

본 연구는 주양육자와 심한 애착관계의 문제와 연관되어 사회성, 언어 발달의 병리현상을 보이는 생후 18개월에서 49개월 사이에 속하는 애착장애 아동 21명(남아 19명, 여아 2명)을 대상으로 발달 및 임상적 특성, 애착문제의 유형, 주양육자를 비롯한 양육환경의 특성을 알아보았다. 애착장애 아동은 주양육자와의 애착문제, 애착발달의 이상성, 사회성 발달의 문제, 언어발달의 지연 및 감정 조절력의 문제를 보였다. 또한 주양육자 및 양육환경의 특성을 살펴보면, 주양육자의 우울, 미숙한 양육 기술, 영상물 과다노출이 보고되었다. 이를 바탕으로 한국 문화에 맞는 진단 기준에 대한 검증이 요구되며 향후 예후 및 치료에 관한 체계적인 연구가 절실히 요구된다.

주요어: 애착장애, 아동기, 발달병리, 임상적 특성, 한국 특성

최근 들어 발달정신병리와 소아정신의학 분야에서 영·유아, 아동기의 애착발달 및 애착발달의 문제에 관한 관심이 증가되고 있다. 국내의 임상 현장에서는 애착장애(attachment disorder)가 현상학적으로 실재하고 있으나 애착장애 개념 정의에 있어 아직 전문가간 합의가 이루어지지 못했으며 현재 널리 사용되는 DSM 진단 체계의 반응성 애착장애 진단에 대한 타당도와 신뢰도의 검증이 체계적으

로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

또한 애착장애의 임상 증상과 정신병리에 대한 객관적인 연구가 드물어 감별 진단에 혼선이 빚어지고 있다. 이에 따라 애착장애의 조기 진단 및 치료에 오류를 빚게 되어 이 장애를 지닌 유아, 아동들이 치료에 중요한 시기를 놓치거나 비효율적인 치료과정을 갖게 되는 경우들이 있었다. 그러므로 임상 현장에서의 연구 결과들을 바탕으로 애착장애의 개

본 연구는 2002년도 한국과학재단 연구비(R04-2002-00137)에 의해 수행되었음

교신저자: 신의진, E-mail: yjshin@yumc.yonsei.ac.kr

념을 확립할 필요성이 요구되고 있는 실정이다. 애착장애에 관한 연구들은 20세기 초반 임상가들이 기관에서 양육된 아동들의 심리적 발달에 관심을 가지면서 시작되었다(Chapin, 1915). 이후 John Bowlby(1951)가 애착 이론을 제창한 이래 애착에 관한 발달연구가 많이 이루어졌으며, 특히 이후 Ainsworth, Blear와 Waters(1978)가 Bowlby의 이론에 기초하여 유아와 주양육자 사이의 애착관계를 평가하는 낯선상황실험을 고안한 이후 애착에 관한 발달 연구가 더욱 가속화되었다. 이러한 연구의 결과에 의하면 환경상의 큰 변화가 없는 한 유아기에 보이는 애착의 유형은 안정성이 있으며 향후 발달의 보호요인으로 작용한다. 즉 유아기의 불안정 애착이 아동기의 심리사회적 부적응과 관련되며(Cassidy, 1988; Easterbrooks & Goldberg, 1990), 초기 애착관계가 전 생애를 통한 관계기능과 연결됨이 밝혀졌다(IJzendoorn, 1995). 최근에는 초기 애착과 다양한 정신병리와의 관련성에 대한 연구들이 이루어지고 있는데, 그 결과 영·유아기의 불안정 애착과 적대적 반항장애와의 관련성(Greenberg, Speltz, Dekylen, & Endriga, 1991), 반응성 애착장애와의 관련성(Zeanah, 1996), 그리고 청소년기의 불안장애(Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997) 및 초기 해리 증상과의 관련성(Carlsion, 1998)이 밝혀졌다. 이처럼 영·유아기 애착관계의 불안정성이 발달에 위험요인으로 작용하고 있지만 불안정 애착 자체가 애착장애나 정신병리와의 관련성과 이들이 어떤 경로를 통해 관련되는지를 밝히려는 연구들이 계속되고 있다.

한편 공식화된 정신장애 분류에서는 1980년 DSM-III에 처음으로 애착장애에 관한 개

념이 등장하였는데, 이때의 개념은 성장실패(failure to thrive)와 동일하였고 발병 연령을 8개월 이전으로 명시하였다. 그러나 이 연령기준은 선별적 애착이 6-9개월 무렵에 이루어진다는 발달연구(Bowlby, 1969, 1982)에 의해 비판을 받았다. DSM-III-R(1987)에서는 성장실패의 개념이 빠졌고, 초기의 일차 양육자의 부적절하고 병리적인 양육이 주요한 원인으로 작용하여 만 5세 이전에 발병하며 대부분의 대인관계맥락에서 현저한 사회성 장애를 보일 때 진단을 내렸다. 억제형과 비억제형으로 구분하였으며, 이 유형은 DSM-IV(1994)와 ICD-10(1992)에서도 지속되고 있다. 또한 진단 기준에 환경 개선에 의해 좋아져야한다는 정신병리의 가역성(reversibility) 개념을 포함시켰으나 DSM-IV에서는 가역성의 개념이 없어졌다. DSM-IV는 병리적 양육이 증상에 선행됨을 명시하였고, ICD-10에서도 심각한 학대와 방치의 증거가 없는 경우 진단을 내릴 때 주의하도록 하고 있어 두 진단 모두 병리적 양육을 애착장애와 강하게 연결시키고 있다. 하지만 DSM-IV와 ICD-10은 몇 가지 차이점을 보이는데, DSM-IV의 경우 대부분의 사회적 맥락에서 비정상적인 사회적 행동을 보인다고 강조하나 ICD-10에서는 일탈적이지 않은 성인과의 상호작용에서는 사회적 반응성의 능력이 있어야 함을 중시하였다. 또한 DSM-IV에서는 정신지체의 경우 반응성 애착장애의 진단을 배제시켰으나, ICD-10에서는 전반적 발달장애는 배제시켰으나 정신지체는 배제시키지 않아 애착장애와 함께 진단을 내릴 수 있도록 하였다. 이러한 진단 개념의 변화나 애착장애에 대한 DSM-IV와 ICD-10 진단기준의 차이점은 아직 애착장애의 진단적

타당도가 확실히 이루어지지 않았음을 나타내고 있다. 심지어 Richers와 Volkmar(1994)는 현재의 DSM-IV 진단 기준이 애착장애의 개념보다는 오히려 전반적 학대아동 증후군에 가깝다고 주장한다.

이렇듯 애착장애에 대한 정신과 임상 영역에서의 진단적 어려움으로 인해 대안적 진단 개념이 대두되고 있다. Zeanah(1996), Zeanah 와 Boris(2000)는 애착발달 연구결과들을 임상 상황에 적용시켜 나름대로의 애착장애 분류를 개발하였다. 애착장애란 아동이 주양육자를 심리적 안정감을 얻는 대상으로 사용하는데 있어 심각한 장애가 있을 때 진단을 내린다고 하였고, 임상 양상에 따라 비애착장애 (nonattachment disorder), 왜곡된 애착(distorted attachment), 와해된 애착(disrupted attachment)의 세 가지 유형으로 구분하였다. 이 분류는 아동의 사회적 행동보다는 애착발달과 애착 관계에 초점을 맞추었다는 점에서 DSM-IV와 ICD-10 진단 체계와는 다르다. 임상 아동을 대상으로 실시한 연구들은 이 진단체계가 전문가들 사이에서 DSM-IV의 반응성 애착장애의 진단 기준보다 신뢰도와 타당도가 높다고 보고된다(Boris, Zeanah, Larrieu, Scheeringa, & Heller, 1998). 또 다른 대안적 진단 체계인 DC 0-3(1994)와 한국판 DCO-3인 신의진, 이경숙, 이재명(2003)에서는 영유아기 정신장애를 소개하면서 일차 진단으로 반응성 애착 박탈/학대장애를 언급하였고, 이러한 진단을 내리는데 있어서 초기 주양육자와의 구체적인 관계특성을 볼 수 있게 평가의 한 축으로 부모-자녀 관계 장애와 부모-자녀 관계의 전반적 평가 척도를 제시하였다. 이 진단은 DSM-IV와 ICD-10 진단 체계보다 주양육자와

의 관계 문제를 고려할 수 있다는 이점이 있지만 여전히 반응성 애착장애의 전통적 개념을 지니고 있으며 아직 진단 기준에 대한 신뢰도와 타당도가 검증되지 않은 실정이다(Zeanah, 1996).

