

## 韓國 小兒精神醫學의 現況과 展望\*

### The Current Status and the Future of Child Psychiatry in Korea

서울大學校 醫科大學 小兒精神科

洪 剛 義\*\*

#### 緒 論

소아정신과는 의학 전문분야 중 가장 어린 분야로 비교적 짧은 역사를 가지고 있다. 가장 활동적이라 할수 있는 미국 소아정신과를 보더라도 미국 소아정신과 學術院이 금년에야 겨우 제21차 년례 학술회를 가졌던 것으로 대부분의 주요대학에서 소아정신과를 특수분야로 완전히 인정하여 하나의 독립적 규모를 갖추게 된 것은 최근의 일이다. 현재는 미국내에 120여개의 인정된 소아정신과 수련소가 있고 그 회원도 4,000여명에 달한다.

역사적으로 보아 미국소아정신과는 아동상담운동 (child guidance movement)으로 시작하였고 力動精神醫學이 그 중추를 이루었지만 한편으로 소아과와 임상 심리학 사회사업의 영향도 중요한 배경을 이루고 있다. 최근 10여년에 소아정신과는 아동상담 유형의 활동을 탈피하고 하나의 특수의학분야로 의학의主流에 합류하려고 전력하였는데 이는 특히 각 대학의 소아정신과의 큰 과제이었다. 최근 소아 발달(child development)의 연구와 발달심리학(developmental psychology)의 급진 및 뇌연구의 진전은 소아정신과가 과학적, 학술적 의학분야로서의 진전을 가능케 하였고主流화 운동으로 그 어느때보다 다른 의학분야와 가까워졌다. 그 결과로 他科와의 連結 및 諮問(liaison-consultation)은 두드러진 발전이다. 따라서 소아정신과 의사들은 소아발달과 정신과 임상 경험을 배경으로 하고 발달도상의 소아들의 정서 및 행동상의 문제를 생물학적, 심리적, 사회적 면을 종합적이고 全人的으로 다룸이 특징이라 하

겠다(Tisza, 1975).

최근 우리나라도 의학의 細分化화가 이루어지고 있고 일반대중의 생활수준이 급증함에 따라 醫學專門에 대한 인식도 높아졌으며 精神健康에 대한 이해와 필요성은 소아기까지 파급하여 이제 소아정신과의 필요성은 학계와 대중 모두가 공감하는 것 같다. 이러한 시기에 著者は 한국소아정신과 발전에 조금이라도 도움이 되고자 귀국하여 수개월동안 활동하여 있는데 이 짧은 기간에 선배님들과 동료와의 대담, 협조를 통해 관찰하고 배운 바를 참고하고 처음 두달간의 실제 임상경험을 분석함으로써 한국소아정신과의 현황을 파악해 보고 그 전망과 과제를 제시 하려 한다.

#### 韓國 小兒精神科學의 歷史

어떤 학문이나 임상분야도 진공에서 시작될 수 없고 항상 그를 뒷받침 하는 역사적 배경과 직접, 간접으로 그 발전에 공헌하신 분들이 있게 마련이다.

미국과 같이 한국에서도 소아정신과의 시작을 비행자, 소년 범죄자를 위한 전문가들의 참여에서 찾아볼 수 있겠다. 해방(1945)을 전후하여 소년심판소에서 무촉탁제도를 채택, 서울의대 정신과 교실에서 범원에 출장하여 소년범죄자들은 반드시 정신과 의사 소견서를 첨부하게 되었는데 당시 이 활동에 참여한 분이 瘦碩鎮이었다. 그후 소년원이 전국으로 확대되면서 점차 여러 전문가들의 관심도가 높아졌는데 드디어 1958년에 처음으로 서울兒童相談所가 사단법인으로 발족되었다. 이때 초대소장이 權純永이었고 瘦碩鎮, 河相洛(사회사업)·成百善·金聖泰(심리학)등을 중심으로 의욕적이고 활기있는 아동상담운동(child guidance movement)이 전개되었는데 이때 정신과 의사로서는 吳碩煥·陳聖基·李丙允·盧東斗등이 이 운동에 참여 활동하였다. 당시 매주 1회의 집담회를 통해 중례토론등 문제 아동에 대한 상호 연구가 활발했고 이를 통한 대

\* 본 연구논문은 1979년도 서울대학교 병원 임상연구비의 보조금으로 이루어진 것임.

본 논문은 대구 계명대학에서 열린 1979년도 한국 신경정신과학회에서 발표 되었음.

