

# 소아정신의학 역사 속의 진단기준 발전과 현상학적 기술정신의학

반건호<sup>1)</sup> · 이연정<sup>2)</sup> · 한주희<sup>3)</sup>

경희대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실,<sup>1)</sup> 순천향대학교병원 정신건강의학과,<sup>2)</sup> 경희대학교병원 정신건강의학과<sup>3)</sup>

## Descriptive Psychiatry and the Development of Diagnostic Criteria in the History of Child Psychiatry and Phenomenological Descriptive Psychiatry

Geon Ho Bahn, M.D.<sup>1)</sup>, Yeon Jung Lee, M.D.<sup>2)</sup>, and Ju Hee Han, M.D.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Psychiatry, School of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

<sup>2)</sup>Department of Psychiatry, Soonchunhyang University Hospital, Seoul, Korea

<sup>3)</sup>Department of Psychiatry, Kyung Hee University Hospital, Seoul, Korea

Phenomenology has been developed by philosophers like Kant and Husserl since the late 18th century. Jaspers, a German psychiatrist, adopted it into psychopathology studies and accumulated data by closely observing and recording the patients' symptoms and signs. Among descriptions done even before the psychopathology or diagnostic criteria of disorders in the field of child psychiatry was established, we can find exact and valuable descriptions matching the autism spectrum disorder or attention deficit/hyperactivity disorder. The diagnostic criteria of modern childhood psychiatric disorders were established based on these grounds. Phenomenological/descriptive methods in various psychiatric fields lead to medical study methods for social phenomenon such as oiettole, hikikomori, and internet game addiction. Since Romanian orphans were adopted to the western world, descriptive studies along with neurobiological studies on the influence of stimulus deprivation on emotional and physical development are being conducted. While phenomenology, which was adopted by Jaspers to verify psychopathology, was developed mainly by observation and description, recent studies are explaining such descriptive phenomena even at the synapse level due to advances in neurobiology. Although phenomenological/descriptive psychiatry, describing precise and detailed experiences of patients, is less applied nowadays among modern study methods, we must remember that such descriptions may lead to biological studies and provide evidence to improve the accuracy of choosing and applying treatment methods.

**KEY WORDS :** Phenomena · Descriptive · Culture · Autism · Jaspers · Romania.

### 서 론

‘현상학(phenomenology)’이란 크게 두 가지 의미를 갖는 철학 용어이다.<sup>1)</sup> 먼저, 세상이 어떻게 생겼는가 하는 것(형이상학)과 어떻게 알 수 있는가(인식론)이다. 두 번째 정의는 좀 더 중요한 것인데, 세상과 관련된 정신적 실체의 기술적(descriptive) 관리 전략을 말한다. 이 단어는 1764년 Johann He-

inrich Lambert가 고대 그리스어로 ‘출현’, ‘모습’을 뜻하는 ‘Phainomenon’과 ‘담론’, ‘표시’를 뜻하는 ‘Discourse’를 합성한 독일어 ‘Phänomenologie’를 사용하며 널리 알려지기 시작하였다.<sup>1)</sup> Immanuel Kant(1724-1804)는 저서 ‘순수이성비판’에서 인간이 직접 경험할 수 없는 사물 자체를 뜻하는 ‘noumena’와 인간이 사물이나 대상을 자신의 감각과 이해 수준에서 해석하는 ‘phenomena’를 구분함으로써 현상학의 시조가 되었다.<sup>2)</sup> 독일의 철학자이자 심리학자인 Franz Clemens Honoratus Hermann Brentano(1838-1917)는 ‘기술 심리학(descriptive psychology)’이라는 개념을 표현하기 위하여 ‘현상학’이라는 단어를 사용하였다.<sup>3)</sup> Brentano는 ‘descriptive psychology’와 ‘genetic psychology’를 구분하였다. 전자는 지각, 판단, 감정 등 정신 현상의 다양한 유형을 분류하고 정의하는 분야이고, 후자는 정신현상의 원인을 찾아가는 것이

Date received : July 18, 2014

Date of revision : November 3, 2014

Date accepted : November 10, 2014

Address for correspondence : Geon Ho Bahn, M.D., Department of Psychiatry, School of Medicine, Kyung Hee University, 23 Kyungheedaero, Dong-daemun-gu, Seoul 130-872, Korea

Tel : +82.2-958-8542, Fax : +82.2-957-1997

E-mail : mompeian@khu.ac.kr

라고 하였다. 전자는 기술정신의학의 기초가 되었고, 후자는 신경과학적 접근법으로 발전하였다. 오늘날 통용되는 현상학 개념은 독일의 철학자 Edmund Husserl(1859-1938)이 Brentano의 이론과 자신의 이론을 접목하여 인간의 의식을 연구하는 과학의 한 분야로 발전시킨 것이다.<sup>1)</sup> Husserl은 인간의 의식에 드러나는 그대로의 '현상'을 기술하는 방법을 찾고자 하였으며, 따라서 그의 철학적 방법은 '현상학'으로 불리게 되었다. 현상학은 Heidegger, Sartre 등의 철학 분야에서 널리 연구되었으며, 정신병리학 연구를 통해 현대 정신의학의 발전에 기여하였다.<sup>4)</sup> Husserl의 이론을 바탕으로 독일의 실존철학자이자 정신과의사인 Karl Jaspers(1883-1969)는 환자의 주관적 경험을 현상학적으로 해석할 필요성을 역설하였다.<sup>5)</sup> Husserl과 Jaspers의 이론은 뿌리가 같다는 점에서 다음과 같은 공통점이 있다.<sup>4)</sup> 첫째, 현상론자는 해당 인물이 경험한 정신 과정을 충실히 기술한다(describe). 둘째, 현상학 개념의 정의상 추구하는 현상에 대해 전적으로 직감(intuition)을 중시하다 보니 '기술적(descriptive)'이 된다. 셋째, 현상학은 해당 인물의 정신세계에 대한 경험을 근거로 하지 않는 가설이나 설명을 배제하므로, '사전 전제 없음(presuppositionlessness)'이나 '이론 없음(atheoretical)'이 된다. 한편 Jaspers는 1913년 초판부터 1959년 제7판까지 '정신병리학 총론(Allgemeine Psychopathologie)'을 저술하였고, 그 과정에서 Husserl의 이론과 차이가 생긴다(Table 1). Husserl이 현상학의 적용 대상을 철학과 심리학에 국한시킨 반면, Jaspers는 정신병리학 연구까지 확대하였다. 그에 따라 현상학의 개념은 직관적 철학에서 경험적 과학으로 이어졌다. Husserl이 인간의 경험을 당사자만의 것으로 제한한 데 비해(self-reflection), 임상 의사였던 Jaspers는 공감과 이해를 통해 좀 더 객관적으로 환자의 증상을 파악하고자 하였다. 직관(intuition)의 개념도 그에 따라 나타난 그대로 이해하자는 Husserl 학파와 달리, Jaspers는 환자를 공감함으로써 환자의 내면적 표상을 파악하고자 하였다.<sup>4)</sup>

Jaspers는 세 가지 핵심 영역에서의 특별한 정신병리를 규명하였다.<sup>6)</sup> 첫째, 사람과 동물 사이의 유사점과 차이점을 비교, 둘째, 영혼(마음, soul)의 조직화(organization), 셋째, 개인의 내부 및 외부 세계의 상호작용 등이다. 그 중 영혼은 정신병리의 직접 대상이 될 수 없었지만, 인식할 수 있는 신체적(기질적) 자료를 포함한 현상을 통해 간접적이거나 대상이 될 수 있도록 하였다. 정신병리를 연구하기 위해 Jaspers는 기술적(技術的, technical)<sup>3)</sup> 방법과 논리적(論理的, logical) 방법을 사용하였다.<sup>6)</sup> 기술적 방법은 사례보고, 통계, 실험을 포

<sup>3)</sup>우리말로는 '기술적'으로 똑같이 표기하지만 기술적(技術的, technical)과 기술적(記述的, descriptive)은 다름.