또한 애착장애의 진단에서 문화적 차이를 중요하게 고려해야 한다. 주양육자와의 양육 경험의 질병의 발생 및 진단에 중요한 애착장애의 경우 문화적 차이에 따라 증상의 다양성이 나타날 수 있다. 몇몇 발달 연구에 의하면 국가에 따라 낯선상황실험에 의한 애착 유형의 비율이 다르게 나타난다고 보고된다. 즉 미국에 비해 독일의 유아들은 회피성 불안정 애착유형이 우세하고, 일본의 유아들은 저항성 불안정 애착유형이 더 많다는 연구 결과(Grossman, Grossman, Huber, & Water, 1981; Myake, Chen, & Campos, 1985; Sagi, Lamb, Lewkowicz, Shoham, Dvir, & Estes, 1985)는 문화가 아동의 정상 애착발달에 영향을 미침을 의미한다. 또한 터키의 애착장애 아동들은 유럽과 미국처럼 아동학대나 시설 내 양육과 같은 양육환경의 문제보다는 정상적인 가정 내에서 어머니의 우울증과 TV 과다 노출에 의한 정서적 방치가 주를 이룬다는 보고(Mukaddes, Bilge, Alyanak, & Kora, 2000)는 애착장애의 원인 역시 문화에 영향을 받을 수 있다는 예가 될 수 있다. 따라서 현재 서양의 애착장애 진단 기준이 우리 문화에 적합한 것인지에 대한 심각한 고려가 필요한 상태이다.

한편 최근의 뇌 발달 연구 결과들에 의하면 애착 문제를 포함한 어린 시절의 심각한 정신적 스트레스는 정상 뇌 발달에 부정적인 영향을 미치고 성장 후에도 이로 인한 뇌 기

능 및 심리적 발달에 문제를 지속적으로 야기할 수 있다고 보고된다(천근아, 이경숙, 신의진, 2001; Benes, 1994; Joseph, 1999). 이처럼 애착장애는 발달선상에 있는 아동의 뇌, 사회성, 정서와 언어 등 전반적인 발달에 지속적인 부정적 영향을 미칠 수 있으므로 이에 대한 조기 진단, 치료 및 예방 프로그램의 필요성이 절실히 요구되고 있는 실정이다.

위와 같이 애착장애라는 질병군은 임상에서 실제하고는 있지만 진단적인 타당도가 아직 검증이 되지 않았으며 최근에야 애착장애에 대한 다양한 진단적 개념과 감별진단이 논의되고 있는 실정이다. 또한 여태껏 애착장애에 관한 연구는 주로 서양을 중심으로 이루어졌기 때문에 우리나라의 현실과는 차이가 많을 수가 있다. 실제로 한국에서는 비교적 최근까지 유사 자폐증 등으로 불리며 애착장애에 대한 개념이 모호하게 사용되어져 왔다.

따라서 본 연구는 한국의 애착장애 아동이 보이는 임상적 특징 및 증상을 살펴보고, 이들의 양육에 영향을 미치는 요소들을 알아보고자 한다. 이를 바탕으로 한국 문화에 맞는 진단 기준에 대한 검증이 요구되며 향후 예후 및 치료에 관한 체계적인 연구가 절실히 요구 된다.

본 연구의 대상은 2000년 11월부터 2003년 1월 사이에 신촌 세브란스 병원 소아청소년 정신과에 내원하여, 주양육자와 심각한 애착

관계의 문제와 연관되어 심각한 사회성 발달의 장애를 보이는 아동 21명으로써, 현재 본 연구진에 의해 추적연구 대상자로 선정되어 정기적인 재진단과 치료변화에 대한 모니터링이 되고 있는 남아 19명과 여아 2명이다. 애착장애 아동의 평균연령은 33.6개월(SD; 6.91개월)로, 18개월에서 49개월 사이에 속하였다. 본 연구에서 사용한 진단 기준은 DSM-IV, ICD-10의 반응성 애착장애의 진단 기준과 Liebermann과 Zeanah(1995)가 제안한 애착장애 진단 기준을 한국에서 흔한 애착장애 아동의 증상에 맞춰 수정 보완 한 Shin, Lee, Min과 Emde(1999)의 진단 기준에 따랐다. 다음과 같은 포함기준을 모두 만족시켜야 본 연구 대상군으로 선정하였다.

- 만 5세 미만의 아동

- 소아정신과 전문의에 의한 초기면접으로 DSM-IV의 반응성 애착장애 진단기준 중 대부분의 상황에서 발달적으로 부적절한 사회적 유대관계가 만 5세 이전에 시작되고, 병전 병리적 양육이 있다는 기준을 만족시키는 경우

- 병력 조사와 낮선상황절차에서 주양육자와 심한 애착의 문제가 의심되는 경우

주양육자와의 애착관계에 이상을 보이는 경우: 낮선상황절차에서 심각한 불안정 애착행동을 보이는 경우

발달력상 주양육자에 대한 확인행동(checking behavior)을 비롯한 애착행동이 없거나 무분별한 사회성을 보이는 경우

관계 특수성(relationship specificity)이 관찰되는 경우: 적어도 주양육자보다는 놀이 상황에서 아동에게 민감하게 대해주는 검사자

와의 관계가 좋아야 한다.

- 평가 이후 6개월 이내에 사회성의 호전을 보이는 경우: 평가 기간이나 치료 기간 중에 검사자나 치료자와 눈맞춤을 비롯한 현저한 사회적 유대관계의 호전을 보이는 경우

배제기준은 신경과 질환, 심한 정신지체, 전반적 발달장애가 있는 경우이다.

한국판 표준화가 이루어졌으며, 자조, 의사소통, 자기 관리, 사회성, 이동, 작업등을 평가하는 117문항으로 구성되었다. 아동의 발달 정도를 측정할 수 있으며, 사회성 지수로서 지적 기능을 예전하는데 활용될 수 있다는 이점이 있다(김승국, 김옥기, 1985). 이 도구는 아동의 전반적 사회성 발달의 정도를 보기 위해 사용되었다.

아동기 자폐증 평가척도

Schopler, Reicher과 Renner가 자폐증을 진단하고 장애 정도를 분류하기 위해 고안한 도구로 총 15문항으로 이루어졌다. 국내에서도 번안되었고, 이미 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어졌다(김태련, 박랑규, 1996; 소은희, 정유숙, 1992). 이 도구는 애착 장애 아동의 관계형성 영역과 의사소통 영역에서 어느 정도 병리를 보이는지 평가하기 위해 사용되었고 또한 심한 자폐증적 병리를 보이는 아동을 배제하기 위해 사용되었다.

어머니 혹은 주양육자와의 임상적 면접

소아정신과 전문의 1인과 임상/발달심리전문가 1인이 어머니 또는 주양육자를 대상으로 아동의 발달력, 생육사, 아동과 주양육자와의 관계, 양육기술과 아동이 보이는 주요 문제 등에 관한 정보를 반구조화된 인터뷰를 통해 얻었다.

낯선상황절차

주육자와 아동 사이의 애착관계가 어떻게 형성되어 있는지를 보기 위해 사용되었다. 이 실험은 Ainsworth, Blear, Waters와 Wall(1978)에 의해 고안된 구조화된 관찰상황으로, 아동이 어머니와의 분리 및 재결합, 낯선이의 출현에 대하여 나타내는 행동을 애착-탐색균형 개념에서 평가하였다. 대상자의 연령에 따라 2세 아동을 대상으로한 Schneider-Rosen(1985)의 애착유형 분류기준과 3-4세 아동을 대상으로 한 Cassidy와 Marvin(1990)의 기준도 함께 사용하여 애착유형을 분류하였다.