\*\* 서울대학교 의과대학 신경정신의학교실 助教授 미네소타대학 소아정신과 임상부교수

## 一洪剛義：韓國 小兒精神醫學의 現況과 展望—

중의 인식도 협저히 높아졌다. 소년심판소가 가정법원으로 바뀌면서 그동안에 진료부가 하나의 team으로 활동하였으나 여러가지 여건으로 아동상담소의 활동이 점차 축소되고 1968년에는 고려대학 심리교실로 옮기면서 유명무실하게 되었다가 현재는 1977년 사회복지법인인 자광아동상담원으로서 명맥을 유지하고 있으며 최근에는行動科學研究所에서 소규모로 아동상담이 이루어지고 있는 실정이다. 아동상담운동 이외에 간접적으로 소아정신과 발전과 관련있는 분야로는 精薄兒를 위한 시설과 치료인데 지난 10여년간 중앙자심학원, 구화학교, 자혜원등 상당한 전보를 보았다. 최근 교육계에서도 특수교육의 필요를 느끼고 특수교육과가 이화여대와 단국대에 생겼고 숙대의 아동과의 신설은 환영할만하다. 한편 신경 정신과 내에서는 소아정신과의 발전이 가톨릭의대를 중심으로 이루어 졌는데 廬東수가 처음으로 소아정신과의 도입을 위해 Minnesota대학에서 1년간 수련받고 1967년에 귀국하여 소아정신과 부를 설치, 놀이요법실등을 창설하였고 정신과 전공의 뿐 아니라 소아과 전공의에게 소아정신과학을 강의함 바 있다. 1969년에 李揆媛이 한국인으로는 처음으로 소아정신과 정규수련을 마치고 귀국하여 1973년 재 도미하기까지 가톨릭 의대와 서울의대에서 3~4년간 소아정신과의 체계적 정립과 교육 및 소아과와의 자문·연결수립에 크게 기여한 바 있다. 그후 이규원에게서 수련을 받은 바 있는 金幸淑·朴誠淑이 가톨릭 의대와 국립의료원에서 각각 소아정신과 환자들을 주로 보아왔다. 소아정신과 수련을 받은 바 있는 이대 소아과의 李根이 정신과 환자에 관심을 보이고 있고 陳聖泰가 미국서 소아정신과 수련을 마치고 현재 국립정신병원에서 활약중이다. 한편 청소년 문제와 청소년 정신질환은 여러 일반 정신과에서 다루어졌으나 그중 가톨릭의대의 韓相燁의 기여가 크다.

## 精神科 文獻을 통해 본 韓國 精神科의 發達

어떤 의학 분야의 발달은 임상봉사의 발달과 끊지 않게 문헌을 통해서 볼수 있겠는데 지난 四半世期동안 정신과 문헌의 총수는 1,000여편, 그중에 99편이 소아 및 청소년에 관한 論文이었다. 이를 세분하면 소아정신과 논문 39편, 청소년 정신과 논문 50편, 신경과 논문 10편으로 나눌수 있다.

소아정신과의 첫 논문은 1962년 神經精神科 1호 1권에 吳碩煥의 “精神薄弱에서 보는 精神分裂症狀”과 盧東斗의 “School phobia; 精神療法 1例 報告”이다. 1963년

에는 신경정신의학 2권 2호를 전호 소아 및 청소년 精神健康에 관한 특집으로 하였음이 눈에 띄었다. 당시 20여명의 전신과 전문의의 발표가 있었는데 이는 당시 활발하게 진행되고 있던 아동상담운동의 일환이었던 것 같다. 그후 소아정신과에 관련된 논문은 산발적이 고 여러 필자에 의해 필자당 한, 두편에 그쳤는데 그 내용으론 다음과 같다.

記術의 정신병리	6편
종례 보고	5편
종설	7편
심리 학계통	2편
치료증례	6편
정신과적 Essay	9편
연구논문	4편

청소년 계통에는 韓相燁의 청소년 비행에 관련된 기여가 두드러졌었고 최근 민병근을 비롯한 중앙대학의 정상 청소년에 관한 비교적 큰 규모의 연구는 주목할 만하다. 일반으로 대부분의 논문이 記術的 중례 및 치료보고, 종설, 임상환자의 통계처리에 그쳤고 연구기획에 의한 연구는 2,3편에 한정되었다. 특히 치료중례 보고 외엔 치료에 대한 연구가 두드러지게 미흡하였고 약물적 치료연구는 한편의 논문도 볼 수 없었음이 특징이었다.

## 小兒 精神科學의 現況

이상 한국 정신의학계에서의 임상적 진료활동의 역사와 문헌조사에 의하면 소아정신과는 그 수태기와 유아기를 거쳐 하나의 정신과 특수분야로 한참 발달하는 도상에 있는 것 같고 그동안 소아정신과의 필요성은 의학계에서는 물론 대중에게도 많이 교육이 되었음은 그 모태 및 산파 역할을 한 일방정신파에 험악은 바 크다.

필자는 한국 소아정신과의 임상적 현황파악을 위해 서울대학교병원 소아정신과 외래에 내왕한 초진환자 153명을 조사분석하고 이미 문헌상 보고된 3개의 한국 소아정신과 환자의 임상영구와 비교하여 보았다.

## 1. 本 調査의 對象과 方法

서울대학교병원 소아정신과 신설후 첫 2개월간 (1979. 7. 16~9. 14) 초진 의례환자 153명을 대상으로 하였다. 초진시 간은 45분 내지 1시간 30분, 평균 1시간으로 환아를 포함한 가족면담과 환아와의 개인면담 또는 놀이치료 등이 포함되었다. 진단은 DSM-III (Diagn-

·ostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition)를 사용하였으나 다른 보고와의 비교를 위해선 DSM-II로 전환하였다. 이 조사의 문제점으로는 진단의 대부분이 환아의 초진시의 병력과 임상적 소견에만 기초를 두었고, DSM-III를 사용하였으므로 그 신빙도(reliability)가 명확치 않은 점이다.