함한다. 논리적 방법은 개별 현상의 이해, 문맥과 관계의 점검, 전체를 아우르기 등이다. 이 중 개별 현상의 이해는 현상학을 의미하지만, 앞서 말한 듯이 Husserl의 현상학 이론과 다르며, 정신증상을 정신병리적 현상으로 다루는 것을 말한다. 문맥과 관계의 점검은 Jaspers의 이론 중 이해와 설명의 차별화로 이어진다. '이해'는 주관적 내적 세계를 조사하는 것이고, '설명'은 객관적 외부 세계에 대한 점검이며, 이는 훗날 생물정신의학으로 발전한다. Jaspers의 연구방법론과 '현상학'의 개념은 이후 점차 변화되었다. 특히 현상학은 오늘날 기술연구(descriptive research)의 기초가 되었고, 현상학적 기술 정신의학(phenomenological descriptive psychiatry)의 형태를 갖추게 된다.<sup>4)</sup>

기술연구란 질병발생의 양상을 사람, 장소, 시간 변수와 관련지어 파악하는 연구 방법이다.<sup>7)</sup> 기술연구를 통하여 질병의 기술적 특성을 파악하는 것은 의학자에게는 질병발생과 관련된 결정요인 혹은 위험요인을 규명하는 첫 단계가 된다. 기술연구에서는 임상기록뿐 아니라 각종 조사자료, 생정통계 등을 자료원으로 활용한다. 이들 자료는 대부분 일상적으로 계속 수집되고 있는 것이어서 분석연구에 비하면 시간이나 연구비가 절감되는 경우가 많다. 기술연구만으로는 분석연구에서와 같이 질병발생의 인과 관계를 규명할 수는 없지만, 질병발생의 양상을 파악하고 연구과제를 수립하는 데 기초자료로 활용될 수 있다. 기술연구는 특히 정확한 측정의 중요성이 강조되며, 반응의 신뢰성과 선별검사의 정확성도 매우 중요하다. 기술연구의 분류는 학자에 따라 다르나 대체로 사례 연구와 단면조사가 대표적 방법이다. 경우에 따라서는 상관관계 연구를 기술연구에 포함시키는 경우도 있다. 이러한 연구방법들은 인적, 지리적, 시간적 변수에 따른 특성을 대상으로 한다는 점에서 동일하다.

현상학적 접근은 질병에 대한 다양한 시각을 제공할 수 있다.<sup>2)</sup> 특히 객관적 몸과 살아 느끼는 몸 사이에는 분명한 차이가 있으며, 이러한 차이 때문에 의사와 환자 사이의 소통에 어려움이 생겨난다. 임상가에게 질병은 생물학적 과정이다. 이때 생생한 질병 경험이 생략될 수 있다. 반면, 환자 입장에서는 질병이란 당장 해결해야 하는 응급 상황이다. 의사에게 임상 자료는 '지식'이지만, 환자에게는 '새로운 소식'이다.<sup>8)</sup> 의사가 질병을 제3자 입장에서 느끼느냐 또는 자신의 문제처럼 느끼느냐에 따라 차이가 생길 수 있는데, 이는 지식의 차이보다는 질병에 대한 접근 방법의 차이이다.<sup>8)</sup> 임상가가 환자를 '신체' 및 '주체'로 이해할 수 있다면, 환자 상태가 생물학적 질병의 이차적 영향으로 인한 결과라기보다, 일차적 현상으로서의 결과임을 제대로 이해할 수 있게 된다. 이러한 의학과 현상학의 관계는 특정 분야에 국한된 문제가 아니며, 정신과와 현

**Table 1.** Comparison of Husserl's phenomenology and Jaspers's theory

Entities	Husserl's theory	Jaspers's theory
Areas of phenomenology application	Limited to philosophy and psychology	Psychopathology
Concepts	Eidetic philosophy	Empirical science
Methodology	Self-reflection	Empathy and understanding
Notion of intuition	Direct, self-reflective, and detailed presentation	Less direct, empathetic, detailed representation

Adapted from Wiggins et al.<sup>4)</sup>

상학의 관련성에 대한 문헌도 늘고 있다.<sup>9)</sup>

정신의학의 역사는 오래 되었으나, 공식 진단 체계에 포함된 것은 다른 임상과목에 비하여 짧은 편이다. World Health Organization의 International Classification of Disease 6판에 처음으로 정신장애가 포함되었고,<sup>10)</sup> 미국정신의학회(American Psychiatric Association)는 정신장애를 위한 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM)를 1952년에 처음으로 제정하였다.<sup>11)</sup> 소아정신과 영역은 더 역사가 짧으며, 전반적 발달장애 같은 주요 진단명도 자폐스펙트럼장애로 바뀌는 등 여전히 연구과제가 산적한 상태이다.<sup>12)</sup> 하지만 과거 문헌상 소아정신장애에 대한 매우 정확한 기술 내용이 발견되면서 증상에 대한 현상학적 기록을 토대로 오늘날 새로운 진단 기준과 신경생물학적 연구가 진행되고 있음은 놀라운 일이 아닐 수 없다. 본 논문에서는 소아정신의학의 대표 질환인 자폐스펙트럼장애(autism spectrum disorder, ASD)와 주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD)의 진단 기준이 생기기 전에 이들 환자에서 보이는 현상을 기술한 과거 자료들을 검토함으로써 '현상학 연구'의 중요성을 강조하고자 하였다. 또한 히키코모리, 인터넷 중독, 루마니아 고아 연구 등 오늘날 새로 등장하는 사회문화현상의 연구에서 기술정신의학이 활용되고 있음을 제시한다. 과거와 달라진 것은 기술정신의학 자료를 토대로 생물학적 연구가 함께 진행된다는 점이다.

## 본 론

### 1. ASD 관련 현상학적 자료

ASD는 DSM-5에 새로 등장한 진단이다.<sup>12)</sup> 1943년 Leo Kanner<sup>13)</sup>가 대인관계의 자폐적 특성을 보이는 사례들을 발표한 이후, 여러 차례 진단명이 바뀌었다. 최초 제시된 증상에서 기본적으로 많은 변화를 보이지는 않았으나 역학이나 진단분류는 여전히 불안정하다. 그런 점에서 역사적 기록에서 ASD 관련 '현상'의 '기술'을 확인하고 재평가하는 것은 ASD의 미래를 예측하는 데 도움이 될 것이다.

### 1) Borgue의 Hugh Blair

1745년 에딘버러 법정 판결에서는 소위 '바보 지주'인 Hugh Blair(1708-1760?)의 결혼 무효소송에 대한 판결이 있었다.<sup>14)</sup> 재판 신청자는 Hugh Blair의 남동생인 John Blair였다. 형의 정신적 무능(incapable) 상태를 밝혀 영지 상속권을 박탈하기 위해 재판을 신청했고, 피고측은 그들의 어머니였다. 어머니는 자기 큰 아들에게 문제가 있다고 생각하지 않고 결혼시켰다. 당시 많은 증인들의 증언 내용 기록을 보면 Hugh는 자폐증이었던 것으로 생각된다. 법정 기록은 29명의 증인들이 Hugh의 행동에 대해 설명한 것들을 정확하게 담고 있다. 그 기록들은 명백하게도 현재 자폐증을 진단받은 사람들의 행동과 일치한다. 그에 관한 어린 시절 정보는 알 수가 없지만 하인과 이웃, 그리고 교회의 목사의 증언에 의하면 그는 전형적인 자폐증의 양상을 모두 보여주었다.

"Hugh의 언어는 매우 제한적이었는데 짧은 어구만을 반복하였고, 상대방의 말을 제대로 이해하지 못해서 사람들은 그를 청각 장애인이라고 생각했다. 하지만 그는 뛰어난 기억력의 소유자였는데 그를 가르친 학교 교사는 본인보다 Hugh의 기억력이 더 낫다고 말할 정도였다. 그는 교리문답서의 대답 뿐 아니라 질문까지도 모두 외워서 나열할 수 있었고 글을 읽고 쓸 수 있었다. 하지만 아이들과 하인들은 그를 비웃고 그들 마음대로 Hugh를 쥐고 흔들었다. Hugh가 보이는 특징 중 하나는 그에게 상식이 모자랐다는 것이며, 그런 까닭에 그는 어디서나 '바보 지주로 알려져 있었다. 아마 그가 지주라는 특권을 가진 사회적 지위였기 때문에 지역 사회에서 그나마 견뎌낼 수 있었을지도 모른다. 그의 특이한 점들에도 불구하고, 그는 이웃의 모든 장례식에 참석하였고 사람들과 대화를 나누지는 않았지만 밤낮으로 이웃들을 방문하였다. 또한 그는 비상식적 행동을 하기도 하였다. 가끔 옷을 하나만 입거나 알몸으로 다니기도 하였으나, 스스로 그런 부적절한 행동을 깨닫지 못하였다. (중략) Hugh의 어머니는 상속권 소송에 패했다. 자기가 결혼했음을 이해하지 못하고 있음을 알 수 있는 여러 가지 강력한 증거들 앞에서 판사는 다른 선택의 여지가 없었다. 이는 비단 증인들의 진술에만 의존한 것이 아니라 Hugh를 직접 심문한 것으로도 판단한 것이다. 판사

는 처음에는 Hugh를 말로 심문하였으나, 그의 청력 장애가 의심된 이후에는 글로 쓴 질문을 통해 소통하였다. 그의 필체는 매우 깔끔하고 단정하지만, 내용을 살펴보면 그는 질문을 글자 그대로 베껴 쓰고 심지어는 질문을 베껴 쓰지 말라는 경고문까지도 따라 썼다.”

