이를 보면 표 4와 같은데, 각각을 살펴보면 지각능력에서 싹트기 반응이 PDD군이 .05 수준에서 유의하게 높게 나타났으며 불합격 반응이 .001 수준에서 또한 유의하게 높게 나타났다. 대근육운동의 싹트기 반응에서 PDD군이 RAD군에 비하여 유의하게 높게 나타났다. 그밖의 다른 영역에서 두 집단간 차이는 보이지 않았다.

4. RAD아동군과 PDD아동군의 정신병리성의 차이

RAD 아동과 PDD 아동간의 병리성 영역에 대한

Table 4. Comparison of developmental scores for RAD and PDD children

Group Severity	RAD		PDD		t
	M	SD	M	SD	
PI	2.50	2.98	1.90	3.46	122
EI	1.95	1.96	1.55	1.39	1.05
FI	1.40	2.37	0.5	1.54	2
PP	7.15	2.62	6.35	2.62	1.35
EP	1.15	1.12	1.90	1.71	2.42*
FP	5.55	3.68	7	2.94	3.08**
PF	3.85	2.13	3.85	1.90	0
EF	1.75	1.12	2.20	1.32	1.63
FF	2.75	2.22	0.75	1.71	0
PG	6.60	2.78	6.15	2.62	0.74
EG	1.15	0.97	2.30	1.81	3.65***
FG	4.40	2.76	4.00	1.84	0.75
PE	4.4	3.15	4.45	3.19	0.07
EE	1.75	1.12	2.20	1.32	1.61
FE	3.30	2.68	2.68	2.35	1.31
PC	2.65	5.14	1.60	3.12	1.09
EC	1.15	1.27	1.70	2.05	1.41
FC	4.45	3.56	7.85	3.41	1.67
PL	1.80	4.10	1.15	3.23	0.78
EL	2.20	2.57	1.40	1.96	1.555
FL	15.15	6.32	16.95	4.26	1.48

*p<.05, **p<.001, ***p<.0001

Table 5. Comparison of psychopathological scores for RAD and PDD children

Group Severity	RAD		PDD		t
	M	SD	M	SD	
AA	4.70	1.52	3.95	1.35	2.32*
MA	0.95	1.05	0.85	0.98	0.445
SA	1.35	1.42	2.2	1.67	2.42*
AR	2.90	2.19	1.90	1.55	2.33*
MR	2.25	1.88	1.80	1.67	1.125
SR	1.95	2.16	3.2	2.21	2.53**
AM	2.85	1.84	2.10	1.60	2.4**
MM	1.40	1.56	1.45	1.27	0.16
SM	1.70	1.97	2.45	2.18	1.60
AS	10.20	2.72	8.45	3.05	2.67**
MS	0.85	0.8	1.85	1.63	3.44**
SS	1.95	2.66	2.70	2.57	1.05
AL	4.05	2.21	2.55	1.95	3.18**
ML	1.55	2.66	0.45	0.82	2.44**
SL	5.45	2.89	8.00	2.17	4.41***

차이를 검증하기 위하여 t-검증을 실시 했으며 대인감정, 사람과의 관계, 놀이 및 물체와의 흥미, 감각 이상, 언어병리 각각에 대한 결과는 표 5와 같다. 각각을 살펴보면 대인 감정에서의 두 집단간의 차이는 RAD군이 '없음'에 유의하게 높으며 ($P < .05$), PDD군이 '심함'에 유의하게 높게 나타나고 있다($P < .05$). 사람과의 관계성에 대한 두 집단의 차이는 RAD가 유의하게 '없음'으로 나타났으며 ($P < .05$), PDD가 '심함'으로 나타났으며 ($P < .05$). 놀이 및 자료에 대한 흥미 정도에서는 RAD

군이 PDD보다 유의하게 ($P < .05$) 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한 감각 이상 부분에서 두 집단간 평균치의 차이는 RAD가 통계적으로 유의하게 문제가 '없음'으로 나타났으며 ($P < .05$), PDD가 '경함'으로 나타났다($P < .001$). 마지막으로 언어 병리성에 대한 두 집단의 차이는 RAD가 '없음'이 PDD에 비해 $P < .01$ 수준에서 유의하게 높으며, $P < .05$ 수준에서 유의하게 문제가 경하게 나타났다. 또한 PDD는 $P < .001$ 수준에서 유의하게 '심함'으로 나타났다.