사회성숙도검사

E. A. Doll의 Vineland Social Maturity Scale 을 모태로 1985년에 김승국과 김옥기에 의해

전언어 자폐증 진단관찰 스케줄

(Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule: PL-ADOS)

Lord, Rutter와 DiLavore(1998)가 자폐가 의심되는 3세 이하 유아를 대상으로 놀이, 상호 작용과 사회적 의사소통기술을 평가하기 위해 고안한 반구조적인 평가이다. PL-ADOS는 16개의 수반되는 평정체계와 35개의 전체평정체계를 가진 12가지 활동으로 구성되며 유아의 능력을 최대화하기 위해 양육자나 부모가 유아에게 행동을 유도할 수 있다. 본 연구에서는 아동의 사회적 상호작용 능력, 모방 능력, 감정적 공감 능력을 객관적으로 평가하

기 위해 사용되었다. 신뢰도 계수는 .86이다.

부모-아동 상호작용 놀이 평가 (Parent-Child Interaction Play Assessment)

Mash와 Terdal(1990)이 아동의 문제행동과 부모-아동 관계에 관한 정보를 얻기 위해 고안한 부모-아동 상호작용놀이 평가이다. 부모, 아동 각각의 놀이 양상과 부모-아동의 상호작용을 측정하는 각각의 영역을 9점 척도를 사용해 평가하고, 행동관찰을 기록하도록 이루어졌다. 본 연구에서는 아동-부모, 아동-검사자의 상호 작용의 질을 비교하기 위해 사용하였다. 신뢰도 계수는 .83이다.

애착발달의 이상성 평가

Zeanah, Mammen과 Lieberman(1993)이 영유아 정신 건강 핸드북에서 애착발달 및 애착관계에 중점을 두어 제시한 애착장애 진단 기준을 이용하여 애착발달의 이상성을 살펴보았다. 주양육자를 안전기저로 사용하는데 있어서의 실패, 주양육자와의 긍정적인 정서적 상호작용의 제한, 사회적 상황에서 과잉경계/탐색억제, 애착대상에 대한 과도한 순종이나 역할 전이, 무분별한 애착 등을 평가하였다. 이 도구는 주양육자의 보고에 의해 이루어지며, 아동이 평소에 주양육자와의 애착관계 형성에 어떠한 문제를 보이는지 측정하기 위해 사용되었다.

라이터 동작성 지능검사

라이터 동작성 지능검사는 R. G. Leiter (1952)가 비언어성 개별 지능검사로 언어적 문제를 지닌 아동에게 사용되고 있다. 2세부터 18세까지의 연령을 포함하며 연령당 4개

의 하위검사로 구성되어 있다. 검사영역은 구체적인 연합, 상징의 전환, 수량의 변별, 공간적 심상 형성, 추상적인 연합, 연속성의 변별과 즉각적인 기억 등이다. 애착장애 아동들은 언어적 의사소통 영역에 심한 문제를 보이므로 비언어성 지능을 평가하는 것이 잠재지능을 추측하는데 필요하여 비언어성 도구를 사용하였다. 하지만 본 도구는 한국에서 표준화되지 않아 한계를 지니지만 현재 국내에서 유아의 비언어성 지능을 측정하는 표준화된 도구가 없어 본 도구를 사용하게 되었다.

본 연구대상자들에 대한 장애진단은 소아정신과 전문의와 임상/발달심리전문가가 면접과 심리학적 평가를 실시하고 전 과정을 비디오로 녹화하였다. 위에 언급된 본 연구의 진단 기준에 따라 애착장애로 분류 진단을 내렸다.

애착장애 아동의 연령, 심리평가 결과 및 애착장애 아동 부모의 연령을 알아보기 위해 평균과 표준편차를 이용하였고, 애착장애의 임상적 특징 및 증상은 빈도로 구하였다.

대부분의 가정이 핵가족(90.5%)이며, 중산층의 사회경제적 수준을 보였다. 그리고 애착

장애 아동의 어머니 중 8명이 고졸, 11명이 대졸, 2명은 대학원졸 이상이었으며, 아버지의 학력도 모두 고졸이상으로 평균 수준 이상이었다. 애착장애 아동의 어머니들 중 5명 만이 직업이 있었고 나머지 16명은 주부였다. 아버지는 사무직이 10명, 자영업은 5명, 교직과 전문직이 각각 2명, 생산직 근로자가 1명이었으며, 무직은 1명이었다.

애착장애 아동은 형제 순위에서 거의 절반 가량(47.8%)이 둘째였고, 외동이 5명, 첫째가 6명이었다. 애착장애 아동 중 28.6%에서 언어 발달 지연, 정신 지체와 자폐증의 가계병력사가 보고되었다. 애착장애 아동 어머니 모두 임신 중 건강문제가 없었고, 분만시 문제도 없었다. 이와 관련된 내용은 표1에 제시하였다.

표 1. 애착장애 아동의 인구학적 특성

애착장애 아동(N=21)	
<u>부의 학력(%)</u>	
고졸	5(23.8)
대졸	12(57.1)
대학원졸	4(19.1)
<u>모의 학력(%)</u>	
고졸	8(38.1)
대졸	11(52.4)
대학원졸	2(9.5)
<u>부의 직업(%)</u>	
생산직 근로자	1(4.8)
사무직	5(23.8)
교사	2(9.5)
행정관리직	10(47.6)
전문직	2(9.5)
무직	1(4.8)
<u>모의 직업(%)</u>	
생산직 근로자	1(4.8)
교사	2(9.8)
행정관리직	1(4.8)
전문직	1(4.8)
무직	16(76.2)
<u>월소득(%)</u>	
60-150만원	3(14.3)
150-250만원	8(38.1)
250-350만원	5(23.8)
350만원이상	1(4.8)
무응답	4(19.8)
<u>형제순위(%)</u>	
독자	5(23.8)
첫째	6(28.6)
둘째 혹은 셋째	10(47.6)
<u>가족형태(%)</u>	
핵가족	19(90.5)
화대가족	2(9.5)

애착장애 아동의 사회성 지수는 평균 85.1 점(SD;14.0)으로 평균 하에 속했으며, 아동기 자폐증 평정척도에 의한 점수는 평균 25.5점 (SD;4.4)으로 정상 아동에 비해 점수가 높았으나 자폐 장애 아동보다는 낮은 분포를 보였다. 또한 비언어적 지능을 측정하는 라이터 검사에서 애착장애 아동이 지시를 이해하지 못하여 실시를 할 수 없는 경우가 대부분이라 평균과 결과를 제시하는 것에 문제가 있어서 대략의 지능의 분포도만 제시를 하면 80-100점 사이였다.

표 2. 애착장애 아동의 심리학적 평가

애착장애 아동(N=21)	
<u>애착유형분류(%)</u>	
불안정-회피(A) 애착 유형	4(19.0)
안정(B) 애착 유형	0(0)
불안정-저항(C) 애착 유형	4(19.0)
비조직화/비정형화 애착 유형	13(62.0)
사회성 지수의 평균(SD)	85.1(14.0)
아동기 자폐증 평정척도의 평균(SD)	25.5(4.4)

애착장애 아동은 낮선상황절차를 이용한 애착유형 분류에서 모두 불안정 애착으로 분

류되었고, 특히 이를 중 62%가 병리적인 애착이라고 보는 비조직화/비정형화 애착 유형을 보여 어머니와의 애착관계 문제가 심각함을 알 수 있었다. 이와 관련된 내용은 표2에 제시하였다.

