

아스퍼거 장애 아동의 행동특징 및 치료에 관한 연구

강 경 미 교수
(Ph.D., 그리스도대학교)

국문초록

특수한 사회성발달과 인지 및 행동장애로 인해 일생동안 영향을 받게 되는 아스퍼거 장애(Asperger's disorder)는 자폐 스펙트럼 범주에 속하는 발달장애이다. 하지만 아스퍼거 장애 아동의 대부분이 전형적인 자폐 아동에 비해 전반적인 발달기능 수준이 높아서 정상 범위의 지능과 언어활동으로 보편적인 일상생활이 가능한 편이다. 불구하고 특수한 사회적 기술과 주위세계를 이해하는 인지양식이 달라서 부적응적인 행동과 함께 사회생활에서 고립되거나 배척당하는 경우가 많다.

최근에는 아동 200-300명 당 1명 정도로 발병율이 증가 추세에 있다. 그러나 아스퍼거 장애의 진단적 타당성을 입증한 연구는 거의 전무한 실정이며, 근래에 실행된 연구들도 대부분 신경심리학적 검사를 이용하여 아스퍼거 장애 환자의 인지기능 이해에 초점을 맞추고 있다. 특히 우리나라는 정신장애를 진단하고 치료하는 전문가 내에서도 아스퍼거 장애에 대한 올바른 지식과 이해가 부족해서 유사자폐증으로 잘못 오인하고 치료를 하고 있는 사례가 많다. 따라서 아스퍼거 장애에 대한 정확한 평가를 통해 조기에 발견하고 적절한 치료를 통해 정상적인 발달이 이루어질 수 있도록 임상적 지원 및 구체적인 치료방법에 대한 연구가 요구되고 있다.

이에 본 논문에서는 임상장면에서 흔하게 접하게 되는 비 전형자폐 장애와 아스퍼거 장애를 감별 진단하는데 필요한 아스퍼거 장애(Asperger's disorder)의 증상과 특징에 관해 구체적으로 고찰하고, 더 나아가 이들을 조기발견하고 치료, 예방할 수 있는 지원 및 치료 방법에 대해 연구했다.

중심단어 : 아스퍼거 장애, 비전형자폐 장애, 사회적 고립, 코칭, 기독교상담

I. 여는 글

아스퍼거 장애(Asperger's Disorder) 또는 아스퍼거 증후군(Asperger Syndrome)이라고 불리는 이 장애는 전반적 발달장애의 특별한 타입으로 자폐 스펙트럼 범위에 속하는 장애이다. 특수한 사회적 기술과 인지 및 행동문제로 일생동안 영향을 받게 되는 아스퍼거(Asperger's disorder)장애는 자폐증의 증상과 유사해서 이 장애를 가지고 있는 아동들이 자폐증이나 또 다른 전반적 발달장애의 다른 유형으로 진단되는 경우가 많았다. 그러나 아스퍼거 장애와 자폐증은 증상에 있어 유사한 점도 있지만, 동시에 분명한 차이가 있기 때문에 아스퍼거 장애로 추정되는 아동에 대해 주의 깊은 평가와 이해가 요구되고 있다.

일반적으로 아스퍼거 장애 아동은 자폐아동 비해 정상적인 지능과 언어활동으로 보편적인 일상생활을 할 수 있다. 그 예로 자폐아동 대부분이 언어발달이 안되거나 늦은 반면에, 아스퍼거 장애 아동은 언어양식이 다소 이상할 수 있지만 정상적인 언어발달로 학교생활이 가능하다. 그러나 전형적인 자폐 아동과 마찬가지로 사회성 발달의 문제로 또래와 사귀는데 많은 어려움이 있기 때문에 사회생활에서 고립되거나 배척당하는 경우가 많다. 또한 주위세계를 이해하는 인지양식이 달라서 독특한 행동과 함께 부적응적인 행동을 보이기도 한다.¹⁾

최근에는 아동 만명 당 20 30명 정도로 발병율이 증가 추세에 있으나 이 장애에 대한 원인과 증상에 대한 올바른 지식과 이해가 부족해서 대부분 자폐증으로 잘못 오인하고 치료를 받고 있는 사례가 많다. 따라서 이들에 대한 정확한 평가를 통해 조기에 발견할 뿐만 아니라 적절한 치료를 통해 사회에 올바르게 적응해서 정상적인 발달이 이루어질 수 있도록 임상적 지원 및 치료 방법에 대한 연구가 필요하다.

이에 본 논문에서는 아스퍼거 장애(Asperger's disorder)의 증상과 행동특징에 대한 구체적 연구와 함께 이들의 심리 사회적 문제를 이해하기 위해 국내외 연구문헌들을 고찰하고, 더 나아가 이들을 조기발견하고 치료할 수 있는 지원 및 심리치료 방법에 관해 연구해보고자 한다.