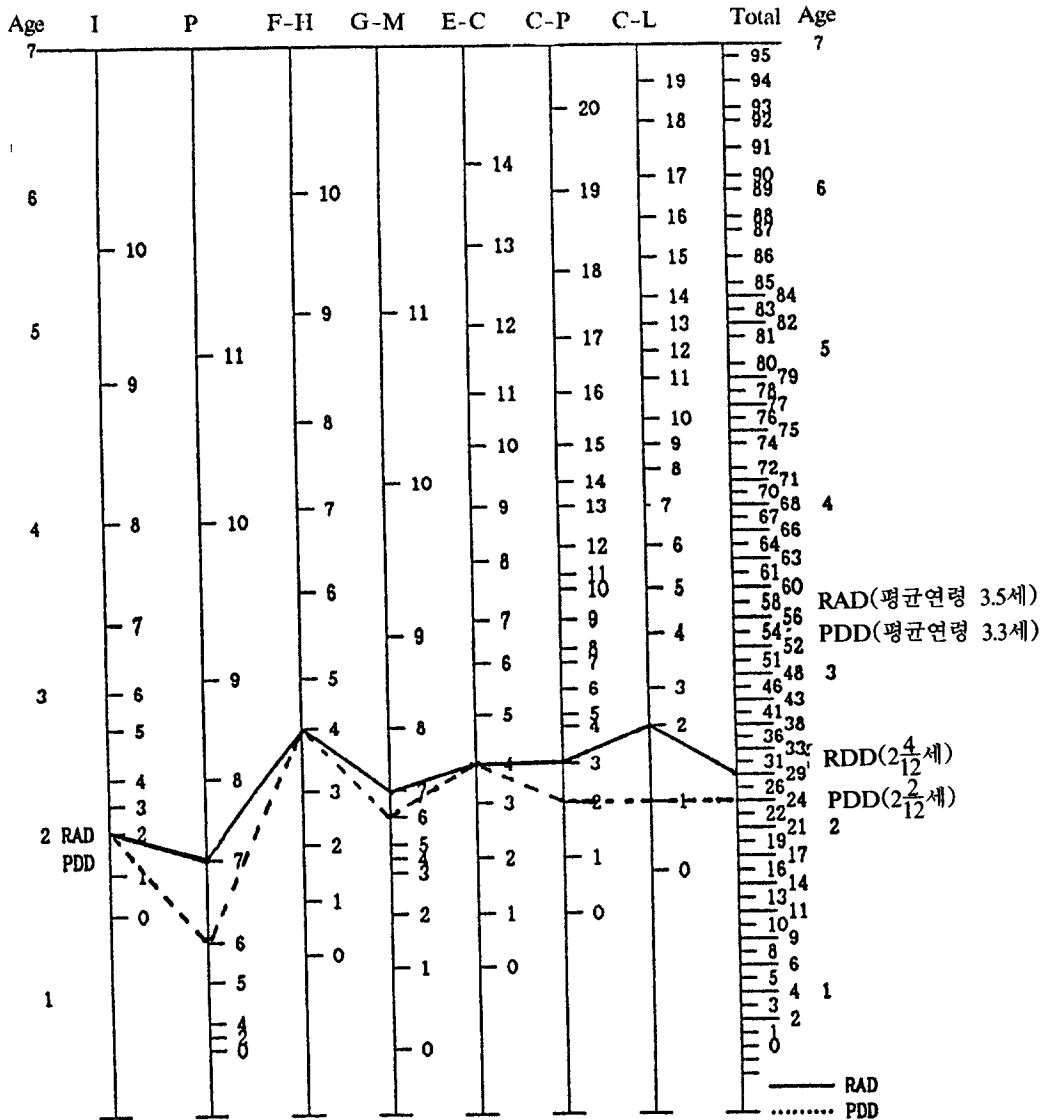


Fig. 3. Comparison of development for RAD and PDD children.