## 2. 結 果

153명의 연령, 性, 의뢰처, 主訴, 진단명 그리고 초진시 처방된 치료는 표 1~5와 같다.

Table 1. Age and sex distribution

Age	Sex	Male	Female	Total
1~2		2	1	3
3~4		17	10	27
5~6		25	8	33
7~8		24	6	30
9~10		15	11	26
11~12		11	8	19
13~15		6	8	14
16~18		1	0	1
101(66%)		52(34%)		153(100%)

Table 2. Referral source

Parents	67 (44%)
Interdepartmental referrals	46 (30%)
Local physician and other health professionals	23 (15%)
Information not available	17 (11%)
Total	153(100%)

Table 3. Chief complaints

Behavior problems	63 (33%)
Speech problems	43 (22%)
Sleep problems	20 (10%)
Somatic symptoms	19 (10%)
Developmental Delay	14 (7%)
Enuresis	13 (7%)
Convulsion	11 (6%)
Learning problem	5 (3%)
Others	4 (2%)
	192(100%)

Table 4. Distribution of initial diagnoses

	DSM-III	DSM-II	
Mental Retardation		21 (11%)	Mental Retardation
Pervasive Developmental disorder		27 (14%)	Psychosis
Infantile Autism	21		
Childhood Schizophrenia	1		
Adolescent Psychosis	5		
Schizophrenia	2		
R/o Schizophrenia	2		
Acute Psychosis	1		
Specific Developmental Disorder		23 (12%)	Special symptoms
Developmental Language D.	4		
Developmental Articulation D.	2		
Developmental Delay	5		
Enuresis: primary	7		
: secondary	3		
Encopresis: primary	1		
: secondary	1		
Attention Deficit Disorder		13	
with hyperactivity	11		
without hyperactivity	2		
Conduct Disorder		4	Behavior Disorder

Undersocialized Disorder				
aggressive type	2			
non aggressive type	2			
Somatoform Disorder				
Conversion D	2		2	
Affective Disorder				
primary	4		9	(11%)
secondary	5			
Anxiety Disorder			10	
Separation Anxiety Disorder	3			
Shyness Disorder	1			
Overanxious Disorder	2			
Phobic Disorder	3			
Obsessive compulsive Disorder	1			
Speech Disorder (stuttering)		2		
Sleep Disorder			16	
Night terror	15		16	(11%)
Somnambulism	1			
Stereotyped movement Disorder			3	
Tic D	2			
Tourrette's D	1			
Adjustment Disorder		18		Transient
Psychophysiological Disorder		3		Situational Disorder
Personality Disorder		7	(4%)	Personality Disorder
Hysterical	2			
Overly dependent	3			
Introverted	2			
Other Disorder		6	(3%)	
Elective mutism	1			
Academic underachievement D	5			
Others		6	(3%)	
Hearing impaired	3			
Habit	2			
Obesity	1			
Neurological Disorder		14	(7%)	Organic Brain syndrome
Seizure Disorder	10			
Brain damage and others	4			
No mental Disorder		2		
Diagnosis deferred		5		
		Total 189		

### 3. 他 報告와의 比較

이제까지 문헌상 보고된 소아정신과 환자의 descriptive, retrospective한 임상연구는 李揆媛(1971), 金幸淑(1975), 金喆珪, 朴成淑(1978), 우행원(1978), 辛玉

(1978) 보고가 있었는데 著者は 처음 3 보고와 본 보고를 합친 4 연구를 비교하였다(표 6~8), 이 비교 연구는 많은 문제점을 내포하고 있는데 우선 연구자들의 수련경력과 임상경력, 조사대상자의 사회적 배경, 병

—Hong, K.M.: Status and Future of Child Psychiatry in Korea—

**Table 5. Initial treatment recommendations**

For Parents	
Parental counseling	40
Education for parents	26
Marital counseling	5
Therapy for parents	3
	74
For the Patients	
Medication	61
Play Therapy	24
Psychotherapy	7
Behavior Therapy	4
	96
Family Therapy	8
Inpatient Admission	8
Refer to	
Special Education	30
Speech Therapy	9
Preschool or kindergarten	6
Medical Department	13
Original referror	6
School contact	3
	67
Observation	6
Total 259	

**Table 6. Comparison of demographic data of 4 retrospective child studies in Korea**

Study period	Lee (1971)	Kim (1975)	Kim & Park (1978)	Hong (1979)
	1 Year	3 Years	1 Year	2 Months
Total Number of patients	100	479	168	153
Male: Female	64 : 36	57 : 43	62.5 : 37.5	66 : 34
Age: <6	12%	(3.9%)	11.3%	41%
7~12	52%	(29.3%)	38.1%	49%
13<	36%	(66.8%)	50.6%	10%

원의 체계 및 사용한 진단방법과 진단분류등이 다름에 서 오는 신빙도 문제이다. 따라서 이 비교는 어디까지나 한국소아정신과 임상적 양상의 추세를 엿보고, 문제점

을 발견하여 장래과제를 제시하기 위한 시도임을 강조하고 싶다.

依賴된 患者의 數와 性別 및 年齡의 分布(표 6) : 본 보고 이전에 소아정신과에 의뢰된 환자의 수는 1년에 150여명임에 비해 서울대 학병원의례에 내방한 환자의 수는 2개월간 153명을 달하였다.

