

자폐증 환자의 행동요법

BEHAVIORAL THERAPY OF AUTISTIC DISORDERED PATIENTS

마리 엠 브리스톨*

Marie M. Bristol, Ph D.*

앞서 발표하신 홍교수께서 좋은 발표를 해주셨다 대략 그 맥락을 따라서 발표하겠고, 역사적인 고찰을 몇가지 언급하겠다

1 카너교수의 자폐증 보고 이후 50년이지만 아직도 치유하지 못하고 있다

2 초기 부모양육(parenting)의 잘못이라는 잘못된 연구들이 있었으나, 최근 여러 신경생화학적, 생리적 연구들로 해서 많은 발전이 있어 왔고, 원인이 있어서는 상대적으로 덜 중요하지만 치료나 예후에 있어서는 매우 중요한 역할을 한다

3 치료에 있어서는 초기 낙관적인 것과는 상당히 다르다 자폐증에 연관된 사람들이 순수한 자폐증, 저능이나 기타 다른 질환이나 문제를 동반하지 않은 경우를 제외하는 수가 많은데 실재는 그렇지 않다

4 자폐증의 일차적인 원인(primary deficit)들이 기질적인 것들이 점차 중요한 것으로 밝혀지고 있지만, 경과에 있어서는 어떻게 교육시키는가 하는 점이 중요하다 따라서 인지기능(cognition)에 대한 것이 치료에 있어서 매우 중요하다 따라서 인지 기능이 어떻게 치료에 있어서 중요한가를 발표하겠다

치료에 있어서 중요한 것은 아동이나 가족들이 근본적인 결함을 어떻게 환경에 적응하는(accomodation)가 하는 것이다

감각 자극(sensory input) → 운동 및 언어(motor and verbal output) 역사적으로 우리가 psychogenic model에서 자폐증을 치료하는 것, 부모의 정신치료에서 실패한 이후, behavioral modifcauon이 자폐증 치료의 black-box가 되었다 또한 본인도 이

분야에서 석사학위를 발표한 바 있다

이 도식에서 우리가 초기에 했던 원시적인 치료들은 적절한 행동을 증진시키거나 늘리는 방법과 부적절한 행동을 줄이는 방법이었다 그러나 우리는 자폐증 환자의 대뇌기능, 인지기능 혹은 근본적인 또는 이차적인 결함에 대해 확실히 밝히지 못하고 있다

Black-box의 첫단계는 행동과 변화를 관찰하는 것이다 잘 아시는 바와 같이 자폐증은 3가지 특징적인 증상을 갖는다

그 중에서 주의집중력(attention)에 관해 논의해 보면 주의집중력의 여러 요소들에서 많은 문제를 갖고 있음을 알 수 있다

홍교수께서도 지적하셨지만 이들은 perception에서 hypo- 혹은 hyper-sensitivity의 증상을 보인다 그러므로 그들을 가르치거나 키울때 보면 닿거나 하는 자극에 대해 매우 다른 반응을 보이기 때문에 새 옷을 입히거나 할때 어려움을 갖을 수 있다 이들은 결국 교육시키는 데에서 활용할 문제이다 또 다른 문제는 기억력(memory)이다 대부분의 자폐증 환자들은 장기 기억력(long-term memory)은 좋은 편이다 그러나 반면에 활동 기억력(working memory)는 형편없다 그렇기 때문에 자폐증 환자에게 어떤 지시를 했을 때 그들은 질문을 놓치게 된다 따라서 그림 카드나 질문, 지시의 반복, 다른 예를 주위에 두고 활용하게 된다.

다음으로 매우 중요한 것이 사회적 정서 기능의 결여(social-affective function deficit)이다 홍교수의 논의에서 애착(attachment)에 관해서 매우 흥미롭

*Assistant Professor, Director of Family & Preschool, Division TEACCH, Department of Psychiatry, the University of North Carolina Medical School at Chapel Hill