5. 두 집단간 Profile의 비교

1) 발달 기능 profile 비교

그림 3에 나타난 발달 profile에서와 같이 PDD, RAD 아동은 공히 정상 아동에 비하여 전체 발달이 현저히 뒤떨어져 있음을 알 수 있다.

두 집단 모두 소근육 운동에서 가장 강점을 보이고 있으며 지각 능력이 두 집단 모두 가장 약점으로 나타나고 있다.

발달상의 폭을 보면 RAD는 비교적 완만한 profile을 보이고 있으나 PDD는 강점과 약점사이의 기폭이 매우 크게 나타나고 있다.

모방 능력은 두 집단 모두 같은 수준이었고, 통

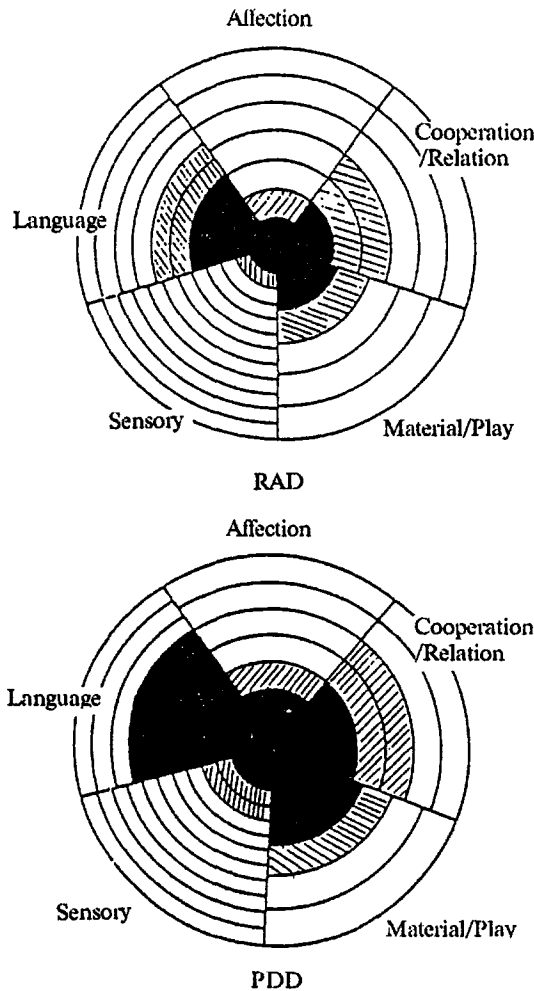


Fig. 4. Comparison of psychopathology for RAD and PDD children.

계적으로 유의하지는 않았으나 지각 능력에서도 PDD보다 RAD가 다소 높게 나타나고 있다. 소근육 운동 능력에서는 같은 수준을 보이지만 대근육 운동 영역에서 RAD에서 비하여 다소 낮게 나타나고 있다.

눈-손 협응 능력에서는 거의 같은 수준을 보이고 있으나 인지수행, 인지언어 수준 모두에서 RAD가 PDD에 비하여 높은 수준을 보이고 있다.

RAD는 인지 표현이 인지 수행에 비하여 높게 나타나는데 반해 PDD 아동은 인지 수행과 인지 언어 능력에 거의 같은 수준을 보이고 있었다.

2) 정신병리성 profile 비교

두 집단간 병리성 profile은 각각 그림 4에 제시되어 있다. 앞서 표에서 제시한 바대로 대인감정에서 RAD군이 훨씬 문제를 보이지 않았으며 PDD가 심하게 문제를 보이고 있다. 사람과의 관계성 부분 또한 RAD가 유의하게 문제를 보이지 않았으며 PDD가 유의하게 심한 문제를 보이고 있었다. 또한 놀이 부분에서도 RAD가 통계적으로 유의하게 문제가 없다는 결과가 나왔다. 감각 부분에서 또한 유의하게 RAD가 문제가 없거나 경하게 나타났다.

언어 병리성에서는 RAD가 유의하게 문제가 없게 나타났으며 경한 문제점은 PDD보다 더욱 많이 보이고 있었다.