이렇듯 잘 기록된 문서들을 검토한 결과, Hugh는 전형적인 자폐증이라고 판단된다. 문서 기록자가 의료인이 아니기는 하지만, 이는 Leo Kanner의 자폐증에 대한 첫 번째 임상 서술보다 200여 년이나 앞선 것이다.<sup>15)</sup>

## 2) Aveyron의 야생 소년, Victor

1797년 어느 날 프랑스 남부 Aveyron의 숲에서 별거벗은 남자아이가 살고 있음이 목격되었다.<sup>16)</sup> 1798년 나무꾼들이 아이를 잡아서 동네로 데려오자 구경꾼들이 몰려들었다. 얼마 후 사람들의 관심이 식고 감시가 허술해진 틈을 타서 아이는 탈출한다. 1799년 7월 25일 사냥꾼들이 아이를 다시 잡아서 동네의 늪은 과부에게 맡기고 돌보기 시작한다. 과부는 정성으로 아이를 돌보았으나 아이는 결국 8일째 되는 날 집을 탈출하였다. 그러나 진과 달리 숲으로 돌아가지 않고 동네 근처를 뒹뒹하며 지낸다. 1800년 1월 8일, 추운 겨울이 되자 아이는 다시 문명 세계로 돌아온다. 아이는 몇 달 동안 고아원에 수용되었다가 1800년 8월 파리로 이송되어 당시 청각장애인을 위한 국립기관에서 일하던 의사인 Jean Marc Gaspard Itard에게서 문명세계에 적응하기 위한 교육을 받는다.

“아이는 12세 정도로 보이지만 키는 135센티미터 정도로 작았다. 얼굴은 천연두를 앓은 듯 얇았고, 뺨, 턱, 눈썹 등에는 작은 상처가 많이 있었다. (중략) 말을 하지 못했으며, 귀머거리처럼 보였다. 말은 하지는 못하지만, 그렇다고 귀머거리는 아닌 것이 확실하다. 누군가 뒤에서 고함을 친다거나, 큰 소음을 낸다든가 하면 즉시 뒤돌아보았다. 그러나 처음 놀랄 때만 그렇게 반응하고는 같은 소음이 반복되면 더 이상 주의를 기울이지 않는다. 특히 자신이 좋아하는 소리에는 더 잘 반응한다. 예를 들면 그가 좋아하는 호두 깨는 소리에는 잘 돌아본다. 하지만 어떠한 음악소리에도 관심을 보이지 않는다. 그런 점에서는 이 병원에 족쇄가 채워진 다른 어떤 환자보다도 열등하다. 심지어 코끼리도 그 보다는 나을 것이다. (중략) 후각은 그가 음식의 질을 평가하는 데 가장 잘 활용하는 감각이다. 숲에서 살았던 야생의 흔적을 가장 잘 발견할 수 있는 능력이다. 찬장을 열자마자 고기와 수프를 구별하고, 날 것인지 조리한 것인지 냄새로 구별하고는 곧바로 입으로 집어 넣는다.”<sup>16)</sup>

Phillip Pinel은 1800년 12월 29일, “The Society of Observers of Man”에서 그동안 진행된 야생소년 Victor에 대한

교육이 효과가 없다는 결론을 보고하였다.<sup>16)</sup> 그러나 교육을 담당하고 있던 Itard는 6개월 내에 진전이 있을 것임을 주장하면서 기회를 달라고 탄원하였다. 1801년 10월 20일 모임에서 Itard는 자신의 보고서에 대한 토론에 참석하였다. “The Society of Observers of Man”은 Itard의 보고서를 채택한 뒤 다음과 같이 발표하였다. “야생소년의 교육을 담당하고 있는 Itard의 관찰 보고서에 따르면 그의 교육은 특정 부분에서는 진전이 있다고 보이며, 향후 좀 더 발전될 수 있는 희망이 보인다. 우리 위원들은 그의 노고에 박수를 보낸다.”

다음은 당시 제출된 Itard의 보고서 중 일부이다.<sup>16)</sup>

“(중략) 때때로 기쁜 감정 대신 격렬한 분노를 표현하기도 했다. 양손을 움켜쥐거나 주먹을 꼭 쥐고 자기 눈을 짓눌러댄다거나, 소리가 날 정도로 이를 갈기도 하고, 근처에 있는 사람에게는 위협적으로 느껴질 정도였다. (중략) Victor가 아직 자고 있을 때 아침에 눈이 많이 내렸다. 깨자마자 그는 기쁨에 찬 괴성을 질러대며 침대를 뛰쳐나왔고, 창문가로 달려갔다. 그리곤 문으로 달려갔다. 이 문, 저 문 왔다갔다하다가 마침내 옷도 제대로 입지 않은 채 정원으로 탈출했다. 그곳에서 최대한 큰 소리를 질러대며 기쁨을 표현했고, 눈을 굴리며 양손 가득히 움켜쥐고는 허겁지겁 입 속으로 밀어 넣었다.”

현재 기준으로 보면 Victor는 자폐증 혹은 중증 지적 장애로 보인다.

## 3) Leo Kanner의 ‘정서적 접촉에 자폐적인 아이들’

1943년 Leo Kanner는 ‘Nervous Child’라는 학술잡지에 ‘Autistic disturbances of affective contact’라는 제목으로 기이한 특징을 보이는 11명의 아동에 대해 자세히 기술하였다.<sup>13)</sup> 이 아이들은 정신박약이나 조현병처럼 보이기도 하지만, 뭔가 다른 바보나 얼간이처럼 보였다. 또한 극도로 자폐적이고 강박적이며 상동행동과 반항어와 같은 특징들을 나타냈다. 질병 징후적(pathognomic) 특징 중 가장 두드러진 것은 아이들이 다른 사람과 관계를 형성하는 능력이 없고, 극도로 자폐적으로 혼자(extreme autistic aloneness)였다.

“아이들의 부모들은 ‘자기 혼자로서 충분함’, ‘껍질 안에 있는 것처럼’, ‘홀로 있을 때 가장 행복한’, ‘주변에 사람이 없는 것처럼 행동’, ‘자신에 관한 모든 것을 철저히 의식하지 못하는’, ‘침묵의 지혜를 나타내는’, ‘보통의 사회적 인식의 발달 실패’, ‘거의 최면에 걸린 것처럼 행동하는’ 것 같다고 표현했다. 아이의 발달 단계에서 예상되는 행동들이 나타나지 않아서 엄마들은 크게 놀랐다고 회상했다. 변화가 있어도 매우 천천히 진행되었고, 거의 모든 면에서 보통 아이들과 차이를 보였다. 아이들의 소리와 움직임은 모두 지루할 정도로 반복적이었다. 아이들의 행동은 동일한 것을 유지하기 위해서 예민하

게 강박적으로 집착하여 아이들 자신 이외에 어떤 사람도 이를 깰 수 없었다. 경로 변화, 가구배치 변화와 일상의 순서 변화는 아이들에게 절망감을 느끼게 했다. 예를 들면, 당시 2세 4개월 된 John은 새로운 집으로 옮긴 뒤 자신의 방 가구배치가 바뀐 것을 본 순간 화를 내기 시작했다. 결국 이전 집과 똑같은 형태로 가구를 배열하자 갑자기 불안이 사라지고 즐거워하였다. 5세 1개월 된 남자아이 Donald는 낮잠을 자고 나면 바로 침대에서 내려오지 않고 엄마에게 “엄마, 나한테 ‘아가야, 지금 일어나고 싶니?’라고 물어봐 줘”라고 부탁한다. 그래서 엄마가 똑같이 물어봐 주면 Donald는 “자, 이제는 ‘그러려무냐’라고 말해 줘”라고 말한 뒤, 엄마가 그렇게 말해 주면 그때서야 침대에서 내려왔다. 만약 이것이 이루어지지 않으면 될 때까지 소리를 질렀다. 이 모든 과정은 낮잠을 자고 나면 꼭 해야 하는 절차였다.”<sup>13)</sup>