II. 펴는 글

1. 아스퍼거 장애아동의 진단

아스퍼거 장애는 전형적인 자폐증 아동에 비해 유병율이 두 배나 높고, 점차적으로 보편화되어 가고 있는 장애임에도 불구하고 최근까지도 일반인들에게 잘 알려지지 않고 있는 발달장애이다. 실제로 아스퍼거 장애를 가지고 있는 아동과 청소년들에 대한 정보 및 연구 부족으로 이들의 학업 및 사회성, 정서, 행동에 대해 부분적으로 잘 못 이해되고 있다.²⁾ 또한 아스퍼거 장애에 대한 원인 역시 아직 완전하게 규명되지 않았지만 지금까지 연구결과, 이 장애의 증상과 원인이 가족적인 경향이 있음을 시사하고 있다.

현재 대부분의 아스퍼거 장애아동들이 정상적인 범주에 속하는 지적능력으로 특수교사의 지원을 거의 받지 못하고 일반학급에서 수업을 받고 있지만 사회성 및 정서발달, 의사소통과 학습에 특별한 장애와 사회적으로 비수용적인 다양한 습관과 행동으로 인해 교사와 부모들에게 심각한 도전이 되고 있다.

1) 아스퍼거 증후군의 판별 및 장애진단

공식적인 진단분류체계에서 아스퍼거 장애는 자폐장애와 구별되는 독립된 장애로 분류되고 있으나 진단적 타당성에 대한 의문은 현재까지 계속 제기되고 있다. 이는 임상가들 간에 아스퍼거 장애의 개념에 대한 이견이 많으며, 또한 실제 임상장면에서 지능과 언어능력, 사회기술이 상대적으로 양호하게 발달되어 있는 '고기능자폐(High function PDD)' 와 또는 전형적인 자폐증에 비해 증상의 측면에서 비전형적 임상양상을 보이는 '비전형 자폐장애(atypical autism)와 아스퍼거 장애를 명확하게 구분하는 것이 쉽지 않기 때문이다.³⁾

현재 진단기준은 2개의 발달적 기준과 2개의 임상적 기준으로 총 4가지 진단기준이 있으며, 약간씩 다른 기준을 제시하고 있다. 이 중 가장 분명하

고 유력한 기준은 세계건강기구(WHO)의 ICD-10과 미국정신의학회의 DSM-Ⅳ에 제시되어 있다. 또한 캐나다의 Szatmari, Bremner, Nagy(1989)의 기준과 스웨덴의 Gillberg & Gillberg(1989)의 기준이 있다. 현재 가장 폭넓게 사용되는 기준은 DSM-Ⅳ이며, 아스퍼거 장애진단에 필수적인 증상을 다음과 같이 설명하고 있다.⁴⁾

〈표 1〉 DSM-Ⅳ의 아스퍼거 장애 진단기준

<ul style="list-style-type: none"> ■ 다음 중 최소한 두 개 이상 출현하는 사회적 상호작용에서의 질적 결함 <ul style="list-style-type: none"> • 사회적 상호작용을 조절하기 위한 눈 맞춤, 얼굴표정, 자세, 몸짓 등과 같은 다양한 비구어적 행동사용에 있어서 분명한 손상 • 발달수준에 적절한 또래관계 형성의 실패 • 자발적으로 다른 사람들과 즐거움이나 관심, 성취를 나누려고 하지 않음 • 사회적 또는 상호성의 결여
<ul style="list-style-type: none"> ■ 다음 중 최소한 두 개 이상 출현하는 반복적이고 상동적인 형태의 제한된 행동과 관심, 활동 <ul style="list-style-type: none"> • 강도나 관심, 집중 면에서 비정상적인 한 가지 이상의 상동적이고 제한적인 형태의 관심에 몰두 • 특정한 비 기능적인 일과나 의식에 집중 • 상동적이고 반복적인 신체 매너리즘 • 사물의 부분에 대한 지속적인 몰두
<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애가 사회적, 직업적, 또는 기타 중요한 기능영역에서 임상적으로 유의한 손상 초래
<ul style="list-style-type: none"> ■ 언어에 있어서 임상적으로 유의한 일반적인 지체를 보이지 않음
<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동기에 인지발달이나 연령에 적절한 자조기술, 적응행동, 환경에 대한 호기심에 임상적으로 유의한 지체를 보이지 않음
<ul style="list-style-type: none"> ■ 진단기준이 기타 특정 발달장애나 정신분열증의 기준에 해당되지 않음

2. 아스퍼거 장애아동의 기능별 특성과 문제

일반적으로 아스퍼거 장애를 가지고 있는 아동들은 사회적으로 고립되거나 다른 사람들과 상호작용하는데 있어서 수줍음이나 짧은 주의집중력, 공격성 또는 경험의 부족으로 설명 할 수 없는 문제를 가지고 있다.⁵⁾ 이러한 사실은 아스퍼거 장애 아동들의 사회적 규칙에 대한 인식의 결여와 함께 일반적인 상식부족, 사회적 촉진 및 단서에 대한 잘못된 해석 등으로 인해 비사회적인 다양한 습관과 행동을 보이기 때문이다.

아스퍼거 장애아동에게서 흔하게 나타나는 증후군을 가족이나 또래들에 의해 평가된 것과 7 12세용의 아스퍼거 증후군 평가척도에 기준해서 사회성 및 감정적 능력, 의사소통, 지능 및 인지, 운동기능, 감각기능, 학업 등에서 출현하는 각각의 특성과 문제를 기술하면 다음과 같다.