표 3. 애착장애 아동의 임상 증상

애착장애 아동(N=21)	
<u>사회적 상호작용의 결함(%)</u>	
원하는 대상을 가리키는 행동 드럼	11(52.4)
장난감이나 물건 교환 드럼	14(66.7)
저조한 사회적 모방행동	13(61.9)
저조한 눈맞춤	18(85.7)
호명반응의 결여	16(76.2)
독립놀이 선호	14(66.7)
사람에 대한 관심 드럼	13(61.9)
저조한 사회적 미소	10(47.6)
<u>정서조절의 문제</u>	
억제된 정서표현	7(33.3)
회피	7(33.3)
성마름	11(52.4)
기분 변화	7(33.3)
과잉경계	10(47.6)
<u>언어발달의 문제</u>	
언어 표현 및 이해력의 지연	20(95.2)
언어적 의사소통의 저조	100(100)
비정상적 언어 표현; 반향어	12(57.1)
과도한 혼잣말	9(42.8)
<u>역기능적 조절 활동수준</u>	
과소활동	1(4.8)
과잉활동	4(19.0)
<u>과도한 경직성</u>	
반복적인 놀이 패턴	15(71.4)
특정 장난감, 색깔, 단어등에 집착	18(85.7)
일반적으로 융통성 저조	8(38.0)
<u>기타 문제 행동</u>	
정형화된 행동	11(52.4)
자해행동	5(23.8)
공격적 행동	5(23.8)
충동성	1(4.8)

애착장애 아동은 사회, 정서 및 언어 등 전 발달 영역에 걸쳐 광범위한 병리 현상을 보였는데, 특히 사회적 상호작용의 결함이 주요한 특징이었다. 사회성 발달의 결함으로 눈맞춤과 호명반응의 결여, 고립놀이 선호와 타인에 대한 무관심 등이 관찰되었다. 하지만 평가 과정에서 검사자가 감정적 조율을 하며 다가가면 눈맞춤과 타인에 대한 관심이 증가하는 것이 관찰되었다. 특히 PL-ADOS 시행 과정에서 초기에는 검사자를 외면하다가 조금씩 행동 모방을 하고 특히 검사자가 고통을 표현할 때는 몹시 당황하고 정서적 공감을 표현하는 능력을 보였다. 또한 정서조절의 문제가 심각하여 감정 기복이 심하고 짜증이 많으며 과잉 경계하는 특성을 보였고, 얼굴이 무표정하고 간혹 스트레스나 좌절 상황 후 명한 상태를 보이기도 하였다. 또한 공격성과 충동적 행동을 가지는 경우도 흔했다. 언어발달에서 살펴보면, 언어이해와 언어표현력이 저체되었다. 전반적으로 언어표현이 저조하며 특히 기분 상태에 따라 언어표현 능력의 차이를 보여 평소에는 한 마디도 하지 않다가 다급한 상황에서는 또렷이 문장 형태의 언어표현을 보이는 경우도 있었다. 그 외 반향어와 혼자 중얼거리기, 독특한 억양, 무의미하게 영어 단어를 반복하는 병리 현상도 관찰되었다. 자해 행동, 눈흘기기, 발끝으로 걷기와 양손 흔들기 등의 상동행동과 특정 사물이나 상황에 대한 집착 행동, 과잉 행동이나 지나치게 움직임이 없이 많이 누워있는 이상 행동도 관찰되었다. 이러한 임상 증상과 관련된 내용은 표3에 제시하였다.

애착장애 아동의 정신병리 특징 중 특이한 점은 정신병리 증상이 상황에 따라 변화한다

는 점이다. 즉 이들은 주양육자보다는 정서적 조율이 잘 이루어지는 성인과의 상호작용이 잘 되었다. 그리고 주양육자와의 관계 및 주양육자의 양육태도가 긍정적으로 변화하면 애착장애 아동은 정서 조절력이나 상호작용의 질에서 호전을 보이지만 주양육자의 정서가 불안정해지거나 양육환경이 악화되면 애착장애 아동의 증상이 다시 심해지는 것을 볼 수 있다.

애착장애 아동들은 대체로 돌 무렵까지는 전 영역에서 정상 발달을 하였다고 보고되었다. 즉 생후 3-4개월 무렵에 어머니와 성인의 얼굴을 의미있게 바라보고 사회적 미소를 짓고, 생후 8-10개월경에는 모방행동을 하였다. 생후 10-12개월 무렵에는 첫 단어를 하였고, 생후 12개월경에는 걷기 시작하였다. 어머니의 보고에 의하면, 대부분의 애착장애 아동들이 순한 기질이었고 2명만이 까다로운 기질이어서 키우기가 어려웠다고 하였다.

어머니 혹은 주변 사람들은 대개 생후 12-15개월 무렵부터 애착장애 아동이 정상 아동에 비해 상호작용이 적고 언어 발달이 느리다는 것을 알아차렸다. 애착장애 아동은 호명에 반응이 없고 모방 행동이 드물었고 주로 혼자 노는 것을 선호하였다. 또한 자동차 같은 특정 장난감에 집착하거나 텔레비전 광고 혹은 비디오를 선호하여 반복적으로 시청하고 이를 보지 못하게 되면 심하게 때를 부리는 행동 특성을 보였다. 대부분의 사회적 상황에서는 경계하고 위축되어 있으나 때론 분노발작을 일으키거나 공격적인 행동을 보이기도 하였다.

주양육자와의 애착관계에 있어서 애착장애 아동들은 주양육자와 상호작용하지 않고 정서적으로 반응하지 않는 것이 주요한 특징이었다. 또한 애착장애 아동은 낮가림을 거의 하지 않고 분리불안이 없거나 아니면 반대로 극심한 분리불안을 보였다. 약 33%의 애착장애 아동들은 디쳤거나 놀렸을 때 혹은 스트레스 상황에서 주양육자로부터 안락을 구하 많거나 주양육자가 제공하는 안락에 반응하지 않았다. 애착장애 아동들은 정상 아동이 돌 경에 보이는 확인 행동(checking behavior)이 없었고, 낮선이에 대한 무분별한 애착행동을 보였다. 또한 특히 어머니에 대한 공격성이 두드러지는 아동들도 관찰되었다. 이와 관련된 내용은 표4에 제시하였다.

표 4. 애착장애 아동의 비정상적 애착 행동

애착장애 아동 N=21(%)	
무분별한 애착행동	7(33.3)
극심한 분리불안	8(38.1)
애착대상으로부터 안락을 구하는데 실패하거나 스트레스를 받았을 때 애착대상에 의해 진정되는데 어려움	7(33.3)
애착대상과 상호작용하거나 긍정적 정서반응을 교환하는데 제한보임	11(52.4)
애착대상보다 낮선이와의 상호작용을 적극적으로 회피하거나 위축됨	8(38.1)
낮선상황에서 과도하게 매달리고 탐색행동이 억제되어 있음	5(23.8)
애착대상에게 과도하게 순종하거나 과잉경계함	2(9.5)
애착관계의 전반적인 특징이 분노와 공격성임	2(9.5)

애착장애 아동 모두에게서 양육환경의 문

제들이 관찰되었다. 애착장애 아동 중 4명은 출생 직후부터 부모와 떨어져 시골 조부모의 집에서 자랐는데, 조모는 신체 질병 혹은 성격 문제(우울, 히스테리 등)로 아동에게 정서적 상호작용을 거의 제공하지 않고 혼자 내버려두었으며 이웃집이 멀어 거의 외부와 고립되어 지냈다고 한다. 또한 5명은 만 3세 이전에 주양육자가 빈번히 교체되었고, 2명은 어머니가 아픈 아이를 돌보느라 친척집에서 양육되었다. 그 외 거의 절반 가량(10명)의 아동은 친어머니에 의해 양육되었다. 애착장애 아동들 중 1명만이 가혹한 신체적 체벌을 받았을 뿐 신체적 학대나 방치를 당한 경우는 없었으며, 대부분의 가정이 중산층의 사회경제적 수준을 보여 전반적으로 저소득 고 위험 가정은 아닌 것으로 나타났다.

표 5. 애착장애 아동 어머니의 양육 태도에 영향을 미치는 것

애착장애 아동의 어머니 N=21(%)	
어머니의 우울/불안	11(52.4)
미성숙한 양육 기술	14(66.7)
사회적 고립	2(9.5)
아동의 까다로운 기질	2(9.5)
부부불화	6(28.6)
시댁과의 갈등	5(23.8)
경제적 어려움	3(14.3)
어머니의 신체 질병	3(14.3)
형제자매의 신체 질병	2(9.5)

애착장애 아동의 어머니 변인을 살펴보면, 정신과 전문의와의 면담에서 애착장애 아동의 어머니들은 만성적인 우울증과 불안 증상이 높았다.