Kanner와 Eisenberg<sup>17)</sup>는 아이들이 보이는 행태가 기존의 정신병리와 다르기는 하지만 어떠한 유형의 문제인지 확인하기 위하여 유사증상을 보이는 사례들을 모으게 되었다. 미국 뿐 아니라 영국, 캐나다, 프랑스, 네덜란드 등에서도 보고가 이어져서 1955년경에는 105명의 사례가 모아졌다. 그 중 42명의 아이들의 추적보고서가 출간되었다.<sup>17)</sup> ‘극심한 자기고립’과 ‘같은 것을 강박적으로 주장’하는 두 가지 증상이 대표적이었고, 부모들은 사회생활에서는 유능했지만 가정에서는 ‘정서적으로 냉랭한(emotional refrigeration)’ 것이 특징적이었다. 하지만 부모의 특성은 훗날 자폐증상과 관련 없음으로 나타났다. Van Krevelen<sup>18)</sup>은 이들 집단을 ‘정서결함이 있는 정신박약(oligophrenia with affective defect)’이라고 명명하기도 하였다. 42명 아동의 평균 추적기간은 4-19년(평균 8년 6개월)이었다. 그 중 19명은 언어가 거의 발달하지 않았고, 23명은 또래와 비슷하게 혹은 약간 늦게 언어가 발달하였다. 언어 발달 여부는 훗날 예후를 예측하는 데 매우 중요하다. 언어 발달이 없는 19명 중 한 명만이 일반 학교에 출석할 수 있을 정도로 대부분의 아동은 심한 증상을 보였다. 언어 구사가 가능한 23명 중 10명은 기능이 떨어지는 편이었다. 다섯 명은 만성 주립병원에 입원, 셋은 발달지연아이를 위한 학교, 한 명은 농장, 다른 한 명은 집에서 살고 있었다. 열 명 중 하나인 Barbara는 여자로 20세가 되었고, 주립병원에 입원해 있었다.

“성격적으로 매우 복잡하고 상반된 측면을 보인다. 지능적으로도 앞뒤가 맞지 않는다. 매우 어렵거나 대단히 쉬운 문제들을 맞추거나 틀리는 것이 일관성이 없다. 언어구사력은 선천적 정신장애와는 다르다. 자신을 독립된 개체로 볼 수 있는 힘은 없고, 현실감각도 적절치 않으며, 자신과 검사자 사이의 거리 조절도 어렵다. 간간이 매우 어려운 추상적 단어를 구상하기도 한다. 세상에 대한 생각은 무서운 것이며, 안전감

을 느낄 수 없다고 한다. 대체로 정서적으로 별 반응을 보이지 않지만, 공격적이고 폭발적 느낌을 표출할 수도 있다.”<sup>17)</sup>

“기능이 좋고 학교에 다니는 아이들 중에 Jay는 15세이지만 저학년 교실에서 공부한다. 선생님들은 이 아이들을 상당히 부담스러워한다. 왜냐하면 수업 시간 중에 교실을 돌아다니고, 아무데서나 자위행위를 하고 자기 뜻대로 안 되면 난리를 부린다. 수학에서는 특별한 재능을 보여서 고등학생 수학을 풀기도 한다. 다소 비만기가 있고, 시간이 나면 지도와 우표를 수집하며, 사람들과는 거의 어울리지 않는다. 지능은 Binet 지능검사도구로 평가 시 150 이상으로 보인다.”<sup>17)</sup>

오늘날 기준으로 판단한다면 Jay는 ‘고기능자폐장애’ 혹은 ‘천재백지(idiot savant)’에 해당된다.

#### 4) Lorna Wing의 ‘Asperger 증후군’

1944년 Hans Asperger는 신체적인 모습이나 표현 능력 및 전체적인 행동에서 기본적인 장애를 보이는 눈에 띄는 네 명의 남자 아이들에 대해 보고하였다.<sup>19)</sup> 이들은 이러한 장애로 인해 결국 사회적 통합에 심각한 어려움을 보였다. 인간은 정상적으로 환경에 지속적으로 반응하는 존재이지만, 이들 아동은 상호작용에서 심각한 수준의 장애를 보였다. 네 명의 사례 중 한 명인 ‘Harro L’에 대한 보고는 다음과 같다.<sup>20)</sup>

“전형적인 자폐 증상을 보이는 소년으로, 자신과 외부 세계와의 관계는 양호하였지만 사고나 경험, 언어에 있어서 자폐적 특징이 명백하게 나타났다. 이 여덟 살 소년은 학교에서 통제할 수 없다는 이유로 의뢰되었다. 3학년이었지만 모든 과목에서 낙제점을 받아 2학년을 두 번째 반복하고 있었다. 교사는 그가 오직 ‘하고 싶을 때만 할 수 있는’ 아이라고 생각했다. 종종 나이를 뛰어넘는 영리함을 보이기도 하였지만, 합동 과제를 거부하여 교실 내 분위기를 엉망으로 만들었다. 숙제도 거의 하지 않았고, 심지어 반항 행동을 보이기도 했다. 아이들이 모두 보는 앞에서 선생님의 질문에 대답하지는 않고 되물어서 선생님들은 그에게 질문하기를 포기하기도 했다. 그는 책상 대신 바닥에 엎드려서 수업을 하였다. 학교에서 그를 의뢰한 가장 큰 이유는 싸우려고 하는 사나운 행동 때문이었다. 사소한 것들 때문에 화를 냈고, 다른 아이들을 공격하였으며, 이를 악물고 아이들을 마구 때리기도 했다. 이는 매우 위험하였는데, 왜냐하면 아이는 제대로 된 요령이 있는 싸움꾼은 아니었기 때문이다. 요령적인 싸움꾼은 어디까지 해야 하는지를 알고 진짜 문제가 생기기 전에 조절할 수 있다. 하지만 아이는 행동이 어설프기 때문에 자신의 움직임을 조절할 수가 없었고 어디를 치는지, 다른 사람에게 얼마나 해가 되는지에 대한 생각이 없었다. 아이는 자기를 놀리는 것에 대해 매우 민감했는데, 사실은 자기의 이상하고 우스꽝스러

은 행동 때문에 놀림감이 되었다. 상습적인 거짓말쟁이이기도 했는데, 자기가 해야 하는 일을 회피하기 위해 거짓말을 하는 것이 아니라 모든 것이 사실인양 뻔뻔스럽게 이야기했다. 환상적인 이야기가 길어지면 그의 작화증은 이내 이상하고 앞뒤가 맞지 않았다. 하지만 그의 초기 독립성은 확연히 두드러졌다. 일곱 살 때인 2학년 때 어린 나이에도 불구하고 혼자 기차를 타고 학교에 왔다. 그의 가족은 비엔나에서 25km 떨어져 있는 마을에 살았는데 그의 아버지는 아들이 시골마을보다는 나은 기회를 얻기를 바라는 마음에 비엔나에 있는 학교에 보냈다. 조금 더 문제가 된 것은 동성애적 성향이었다. (중략) 그는 또래 아이들보다 4cm 가량이 작았지만 다부진 체격이었다. 눈은 늘 초점을 잃고 먼 곳을 응시하였다. 종종 깊은 생각에 잠겨있는 듯 하였고 자세는 기이했다. 얼굴 표정의 변화나 몸짓은 거의 없었다. 말은 천천히 했고, 억양 없이 진지한 방식으로 말했다. 말할 때 대화 상대를 절대 쳐다보지 않았으며 먼 곳을 응시했다. 그는 긴장되고, 거의 변화 없는 얼굴 표정으로 자신의 생각을 표현했다. 자신 고유의 경험과 감정을 비정상적인 수준의 자기성찰로 표현했다. 다른 사람이나 물건에는 무관심했는데, 혹은 아마도 이때문에 그는 독립적인 관심이나 흥미로 자기만의 풍부한 경험을 하였다.”