게 들었는데, 이점은 앞으로 논의가 될 점이라고 생각한다 이들은 감정 표현이나 몸짓, 표정등의 인식에 곤란을 갖는다 따라서 이같은 자동적인 기술들(automatic skills)을 어떻게 단순화하여 가르칠 것인가를 기대하게 된다 성인에서 석사학위를 갖은 기능수준이 좋은 자폐증(high-functioning autism) 여자가 한 말을 인용하겠다. 12살때 집에 있을 때 어머니에게, “Mother had have a language with the eyes, that I don't understand” 와 같은 말을 하였다 그러므로 치료에 있어서 전반적인 감정의 표현과 인식(whole recognition and expression of emotion)을 가르쳐야만 한다

자폐증 치료에서 아동의 강점(strength)과 취약점(weakness)을 잘 알아야 하는데, 영역별로 나누어 볼 수 있다 그 중에 언어(language), 즉 의사소통(communication)에서 언어적(verbal), 비언어적(nonverbal)을 포함한다 어떻게 이들을 가르칠 것인가? 언어를 어떻게 만들어 나가고, 단어를 어떻게 이어주고 아동이 말하도록(speak)해 줄 것인가 하는 문제이다 예를 들면 “바바바바바”라고 치료자가 한다면 아동도 “바바바바바”라고 따라 할 것이다 이같은 흉내(모방, imitation)가 중요하고, 비록 단어를 사용하지 못하더라도 의사소통은 가능할 수 있다 대학을 졸업한 매우 총명한 자폐 청년이 있었는데, 12세까지 말을 하지 못했었다. 사람들이 왜 능력이 있음에도 불구하고 말하는 것을 배우지 못했느냐고 묻자, 그는 이야기를 한다는 것이 무엇인지 몰랐다고 하였다. 이같은 예에서 알수있는 것은 말을 한다는 것이나 단어를 안다는 것이 중요한 것이 아니라, 전반적인 의사소통(whole inability to communicate verbally or nonverbally)을 하는 것이 중요하다

다음에 중요한 것이 시각-공간 인지능력(visuo-spatial cognitive function)인데 정확성(accuracy)이나 내용(content)을 어떻게 결정하는가를 기여한다. 자폐증이 대뇌발달 과정에서 neuronal migration에서 결함을 가져 결국 어느 한 영역의 문제를 시사하기도 하는데, 이는 inter-connected function의 장애를 초래한다 이로서 문제가 되는 것이 문제해결 능력(problem-solving)이다. 이것이 제한되고 지나치게 구체적이기 때문에 상황이 바뀔 때, 일반화(generalization)의 문제가 일어난다 이들은 지나

치게 구체적으로 접근하기 때문에 적응이 매우 어렵고 학교, 가정 등에서 어려움을 호소한다. 영어로 표현하면 “line up the door, hopper to eat” 등인데 이것이 뜻하는 바는 “Do it quickly”이다 그러나 아이는 개의치 않고 고집하기 때문에 주위의 화를 불러오게 한다

다음의 수행능력(executive function)으로 계획세우기(planning), 조직화하기(organization), 충동조절(impulse control), 유연성(flexibility), 순서정하기(sequencing)등이 치료에 포함되어야 한다. 이것은 주의깊게 고안되고 조절된 환경(carefully designed controlled environment)이 각 아동에 개인적으로 교사, 환경, 교재등에서 제공되어야 한다. 치료가 단순히 행동, 언어를 증진시키고, 증상을 줄이는 것은 아니다 경우에 따라서 결함의 보충(compensation for deficit)이 목표일 수도 있지만, 아동들이 어떻게 생활을 해 나갈 것인가를 전반적으로 가르치는 것이다 여기에는 어떤 순서로, 어떻게 배워서, 어떻게 해 나갈 것인지를 가르치는 것이다. 추상화(abstracting)란 어떤 행위의 의미(meaning of activity)를 말하는 것인데 ‘설것이하다’라는 행위에 대해 자폐아동에서는 그릇을 씻고, 물기를 닦고, 장애 넣는 일련의 행위를 가르치기 위해서는 시각적 체계(visual system)를 이용하기도 한다.