이처럼 애착장애 아동의 양육자 변인 중 어머니의 심리적 특성이 중요한 위치를 차지

하며, 이 외에도 양육기술 부족, 시댁과의 갈등과 부부불화도 많은 부분을 차지하였다. 따라서 애착장애 아동의 어머니 경우 자신의 심리적 특성(특히, 우울증)과 양육에 영향을 미치는 부부불화 등의 환경형 요소 때문에 아동을 정서적으로 방치하는 경우가 많았다. 이와 관련된 내용은 표5에 제시하였다.

표 6. 애착장애 아동의 영상을 시청

애착장애 아동 N=21(%)	
<u>영상물에 처음 노출된 시기</u>	
출생-생후 5개월	2(9.5)
생후 6-12개월	5(23.8)
생후 12-24개월	6(28.6)
생후 25-36개월	1(4.8)
<u>1일 영상을 시청 시간</u>	
1-2시간	2(9.5)
2-3시간	2(9.5)
3-4시간	2(9.5)
4시간 이상	8(38.1)
<u>영상물 시청한 전체기간</u>	
5개월 미만	1(4.8)
6-11개월	4(19.0)
12-23개월	5(23.8)
24개월 이상	3(14.3)
<u>시청한 영상물의 내용</u>	
TV광고	6(37.5)
TV 드라마	3(18.8)
유아용 교육 프로그램	4(25.0)
학습프로그램(한글, 영어 익히기)	10(62.5)
아동이 선호하는 장면을 녹화한 것	2(12.5)

어머니의 아동 양육 태도에 관해 살펴본 결과, 주로 아동의 신체적 돌봄-식사, 잠-에신경을 쓰고 정서적 상호작용보다는 인지 교육 위주의 자극을 제공하였다. 어머니들은 아동이 생후 6개월 이전까지는 먹이고 재우는 위주의 양육이므로 큰 어려움을 느끼지 않았으나 생후 7-10개월 이후 양육자와의 상호작

용을 요구할 때부터 상당한 양육 스트레스를 느꼈다고 보고하였다.

또한 어머니들은 다하지 못한 가사일을 하거나 휴식을 취하기 위해 혹은 인지 교육을 시키려는 생각 때문이거나 특별한 동기 없이 아동에게 텔레비전과 비디오를 보여주었다고 보고하였다. 대부분의 애착장애 아동(16명)이 텔레비전과 비디오에 과다 노출되어 있었고, 특히 13명은 뇌 발달이 급격히 이루어지는 생후 2년 이내에 텔레비전과 비디오에 과다 노출되었다. 또한 하루 시청시간이 4시간 이상인 경우도 38%에 해당하였으며, 아동이 선호하는 장면만을 편집하여 보여준 경우도 12.5%이었다. 이와 관련된 내용은 표6에 제시하였다.

본 연구는 만 3세 이전에 부적절한 양육으로 인한 심각한 애착장애를 보이는 아동을 대상으로 임상 증상, 애착 관계의 유형, 발달상의 특징, 주양육자를 비롯한 양육환경의 특성들을 자세히 조사하였다. 아직 체계적인 진단 기준이 개발 단계에 있는 영·유아 정신 병리 분야에 속하는 애착장애의 진단 개념 역시 불분명한 현 시점에서 본 연구는 최대한 엄격하고도 다양한 진단기준에 맞추어 진단을 하고 추적연구중인 임상 자료를 자세히 분석하는 첫 번째 시도로서 그 중요성을 갖는다. 이러한 결과들을 바탕으로 객관적 진단 기준을 마련하고 각 증상에 대한 병인론적 연구를 통해 적절한 치료 방법을 개발할 수 있을 것이다.

•

본 연구의 대상군들은 연령이 만4세 미만인 영·유아 시기의 어린 아동들이다. 아직 언어적으로 의사소통이 어려운 연령의 아이들에서 보이는 정신병리를 어떻게 규명할 것인가는 최근 영·유아정신건강 전문가들의 관심 분야이다.

영·유아기 정신질환의 진단에 있어 어려움은 첫째, 아동의 언어적 의사소통이 어려워 문제점을 보호자의 진술과 정신 건강 전문가가 대신 관찰해야 함으로 평가의 객관성이 결여될 수 있고, 둘째, 빠른 발달선 상에 있어 정신병리 또한 연령에 따라 변화할 수 있어 핵심 정신병리를 파악하기가 어렵고, 셋째, 영·유아들은 아직 부모에 대한 의존도가 크므로 아동의 문제는 주양육자와의 관계 맥락에서 더 정확하게 파악이 되므로 기준의 개인의 정신병리를 주로 다루는 정신과적 진단의 전통과는 다르다는 점이다(Anders, 1989; Zeanah, Boris, & Scheeringa, 1997). 본 연구에서는 이러한 진단상의 어려움을 감안하여 아동 개인의 정신병리 뿐 아니라 아동과 주양육자와의 애착 관계와 상호작용 패턴, 다른 평가자와의 관계 등을 포괄적으로 평가한 결과를 바탕으로 진단하였다.

본 연구의 대상인 애착장애 아동은 주양육자와의 관계 맥락이 진단과 치료에 몹시 중요하다고 알려져 있다. 심지어 애착관계를 평가하는 낯선 상황 실험에서 아동은 아버지와 어머니에게 각각 다른 유형의 애착 유형을 보인다고 알려져 아동의 애착발달은 관계 특수성(relationship specificity)을 갖는 것으로 간주된다(Fox, Kimmerly, & Schafer, 1991). 이는

주양육자보다는 평가자와의 상호작용에서 놀이의 질이 더 좋고 활발한 관계를 보였던 본 연구 결과와도 일치한다. 이는 애착장애 유아의 경우 어머니와의 놀이 상호작용의 질이 낮선 놀이촉진자와의 상호작용 질보다 더 낮다는 선행연구결과와도 일치된다(이경숙, 김수연, 신의진, 김태련, 1995). 또한 본 연구 대상 아동들이 다양한 정신병리 이외에도 모두 주양육자와의 애착관계가 불안정하고 문제가 있는 것으로 나타났다. 따라서 이들의 정확한 진단과 치료를 위해 주양육자와의 애착관계에 대한 평가가 포함되는 것이 중요하다고 판단된다.

본 연구 대상 아동들은 심각한 사회성 발달의 문제, 감정조절력의 문제, 언어발달의 문제들을 가장 흔한 임상 증상으로 나타내었으며 그 외 정형화된 행동, 강박적인 경직성과 과잉활동 등의 증상도 동반되었다.

특히 사회성 발달의 문제에서는 눈맞춤이 없고 혼자 놀며 타인과의 사회적 교류가 없는 특징이 두드러졌다. 이는 정상 유아의 사회성 발달에서 타인의 감정과 의도를 자신의 것과 비교하며 상호 작용을 할 수 있는 능력인 사회적 참조(social referencing), 주관적 자기감(sense of subjective self)분야의 발달에 심각한 문제가 발생하여, 이후에도 상호작용을 하는 사회성 영역이 발달하지 못하는 것으로 보인다(Emde, Katz, & Thorpe, 1978; Stern, 1985). 최근에는 애착에 일어난 경우 추후 다른 사람의 마음을 이해하는 능력인 사회인지 능력에 결함을 보인다는 연구가 제시되고 있