1) 사회성 및 감정적 특성과 문제⁶⁾

- ① 일반아동들이 알고 있는 사교놀이의 규칙을 알지 못하기 때문에 또래들과 어울리지 못한다.
- ② 놀이시간에 다른 아동들과 놀지 않고 때로는 접촉을 피하기도 하며, 외진 곳이나 혼자 있을 곳을 찾기도 한다.
- ③ 사회적 관습이나 의미를 알지 못해서 남에게 기분 나쁜 말을 하면 그 사람의 마음이 상 할 수 있음을 알지 못한다.
- ④ 상황이 바뀌거나 잘못되었을 때 반복해서 여러 번 설명해야만 이해하고 확신을 줄 수 있다.
- ⑤ 자신의 감정을 세밀하고 적절하게 표현하지 못하고 상황에 비해 지나치게 애정과 괴로움을 표현한다.
- ⑥ 사람에 따라 다르게 표현되는 감정의 수준을 이해하지 못한다.
- ⑦ 또래집단의 압력에 무관심하고 경쟁적인 운동이나 게임, 활동에 참여하는 것에 흥미를 보이지 않는다.
- ⑧ 장난감이나 옷, 소지품에서 최신유행이나 새로운 것에 관해 무관심하다.

⑨ 사회적 장애가 지속적으로 나타나지만 뚜렷한 사회적 철수 현상은 없다.

2) 의사소통 특성과 문제⁷⁾

① 말을 의역하지 못하고 축어적으로 해석하거나 비유어나 관용어구 등을 잘 이해하지 못하고 혼란스러워 한다.

② 외국인 악센트로 말하고, 중요한 단어에 강세를 두지 않고 단조롭게 말한다.

③ 사람들과 이야기 할 때 상대방의 입장에는 관심이 없다.

④ 주제와 관련해서 자기 일방적으로 계속 이야기 하며, 다른 사람의 생각이나 의견을 묻거나 논평하지 않는다.

⑤ 다른 사람들과 상호작용할 때 얼굴표정, 몸짓, 음성의 높낮이, 신체적 접근 등 비구어적 단서를 이해하지 못하며, 또한 대화 도중에 상대방과 눈 마주침이 적거나 없다.

⑥ 지나치게 격식을 갖추어 말하고, 또한 '걸어 다니는 사전' 과 같이 정확하고 세밀하며 때로는 어른처럼 말하기 때문에 '꼬마 교수님(little professor)'이라는 별명을 듣기도 한다.⁸⁾

⑦ 상대방과 서로 대화를 맞춰가면서 지속하지 못하고, 대답에 많은 시간이 걸린다.

⑧ 상대방의 대화를 이해하지 못할 때 다시 말 할 것을 요구하지 않고 자신에게 익숙한 주제로 바꾸어 버린다.

⑨ 간혹 언어습득이 늦거나 지체되기도 한다.

3) 지능 및 인지적 특성과 문제⁹⁾

① 인지적 능력 중에서 지능은 평균에서 평균이상의 지수를 보인다.

② 대체로 언어지능이 수행지능보다 높은 편이다.¹⁰⁾

③ 인지 또는 적응기술에서의 지체는 없다.

④ 수년 전에 일어났던 장면이나 사건을 분명하게 회상하거나 기억할 수 있는 특별한 장기기억력을 가지고 있다.

⑤ 사회적인 상상놀이를 잘 못하기 때문에 자신의 상상놀이에 다른 아동들을 끼워주지 못하거나 다른 아동들의 위장놀이에 혼란스러워 한다.

⑥ 정보를 얻기 위해 백과사전이나 과학사전은 탐독하지만 소설작품이나 모험이야기에는 흥미가 없다.

4) 운동기능 특성과 문제¹¹⁾

- ① 운동협응 능력이 빈약해서 놀이기술이 부족하다.
- ② 달릴 때 이상한 걸음걸이가 나타난다.
- ③ 유별난 얼굴 찡그림이나 또는 틱 행동이 나타나기도 한다.
- ④ 흥분하거나 피로울 때 손목을 흔들거나 몸을 흔드는 경향이 있다.

5) 감각 특성과 문제

① 특정주제나 흥미대상에 열광하고 이에 관한 정보나 통계치 수집에 몰두한다.

② 일과가 바뀌거나 예상대로 되지 않으면 지나치게 당황하고 혼란스러워 한다.

③ 흔하게 나타나는 평범한 소리와 갑작스러운 소음, 시끄럽고 복잡한 장소를 두려워하고 피한다. ④ 아동의 피부나 머리를 만질 때, 또는 특정한 옷을 입힐 때에 유난히 두려워하거나 피로워한다. ⑤ 반드시 지켜야 할 정교한 일과 또는 의례를 만들어 놓고 그대로 하기 위해 노력한다.

⑥ 약한 통증에 민감하지 못하거나 또는 신체적인 고통에 대하여 일관성 없는 인내심을 보이기도 한다.