이후 DeMyer 등<sup>21)</sup>이 ‘고기능자폐(high functioning autism)’라는 용어를 처음 사용하였고, 같은 해 Wing<sup>22)</sup>은 ‘아스퍼저 증후군(Asperger syndrome)’ 개념을 소개하였다. 아스퍼저 증후군은 전반적 발달장애 중 하나로, 사회적 상호작용에서의 심하고 지속적인 장애와 제한적이고 반복적인 행동이나 관심 등을 보이는 경우를 말하며, 임상적으로는 자폐 유형의 공감 능력 결손을 보이면서, 겉으로 보기에는 우수한 언어 능력을 갖는 비교적 지능이 높은 개인의 경우 이 진단을 붙일 수 있다.<sup>23)</sup> 아스퍼저 증후군과 고기능자폐는 서로 다르게 출발하였고, 최근 연구들은 인지, 사회, 운동, 신경심리 검사 등에서 차이가 없는 것으로 결론짓고 있다.<sup>24)</sup> 그러나 DSM-5에서 아스퍼저 증후군의 진단명을 자폐스펙트럼장애로 통합하면서 기존 자폐장애와의 차별화에 대한 논란이 일고 있다.<sup>19)</sup>

## 2. ADHD 관련 현상학적 자료

최소뇌기능장애(minimal brain dysfunction), 아동기 과잉행동반응(hyperkinetic reaction of childhood), 주의력결핍장애(과잉행동장애가 있을 수도 있고 없을 수도 있음) 등의 진단명이 DSM-III-R<sup>25)</sup>부터 ADHD로 처음 채택되었다. 때로는 과거에 없던 새로운 사회문화적 증상 혹은 진단명이라는 오해를 받기도 하였으나, 과거 의학문헌이나 의사가 쓴 아동서적에 나오는 자료들을 토대로 오래 전부터 존재하였

던 질병으로 인정받게 되었다.<sup>26)</sup>

### 1) Melchior Adam Weikard의 ‘주의력이 없는 사람들’

Melchior Adam Weikard(1742-1803)는 독일에서 태어났으며, Würzburg에서 의학을 공부하고 1790년 자신의 이름을 기재한 교과서를 출간하였다.<sup>27)</sup> 초판은 1775년(또는 1770년) 출판되었으며 종교적 이유 때문에 저자명을 기재하지 않았다. Weikard는 이 책에서 ‘주의력 장애(attention disorder)’를 소개하였다.

“주의력이 없는 사람들은 대개 경솔하고, 조심성이 없고, 변덕스럽고, 흥청망청하는 편이다. 이것저것 손을 대보지만 제대로 잘 하는 것은 아무것도 없다. (중략) 주의력 장애의 원인은 양육문제이다. 동시에 수백 가지를 가르치려 한다거나, 배운 것을 익힐 시간을 충분히 주지 않으면 부적절한 주의력이 생길 수 있다. (중략) 여성은 원래 남성보다 주의력이 덜하다. (중략) 과거에 비해 (그가 살았던) 현대인들의 주의력이 약해졌다.”<sup>27)</sup>

### 2) Hoffmann의 Fidgety Philip

독일 프랑크푸르트의 소아과 의사였던 Heinrich Hoffmann은 세 살짜리 자기 아들의 크리스마스 선물로 그림 동화책을 만들었고, 출판업자들에 의해 1845년 ‘Struwelpeter’라는 제목으로 출간되었다.<sup>28)</sup> 이 책 속에 Hoffmann은 자기가 평소 보던 소아 환자들의 모습을 그림과 함께 기술하였고, 대중의 호응을 받으면서 1913년까지 400번째 개정판을 출간하였다.<sup>29)</sup> 초판에 실린 ‘가만 있지 못하는 필립 이야기(Fidgety Philip)’는 한 가정에서 필립이라는 소년이 부모와 함께 식사를 하며 벌어지는 모습을 적고 있다.<sup>30)</sup> 부모가 제지하는데도 불구하고 필립은 깔깔거리며 식탁 의자를 앞뒤로 흔들다가 의자가 뒤로 넘어지는 바람에 식탁보를 잡아챈다. 결국 식탁에 있던 접시와 음식들이 바닥으로 쏟아진다. ADHD 진단 기준상 과잉행동/충동성 유형 또는 복합형에 해당된다.

이후 1847년 5판에는 ‘멍하게 다니는 조니 이야기(Johnny Look-in-the-air)’가 추가되었다.<sup>30)</sup> ‘조니’는 길을 걸을 때 하늘에 떠있는 구름을 쳐다보거나 사람들이 놀리는데도 신경 쓰지 않고, 달려오는 강아지랑 부딪혀 넘어지기도 한다. 날아가는 제비를 쳐다보느라 발을 잘못 딛고 개천에 빠진다. 지나가던 어른들이 구해주지만 학교에 가지고 가던 책들을 잃어버렸다. 조니는 ADHD 하위 유형 중 주의력 결핍형과 상당부분 정확히 일치한다. ‘Struwelpeter’는 책 내용이 아동을 위한 동화책 내지는 교육 자료로서의 책이고 기술내용이 시처럼 짧지만, 이 이야기들은 오늘날의 ADHD 증상과 부합된다.

### 3) George Frederick Still의 '도덕적 결함이 있는 아이들'

'소아과학의 아버지'라고 불리는 영국의 George Frederick Still 경은 'Goulstonian lectures'에서 주의력 문제와 자기 조절 문제가 있는 15명의 소년과 5명의 소녀를 소개하였다.<sup>31-33</sup> Still 경은 이들 환아들의 행동문제가 도덕적 결함(moral defect)에 의해 발생하는 것으로 여겼으나, 증상 자체는 오늘날 ADHD와 부합하는 부분이 많다.

“다른 도덕적 결함을 갖고 있는 6세 소년으로 심지어 놀이를 할 때조차 잠시도 집중할 수가 없었다. 그러한 집중력 장애는 학교에서 더욱 두드러졌고 그로 인해 총명한 아이임에도 불구하고 학교에서 성취도도 낮았다. (중략) 나는 이러한 도덕적 결함이 학습이나 양육상의 문제보다는, 몇 가지 임상적 사실에 기초하여 도덕 의식 수준의 결함으로 발생하는 것으로 추측한다. (중략) 이러한 과격한 위험성은 차치하고라도, 좀더 심각하고 영구적인 도덕 조절 장애가 있는 아이들은 조만간 자신은 물론 가족에게도 사회적 불명예를 불러올 것이다. (중략) 발생 가능한 위험을 부모에게 알려주는 것이 옳다고 생각되지만 경험상 이들은 외형상으로는 그다지 심각해 보이지 않는다. (중략) 이들이 정상 수준의 도덕 조절 상태에 이르기까지 기대하기에는 그 가능성이 매우 낮다. 아주 어린 시절에는 정성스런 훈련과 환경을 통해 이들이 얼마만큼 호전될 수 있을지 미리 알기가 어렵다.”<sup>34</sup>

### 4) Charles Bradley의 Bensedrine 최초 치료 사례

신경학적 후유증이나 행동문제가 있는 아이들을 수용하기 위해 미국에서 최초로 설립된 'Emma Pendleton Bradley Home'에서 아이들의 행동문제를 위해 benzedrine을 사용하였다.<sup>35</sup> 산만하고 학업을 진행하기 어렵던 아이들에게 놀라운 변화가 생겼다. 이전에는 교사의 통제를 따르지 않고 제멋대로 행동하고 과제를 끝마치지 못하던 아이들이 시간 내에 자기 일을 마치고 심지어 더 많은 과제를 하려는 의욕을 보였다. 이해능력과 수행 정확도도 높아졌으며, 학과목 점수도 향상되었다. 투약 후 첫날부터 효과가 있었으며, 약물 중단 후에는 효과가 사라졌다. 약물을 투여한 30명 중에서 반정도가 이러한 반응을 보였다. 그 후 Bradley와 Bowen<sup>36</sup>은 행동문제가 있는 100명의 아동을 무작위로 약물투여군과 대조군 집단으로 나누어 benzedrine의 효과를 평가하였고 비슷한 결과를 얻었다. 이 연구는 정신장애가 있는 소아에서 시행한 최초의 무작위대조군 약물실험으로 인정받고 있다.