성별 비례는 4개 연구보고 전부가 2對1의 비율을 보였으나 연령별 분포는 보고마다 다른 양상을 보였는데 저자의 연구에서 특징적인 것은 6세이하 환자의 수가 40%정도 차지하고 있음을 주목할 만하다.

**Table 7. Comparison of referral source & referral reasons**

Referral source	Lee (1971)	Kim & Park (1978)	Hong (1979)
Parents	31%	82.7%	44%
Interdepartmental	47%	14.3%	30%
Other health professional	22%	3%	15%
10 most frequent Chief complaints:			
	(Kim 1975)	(Kim & Park 1978)	(Hong 1979)
Somatic symptom	Headache	Speech problem	
Seizure	Convulsion	Sleep problem	
Disruptiveness	Somatic symptom	Somatic symptom	
Sleep difficulty	Fall down	Development delay	
Speech problem	Bizzare behavior	Enuresis	
Fearfulness	Dizziness	Convulsive symptom	
Tic	G-I symptom	Hyperactivity	
Hyperactivity	Speech problem	Undersocialization	
Restlessness	Sleep problem	Temper tantrum	
Mental retardation	Loss of consciousness	Phobic symptom	

의뢰과정 및 의뢰 이유(표 7) : 李(1971)의 보고에 의하면 주로 타과로 부터의 의뢰가 많았으나 金과 朴(1978)의 보고에는 부모자신의 의뢰가 압도적이었고 본 저자의 경우는 타과와 부모자신 의뢰의 비가 1對1이었다. 의뢰처 조사중 눈에 띄는 것은 학교에서의 의뢰를 전혀 찾아 볼 수 없고 의학계통 아닌 다른 분야에서의 의뢰도 극소수라는 점이다. 의뢰이유로 主訴를 살펴보면 金(1975), 金과 朴(1978) 그리고 洪(1979)에서 모두 신체적 증상, 수면문제, 경련성증세, 언어문제 등이 가장 혼하였는데 특히 洪의 경우 언어문제와 수면장애가 수위를 차지하였고 발달상의 지연과 아뇨증 등이 타 보고에 비해 더 흔히 주소로 나타났다.

診斷 分類(표 8) : 著者の 진단을 (표 4) DSM-II에

Table 8. Comparison of 4 descriptive child studies in Korea (DSM-II)

	Lee (1971)	Kim (1975)	Kim & Park (1978)	Hong (1979)
Mental Retardation	11	7.0	6.7	12
Organic Brain Syndrome	7	5.8	3	2
Transient Situational Disturbance	9	9.6	8.9	10
Neurosis	28	31	23.8	12
Personality Disorder	2	0.6	1.9	3
Psychophysiological Disorder	0	5.4	6.7	2
Behavior Disorder	24	5.6	4	10
Psychosis	9	8	6.7	15
Special Symptoms	2	9.2	10.5	25

의한 진단으로 바꾸어 타보고와 비교하였다. 대부분 대동소이한 추세를 보였으나 본 저자의 보고와 타보고와의 주요 차이는 신경증군, 특수증상군, 정신병(psychosis)에 있었다. 著者の 보고에 신경증군이 낮은 을을 보였음은 저자 자신의 소아들에게서의 신경증 진단을 될수록 내리지 않는 편견과 현 미국내에서 DSM-II의 일반 추세인 것 같은데 과거 신경증으로 진단되었던 환자들이 최근 적응장애, 행동장애 및 발달장애 등으로 분류되는 경향이 있다. 특수증상군과 정신병(psychosis)의 증가는 외래를 찾는 환자의 종류가 많이 달라진 진정한 변화를 말해주는 것 같다. 즉 과거 정박아로 간주되던 유아 자폐증과 발달상 언어장애 그리고 소아과 및 비뇨기과에서 다루어지던 애뇨증, 일반내과와 소아과에서 다루어지던 애경증등의 의뢰가 증가했기 때문인듯 하다. 그밖에 소수이지만 학습장애와 선택적 함구증(elective mutism)이 정신과 장애로 포함되었음을 주지 할만하다. 경련성 질환 등 신경과적 장애로 소아정신과를 찾는 증례가 미국에 비해 현저히 많음은 소아신경과가 따로 독립해 있지 않은 한국의 현실을 말해 준다(金과朴, 1978).

치료 처방(표 5): 임상의 모든 활동이 궁극적으로 환자를 치료를 목적으로 하겠는데 한국 소아정신과 문현상으로 나타난 소아정신과 환자의 치료는 수개의 중례 보고에 그쳤고 저자가 비교 연구한 李(1971), 金(1975), 및 金과朴(1978)의 조사연구에 치료에 대한 언급이 전혀 없었다. 저자는 이 점을 고려, 적어도 초진시 천거된 치료를 분석하여 보았다(표 5). 거의 1/2에서 부모를 위한 상담과 교육이 필요하다고 느꼈고 2/3에患儿자신을 위한 치료가 처방되었는데 이중 1/3이상의