6) 학업 특성과 문제¹²⁾

① 정상적인 지적기능을 가지고 있기 때문에 적절한 지원이 제공되면 일반교육의 혜택을 받고 학업에 성공할 수 있다.

② 심각한 학업문제를 경험할 수 있으며, 학습장애를 동반하는 경우도 있다.

③ 학업내용의 이해와는 상관없이 진보된 어휘력, 기계적인 반응, 뛰어난

단어회상 능력을 보인다.

④ 문자적인 사고 스타일, 융통성 결핍, 문제해결력과 조직력의 문제로 일 반학급 배치에 어려움을 겪기도 한다.

3. 아스퍼거 장애아동의 치료

일반적으로 아스퍼거 장애아동과 청소년들은 가정과 학교, 지역사회에서 매일의 일과에 부정적인 영향을 미치는 심각한 사회적 문제를 가지고 있다. 이러한 문제는 매우 다양하고 때로는 일생에 걸쳐서 나타나기 때문에 사회적 기술교수, 해석, 성공적인 삶을 촉진하는 코칭을 포함해서 다양한 측면에서의 도움과 중재를 필요로 한다. 그러나 아스퍼거 장애는 고기능 자폐나 비전형 자폐에 비해 초기 발달에서 사회적인 반응성, 언어발달의 지연 및 활동 범위의 제한이 적으며, 또한 치료에 대한 반응과 예후가 우수한 편이다.¹³⁾ 현재 가장 효과적인 치료방법은 특수교육치료, 심리치료, 행동수정 및 가족 치료를 동시에 하는 것이다. 때로는 아스퍼거 장애를 가진 일부 아동들에서는 약물치료가 도움이 될 수도 있다.

1) 특수교육치료

자폐증이나 아스퍼거 장애와 같이 발달장애를 가지고 있는 아동들에게 가장 중요한 것은 조기교육의 제공이다. 특히 아스퍼거 장애 아동들과 같이 지적인 능력이 있지만 학교 환경에서 자신의 잠재력을 충분히 발휘하지 못하는 아동들에게는 특수교육을 통해 학업을 조기에 수정할 필요가 있다.¹⁴⁾ 여기에서 학업수정이란 아스퍼거 장애 아동의 강점과 약점, 학습목표, 학습스타일에 따라 학업활동을 수정하는 것을 의미한다. 수정은 수학, 과학, 미술, 체육, 음악 등 교육과정 내 모든 학습에서 이루어져야 하며, 정보를 제공하고, 계획, 관리, 평가 받는 학습의 전 과정을 통해 이루어져야 한다. 그 예로 아스퍼거 장애 아동들은 자신의 특별한 관심 분야에 대해선 좀 더 많은 것을 학습하기를 즐기며, 그 관심분야에 의해 학습동기가 유발된다. 따라서 이

러한 관심분야를 교육과정에 병합해서 이들이 별로 관심 없어하는 과제나 과목을 흥미롭게 만들어 주는 것이다. 또한 아스퍼거 장애 아동들이 가장 어려워하는 계획하기, 관리하기, 문제해결하기와 같은 학업과제를 완수하는데 필요한 기술들을 가르치고 강화하는데 초점을 맞추어야 한다. 그러나 아스퍼거 장애 아동에 대한 학업수정의 결정은 개별적인 과정으로 학생, 교사, 기타 치료서비스 제공자, 부모를 포함한 사람들로부터 관찰, 면담, 진단을 통하여 수집한 정보를 기초로 이루어져야 한다.

2) 심리치료

아스퍼거 장애 아동들의 대다수가 연령이 증가함에 따라 자신의 사회적, 인지적 특징으로 인해 남들로부터 차별적 대우를 받고 있다는 것을 인식하게 된다. 이들은 자신에 대한 사람들의 편견과 차별, 자신에게 주어지는 제한된 생활환경 및 경험으로 심각한 심리적 문제를 나타낼 수도 있다. 또한 스트레스 및 불안과 관련된 문제들은 아스퍼거 장애 아동들에게서 흔하게 출현하는 심리 증상이다. 이들은 변화에 적응하거나 앞으로 발생 할 일들을 예측하고 또는 사회적 상호작용 및 타인의 의도를 이해하기 어려운 경우에 스트레스와 함께 불안과 우울 등의 심리적 증상을 경험하게 된다. 이는 아스퍼거 장애 아동들의 부적절한 사회적 인식이나 사회적 이해, 사회적 사건에 대한 잘못된 해석 및 사회적 문제해결력의 부족 등이 이들을 생활 스트레스와 불안에 자주 노출시키기 때문이다.¹⁵⁾

이외에도 선천적으로 지니고 있는 정서적인 취약성과 통제력의 상실 역시 이들의 스트레스와 불안과 분노의 원인으로 작용하며, 이러한 현상은 주기적으로 악순환 되는 경우가 많다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 할 수 있도록 도와주기 위해서는 일상생활 상담뿐만 아니라 심리 상담이 제공되어야 한다. 심리상담이나 치료를 할 때 가장 중요한 것은 이들로 하여금 자신의 감정에 대해 인식을 증진시키고 더 나아가 감정을 스스로 조절 할 수 있는 전통적인 심리치료법 이외에도 놀이치료, 미술치료, 음악치료, 심리운동 치료 등 다양한 치료법들을 사용하게 된다.