### 3. Hikikomori와 외톨이

“19세 일본인 소년이 거의 2년간 방 밖으로 나오기를 꺼리고, 하루 중 23시간 정도를 방안에서만 보냈다. 그의 어머니

는 식사를 방 문 앞에다 두었고, 그는 거의 하루 종일 잠을 자고 밤에는 인터넷으로 검색, 물건 구입, 대화하기, 만화 읽기와 게임을 하였다. 그는 원래 학업 성적이 우수한 편이었으나, 중학교 시절부터 친구들과 어울리기를 피하고 학교를 빠졌다. 부모의 격려에도 불구하고 그는 학교를 계속 다니는 것이나 직업 활동하는 것을 모두 거부하였다. 부모는 그를 여러 병원에 데려 갔고, '우울증'이나 '음성 증상을 보이는 조현병' 등 다양한 진단을 받았다. 정신 상태 검사상 우울감과 불안 등의 증상은 부인하였으며 거의 대부분의 질문에 “모르겠어요”라고 대답했다. 심리 검사에서 인지 기능은 정상하였고, 뇌 영상 검사에서도 정상 소견을 보였다. 항우울제나 항정신병약물에도 반응을 보이지 않았다.”<sup>37</sup>

위의 사례는 일본에서 보고되는 hikikomori의 실제 사례를 요약한 것이다. 심각한 수준의 사회적 위축(social withdrawal)을 뜻하는 단어인 hikikomori는 약 20여 년 전부터 일본에서 주목을 받고 있다.<sup>38</sup> 역사적으로 살펴보면 Kasahara<sup>39</sup>는 이를 'withdrawal neurosis' 혹은 'taikyaku shindeishou'라고 명명하였고, Lock<sup>40</sup>은 '학교 거부 증후군(school refusal syndrome)'이라고 기술하였으나 큰 관심을 끌지는 못하였다. 이후 Saito<sup>41</sup>에 의해서 hikikomori라는 단어가 쓰이기 시작하고 주목을 받게 되었고, Teo와 Gaw<sup>38</sup>은 hikikomori를 일본 문화와 관련된 독특한 'social withdrawal syndrome'이라고 하였다. 점차 hikikomori에 대한 대중적 관심이 높아지면서 2002년부터 3년 동안 일본의 NHK 방송에서는 그에 대한 캠페인을 시행하였다.<sup>37</sup>

Hikikomori의 증상은 전형적으로 청소년기에 나타난다고 보았으며 대개 20대가 되면 첫 증상이 발현되는 것으로 생각된다.<sup>38</sup> 전형적으로는 젊은 남성에서 나타나고 대개 사회경제적 수준이 양호한 가정의 첫째 아이인 경우가 많다. Kondo 등<sup>42</sup>은 남녀 비율이 4 : 1이라고 보고하였고, 이들의 1/3은 초등학교나 중학교 때 등교를 거부하는 증상을 보였다. 그렇다면 왜 이 같은 현상이 일본에서 많이 발견되는가에 대한 질문이 생기지 않을 수 없다. 이에 대한 대답으로는 일본의 사회문화적 요인을 들 수가 있다. 첫째, 요즘 젊은 세대의 특징인 욕구와 동기의 감소, 둘째, 가족의 경제적 풍요로 인한 직업의 가치나 필요성 감소와 결혼 전까지는 부모와 함께 살면서 생존의 위협을 받지 않는다는 점, 셋째, 부모의 양육 방식이 엄격하지 않음을 들 수 있다. 또한, 정신장애라는 관점에서 볼 때 수줍음이나 사회 불안은 일본 문화에서 상대적으로 흔하며, 회피성 인격장애가 일본에서 가장 흔한 DSM의 II축 진단이라는 점에서 그 이유를 찾아볼 수 있다.<sup>42</sup> 하지만 이러한 설명보다 hikikomori는 사회문화적 현상을 넘어서는 정신 건강의 문제로 생각되며, 실제 이 질환에 대한 국제적인

관심도 점차 높아지고 있다.<sup>43)</sup> 그럼에도 불구하고 정확한 생물학적 지표나 기준에 의한 진단보다는 다음과 같은 현상학적 진단기준을 사용한다.<sup>44)</sup>

- 1) 삶의 방식이 집을 중심으로 이루어짐
- 2) 학교나 직업에 대한 흥미나 의지가 없음
- 3) 증상이 6개월 이상 지속
- 4) 조현병, 정신지체 혹은 다른 정신 질환에 의한 것이 아님
- 5) 학교나 직업에 대한 흥미나 의지가 없는 이들 가운데,

대인 관계를 유지하는 사람은 제외

우리나라에서 문제가 되고 있는 외톨이(Oiettolie) 현상도 일본의 hikikomori와 유사한 부분이 많지만 hikikomori만큼 자료가 충분치 않다.<sup>45)</sup>

#### 4. 인터넷 게임 장애는 중독인가?

Barlow와 Miller<sup>46)</sup>가 청소년들의 비디오 게임 남용 가능성을 보고한 이후, Shotton<sup>47)</sup>은 게임에 중독되어 있다는 젊은 남자 성인들의 자가보고를 바탕으로 하여 게임 중독에 관한 첫 경험적 연구를 책으로 출판하였다. 1990년대에는 병적 도박의 진단 기준에 준하여 인터넷 중독 연구가 활성화되었다.<sup>48)</sup> 2000년대에는 컴퓨터는 물론 스마트폰의 등장으로 온라인 게임이 폭발적으로 인기를 끌게 되었고, 인터넷(온라인) 게임 중독에 관한 연구보고도 늘었다.<sup>49)</sup> 인터넷 게임 중독 역시 도박 장애 진단기준을 준용하고 있으며, 환자 증례 분석이 진단에 매우 유용하다. 다음은 다수의 인물이 동시 접속하여 역할을 부여 받고 진행되는 게임(massively multiplayer online role playing game)의 일종인 'Final Fantasy'에 몰입하고 있는 32세 영국 여자 의사 Helen의 증례이다.<sup>50)</sup>

“Helen은 유능한 내과의사로 잠시 연구 담당으로 일을 했다. 그녀는 외동딸로 엄마와 매우 가까웠다. 최근 대부분의 시간을 게임에 투자하면서 가까운 친구 관계가 모두 끊어졌다. 수주간 출근도 하지 않고 게임을 하며 다른 사람과 만나는 것을 거부하였다. 엄마가 게임을 그만하라고 하자 크게 다툼이 일어났고, 그 후 그녀는 엄마와 만나는 것도 거부하였다. 오랫동안 만나오던 남자친구와도 헤어졌다. 남자친구는 그들 관계가 깨진 것이 인터넷게임 때문이라고 비난했다. Helen은 엄마와의 관계가 불만족스러웠고 직장에서도 논문을 써야 하는 압박으로 인해 항상 자신이 불행하다고 느꼈었다. 하지만 게임을 하는 동안에는 그녀의 삶에 있는 모든 힘든 것들을 잊을 수가 있었다.”

한국콘텐츠진흥원(Korea Creative Content Agency)<sup>51)</sup> 연례 보고서에 따르면 2013년 기준으로 전 세계 게임시장은 70조 원에 육박하는 엄청난 경제영역이다. 우리나라 게임시장도 10조 원을 넘어서고 있다. 그에 따른 게임인구도 폭발적으로

늘고 있으며, 게임중독에 대한 논란도 거세게 일고 있다. 인터넷게임장애(internet gaming disorder)가 DSM-5<sup>12)</sup>에서 ‘향후 연구가 필요한 상태’ 중 하나로 등재되면서 우리사회에서도 인터넷 과다 사용을 중독과 같은 질병 차원으로 다루어야 하는가 혹은 사회현상의 하나로 다루어야 하는가에 대한 논란이 계속되고 있다. 최근 연구에서는 기존의 증례보고를 중심으로 게임몰입환자군의 뇌영상 연구도 활발히 진행되고 있다.<sup>52)</sup>

#### 5. 루마니아 고아연구

1989년 12월 루마니아 공산정권이 타도되고 독재자 Nicolae Ceausescu는 처형되었다. 이후 루마니아는 큰 혼란에 빠지게 되었으며, 심각한 국내 사정이 외부로 알려지게 되었다. 그 중에서도 루마니아 전역에 산재된 700여 개의 고아원에 170,000여 명의 고아가 수용된 것도 알게 되었다. 고아들의 영양 결핍상태나 방임 외에도 고아원에 들어온 외부인을 보고 놀란 아이들의 얼굴 표정과 철로 만든 식기와 아기침대 등은 다시 한 번 모든 사람에게 충격이었다. 다음은 1998년 12월 Bucharest 1호 고아원(훗날 St Catherine 센터로 개명)을 방문한 연구팀의 기록이다.<sup>53)</sup>