다(이경숙, 정석진, 신의진, 2000; Fonagy, Steel, Moran, Steel, & Higgit, 1991; Fonagy, Steel M., Steel H., Kennedy, Matton, & Target, 1995). 특히 자폐 장애에서도 유사한 패턴의 사회성 발달의 문제를 보이므로 애착장애와의 감별진단이 어렵지만 중요하다. 본 연구에서는 이를 위해 자폐증상 평가척도인 CARS, 자폐 장애 아동의 상호작용 능력과 모방 능력 등을 측정하는 PL-ADOS를 시행하였는데 CARS는 평균 24점으로 자폐 장애 진단의 cut-off score인 30점에는 미치지 못했으나 정상 아동에 비해 상당히 높게 나왔고, PL-ADOS에서도 유사한 패턴을 보였다. 특히 PL-ADOS 과정에서 타인의 고통에 무관심하기보다는 지나치게 예민하게 반응하는 점이 자폐 장애 아동과 많이 다른 양상이었다. 이는 애착장애 아동은 자폐 아동보다 사회적 참조와 공동주의로 측정한 사회인지능력이 우수하다는 선행연구결과와도 일치한다(이경숙, 정석진, 신의진, 2000). 또한 애착 장애 아동은 평가자와 친근해지면 모방 행동과 상호작용이 증가하여 주양육자와의 놀이에서 보다 상호작용이 증가하는 특징을 보였다. 이는 애착관계의 관계 특수성(relationship specificity)을 반영하는 것으로 자폐 장애 아동의 사회성 문제와 감별하는 데 몹시 유용한 소견이었다. 이러한 관계 특수성(relationship specificity)의 개념은 ICD-10의 반응성 애착장애 진단기준에는 포함되어 있어 본 연구의 이러한 결과는 DSM-IV보다는 ICD-10의 진단 기준이 더 유용하다는 점을 지지한다. 향후 반응성 애착장애의 진단에 관계 특수성(relationship specificity)을 반영하여 진단적 신뢰도와 타당도를 비교평가 하는 것이 필요할 것이다.

애착발달의 문제는 본 연구대상 아동 모두에서 발견되었다. 발달력 상 Zeanah와 Emde (1994)가 제시한 애착발달의 이상 소견이 골고루 나타났으며 특히 주양육자와 긍정적인 정서적 상호작용이 없는 점, 무분별한 애착행동, 확인 행동(checking behavior)이 없는 점 등이 흔히 관찰되는 이상 소견이었다. 낮선상황실험을 통해 직접 주양육자와의 애착관계를 측정한 결과 모두 불안정 애착을 나타내었고, 심각한 병리적 애착으로 알려진 비조직화/비정형화 애착관계(disorganized attachment relationship)를 보인 경우가 62%에 달해 이들이 심각한 애착관계의 심각한 병리가 있음을 시사한다. 반대로 낮선상황실험을 통해 자폐장애 아동이 주양육자와 맺은 애착관계를 살펴본 국내 연구결과에 의하면, 44%가 안정애착을 형성하고 있었으며(김상원, 신의진, 이경숙, 1997), 국외 연구결과에서도 이들은 안정애착 유형을 보이는 경우가 많다고 한다(Capps, Sigman, & Mundy, 1994; Rogers, Ozonoff, Maslin-Cole, 1991). 비록 애착장애 아동이 자폐증과 유사한 증상을 많이 보이나 병리적 애착 발달은 애착장애에서 더 특징적이 본 연구에서 밝혀져 향후 이 두 질환을 감별진단하기 위해 자세한 애착 발달력을 조사하고 낮선상황실험과 같이 주양육자와의 애착관계를 객관적으로 평가하는 것이 중요한 과정임을 시사한다.

본 연구 대상 아동들은 정서 조절 능력의 문제 역시 두드러지는 임상 증상이었다. 즉 제한된 정서 표현, 짜증 및 잦은 기분의 변화, 과잉경계 및 회피 반응 등이 주로 보고되었다. 몇몇 아동들은 진료실에 들어오기조차 거부하고 조그만 좌절 상황에서도 극도의 짜증

을 보이는 등 일상 생활 적응에 어려움을 보이고 이러한 정서적 조절 능력의 결여로 인해 주양육자들이 많은 양육 스트레스를 받고 있었다. 영·유아들의 정서조절 능력에 대한 발달 연구 결과를 의하면, 갓난아기들은 정서조절력이 거의 없는 상태에서 초기에는 주양육자와 같은 외부 조절자에 의해 생리적, 정서적 조절이 가능하게 된다고 알려져 있다 (Kopp, 1989). 이러한 대인 관계적 정서조절 (interpersonal emotion regulation)은 초기 2세 이전에 주양육자-아동 사이 관계의 질이 아동의 정서적 발달에 많은 영향을 미침을 의미하며, 사회적 참조(social referencing) 현상과도 밀접한 관계를 보인다(Lieberman & Zeanah, 1995; Walden & Ogan, 1988). 본 연구대상 아동들에서 60%이상에서 주양육자들의 미숙한 양육기술이, 50%이상에서 주양육자의 우울증이 보고되므로 어려서 부터 적절히 아동들의 정서적 조절을 외부에서 제공하기 어려웠을 것으로 예상된다. 이는 애착장애아동 어머니의 MMPI결과 58%가 우울, 불안, 신체화장애, 성격장애를 시사하는 프로파일을 보였다는 선행연구결과와 일치한다(이경숙, 권유리, 신의진, 김태련, 1996). 이러한 환경적 요인과 함께 우울한 성향의 어머니로부터의 기분조절에 취약한 유전적 소인 역시 작용하여 연구대상 아동들은 기분조절 능력의 발달이 제대로 이루어지지 않아 다양한 정서적 임상증상이 발생하게 된 것으로 보인다(Field, Healy, Goldstein, Perry, Bendell, Schanberg, & Zimmerman, 1988). 또한 초기 애착관계가 전생애를 통한 관계기능과 연결되며 이는 세대간 전이된다는 관점에서 살펴볼 수 있다. 성인의 애착유형은 아동의 애착유형과 일정하

게 연관되며(Van IJzendoorn, 1995; 최해훈, 이경숙, 김태련, 1998), 부모의 내적 실행 모델이 그 자녀의 애착유형과 일치가 발견되었으며(Fonagy, Steel, Steel, & Higgit, 1991; 신의진, 이경숙, 박숙경, 1997), 임상집단에 속한 아동의 어머니들이 불안정 애착의 분포가 높았으며 특히, 정신적 외상과 관련된 미해결/비조직형이 매우 높아 어머니의 불안정 애착표상과 아동의 정신병리와의 관련성을 제시해 주고 있다(이경숙, 신의진, 김혜연, 1999, 이경숙, 우복례, 신의진, 2003). 즉, 어머니의 애착표상은 내적 실행 모델에 의해 양육으로 나타나게 되어 아동과의 관계의 질에 영향을 미치는 것으로 보인다.

또한 대상아동의 48% 이상에서 하루에 비디오나 텔레비전을 3시간 이상 시청하였다고 보고되는데, 아직 주변의 사람들과의 직접적인 감정적 상호작용이 정서 및 사회성 발달에 필요한 시기에 사람대신 비디오를 시청하는 것이 정서 발달병리를 갖게 되는 위험을 높이는 것으로 생각된다. 아직 이러한 연관성을 밝히는 과학적 연구는 거의 없는 편이나 터키 이스탄불의 애착장애 아동을 대상으로 한 논문에서도 생후 1년 이전부터 평균 하루 7시간 이상 텔레비전 시청을 하였다는 보고가 있어, 영·유아시기에 장시간의 비디오/텔레비전에 노출되는 것은 정서 및 사회성 발달에 악영향을 미칠 수 있다는 점을 시사한다(Mukaddes, Bilge, Alyanak, & Kora, 2000). 최근 조기영어교육 붐과 관련하여 유아시기부터 영어비디오를 많이 보여주는 한국의 현실을 감안할 때, 이러한 연구의 결과는 중요한 사회적 의미를 가진다. 본 연구 대상 아동에서 보이는 정서발달 영역에서의 병리 현상

은 아직 불안, 우울 등의 임상 증상으로 굳어지기 이전의 증상이므로 향후 성장하면서 어떠한 정서적 병리를 보이게 될지 추후 연구가 필요하다.