전체적인 profile을 비교해 보면 정도에의 차이는 있으나 두 집단이 보이는 문제가 유사한 형태의 profile을 보이고 있다.

고 찰

반응성 애착장애는 보다 최근에 개념화된 정신 장애로, 병적인 양육으로 인하여 애착형성등 사회적 발달은 물론 다른 발달의 모든 영역에 영향을 받게되는 발달장애이다. 본 연구에서는 반응성 애착 장애 아동의 진단 및 평가에 도움이 될 수 있는 객관적인 검사자료를 찾기 위해 PEP검사를 실시하여, 그들의 발달 영역별 기능수준 및 정신병리적 특성을 살펴보았다. 또한 이 RAD 아동들을 PDD 아동들과 비교하여 PEP 검사도구상 나타나는 차이점을 보았다.

반응성 애착장애 아동은 발달이 전반적으로 지체(평균연령=3.5세, PEP 발달 연령=2.4세)되어 있었다. 전체 발달 영역 중에서는 소근육 운동과 인지언어가 가장 강점을 보이고 있었으며(2세 8개월) 눈-손 협응능력과 인지수행(2세 5개월) 그리고 대근육운동(2세 3개월), 모방(2세) 순으로 나타났으며 지각능력은 1세 10개월 수준으로 가장 낮은 능력을 보이고 있었다. RAD아동이 전반적으로 발달이 지체 된다는 사실은 시설기관 수용 아동들의 연구들(Spitz, 1945, 1946; Goldfarb, 1943, a, b, c, 1944, a, b, 1945, a, b)에서 공통적으로 보고되는 바이며, 전체 발달중 소근육 운동 능력이 비교적 지체가 덜 심한것은 Bowlby(1953)의 연구에서 손의 정교성 등은 손상이 적고 회복도 빠르다는 주장과 일치하는 소견이다. Fisher등(1954)은 발달장애의 정도가 환경적 결핍이나 이상의 정도의 상관성이 있다고 하였으며, 이러한 아동을 3년간 추적한 연구에서는 이들이 지적, 성격적인 기능의 심각한 손상을 받으며, 특히 추상적 관계의 어려움, 시간 개념의 어려움, 학습장애등을 보인다(Goldfarb, 1943; 1944; 1945)고 하여 이러한 장애가 지속적인 영향을 보일 수 있음을 보여주고 있다. 본 연구의 RAD아동들이 지각과 모방영역에서 가장 약점으로 결과가 나온 것은 강부혜(1985)의 「자폐아동의 발달기능평가연구」와 일치하는데 이러한 특성으로 말미암아 RAD 아동이 PDD로 보일 소지가 많은 것으로 보인다.

본 연구의 RAD아동의 병리성 영역의 문제의 심각도는 언어>놀이>사람과의 관계>대인감정>감각 순이었다.

언어병리성의 심각도의 높은 주 이유로는 언어 양의 부족, 의미 혼란이 주 문제였으며, 대명사 혼란이나 반향어와 같은 보다 PDD아동에게 특징적인 언어 항목에서는 거의 문제점을 보이지 않는 것으로 나타났다. 혼자 놀거나(협조적인 놀이의 어려움) 한가지 방식의 놀이양상을 많이 보였는데, 이는 보다 사회적으로 위축되고 협조적인 관계형성 경험의 부족으로 보여졌으며, 상동놀이(stereotypic play) 양상은 적었다. 또 사물의 작은 부분이나 과제에 대하여 심하게 집착하는 행동도 그다지 보이지 않았다. 사람과의 관계면에서는 병리성을 보였지만 대인감정은 비교적 덜 영향을 받고, 기

술적으로 접근하면 대인감정의 가능성은 상당부분 유지하고 있는 양상을 나타내었다. 또한 이러한 점은 본 연구대상의 PEP 검사시기가 진단이 확인된 시기 이후였으므로, 환경적인 변화가 있었던 경우가 많았고, 그러한 영향을 고려하여야겠다.