그리고 아스퍼거 장애 아동과 같이 발달장애 아동들의 치료와 상담을 계획 할 때에는 먼저 각종 검사결과와 집이나 학교에서 얻은 모든 평가자료를 종합해서 최적의 개별화된 치료프로그램을 기초로 시작해야 한다.

3) 행동치료

아스퍼거 장애아동들이 경험하는 스트레스는 위축이나 특별한 관심분야에 대한 집착이나 주의집중 장애 및 과잉행동의 형태로 출현하며, 또한 교사들이 텐트럼(tantrum), 분노(rage), 탈진(meltdown)이라고 하는 공격적인 행동이 주기적으로 나타나기도 한다. 그러나 많은 아스퍼거 장애들은 주기의 전 과정 내내 자신이 스트레스를 받고 있다는 사실을 의식하기 못한 채로 계속 인내하게 된다. 이러한 현상은 이들의 심리적 긴장 및 위축 등의 내면적인 문제와 함께 품행문제, 공격성, 과잉행동을 보인다는 사실이 명백함에도 불구하고 아스퍼거 장애아동 자신들은 이러한 문제를 가지고 있다는 사실을 인식하지 못하기 때문에 나타나게 된다. 따라서 이들과 함께 생활하는 사람이나 치료자들은 이들의 텐트럼 - 분노 - 탈진의 주기를 잘 이해해야 하며, 동시에 행동문제를 예방하거나 그 정도를 감소시키기 위한 자기진정(self-calming), 자기관리(self-control), 자기인식(self-awareness)을 촉진하는 행동치료법들을 잘 알고 있어야 한다.¹⁶⁾

또한 아스퍼거나 자폐아동들과 같이 고립된 아동들은 사회적 상호작용의 필수인 사회적 기술이 부족하기 때문에 행동형성의 기법을 이용, 직접적인 교수와 연습을 통해 향상시켜야 한다. 이외에도 아스퍼거 장애아동들은 다른 사람과의 접촉해서 적절하게 반응하지 못하기 때문에 소외되는 경우가 많다 따라서 역할훈련 및 행동시연의 기법으로 여러 가지 다양한 상황에서 무슨 말이나 어떤 행동을 해야 할지를 미리 적어서 연습시키는 것도 도움이 된다. 처음에 시작하는 말이나 상황별 대사, 대응행동을 미리 준비시킨 후에 거울을 보면서 또는 가족들 앞에서 직접 시연하도록 하고 충분히 연습시킨 후에 사회적 상황에 적응하도록 한다. 더 나아가 아스퍼거 아동들로 하여금 자신에 대한 긍정적인 이미지를 형성하게 하고 더 나아가 사람들로부터 거

부된다는 느낌을 없애기 위해선 자기주장 훈련으로 자존심을 강화하고 자신감을 향상시키는 것도 중요하다.

4) 사회적 기술치료

아스퍼거 장애 아동들을 위한 진단의 첫 번째 기준은 사회적 상호작용에 있어서의 결함이다. 그 예로 또래와 적절한 우정을 형성, 또는 유지 못 하는 것, 사교놀이의 규칙을 이해하지 못하고 사회적 관습이나 의미를 알지 못하는 것, 자신의 감정을 세밀하고 적절하게 표현하지 못하는 것, 또래집단의 압력에 무관심하고 경쟁적인 운동이나 게임, 활동에 참여하는 것에 흥미를 보이지 않는 것 등이 있다. 따라서 교사는 아스퍼거 장애 아동을 위해 학교에서 문서화되지 않은 사회적 규칙 이해하기와 사회적 상호작용을 지원하기 위한 기술배우기, 또한 이들이 이해하지 못하거나 계획하지 않았던 사회적 상황을 설명하거나 해석해 주기, 감각적 욕구가 상호작용에 어떤 영향을 미치는지 이해하기 등의 사회적 지원을 반드시 제공해야 한다. 이외에도 아스퍼거 장애아동들이 학교와 가정, 지역사회에서 사회적 기술을 어떻게 사용하고 해석해야 하는지를 이해하도록 도와주기 위해서는 사회적 기술에 대한 다양한 접근으로 교수(instruction), 해석(interpretation), 코칭(coaching) 등의 기법이 있다.¹⁷⁾

교수는 아스퍼거 장애 아동이 기술을 준비하도록 직접적인 보조를 제공하는 것을 의미한다. 교수를 위해서 고려 할 점은 범위와 순서, 직접교수, 사회적 대화, 파워드 카드 전략, 연기연습, 자존감 세우기, 자기인식 등이 포함된다.

해석은 아스퍼거 장애 아동을 위한 교수프로그램이 올바른 결정을 내림과 동시에 자신의 행동과 사회적 기술을 스스로 조절하도록 도와주는 것이다. 해석을 위한 전략에는 만화그리기, 사회적 분석, 모의연습, 감각인식 등이 있다. 이러한 전략들은 아동이 자신의 행동과 사회적 기술, 자신이 참여하고 있는 상황을 이해하고 스스로 조절 할 수 있도록 도와주기 위한 것이다.