언어적 의사소통 능력의 결여 역시 두드러지는 임상 증상이었다. 대상 아동들은 원하는 것이 있을 때 결에 있는 어른들의 것을 잡아끄는 이상의 의사소통을 하기 어려웠다. 정상 아동들이 돌 정도면 가능한 쉽다는 표시의 고개 흔들기도 제대로 하지 않았고 기분이 나쁠 때는 소리를 지르거나 머리 박기 등의 자해 행동으로 표현하는 정도였다. 언어 발달 측면에서는 대부분의 아동이 돌 이전에 엄마, 아빠 등의 첫 단어는 하였으나 이후 언어적 표현이 없어졌다고 한다. 언어 평가 결과와 부모의 보고에 의하면 언어이해 능력이 표현 능력보다 나으며 어느 순간에는 갑자기 문장 수준의 말을 하기도 하는 등, 기분 상태에 따라서 언어 표현 능력이 크게 좌우된다고 부모들이 보고하였다. 이들 아동은 독특한 억양으로 영어를 비롯한 단어들을 혼자서 반복하고, 반향어를 쓰는 등의 언어 병리도 관찰되어 자폐증 아동과 유사한 언어병리 현상을 50% 이상에서 보이는 것으로 나타났다. 그리고 애착장애 아동은 언어장애 아동보다 의사소통하려는 의도 자체에서부터 질적인 결함을 보이고 있어 사회적 결함이 심각하다는 선행연구결과와 일치한다(이경숙, 이호분, 신정현, 노경선, 임연화, 1997). 애착장애 아동의 언어병리는 전반적 지연 이외에도 화용적 측면의 언어 발달(communicative use of language)이 가장 문제가 되며 사회성 결함과 관련됨이 지적된다. 향후 치료 이후에 이들의 언어 발달이 어떤 식으로 호전되는지에 대한 추후

연구가 필요하다고 사료된다.

본 연구는 한 대학병원에 내원한 환자들을 대상으로 시행하였기 때문에 이들의 증상으로 한국의 애착장애 아동의 임상 양상으로 일반화하기에는 무리가 있을 것으로 사료된다. 일반화를 위해서는 향 후 시설기관에서 양육되는 아동 등 다양한 계층의 환자를 포함한 연구가 필수적이다. 본 연구 결과에 의하면 사회성 발달의 병리를 반응성 애착장애의 주된 진단 기준으로 하는 DSM-IV에 비해 언어발달, 정서발달 등 포괄적인 발달 병리가 한국의 애착장애 아동에서는 관찰되었다. 이러한 증상의 차이가 문화적 차이인지, 아니면 DSM-IV 진단이 아직 애착장애에 대해서는 임상군을 대상으로 한 진단의 타당도와 신뢰도 연구가 부족한 것인지 확실하게 말할 수 없으나 향 후 국내에서 다양한 계층의 애착장애를 가진 아동들의 증상을 연구한 결과가 이런 차이점을 해결하는데 중요한 역할을 할 것으로 생각된다.

본 연구의 또 다른 제한점으로는 사용된 평가도구들이 아직 한국에서 표준화되지 않은 것들이 있어 그 결과의 신뢰성이 떨어질 가능성을 배제할 수 없다는 것이다. 하지만 본 연구에서는 평가 결과들의 개개 점수보다는 전반적인 병리 현상을 기술하는데 주안점을 두었기 때문에 결과의 해석에서 이런 제한점이 큰 문제로 작용하지는 않았다.

애착장애 아동의 정신병리에 대한 체계적인 연구를 위해서는 본 연구 대상 아동들의 치료 경과 및 장기 추적 연구가 필수적이다.

영 · 유아기의 정신병리는 아직 빠른 발달상에 있는 아동을 대상으로 하므로 나이에 따른 변화와 성장 후 어떤 형태의 정신병리가 남게 되는지에 대한 연구 결과가 중요하다. 이러한 연구 결과가 없이는 애착장애라는 진단의 타당도와 중요성을 입증하기 힘들다. 따라서 비교적 안정된 중산층 계층의 치료 동기가 높은 부모를 둔 한국의 영 · 유아 애착장애 환자들의 장기 추적 연구가 애착장애를 제대로 이해하는데 중요한 기여를 할 것으로 생각된다.

본 연구 대상 아동들의 초기 증상이 소아기 자폐 장애 아동과 유사한 점이 많아 이 두 질환의 감별진단이 임상 현장에서 몹시 필요하다. 자기보고 능력이 전혀 없고 빠른 발달 단계에 있는 영 · 유아기의 정신병리를 제대로 진단하는 것 자체가 제한점이 있으나, 이 시기의 두뇌 발달이 빠르게 일어난다는 점을 상기하면 정확하게 병리 현상을 진단, 평가하는 것이 향 후 병리로 인한 장애를 치료 내지는 완화시키는 효과가 그 어떤 연령층보다 크다. 따라서 초기에 유사한 임상 증상을 가지는 두 질환을 감별진단 할 수 있는 진단적 절차를 개발하고 치료에 대한 반응을 비교하는 연구가 향 후 필요할 것이다. 그리고 한국의 애착장애 아동이 사회성 발달의 문제뿐만 아니라 왜 광범위한 발달의 문제가 동반되는지에 대한 신경생물학적 병인론을 규명하는 체계적인 연구를 하는 것도 필요하다.