환자에게 약물이 처방되었음은 필자의 임상 경험과 습성이 이례적으로 고울이었다. 이중 일차적 애뇨증과 애경증(night terror)은 약물치료가 최선의 치료 방법이었고(약 80% 효과) 신경자극제는 과잉운동증(attention deficit disorder)에서 서구에서의 효과와 비등(60~70% 효과)하였다. 청소년 정신병에서는 진정제가 효과적이었고 유아자폐증에서 과잉운동성이 심한 경우 mellaril을 투여 증정도의 효과를 보았다. 특히 괄목해야 할 사실은 153명 중 45명의 경우에 의학부문이 아닌 다른 전문가로부터의 치료가 단독으로 혹은 하나의 팀에서 서로 필요하다고 판정되었다는 사실이다. 즉 153명 중 30명이 특수교육(Special Education)이나 장기특수치료가, 9명에 언어치료가, 6명에서 Enriched environment가 필요하다고 판정되었다. 개괄적으로 저자를 찾아온 환자중 1/3은 저자 자신이 혼자 힘으로 혹은 전공의를 도와 치료할 수 있고 1/3은 소아정신과와 다른 특수분야 전문가와의 team에 의한 치료, 그리고 나머지 1/3은 소아정신과 이외의 타전문가 즉 소아신경과의, 특수교육가, 언어치료사등의 치료가 주로 된다고 생각되었다.

## 考 察

저자가 2개월간 진료한 환자수가 150여명에 달함은 종전 가톨릭의대와 국립의료원의 1년간의 환자수에 해당되는데 이는 연자가 근무한 미네소타대학의 전 외래 환자수와 비슷하다(년 신환 5~600명). 그러나 미네소타대학의 외래직원이 소아정신과의, 임상심리가, 사회사업가 특수교육자등 10여명 이상임을 고려하면 몇 가지 한국 소아정신과의 문제점을 제시해준다. 우선 이환자수의 급증은 여러가지로 설명 할 수 있는데 이것이 소아정신장애의 실제적 증가하기보다는 의학의 세분화와 이에 대한 전문가와 대중의 인식, 일생활수준의 향상과 이해가 세계 아동의 해인 만큼 매스콤을 통한 대중계몽과 아동에 대한 관심도가 극히 높았다는 복합적인 이유를 들수 있고 또 저자가 본의 아니게 매스콤을 많이 뒀다는 것도 간과할 수 없는 사실로 이로인한 일시적 현상일 가능성도 크다. 그럼에도 불구하고 이통계적 사실은 현재까지 단독진료를 주 방법으로 한 한국 소아정신과 임상 행위의 모순성을 얘기해 주는데 이는 환자진단의 분류와 필요한 치료등을 살펴보면 더 명확해진다. 즉 진단상의 확신을 위해선 임상심리학자의 존재가 무엇보다 요구되고 많은 환자를 다루기 위한 소아정신과의 시급한 수련과 이를 보조할 인력

의 양성이 절감되었다. 또한 치료상 1/3이상에서 특수분야에 의뢰하여야 하였으나 책정한 의뢰처를 찾지 못한데서 오는 좌절감과 무능력감 그리고 환자와 그 가정의 요구에 응하지 못하는데에서 오는 임상가적 죄악감은 참기 어려운 고통이었다. 실제 많은 환자의 부모들이 소아정신과를 찾기 전 여러 전문가를 찾아 전전 궁금하였고 새로 생긴과에 새로운 임상가에 마술적 즉 각자유를 기대하고 방문하였음은 그들의 잘못이라기보다는 특수교육, 특수치료소, 장기기숙치료소 등의 서비스가 전혀 되어있지 않은 한국의 실정을 말해주었고 소아신경과의사와 언어치료사 특수교육가, 임상심리학자 작업요법사 양성과 협조의 시급함을 시사하였다.

의뢰된 환아의 연령층이 저자의 조사에서 6세 이하가 급증했음을 부모들의 자녀에 대한 발달상, 행동상 장애의 조기진단과 치료의 인식도가 높아졌음을 의미 하겠는데 患兒가 어릴수록 복합적장애자(multiple handicapped)임을 고려하면 단독임상가 보다는 multidisciplinary team에 의한 진단과 치료의 필요성은 더 명확해 진다.

이 비교조사 연구로서 몇 가지 증후군이 한국에 특이하다고 느껴졌는데 신체적 증상과 수면장애가 주로 3, 4위권에 드는 것은 歐美에서 과잉운동성, 과잉공격성등의 행동상의 문제와 학습곤란등이 주요 의뢰이유가 됨과는 대조적이다. 진단상으로 또 역동학적으로 보아 저자는 신체증상과 수면장애가 비교적으로 의존적이고 共生的 母子關係를 가진 患兒에 특히 수면문제는 같은 방에서 부모와 근접하여 자는 아이들에게 많았음을 관찰하였다. 부모와 밀접수면하는 8세 이상의 환아에선 여러가지 공포증과 다른 신경증 증상이 많이 호소됨을 여러증례에서 보았다. 또 우리나라 특유의 교육제도와 부모의 과잉교육열, 과외공부등의 견딜수 없는 압력을 전환반응(conversion hysteria)과 心身障礙(psychosomatic disorder)를 일으킴을 수차 목격하였다.