RAD와 PDD 두 군간의 발달 profile상 특징은 비교적 큰 차이를 보이고 있지 않았는데, 그러나 PDD군이 RAD군에 비하여 각 발달영역별 기능수준간의 차이가 큰소견을 보였다. 특히 인지언어 능력면에서 차이가 두드러지게 보였는데 이는 검사의 시기가 치료적인 개입이 있는 이후이므로 그 영향을 고려하여야 할 것으로 보이며, RAD 아동이 우호적인 환경으로 옮긴 뒤 언어 발달이 빠른 진전을 보인다는 Koluchová(1976)나 Bowlby(1953)의 견해와 일치한다고 볼 수 있다.

정신병리성 영역에서의 두 집단간의 차이 또한 매우 유사한 profile을 보이고 있다(그림 4). 그러나 표 5를 통해서 본 바와 같이 정신병리성의 심한 정도가 RAD아동보다 PDD 아동에서 보다 각 영역에 걸쳐 고루 심각하게 나타났으며, 문제점이 '없음'(absent)은 RAD아동군이 PDD아동군보다 통계적으로 유의하게 많은것으로 나타났다.

정신병리성 영역의 심한 정도를 순서별로 살펴보면 두 집단 모두 언어>놀이>사람과의 관계>대인감정>감각 부분으로 나타났다. 두 집단이 정신병리성에서 유사한 profile을 보이지만 다음과 같은 면에서 차이가 있다. 그 하나는 표면적으로는 유사하게 보이나 내용면으로는, RAD는 사회적 상호관계와 반응면에서 정상적 능력을 가지고 있으나 병리적 양육으로 인한 환경적 요소가 사회적인 무관심, 거부 등으로 나타날 수 있다는 것(ICD-10)이고, PDD는 사회적 관계성, 혹은 대인관계 형성 능력 자체의 결여(DSM-III-R)라는 점에서 비교되어지는 점이다. 언어 병리성의 경우 RAD아동은 언어지연이나 의미혼란 등 언어상의 다소 장애를 보일 수는 있지만, PDD 아동에게 특징적인 반향어나 대명사 반전 등의 양상은 보이지 않는다는 점이다. 또한 놀이 pattern에서도 RAD아동은 PDD아동이 보이는 상동행동이나 반복적인 놀이, 제한된 관심등이 아니라는 점이며, 감각 상태 또한 PDD에서 보이는 시각적 과민 반응, 청각적 과소 과민, 촉각을 즐기거나 후각적으로 즐기는 등의 심

한 병리적 양상이 아닌 대물 애착물로서의 입안에 물건넣기, 담요나 부드러운 천등을 들고 다니는 등의 차이를 보인다. 이상과 같이 PEP검사도구는 RAD와 PDD의 진단적 구별에 사용하기에는 그 자체만으로는 제한적이라고 이야기 할 수 있겠으나, 객관적인 아동의 상태를 기술하고, 치료의 효과를 판정하는데에는 유용한 도구라고 볼 수 있겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 병적인 양육의 보다 정확한 정의를 내리지 못하였고, 그 심한 정도를 정량화 하지 못하였다. 둘째, 발달의 영역별 비교를 하였으므로 발달영역의 각 문항이 전체 발달점수에 미치는 영향을 고려하지 못하였다. 셋째, 검사가 초진시에(교육적, 치료적 중재를 받지 않은 상태에서) 실시되어 발달상 특징을 밝혀 내어야 했으나 RAD 진단의 특성상 통제하기 어려웠다.

본 연구의 결과와 제한점을 고려하여 후속연구에서는 우선, 병리적 양육의 항목을 세분화하고 그 정의를 분명히 하여, 각 원인별로 혹은 심한 정도에 따른 아동의 발달에 미치는 영향을 분석해 보는 것이 필요하다. 또한 초진의 시기와 비슷하게 평가를 한 후 시간간격을 두고 추적하여 환경적인 개선에 따른 정신병리적 변화를 살펴본다. 이러한 점은 특히 부모치료 및 놀이치료, 특수교육지도시 중점을 두어야 할 program의 개발에도 큰 도움이 될 것으로 생각된다.