“이 곳은 루마니아에서 가장 큰 고아원이었으며, 당시 500명 이상을 수용하고 있었다. 십 년 전에는 850여 명까지 수용한 적이 있다. 이 곳에서 영아들은 작은 방에는 12명씩 아기침대에 누워서 자극이나 주의를 받지 못하고 자랐으며, 엄격한 계획표에 따라 규칙적으로 식사를 하고 양육자가 관심을 주는 경우 이외에는 사회적 상호작용의 기회가 없었다. 우리는 한 방에 있는 생후 6-8개월 된 12명의 영아들이 조용히 가만히 누워있는 것을 발견하였다. 아기들과 눈맞춤을 시도하면서 웃게 만들려고 매우 애를 썼지만, 결국 몇몇 아기들은 끝내 웃지 않았다. 영아들은 Daniel Stern이 말하는 ‘발달학적으로 가장 사회적인 시기’였지만 분명한 사회적 발달 결함을 보였다. 분명히 양육자들과 대면하는 상호작용 기회가 없었거나 적었던 것으로 보였다. 양육자와 아기들의 비율은 지역에 따라 달랐지만 한 명의 양육자가 12-15명의 영아를 돌보도록 되어 있었고, 심지어 더 많기도 하였다. 아기들이 걷기 시작하면 걸음마기 방으로 옮겨졌고, 또래 아이들과 함께 지냈다. 놀이 시간에 두 개의 방에서 나온 48명의 아이들이 같은 놀이터를 공유하고, 3-4명의 양육자가 이들을 관리하였다. 출거나 비가 오는 날씨 때문에 실내에서 놀 때에는 더 암울했다. 12명 혹은 15명, 심지어는 20명 이상의 걸음마기 아이들이 크고 황량한 방안에서 한 명의 양육자가 지켜보는 가운데 놀았다. 아이들은 또래 친구들을 무시하거나 잠깐씩 싸우기도 하였지만 몇 안 되는 장난감을 서로 차지하기



위해 사납게 굴었다. 식사 시간에는 여러 명의 걸음마기 아이들을 작은 식탁의 높은 의자에 둘러 앉히고, 한 명의 양육자가 큰 그릇에서 음식을 떠서 한 손가락씩 먹여주었다. 이 모든 과정은 침묵 속에서 진행되었다. 반면에 목욕 시간에는 아이들이 시끄럽게 저항하였다. 목욕은 조립 작업처럼 이루어졌다. 아이들을 일렬로 세워서 한 명의 양육자가 옷을 벗기고, 다른 한 명은 아이들에게 물을 적시고 힘차게 비누칠을 하고, 세 번째 양육자는 아이들을 수건으로 닦아주었다. 대부분의 아이들은 이 과정에서 울음을 터뜨렸다. 수년 뒤 아이들이 위탁가정으로 갔을 때에도 목욕시키는 것이 가장 어려운 일이었다고 위탁부모들은 말했다. 아이들이 위탁가정에서 스트레스 없이 목욕을 할 수 있을 때까지는 수주일 이상이 걸렸다.”

새로 들어선 루마니아 정부는 상황을 개선시키기 위하여 많은 노력을 기울였다. 같은 시기에 서방의 많은 국가로부터 민간단체가 시설 개선에 참여하였고, 많은 루마니아 고아들이 미국, 캐나다, 영국 등으로 입양되었다. 처음 영국에 입양된 고아들 중 일부에서 ‘준 자폐상태(quasi-autism)’를 보였으며, 이를 평가하고 대처하기 위한 연구팀이 구성되었다.<sup>54)</sup> 고아원에서 발견될 당시 아이들은 대부분 생후 12개월 미만이었으며, 신체적으로나 사회적으로 방치 상태였다. 영국 가정들로 입양된 163명의 아이들은 대부분 영양실조 상태였으며 사회성 반응이 거의 없었다. 언어와 놀이 발달이 지연되었고 반복행동을 보였다. 네 살이 되었을 때 대부분의 고아들은 정상 가정에서 자란 아이들과 차이가 없을 만큼 빠르게 회복되었다. 그러나 11명의 아이들은 여전히 언어지연 및 양부모들과의 상호작용이 거의 안 되는 상태였다. 냄새 맡거나 만지는 것에 집착하였고, 특정 사물, 즉 시계, 진공청소기 등에 관심을 보였다. 이들은 ‘준 자폐상태’로 분류되었다. 흥미로운 점은 영국 입양 당시 생후 6개월 미만이었던 52명의 아이들에서는 이런 후유증이 전혀 나타나지 않았으나, 생후 6개월 이상이었던 111명에서만 이러한 문제가 지속되었다. 하지만 6세가 되었을 때 이들 ‘준 자폐상태’ 아이들도 거의 모든 면에서 정상아이를 따라잡았다. 비교집단이었던 전형적 자폐아동들은 사회성 발달지연이 더욱 악화되었다. 즉 ‘준 자폐상태’ 집단에서는 환경적 자극 결핍에 의해서 두드러지게 나타났던 자폐증상들이 회복되었고 지적 성취도 면에서도 향상을 보였다. 또 다른 연구진들도 오랫동안 고아원에 수용되었던 아동의 발달평가를 위한 장기 연구를 진행하고 있다. 1999년 후반부터 활동을 시작한 Bucharest Early Intervention Project는 세 집단을 비교하였다.<sup>53)</sup> 고아원집단은 계속 고아원에 수용되었던 아이들 집단(care-as-usual group, 68명)과 위탁가정에 보내진 집단(foster care group, 68명)으로 무작위로 분류

하였다. 고아원집단은 만 36개월 미만 아동이며, 성장과정 중 절반 이상을 고아원에 수용된 경우를 대상으로 하였다. 대조군(72명)은 고아원 집단과 연령이나 성별을 맞추었으며, 고아원에 있었던 아이들과 같은 병원에서 태어나고 루마니아 가정에서 자란 아이들을 섭외하였다. 생후 42개월, 54개월, 8세, 12세에 평가가 진행되었다. 연구진은 16세 시점에서도 평가를 계획하였다. 평가항목은 신체계측, 정신병리평가, 지능 등 심리평가, 사회기술, 언어, 상동행동 등 행동평가 외에도 뇌파와 뇌자기공명영상검사 등을 포함하였다. 단, 뇌자기공명영상검사는 8세 아동에 한하여 측정하였다. 연구팀은 유전자 다형성 분석도 함께 시행하였다. 특히 우울증, 무분별한 행동, 외현화 장애와 관련된 유전자 평가를 통해 환경적 영향 외에 유전적 감수성이 주요 인자임을 지지하는 결과를 얻었으며, 질이 높은 양육 환경이 제공될 경우 이들 문제의 회복가능성을 확인하였다.<sup>53)</sup> 장기간의 연구 결과 위탁가정에서 생활한 아이들은 시간이 흐르면서 정상가정에서 자란 대조군 아이들 수준으로 초기 문제들이 호전되었다. Rutter 등<sup>54)</sup>의 영국 내 입양아 연구에서처럼 더 어린 나이에 위탁가정으로 보내진 아이들이 더 좋은 결과를 보였다. 루마니아 고아 연구를 통해 초기 박탈이 아이의 발달에 미치는 영향에 대한 자료를 얻을 수 있었고, 앞으로 장기 추적 연구에서 뇌자기공명영상검사 등을 통한 뇌 조직의 발달 정도를 계속 평가함으로써 기질적 변화 여부를 조사할 예정이다.

## 결 론

소아정신의학의 개념이나 장애진단 기준이 없던 시절에 작성된 자폐 및 ADHD 관련 증상에 대한 의학적 기술은 환자가 보이는 현상을 매우 정확하게 기술하였다. 다양한 영역에서의 기술현상학적 방법은 외톨이, 게임중독과 같은 사회현상의 의학적 연구방법으로 연결되고 있다. 이러한 자료를 토대로 현대 소아정신장애의 진단 분류 체계가 마련된 것이라 할 수 있다. Jaspers가 정신병리를 규명하기 위하여 도입한 현상학이 관찰과 기술을 토대로 발전하였다면, 최근에는 신경생물학의 발달에 힘입어 기술적 현상을 시냅스 수준까지 증명하는 연구로 접목되고 있다. 이러한 현상학적 기술정신의 학과 생물학적 연구 결과를 바탕으로 정신과 질병 치료방법의 선택과 사용의 정확도는 높아질 것이다.