우리나라에서는 과잉운동성(hyperactivity)이 비교적 흔하지 않은 의뢰이유였고 과잉운동증후군(hyperkinetic syndrome)은 전체의 7%로 구미의 보고보다 낮은 율을 보였는데(Cantwell, 1975) 이 차이점의 연구 규명은 구미의 큰 문제인 hyperkinetic syndrome 이해에 큰 공헌을 할 것으로 예상된다. 또한 상당수의 자폐증환자가 특별한 치료를 받지 않고 부모와 같이 살아왔을 경우 4, 5세쯤 되었을 때 공생 관계(symbiotic relationship)를 수립하였음을 관찰하였는데 이는 조기 발견되는 미국의 자폐증 환자에서 흔히 볼수 있는 자연적 경과의 일 단이라 하겠다.

진단과정상 특기할 것은 저자의 기대와는 달리 한국 환아들이 비교적 개방적이고 표현적이었다는 것이다. 과잉운동증이나 자폐증 뇌기능 장애자 혹은 정신지체아 외에는 별로 장난감에 관심이 없고 오히려 대화를 통한 의사소통을 원하였고 간접 직접 질문에 歐美的 환아들보다 더 잘 응한다고 느꼈다. 이는 관계중심적 한국인의 문화가치관과 관계가 있는 것 같았다. 저자는 이러한 특이성을 고려하고 또 진단시간의 단축과 효과적 이용을 위해 전통적 1對1 놀이요법 이외에 부모를 포함한 진단놀이진단(부모와 함께 놀이)과 간호원과 환자와의 놀이를 관찰함으로 진단하는 등 몇 가지 수정된 접근방법을 시도해 보았다. 그외에 患兒를 보기 전 부모로 하여금 symptom check list와 가족설문을 채우도록 함으로 자세한 가족력과 병력취득에 필요한 시간을 단축할 예정이다.

치료상 한국적 특이성으로 환아의 부모들이 구두상 혹은 nonverbal communication상으로 암울치료를 원함을 발견하였는데 저자는 임상가로서 환아가 일회 이상의 치료를 요한다고 판단하였을 때 투약은 환자의 재방문을 확실케 하는 수단이 된다고 합리화 하였다. 따라서 저자의 歐美에서의 임상행위와는 달리 무해한 혹은 어느정도 효과가 문현상으로 보고된 경우면 가능한 많이 약을 사용함을 발견하였다. 치료상 또 하나의 문제점은 환아의 증상이 부모의 결혼 관계장애 내지 가정전체의 system상의 장애일 경우 그 직접적 해석 내지 결혼치료와 가족치료의 조기시도는 일반으로 강한 저항내지 치료실패의 결과를 가져왔다. 이는 결혼치료나 가족치료가 요구되는 경우라도 점차적 그리고 한국실정에 맞는 가족치료 접근방법의 연구가 필요함을 시사해 주었다.

## 結論 및 提案

저자는 한국소아정신과의 역사적 발달을 임상진료활동 및 문현을 통해 살펴보고 저자가 최근 2개월간 진료한 환자들을 문현상에 보고된 他 연구보고와 비교연구함으로 다음과 같은 결론을 얻었고 몇 가지 제안을 하고자 한다.

1. 한국 소아정신과도 이전 유아기를 거쳐 그모태인 일반정신과로 부터 個別化(Separation-Individuation)하는 과정에 있고 하나의 의학분과로서의 본체성(identity)을 수립하려는 단계에 있다. 정신 사회학적으로 보아 이 시기에 가장 중요한 것은 부모의 계속적 지원과 통제를 통한 행동적 경계선과 자율성의 획득이다.

따라서 일반 정신과의 끊임없는 격려와 편달 그리고 타과 특히 소아과와 소아신경과의 협조는 소아정신과 성장발달에 필요불가결의 요소일 뿐 아니라 그 모태로서의 의무라 생각한다.

2. 한국 소아정신과의 계속적 성장 발달을 위해선 이에 참여하는 임상가의 수가 곧 Critical mass에 도달 하여야 하며 이들이 진밀한 상호 협조를 통해 Professional identity를 형성하고 유지 할 수 있어야 한다. 그 첫 단계로 월례 집담회의 시작이 급선무인 듯하고 이를 통해 증례토론 뿐 아니라 한국 소아정신과의 특수사정과 그문제점, 연구활동의 가능성 등을 다루어야 한다.

3. 소아정신과는 그 진단과 치료상 Multidisciplinary team approach를 특징으로 하였는데 이는 인력의 과잉으로 오는 사치이기 보다는 복잡한 발달도상의 개체화와 그 환경적 요소를 다루는데서 오는 필요에 의하므로 앞으로 소아정신과 전문의를 중심으로 한 Multidisciplinary team의 형성과 보조인력의 확보는 소아정신과 임상가의 직업적 생존에 결정적 요소가 될 것이다. 이는 또한 증가 일로에 있는 환자와 가족의 진료 요구에 대한 양적 질적 충족에도 필요불가결하다. 따라서 소아정신과를 신설한 기관은 이러한 인력을 뒷 받침할 각오와 능력이 있어야 한다.

4. 시설면으로 환자치료의 연속성(continuity)을 위해 외래진료외에 정신과적 종합집단(intensive diagnostic workup)와 단기치료를 위한 소아병동의 설립, 장기치료와 특수교육 및 부모의 참여가 중요한 환자를 위해 주간 특수 치료소(Day treatment program)과 비사회성 행동장애 비행자동을 위한 장기 기숙치료(Residential treatment center)등이 어떤 기관에 의해서 수립되어야 한다.