코칭은 아스퍼거 장애 아동이 교수와 해석단계에서 개발하고 학습한 기술

들을 실제로 사용할 수 있도록 단서를 제공하면서 직·간접적으로 도와주는 것이다. 코칭은 아동이 사회적 기술사용에 도움을 필요로 한다는 사실을 확신 한 후에만 사용할 수 있으며, 코칭은 언어공급, 대화시작, 비디오 자기-모델링 등, 몇 가지 형태로 이루어질 수 있다.¹⁸⁾

언어공급(feeding the language)은 아스퍼거 아동이 사회적인 활동을 할 수 있도록 언어로 촉진하는 것으로 언어를 공급하는 성인은 아동이 사용할 수 있는 문장이나 구절을 정확하게 알려 주는 것이다. 그 예로 성인이 아스퍼거 장애 아동과 함께 주제 바꾸기, 대화상대자에게 질문하기, 대화상대에게 가까이 가거나 멀어지기 등의 단서로 아동들에게 사회적 교환을 위하여 사용할 수 있는 문장이나 주제를 가르쳐 준다.

대화시작(conversation starters)은 아스퍼거 아동들이 또래와의 상호작용 시에 무슨 말을 해야 할지 모를 때에 대화 시작카드를 사용, 다른 아동들의 관심을 끌 수 있도록 한다. 대화시작카드의 주제들은 최근의 관심이나 활동에 대한 내용으로 영화, 음악, TV 프로그램, 패션, 주말에 했던 일 등으로 구성하며, 대화 주제를 정할 때에는 반드시 성별과 연령을 고려해야 한다.

비디오 자기-모델링(Video self-modeling)은 주로 아스퍼거 장애 아동이 사회적 기술들을 구성하는 기술들을 가지고는 있지만 새롭게 습득하지 못했기 때문에 아직 적절하게 사용하지 못하거나 또는 자연적인 환경에서 유지하지 못할 경우에 사용된다. 즉 아동이 다른 사람과 상호작용하는 자신의 모습이 녹화된 비디오테이프를 보면서 그 기술들을 다른 환경으로 일반화하여 사용할 때 적용된다.

5) 가족치료

아스퍼거 장애 아동을 둔 가족의 삶은 일상이 복잡하며, 스트레스가 많다. 이들은 아스퍼거 장애 아동들의 경직된 사고와 행동을 미리 알아서 준비하고 도와줄 수 있는 방법을 찾아야 한다. 때로는 아스퍼거 장애아동의 공격적 행동이나 비사회적 행동으로 유치원이나 학교에서 아동이나 가족이 고립이나 배척을 경험 할 수도 있다.

아스퍼거 장애아동의 가족들이 경험하게 되는 문제는 현실적 문제와 정서적 문제, 대인관계 문제 등이 있다. 가족들의 현실적 문제는 아동이 적절한 교육서비스를 받는데 소용되는 의료비용이나 아스퍼거 장애아동을 돌보는 것에 대한 가족들의 부담이다. 가족들의 정서적 문제는 대부분의 부모와 가족들이 경험하게 되는 죄책감, 우울, 분노, 무력감 등이다. 그리고 아스퍼거 장애 아동양육과 관련된 가족의 대인관계문제는 개인의 활동에 참여하는 기회가 제한되고, 형제끼리 상호작용에 대한 부담감이나 부모의 관심을 덜 받게 되는 것이 있으며, 이외에도 아스퍼거 장애아동에 대한 주위의 잘못된 인식으로 대인관계에서 위축되는 문제가 있다. 따라서 사회성 및 정서, 인지, 언어, 운동, 사회적 적응기능에 문제가 있는 발달장애 아동의 치료를 위해서는 부모나 가족들이 교육이나 상담, 치료프로그램에 참여해서 가정에서도 이루어질 수 있도록 해야 하기 때문에 아스퍼거 장애 아동 가족에 대한 교육이나 상담은 필수적이다.

가족들에게 아동을 보호하고 교육할 수 있는 기술을 훈련시키는 것뿐만 아니라 사회적 지지나 상담을 통해 가족들이 안고 있는 현실적인 문제를 해결해 주고 현재 상황에 대처할 수 있도록 적절한 도움을 제공해야 한다. 또한 부모교육을 통해 아스퍼거 장애아동에 대한 정확한 지식과 치료 및 재활 방법을 배우게 하고 더 나아가 부모상담을 통해 부모의 고충과 문제를 해결하고 스트레스를 해소하게 함으로써 자녀에 대한 부모의 양육태도의 변화와 함께 아스퍼거 장애 아동의 가장 심각한 대인관계 문제가 개선될 수 있도록 한다.