References

강부혜(1985) : “자폐 아동의 심리적 기능 발달 및 그 평가에 관한 일연구” 이대석사논문
 유영희(1979) : “부모와의 분리가 아동의 정서장해에 미치는 영향에 관한 연구” 이대석사논문
 정원식(1975) : “교육 환경론” 서울 : 교육출판사 p140
 홍강의(1987) : “유아 자폐증아의 진단과 치료원칙”, 유아자폐증과 유사발달 장애아의 치료와 교육, 서울대학교병원 소아청소년 정신과
 Bowlby J(1953) : “Child care and the Growth of love”

Balkmore ; penguin books
 DSM-III-R(1987) : Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders(Third edition-Revised), APA. Washington, DC
 Faravelli(1985) : Prevalence of traumatic Early Life Events in 31 Agoraphobic patients with Attacks. Am J psy (142) : 1493-1494
 Fischer L(1953) : Psychological appraisal of the unattached preschool child: American J Orthopsychiat, 23
 Goldfarb W(1943) : Effects of early institutional care on adolescent personality(graphic Rorschach data). Child Developm 14(a)
 Goldfarb W(1943) : Infant rearing and problem behavior. Amer J Orthopsychiat 13(b)
 Goldfarb W(1943) : Effects of early institutional care on adolescent personality. J exp Educ 12(c)
 Goldfarb W(1944) : Effects of early institutional care on adolescent personality : Rorschach data. Amer J Orthopsychiat 14(a)
 Goldfarb W(1944) : Infant rearing as a factor in foster home replacement. Amer J Orthopsychiat 14(b)
 Goldfarb W(1945) : Effects of Psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. Amer J Psychiat 15(b)
 ICD-10(1989) : International Classification of Disease-10. Draft of chapter V. World Health Organization
 Jerschild AT(1964) : CHILD PSYCHOLOGY, Englewood clifts, N.J : premtce Hall
 Sklar and Harris(1985) : “Effects of parent loss : Interaction with Family Size and sibling order.” American Journal of Psychiatry 142 : 708-714
 Spitz RA(1945) : Hospitalism : an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. Psychoanal, stud of the child, 1
 Spitz RA(1946) : Hospitalism : an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood : a follow-up report, psychoanal, stud of the child, 2
 Yarrow L(1964) : “Maternal deprivation toward an empirical and conceptual re-evaluation” Psychology Bulletin, Vol. 58, pp459-490

COMPARISON OF DEVELOPMENTAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS FOR RAD AND PDD CHILDREN

Hyun Sook Yoon M.A., Jin Sook Choi M.D.,
Tae Ryeon Kim Ph.D., Kang-E M Hong M.D.

Div. of Child-Adol. Psychiatry, Seoul National University, Children's Hospital, Seoul

For the purpose of better understanding of RAD children, comparisons were performed about the developmental and psychopathological characteristics between RAD and PDD children. Study subjects were the children between the ages 2 and 6, who visited SNUCH Child and Adolescent Psychiatry OPD or treated in Day Treatment Center during May, 1989 and Sep., 1991, diagnosed by the child psychiatrist as RAD or PDD according to DSM-III-R diagnostic criteria. A total of 40 children were included in the study, 20 were RAD(18 boys, 2 girls), 20 were PDD(20 boys). PEP was performed to all study subjects, by the raters blind to psychiatric diagnosis of each. And analysis was done about the level of developmental functioning score and psychopathological scores between RAD and PDD children.

The results are as follows : There were retardation on the general developmental functioning in RAD children, and the severity of retardation were lined up as perceptual ability>imitation>gross motor>cognitive language>eye-hand coordination>fine motor. Characteristics of psychopathology in RAD children were lined up by severity as language>play>relationship>affection >sensory. Group differences of the two shows, on PDD group rejection score was significantly higher on the perception item, while RAD was superior on the perception emerging response. Differences of the psychopathology between two groups were on such areas as : Affection, which was significantly higher on "Absent" in RAD, while significantly higher on "severe" in PDD children. On the interest for the play and materials, sensory and language areas, RAD children were significantly higher ratings on "Absent" than PDD children.

KEY WORD : RAD · PDD · Comparison of characteristics.