**중심 단어:** 현상 · 기술 · 문화 · 자폐증 · 야스퍼스 · 루마니아.

References

- 1) **Berrios GE.** What is phenomenology? A review. *J R Soc Med* 1989; 82:425-428.
- 2) **Carel H.** Phenomenology and its application in medicine. *Theor Med Bioeth* 2011;32:33-46.
- 3) **Fancher RE.** Brentano's Psychology from an Empirical Standpoint and Freud's early metapsychology. *J Hist Behav Sci* 1977;13:207-227.
- 4) **Wiggins OP, Schwartz MA, Spitzer M.** Phenomenological/descriptive psychiatry: the methods of Edmund Husserl and Karl Jaspers. In: Spitzer M, Uehlein F, Schwartz MA, Mundt C, editors. *Phenomenology, language & schizizophrenia*. New York: Springer;1992. p.46-69.
- 5) **Jaspers K.** The phenomenological approach in psychopathology. *Br J Psychiatry* 1968;114:1313-1323.
- 6) **Thome J.** Centenary of Karl Jaspers's general psychopathology: implications for molecular psychiatry. *J Mol Psychiatry* 2014;2:3.
- 7) **Shin YS, Ahn YO, editors.** *Methodology of medical research*. Seoul: Seoul National University Press;1997.
- 8) **Toombs SK.** The meaning of illness: a phenomenological approach to the patient-physician relationship. *J Med Philos* 1987; 12:219-240.
- 9) **Ratcliffe M.** Touch and situatedness. *Int J Philos Stud* 2008;16: 299-322.
- 10) **World Health Organization.** *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*. Geneva: World Health Organization;1948.
- 11) **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and statistical manual: mental disorders*. 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;1952.
- 12) **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;2013.
- 13) **Kanner L.** Autistic disturbances of affective contact. *Acta Paedopsychiatr* 1968;35:100-136.
- 14) **Houston R, Frith U.** *Autism in history. The case of Hugh Blair of Borgue*. Oxford: Blackwell;2000.
- 15) **Frith U.** *Autism: explaining the enigma*. 2nd ed. Malden: Blackwell Pub.;2003.
- 16) **Lane H.** *The wild boy of Aveyron: a history of the education of retarded, deaf and hearing children*. Cambridge: Harvard University;1976.
- 17) **Kanner L, Eisenberg L.** Notes on the follow-up studies of autistic children. *Proc Annu Meet Am Psychopathol Assoc* 1954-1955: 227-239;discussion, 285-289.
- 18) **Van Krevelen DA.** [Early infantile autism]. *Z Kinderpsychiatr* 1952;19:81-97.
- 19) **McPartland JC, Klin A, Volkmar FR.** *Asperger syndrome: assessing and treating high-functioning autism spectrum disorders*. 2nd ed. New York: The Guilford Press;2014.
- 20) **Frith U.** *Autism and Asperger syndrome*. London: Cambridge University Press;1991.
- 21) **DeMyer MK, Hingtgen JN, Jackson RK.** Infantile autism reviewed: a decade of research. *Schizophr Bull* 1981;7:388-451.
- 22) **Wing L.** Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med* 1981;11:115-129.
- 23) **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. 4th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association;2000.
- 24) **Attwood T.** *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers;2006.
- 25) **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R*. 3rd ed., rev. Washington, DC: American Psychiatric Association;1987.
- 26) **Bahn GH, Hong M, Lee YJ, Han JH, Oh SH.** Revisiting history of treatment of attention deficit hyperactivity disorder: pharmacologic approach. *Korean J Biol Psychiatry* 2014;21:37-48.
- 27) **Barkley RA, Peters H.** The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). *J Atten Disord* 2012;16:623-630.
- 28) **Lange KW, Reichl S, Lange KM, Tucha L, Tucha O.** The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord* 2010;2:241-255.
- 29) **Thome J, Jacobs KA.** Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a 19th century children's book. *Eur Psychiatry* 2004;19: 303-306.
- 30) **Hoffmann H.** *Struwwelpeter*. New York: Courier Dover Publication;1995. p.20-25.
- 31) **Still GF.** The Goulstonian lectures: some abnormal psychical conditions in children. *Lancet* 1902;159:1008-1013.
- 32) **Still GF.** The Goulstonian lectures: some abnormal psychical conditions in children. *Lancet* 1902;159:1077-1082.
- 33) **Still GF.** The Goulstonian lectures: some abnormal psychical conditions in children. *Lancet* 1902;159:1163-1168.
- 34) **Bahn GH, Bae J, Moon S, Min J.** ADHD, new developed or newly found: historical review. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;22:57-66.
- 35) **Bradley C.** The behavior of children receiving benzedrine. *Am J Psychiatry* 1937;94:577-585.
- 36) **Bradley C, Bowen M.** Amphetamine (benzedrine) therapy of children's behavior disorders. *Am J Orthopsychiatry* 1941;11:92-103.
- 37) **Teo AR.** A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *Int J Soc Psychiatry* 2010;56:178-185.
- 38) **Teo AR, Gaw AC.** Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal?: a proposal for DSM-5. *J Nerv Ment Dis* 2010;198:444-449.
- 39) **Kasahara Y.** Taikyaku shinkeishou withdrawal neurosis to iu shinkategorii no teishou (Proposal for a new category of withdrawal neurosis). In: Nakai H, Yamanaka Y, editors. *Shishunki no seishinbyouri to chiryou (Psychopathology and treatment in the adolescent)*. Tokyo: Iwasaki Gakujutsu;1978. p.287-319.
- 40) **Lock M.** Plea for acceptance: school refusal syndrome in Japan. *Soc Sci Med* 1986;23:99-112.
- 41) **Saito T.** Shakaiteki hikikomori: owaranai shishunki (social withdrawal: a neverending adolescence). Tokyo: PHP Shinsho;1998.
- 42) **Kondo N, Sakai M, Kuroda Y, Kiyota Y, Kitabata Y, Kurosawa M.** General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *Int J Soc Psychiatry* 2013;59:79-86.
- 43) **Watts J.** Public health experts concerned about "hikikomori". *Lancet* 2002;359:1131.
- 44) **Ministry of Health, Labour & Welfare.** *Community Mental Health Intervention Guidelines aimed at Socially Withdrawn Teenagers and Young Adults*. Tokyo: Ministry of Health, Labour & Welfare;2003.
- 45) **Lee YS, Lee JY, Choi TY, Choi JT.** Home visitation program for detecting, evaluating and treating socially withdrawn youth in Korea. *Psychiatry Clin Neurosci* 2013;67:193-202.
- 46) **Barlow SW, Miller MJ.** Junk-time junkies: an emerging addiction among students. *Sch Couns* 1983;31:40-43.
- 47) **Shotton MA.** *Computer addiction?: a study of computer dependency*. London: Taylor & Francis;1989.
- 48) **Young KS.** The research and controversy surrounding internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1999;2:381-383.
- 49) **Kuss DJ.** Internet gaming addiction: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag* 2013;6:125-137.
- 50) **Wood RT.** Problems with the concept of video game 'addiction': some case study examples. *Int J Ment Health Addict* 2008;6:169-178.
- 51) **Korea Creative Contents Agency.** [updated 2014 Nov 24; cited 2015 Mar 3]. Available from URL:<http://www.kocca.kr/cop/bbs/view/B0000146/1823550.do?searchCnd=&searchWrd=&cateTp1=&cate>

- Tp2=&useAt=&menuNo=201826&categorys=0&subcate=0&cateCode=&type=&instNo=0&questionTp=&uf\_Setting=&recovery=&pageIndex=1&cateCode=&type=&instNo=0&questionTp=&uf\_Setting=&recovery=&pageIndex=1
- 52) **Han DH, Kim YS, Lee YS, Min KJ, Renshaw PF.** Changes in cue-induced, prefrontal cortex activity with video-game play. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010;13:655-661.
- 53) **Nelson CA, Fox NA, Zeanah CH.** Romania's abandoned children deprivation, brain development, and the struggle for recovery. Cambridge: Harvard University Press;2014.
- 54) **Rutter M, Andersen-Wood L, Beckett C, Bredekamp D, Castle J, Groothues C, et al.** Quasi-autistic patterns following severe early global privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:537-549.