4. 아스퍼거 장애아동과 기독교상담

아스퍼거 장애아동들도 자폐아동과 마찬가지로 적절한 교육과 치료가 제공되지 않으면 특정한 분야의 발달장애와 문제로 평생을 사회에서 유리된 장애인의 상태로 일생을 살아가게 된다. 그러므로 기독교 상담적 측면에서 아스퍼거 장애아동에게 도움을 주고 또한 이들의 문제를 해결하기 위해선

우선 장애에 대한 일반적 개념과 성경적 개념을 이해 할 필요가 있다.

먼저 일반적 의미에서의 장애의 개념은 협의와 광의의 개념으로 구분할 수 있다. 그 예로 신체 또는 정신의 기능저하, 이상 및 상실, 또는 신체 일부의 훼손 등, 의학적 수준에서의 구분은 협의의 개념이며, 세계보건기구(WHO)에서 규정한 바와 같이 기능장애, 능력장애, 사회적 불리, 이 세 가지 측면을 모두 포함하는 것은 광의의 개념이라고 할 수 있다.

또한 장애인에 대한 일반적인 개념은 언어장애와 청각장애, 시각장애, 정신지체와 자폐아와 같은 전반적 발달장애, 정신질환, 이동제한 장애 그리고 다양한 의학적 손상을 입은 각기 다른 문제를 가지고 있는 사람들을 말하며, 이들은 동질적 집단이 아니기 때문에 서로 다른 이해와 해결책을 필요로 한다.

장애인에 대한 기독교적 개념에서 성경은 장애인에 대해 매우 약함(삼하 5:6-8), 외적인 재앙(시38:13), 메시아로부터 치유 받을 자(사 35:5-6), 무능한 지도자들(사56:10), 성도의 연약(벧전31:8), 지옥의 무서움(마18:8), 구원으로 초대받은 자(눅14:21), 영적으로 쇠약(히12:13)한 사람들로 표현하고 있다. 그러나 인간의 출생을 성경적으로 보면 우리의 몸은 모태에서 조직된 반면에 각각의 내부 장기는 우리의 장점과 약점을 포함해서 정확하게 하나님께서 의도하신 대로 지어졌으며, 때로는 장애 역시 하나님이 계획하시고 개인에게 주신 것이다. 그러므로 인간은 변화가 가능한 약점들을 고쳐가면서 개인의 잠재능력을 개발하는 책임을 가지고 있으며, 또한 기독교인으로서의 증인 역할과 함께 개인의 가치를 하나님의 형상대로 인간을 지으신 하나님을 찬양하는 것에서 부터 유익을 얻을 수 있는 것이다.¹⁹⁾

그리고 성경에는 질병에 걸린 사람들과 장애인들이 치유받은 기적적인 사건들을 수 없이 기록하고 있으며, 또한 이러한 장애인들을 대하는 일반인들의 자세에 대해 저주하거나 장애물을 놓지 말 것(레19:10), 실족하게 하지 말 것(신27:18), 환대하며 도울 것(욥29:15), 긍휼히 여길 것(마5:7), 대가를 바라지 말고 구제할 것(눅14:13, 14), 그의 믿음을 장성하게 할 것(행14:9), 연약함을 이해 할 것(히5:11), 등의 말씀으로 그들을 위로하고 돌보고 구제 하라고 명하셨다.²⁰⁾ 또한 이들을 향한 전인으로서 완전한 건강은 세 가지 축

면에서 건강한 관계, 즉 자신을 향한 신체적, 심리적 건강과 다른 사람을 향한 외부적 사회적 건강, 하나님을 향한 영적 건강의 회복이며, 이중에서도 영적 건강은 전인 건강의 중심으로 기독교 상담의 기본목표가 되기도 한다. 즉 기독교 상담의 초점은 육체적 기능의 회복과 더불어 변화된 새로운 피조물(고후5:17)로서 영적으로 구원받은 인간, 하나님의 자녀가 되는 것이다. 그러므로 기독교 상담자는 장애의 정도가 심하여 전적인 보호대상으로 복음과의 접촉자체가 단절되어 있는 장애인과 사회적 관계회피로 인하여 복음을 들을 수 없는 장애인, 기독교에 대한 인식과 관심부족으로 복음으로부터 단절된 장애인 및 이들 가족들을 대상으로 치료 및 재활사역을 수행해야 한다.²¹⁾ 특히 현재 전 세계적으로 증가하고 있는 심리장애아동에 대한 치료와 재활, 예방은 미래의 기독교 상담에 매우 중요한 사역으로 이 분야에 많은 관심과 함께 심도 있는 연구들이 진행되어야 할 것이다.

Ⅲ. 닫는 글

현대의학의 발달로 우리나라 역시 질병치료의 단계를 넘어 예방에까지 관심을 보이고 있으며, 병원이 증가하고 보건의료서비스가 확대되어 있다. 불구하고 국내 의료제도의 불합리성으로 만성질환이나 정신장애, 자폐증과 같은 특수질환에 대한 서비스 제공체계의 부실문제는 여전히 남아 있다.²²⁾ 아스퍼거 장애 역시 아직까지 치료 및 예방, 재활에 적절한 서비스와 혜택을 받지 못하고 있는 상황이다.