이같은 모든 것을 수행하기 위해서 진단(diagnosis)과 평가(assessment)가 매우 중요하다. 이들은 발달의 결함에 있어서 매우 다양하고, 개인차가 크기 때문에 이들을 정확하게 진단하고 평가하는 것이 필요하고, 이에 따른 각각 개인의 능력에 따른(highly individualized) 치료 목표가 세워져야 한다 덧붙여 잘알다시피 예후와 경과에 있어서 가족들이 매우 중요하므로 가족과의 협력(family collaboration)이 필요하다. 최근 Lovaas의 보고를 보면 2세 이전의 매우 기능이 좋은 자폐증을 치료하여 40%가 정상이 되었다는 결과를 보였는데 만일 그것이 사실이라면, 본인이나 여러분들도 이것이 사실이라면 좋을 것이다 물론 그는 아주 상태가 좋은 아동들만을 선택하였지만 어쨌든 현재 그 아동들은 정규학교에 다니고 있는데, 그렇지만 아직도 자폐적(autistic)이다 그러나 대부분의 자폐환자들은 저능(mentally retarded)이다. 이런 점을 고려할 때 부모들이 지나치게 이런 면에 매달려 현실을 왜곡하고

낙관적이 되는 것은 문제가 있고, 전반적인 관점(life-time perspective)을 갖는 것이 필요하다

이상과 같이 여러가지를 종합하면서, 가장 중요한 것이 시각, 카드, 기타 어떤 방법을 동원하든 의사소통을 돕는 것이 가장 중요하고, 덧붙여 치료 교육에 있어서 명확한 경계설정(clear boundary)이 중요함을 강조하고 싶다. 순서가 바뀌었지만, 의사소통에 있어서 간단, 명료, 정확하게 전달하고 가르치는 것이 필요하다. 아동이 흉내내기를 어려워하기 때문에 사회적 강화(social reinforcements)에 대해 처음에는 저항을 하더라도 일상적인 일(routines)부터 시작하여 강화해 나갈 수 있다. 이렇게 하여 상당한 정도까지 독립적인 생활을 유지하도록 가르칠 수 있다. 또 다른 하나가 완고함(ngidity)인데 이것도 일상적인 것에서 부터 시작하여 극복해 나가도록 한다. 즉 미리 학교나 가정에서 일이 어떻게 되어나갈 것인지를 예측가능(predictable)하게 해주는데 아주 일상적인 것을 이용한다. 예를 들면 옷을 입는다든지, 잠자리등에서 완고함을 줄이도록 시도한다

자폐 성인의 두 경우를 예시하였다(자세한 증례는 생략) 여기서 이야기하고 싶은 것은 자폐증의 문제나 치료에 매우 깊고, 어렵고 장기적이라는 것이다. 그러므로 이들의 치료에서 여러 분야의 협력이 강조된다. 여기에는 가족들의 협력도 중요한데 그들의 우울증이 이런 기관과의 협력을 통해서 극복되는 결과를 보여준다. 예후에 있어서도 과거의 보고를 보면 자폐 환자의 40~60%가 수용되는데

TEACCH program의 경우는 성인의 약 8%만이 수용된다

마지막으로 자폐 환자치료에 있어서 잘 알려진 프로그램이 8개 있는데, TEACCH program은 그 중의 하나이다. Dawson교수의 지적에 의하면 다음과 같은 몇가지 특징을 갖는다. 1) very specific, not incidentally, 2) imitation and attention 홍교수가 지적한 attachment, 아마도 이것이 자폐증의 core process로 생각되는데 이를 대상으로 한다는 점이다, 3) 여러가지의 (configuration, classroom in schedule, predictability in routine등을 이용하는 것이다.

특정한 프로그램들은 환경과의 관계를 다루고 있는데 specific concern in programming for generalization cross-matched people environment이 중요하다. 이것은 매우 매우 매우 중요하다. 자폐아동이 문제 행동을 줄이고, 의사소통을 증진시키는 것이 이것이 우리가 노력을 기울여야 할 부분이고, 덧붙여 유치원과정 부터 시작하여 일생을 생각할 수 있는 전반적인 관점(life-time perspectives)이 요구된다.

Kanner's Autism 50주년이 주는 메시지는 자폐증이 cure되는 것이 아니라는 것을 시사하는데, 반면에 희망적인 소식들로 신경생화학이나 유전인 자들의 발견등으로 해서 앞으로 이들의 원인이 밝혀질 것으로 생각되며, 이들이 완치될 수 있기를 바라며 그렇게되리라 생각한다. 감사합니다.

(번역, 정리 : 안 동 현)