Multidisciplinary team으로 진단을 위해선 통상 소아정신과의, 임상심리학자 사회사업가가主导 되지만 치료를 위해선 언어치료사 작업요법사 소아정신과 간호원, 특수교육가 등이 추가된다. 보조 인력으로 가장 중요한 것은 Child Care Worker인데 이들은 소아병동, 주간치료소, 특수 학교등에서 전문가들을 도와 일선에서 환자를 다루는 치료의 실제 매개체다.

5. 소아정신과의 발전을 위해선 이러한 자체내에서의 조직과 인력의 확보도 중요하지만 他科나 他분야의 존재와 그들과의 진밀한 협조가 필요하다. 특히 의학 분야에서는 소아과, 소아신경과, 그리고 언어치료과등의 협조가 필요하고 특수교육가와 그 시설은 복합적 장애를 가진 소아를 다루는데 필수이다. 미국에선 병원과 장기기숙 치료소에 특수교육가들이 공립학교로

부터 파견되어 하나의 팀멤버로 활약한다. 우리나라 도요즈음 특수교육의 필요성을 인식하여 특수교육과가 생기는 도상에 있으나 장기 기숙치료소는 정박아를 위한 몇몇의 시설 이외에는 없는 것으로 알고 있다. 앞으로 특수교육이 발전되면 경한 정신지체아와 뇌기능장애자 특수수습장에 자동이 크게 혜택을 입어 심한 정박아로서의 부당한 취급에서 구제될 것이다. 또 유아자폐증 같은 특수증후군은 정신과적 치료는 물론 특수교육과 他專門家를 통한全面的 치료가 필요하다.

6. 미국소아정신과의 최근 동향이 의학으로主流화와 Interdisciplinary approach (타과와의 공동접근)임을 고려하면 앞으로 한국 소아정신과는 미국 소아정신과의 오류를 되풀이 하지 않고 의학의 주류속에서 타과와의 공동접근을 처음부터 시작하는 것이 좋겠다. 즉 소아과나 타과의 자문에 응할 뿐 아니라 보다 적극적으로 공동회진등 진밀한 임상활동이 바람직하다. 이로써 정신과가 정신과 질환뿐 아니라 모든 질병에서의 정신사회학적 측면(psychosocial aspect)을 다루고 병자의 심리적 보살핌(psychological care)에 기여하여야 한다.

7. 한국 소아정신과 임상가들은 그 수련과 경험의 다툼을 막론하고 소아정신과의 한국적 현실화를 연구해야겠다. 우선 Multidisciplinary team과 필요한 일력자원이 형성되기까지 그 많은 환자를 어떻게 다룰것인가? 최소한의 질은 유지하면서 최다수의 환자를 보는 방법, 가족치료나 결혼부부 치료등에 대한 저항을 어떻게 다루며 구미와 다른 효과적 접근방법의 모색, 놀이요법의 한국적 적용, 우리나라 사람의 성격, 가족제도, 대인관계를 고려, 구미 소아정신과의 지식과 임상치료 방법의 수정 내지 土俗化가 이루어져야 하겠다.

8. 구미 소아정신과의 또 다른 최근 경향은 소아정신과를 하나의 명실공히 학술적 분야로 발전시키기 위한 연구활동의 시작이다(Anthony, 1973). 우리도 한국의 특유한 임상 증후군을 발견하고 연구함으로서 그에 맞는 진단 치료방법을 고안 할 뿐 아니라 더 나아가 국제적으로 어린이의 성장발달과 그문제점의 이해와 치료개발에 기여해야 한다. 그 가능성으로 예를들면 한국의 부모들이 약물치료를 잘 받아들이므로 이러한 한국적 풍토는 소아정신과 영역에 미친한 약물치료의 임상적 연구의 좋은 기회를 마련해 줄 수도 있겠다. 또 한국소아정신과 환자에서 신체증상과 수면장애가 구미보다 현저히 많은 반면 과잉운동성과 비행등은 적은 것으로 추정된다. 우선 이런 횡문화적 차이점을 확인하고 그 차이점의 이유나 역동학적 해석을 기도함은 특

히 바람직하다. 저자는 이들이 한국의 밀접한 모자관계와 가족제도에 관련이 많고 소아들이 나이늦게 까지 부모와 같이 자는 등 밀접한 육아방법과 이로인한 성격상의 장단점이 극단화된 예라 생각한다. 이러한 특수증후군의 橫文化的 研究는 극히 바람직하고 生產的일 것이다.

9. 끝으로 小兒精神科專門醫는 우리나라 全小兒 정상발달의 대변자 및 응호자역할을 해야한다. 이 역할을 위해 소아정신과 전문가들은 우리나라 육아법이 성격형성과 소아정신과적 문제 발생에 미치는 영향을 연구할 뿐 아니라 산업화 학가족화로 인해 사회구조가 급히 변하고 있는 현 한국실정에서 가장 적합한 육아교육방법은 무엇인가를 제시하여야 한다. 또 우리나라 사회의 특수사정으로 오는 파괴적요소—예를 들면 혐교육제도의 모순과 이에 따른 부모들의 과잉교육열—로부터 小兒들을 대변 내지 보호하여야 한다.