김상원, 신의진, 이경숙 (1997). 자폐아동의 애착안

- 정성. 대한소아청소년정신의학지, 8(2), 175-182.
- 김승국, 김옥기 (1985). 사회성숙도검사. 서울: 종양적성출판사.
- 김태련, 박랑규 역 (1996). 아동기 자폐증 평정척도. 서울: 도서출판 특수교육.
- 신의진, 이경숙, 박숙경 (1997). 반응성 애착장애 아의 어머니-아동 관계. , 8(1), 22-33.
- 신의진, 이경숙, 이재명 역 (2003). 집단분류: 0-3 영유아기 정신 건강 및 발달장애 진단 분류. 서울: 하나의학사.
- 소은희, 정유숙 (1992). 한국어판 소아기 자폐증 평정척도의 타당도와 신뢰도 연구. 신경 정신의학, 31(3), 471-477.
- 이경숙, 김수연, 신의진, 김태련 (1995). 반응성 애착장애아, 전반적 발달장애아, 언어 장애아의 놀이수준 및 어머니와의 상호 작용능력에 관한 비교 연구. 한국심리학회지: 임상, 14(1), 57-72.
- 이경숙, 권유리, 신의진, 김태련 (1996). 반응성 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 성격특성, 결혼관계, 사회적 지지에 관한 비교 연구. 한국심리학회지: 발달, 9, 121-134.
- 이경숙, 이호분, 신정현, 노경선, 임연화 (1997). 반응성 애착장애아와 발달성 언어장애 아의 의사소통 의도 비교 연구. 대한소아청소년정신의학지, 8(2), 207-216.
- 이경숙, 우복례, 신의진 (2003). 애착문제/장애 아동 어머니와 비임상 아동 어머니의 아동기 양육경험과 부정적 생활사건 비교-AAI를 중심으로-. 한국심리학회 연차대회 학술 발표문집.
- 이경숙, 신의진, 김혜연 (1999). 아동의 정신병리와 어머니 성인애착표상 유형(AAI)에 관한 연구. 한국심리학회지: 발달, 12(1), 103-115.
- 이경숙, 정석진, 신의진 (2000). 반응성 애착장애아와 자폐아의 사회인지능력 비교-사회적 참조와 공동주의를 중심으로-. 한국심리학회지: 임상, 19(4), 793-805.
- 천근아, 이경숙, 신의진 (2001). 애착장애 아동에 서 99m-Tc-ECD-SPECT로 측정한 뇌 혈류량의 양상. 신경정신의학, 40(1), 98-108.
- 최해훈, 이경숙, 김태련 (1998). 영아의 애착 유형과 성인의 애착 표상 유형에 관한 연구. 한국심리학회지: 발달, 11(1), 131-142.
- Ainsworth, M. D. S., Blear, MC., & Waters, S. (1978). *Patterns of attachment*. NJ: LEA.
- Ainsworth, M. D. S., Blear, MC., & Waters, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Anders, TF. (1989). Clinical syndromes, relationship disturbances and their assessment. In A. J. Sameroff & R. N. Emde (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood*. New York: Basic Books. p. 125-144.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(3rd ed.)*. Washington, DC.: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(3rd rev ed.)*. Washington, DC.: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4rd ed.)*. Washington, DC.: Author.
- Benes, F. M(1994). Developmental changes in stress adaptation in relation to psychopathology. *Developmental Psychopathology*, 6, 723-739.
- Boris, N. W., Zeanah C. H., Larrieu J. A., Scheeringa M. A., & Heller S. S. (1998). Attachment disorders in infancy and early childhood: A preliminary investigation of diagnostic criteria. *American Journal of Psychiatry*, 155(2), 295-297.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Child Health*. World Health Organization, Geneva.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss(Vol. 1)*: New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss, Vol. 1. Attachment*, New York: Basic Books.
- Capps, L., Sigman, M., & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Developmental psychology, 6*, 249-261.
- Chapin, H. D. (1915). Are institutions for infants necessary? *Journal of American Medical Association, 64*, 1-3.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development, 69*, 1107-1128.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self at age six. *Child Development, 57*, 331-337. Cummings(Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 221-244). Chicago: University of Chicago Press.
- DC: Zero to Three, National Center for Clinical Infant Programs. (1994). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*. Washington.
- Easterbrooks, A., & Goldberg, W. (1990). Security of toddler-parent attachment: Relation to children's sociopersonality functioning during kindergarten. In M. T. Greenburg, D. Cicchetti, & E. M. Emde R. N., Katz E. L., & Thorpe J. K. (1978). Emotional expression in infancy: II. Early deviations in Down's syndrome. In H. Lewis & I. A. Rosenblum(Eds.), *The development of affect*. New York: Plenum Press; p.351-360.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S., Perry, S., Bendell, D., Schanberg, S., & Zimmerman, E. A. Infants of depressed mother show "depressed" behavior even with non-depressed adults. *Child Development, 59*, 1569-1580.
- Fonagy, P., Steel, H., Moran, G., Steel, M., & Higgit, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 13*, 200-217.
- Fonagy, P., Steel, M., Steel, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. (1995). Attachment, the reflective self and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. Goldberg, R. Muir, L. J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*(233-278). Hillsdale, NJ:Analytic Press.
- Fox. N. A., Kimmerly, N. L., & Schafer, W. D. (1991). Attachment to mother. attachment to father: A meta-analysis. *Child Development, 54*, 1335-1382.
- Gaensbauer, T. & Sands, K. (1979). Distorted affective communications in abused/neglected infants and their potential impact on caregivers. *Journal of the American Academy of Child and Jernberg, A. M. (1989). Training Parents of Failure-to-attach child. In C. E. Schaefer, & J. M. Briesmeister(eds.), Handbook of Parent Training*. John Wiley & Sons.
- Greenberg, M. T., Speltz, M., Deklyen, M., & Endriga, M. C. (1991). Attachment security in preschoolers with and without externalizing behavior problems: a replication. *Development and Psyopathology, 3*, 191-214.
- Grossmann, K E., Grossmann, K., Huber, F., & Water, U. (1981). German children's behavior towards mothers at 12 months and their fathers at 18 months in Ainsworth's Strange Situation. *Inter J Behavior Development, 4*, 157-181.
- Joseph, R. (1999). Environmental influences on neural plasticity, the limbic system, emotional development and attachment: A review. *Child*

- Psychiatry and Human Development*, 29(3), 189-208.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25, 343-354.
- Lieberman, A. F., & Zeanah, C. H. (1995). Disorders of attachment in infancy. *Child Adolescent Psychiatry Clinical North American*, 4(3), 571-587.
- Lord, C., Rutter, M., & DiLavore, C. (1998). Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic. Presented at ADOS-G workshop, Chicago: University of Chicago.
- Mash, E., & Terdal, L. (1990). Play assessment of noncompliant children with the response class matrix. In C. Scaffer, K. Giltlin, A. Sandgrund (Eds.), *Play diagnosis and assessment*. New York: Wiley.
- Myake, K., Chen, SJ., & Campos, JJ. (1985). Infant temperament, mother's mode of interaction, and attachment in Japan. An interim report. In Bretherton & E. Waters(Eds.), Growing points in attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 50 (1-2. serial No. 209) : 276-297.
- Mukaddes, N. M., Bilge, S., Alyanak, B., & Kora, M. E. (2000). Clinical characteristics and treatment response in cases diagnosed as reactive attachment disorder. *Child Psychiatry Human Development*, 30(4), 273-287.
- Provence, S. A., & Lipton R. C. (1962). *Infants reared in institutions*. International University Press, New York.
- Richters, M., & Volkmar, F. (1994). Reactive attachment disorder of infancy of early childhood. *Journal of American Academy of Child Adolescence Psychiatry*, 33, 328-332.
- Rogers, S. J., Ozonoff, S., & Maslin-Cole, C. (1991). A comparative study of attachment behavior in young children with autism or other psychiatric disorders. *Journal of American Academy Child Adolescence Psychiatry*, 30, 482-488.
- Sagi, A., Lamb, M. E., Lewkowicz, K. S., Shoham, R., Dvir, R., & Estes, D. (1985). Security of infant-mother, -father, -metaparental attachments among Kibbutz-reared Israeli children. In : I Bretherton & E Waters(Eds.), Growing points in attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 50(1-2. serial No. 209) : 257-275.
- Schneider-Rosen K. (1985). Current perspectives in attachment theory: Illustration from the study of maltreated infants. In I. Bretherton & Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. *Monographs of Society for Research in Child Development*, 50(1-2, Serial No.209).
- Sheeringa, M. S. (2001). The Differential Diagnosis of Impaired Reciprocal Social Interaction in Children: A Review of Disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(1), 71-89.
- Shin Y., Lee K., Min, S., & Emde R. (1999). A Korean syndrome of attachment disturbance mimicking symptoms of pervasive developmental disorder. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 60-76.
- Stern D. (1985). *The interpersonal world of infant*. New York: Basic Books.
- Spitzer, R. & Cantwell, D. (1980). The DSM-III classification of the psychiatric disorders of infancy, childhood, and adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 356-370.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the

- predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Walden, T., & Ogan, T. (1988). The development of social referencing. *Child development*, 59, 1230-1240.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland B., & Sroufe, L. A. (1997). Child adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, Switzerland: Author.
- Zeanah, C. H. Mammen, O., & Lieberman, A. (1993). Disorders of attachment. In C. H. Zeanah (ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). New York: Guilford Press.
- Zeanah, C. H. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 42-52.
- Zeanah, C. H., Boris, N., & Scheeringa, M. (1997). *Infant development: The first three years of life*. In A. Tasman, J. Kay, J. Lieberman, (Eds.), *Psychiatry*. New York: W.B. Saunders.
- Zeanah, C. H., & Boris, N. (2000). Disturbances and Disorders of Attachment in Early Childhood. In C. H. Zeanah (Eds.), *Handbook of Infant Mental Health* (353-368). New York: The Guilford press.
- Zeanah, C. H., & Emde, R. N. (1994). Attachment disorders in infancy and childhood. In M. Rutter, L. Hersov, & E. Taylor (Eds.). *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches*, 3rd ed. (pp. 490-504). London: Blackwell.

Clinical Characteristics of Young Children with Attachment Disorder in Korea

Yee Jin Shin
Dept. of Psychiatry,
Yonsei University

Kyung Sook Lee
Dept. of Rehabilitation,
Hanshin University

Suk Jin Jung
Hanshin development center

Hyun Ju Hong
Dept. of Psychiatry, Yonsei University

This study describes a clinical characteristics of 21 Korean children(12 boys, 2 girls) who presented with serious disturbances of attachment relationships with caregivers and with problems in social and language development. The children experienced disturbed attachment relationships with primary caregivers and exhibited problems in social and language development, as well as poor emotion regulation. Also the children were in the mist of environmental stresses, including maternal depression, immature child-rearing, intensive TV/video exposure. According to our findings, future research needs to discuss attachment disorder in terms of some particular Korean context. Future research needs to assess clinical course and treatment in reactive attachment disorder.

Keywords: Attachment Disorder, Korean children, Developmental psychopathology, Clinical characteristics