### —ABSTRACT—

## The Current Status and the Future of Child Psychiatry in Korea

Kang-E M. Hong

Division of Child and Adolescent Psychiatry,  
Department of Neuropsychiatry, College of  
Medicine, Seoul National University

The current status of Child Psychiatry in Korea was assessed by investigating the historical development of child psychiatry and reviewing the child psychiatry literature. Clinical data from 153 outpatients seen by the author for the first 2 months after opening a new child psychiatry clinic at the Seoul National University Hospital were analyzed and compared with 3 previously reported descriptive clinical studies. The following findings were observed and a few suggestions were made for future development of Child Psychiatry in Korea.

1. Currently a half of a dozen clinicians are engaged in Child Psychiatry practice at several major university hospitals and most of them are adult psychiatrists without formal child psychiatry training. They operate by themselves without benefits of multidisciplinary team since most centers do not have

qualified child psychologist or social workers.

2. However, the number of child psychiatry patients has steadily increased and clinical demands become greater as the subspecialization of medical field progresses and the public recognizes the need of this service.

3. In the author's study, 153 patients were seen for two months period and this represents sharp increase in the number of referrals since it was equivalent to the number of patients seen for one year duration in previous 3 studies. Male and female ratio was 2 : 1 and the referral age becomes younger. Referrals were mostly by the parents and physicians, and rarely by school personnel. Major referral reasons were speech problems, somatic symptoms and sleep problems. Seizures and other neurologic symptoms were also frequent referral reasons because there was no child neurology service and the psychiatrist used to handle neurology cases, therefore called neuropsychiatrist. Hyperactivity and aggression were relatively uncommon referral reasons (5% and 2.5% each respectively).

4. Diagnoses were based mostly on clinical data according to DSM-III and later converted to DSM-II diagnoses for comparison. Major diagnostic categories in order of frequency were: mental retardation 11%, infantile autism 11%, adjustment disorder 10%, sleep disorder 9%, attention deficit disorder 7%, anxiety disorder 6%, enuresis 5%, seizure disorder 5% and others. Among these, infantile autism and sleep disorder, mostly night terror, were unexpectedly high. It was the author's impression that the sleep disorder, somatic complaints and various phobias were particularly common among overly dependent children who were sleeping close with their parents.

5. Regarding treatment, it was judged that one third of all patients could be treated by the author but another 1/3 needed multidisciplinary team approach and the rest 1/3 needed to refer to other professional such as speech therapist, special educator, child neurologist and others. However, they are hardly available in Korea at this point and it is hardly possible to form a workable multidisciplinary treatment team since there are only one or two

## —洪剛義：韓國 小兒精神醫學의 現況과 展望—

qualified psychologist, speech therapist and occupational therapist. The necessity of special education for emotionally disabled children is only recently recognized. Even social workers are not well utilized at medical center. The author expresses acute frustration and helplessness in establishing effective treatment program in a developing country.

6. In order to improve the situation, the author indicates the urgent need of a multidisciplinary team and availability of collaborative services such as speech therapy and special education. Meanwhile, training child psychiatry nurse specialists and child care workers as a major man power is suggested.

7. The author suggest that a child psychiatrist should start consultation-liaison service from the beginning and participate actively in teaching physician regarding the psychological care of the patient and refrain from strictly child guidance or psychotherapy model.

8. Formation of a study group for the child psychiatrists is suggested to establish a professional identity and to help each other. This group should also be able to study several subgroups of developmental and emotional problems which are somewhat unique in Korean children and this should be cross-culturally compared, thereby contribute to the understanding of human development and its problems in all cultures.

## 參 考 文 獻

金喆珪, 朴成淑: 兒童의 神經精神科 問題에 關한 考察  
神經精神醫學 17: 63-73, 1978

- 金幸淑: 小兒 및 青少年 精神患者의 臨床的 考察, 加  
톨리醫學部論文集, 28:277-291, 1975
- 盧東斗: *School Phobia*의 精神療法 1例報告, 神經精神  
醫學, 1: 63-66, 1962
- 辛 玉: 小兒精神科患者에 對한 臨床的 考察, 神經精  
神醫學, 17:321-327, 1978.
- 吳碩煥: 精神薄弱에서 보는 精神分裂症狀, 神經精神醫  
學, 1: 41-43, 1962
- 우행원: 과거 10년간 이화대학 부속병원 정신과의래  
소아환자에 대한 임상적 고찰, 梨花醫大誌, 1:277-  
282, 1978
- 李揆媛: 小兒精神科 外來患者에 關한 考察, 神經精神  
醫學, 10: 33-38, 1971
- Alexander, F.G. and Selesnick, S.T.: *Developments  
in child Psychiatry in The History of Psychiatry*,  
New York, Harper and Row 1966, pp. 373-387
- American Psychiatric Association: *DSM-II (Diagnostic  
and Statistical Manual of Mental Disorders, Second  
Edition)*. 1965
- American Psychiatric Association: *DSM-III* 1978  
(draft)
- Anthony, E.J.: *The State of the Art and Science in  
Child Psychiatry*. Arch. Gen Psychiat 29:296-305,  
1973
- Cantwell, D.P.: *The Hyperactive Child*. New York  
Spectrum Inc. 1975
- Tisza, V.B.: *Training the Child Psychiatrist*. Journal  
of American Academy of Child Psychiatry 14:204-  
209, 1975