아스퍼거 증후군은 자폐증과 비슷한 전반적인 발달장애의 하나로, 이 증후군을 지닌 아동은 사람들과 눈을 맞추지 못하고, 상대방의 감정에 제대로 공감하지 못하며, 특별한 관심사에 지나치게 집착하는 모습을 보인다. 또한 친구를 사귀는 능력이 부족하고, 보통사람들과는 다르게 세상을 인지하기 때문에 그들은 자신들과 다른 사람들을 이상하게 생각하고 당황스러워 한다. 따라서 상대방과 이야기 할 때도 자기편한 대로 일방적으로 이끌어가며, 동

작이 서툴러 몸놀림이나 표정을 읽기가 어렵다. 따라서 아스퍼거 증후군 아동들이 지니고 있는 특별한 능력을 발전시켜 한사람의 성인으로 자립해서 긍정적인 사회적 관계를 맺으면서 세상에 적응하는 방식을 가르치는데 도움을 주어야 할 것이다. 불구하고 아스퍼거 장애가 소개 된지는 50여 년이 되었지만 이 장애의 진단적 타당성을 입증한 연구는 거의 전무한 실정이며, 근래에 실행된 연구들도 대부분이 신경심리학적 검사를 이용하여 아스퍼거 장애 환자의 인지기능을 이해하는 데 그치고 있다. 또한 아스퍼거 장애가 비교적 최근에야 독립된 진단으로 인정을 받기는 하였으나 우리나라에서는 아동의 정신건강을 담당하는 전문가 내에서도 그 개념이 명확하게 알려지지 않은 장애이다. 따라서 본 연구를 통해 아스퍼거에 대한 인식의 증대와 함께 임상장면에서 흔하게 접하게 되는 비 전형 자폐장애와 아스퍼거 장애를 감별 진단하는 데 중요한 기초 자료로서 제공되고 더 나아가 아스퍼거 장애의 상담 및 치료에 도움을 줄 수 있기를 바란다.

【 참고문헌 】

- 김동일, 김계현, 김병석, 기봉환, 김창대, 김혜숙, 신종호. 『특수아동상담』. 서울: 학지사, 2001.
- 양윤란, 신민섭. "아스퍼거 장애와 비전형 자폐아동의 KEDI-WISC와 BGT 수행의 비교". 대한소아정신의학회. 「소아·청소년정신의학」 제9권 2호 (1998): 165-73.
- 제자원. 『그랜드 종합교리』. 서울: 성서교재, 1997.
- 조병희. "국가의 의료통제와 의료의 전문화". 한국사회학회. 「한국사회학」 제44권(2002): 131-52.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Edition*. Washington DC.: American Psychiatric Association, 2000.
- Bamhill, Paul G. "Social attribution and depression in adolescence with Asperger Syndrome." *Focus on Autism and Other Development Disabilities* 15(2001): 446-53.

- Brenda, Smith M & Robert L. Simpson. "Students with Asperger Syndrome: Implications for counselors." *Counseling and Human Development* 34(2002): 1-14.
- Brenda, Smith M. *Children with Asperger Syndrome*. 이소현 역. 『아스퍼거 증후군』. 서울: 학지사, 2006.
- Brenda, Smith M. & Robert L. Simpson. "Understanding the hidden curriculum: An essential social skill for children and youth with Asperger Syndrome." *Intervention in School and Clinic* 36(2001): 279-86.
- Carl, Koning & Jay McGill-Evans. "Social and language skills in adolescence boys with Asperger Syndrome. Autism." *The International Journal of Research and Practice* 5(2001): 23-56.
- Daum 카페. "아스퍼거 장애". 2007. 8. 30. http://cafe127.daum.net/_c21_/bbs_search_read?gpid=fdyGn
- Daum Psyche "아스퍼거 장애". 2007. 8. 30. <http://psychiatry.yonsei.ac.kr/htm/02-02-c2.htm>
- Dowrik, Phillip W. "A review of self modeling and related intervention." *Applied on Preventive Psychology* 8(1999): 23-31.
- Gillberg, Carl & Carl I. Gillberg. "Asperger syndrome some epidemiological considerations: Research note." *Journal Child Psycho Psychiatry* 30(1989): 631-38.
- Paul D. Meier, Frank B. Minirth, Frank B. Wichern & Donard E. Ratcliff. *Introduction to Psychology and Counseling*. 전요섭, 안경승, 이은규, 강경미, 한재희, 박행렬 공역. 『기독교 상담심리학 개론』. 서울: CLC, 2004.
- Wicks, Nelson R. & Allen C. Israel Behavior Disorders of Childhood 4th. 정명숙, 손영숙, 정현희 공역. 『아동기 행동장애』. 서울: 시그마프레스, 2001.

[후주]

- 1) Daum 카페, "아스퍼거 장애", (2007, 8, 30) http://cafe127.daum.net/_c21_/bbs_search_read?gpid=fdyGn
- 2) Gillberg Carl., Gillberg I. Carl., "Asperger syndrome some epidemiological considerations: Research note," *Journal Child Psycho Psychiatry* 30(1989), 631.
- 3) 양윤란, 신민섭, "아스퍼거 장애와 비전형 자폐아동의 KEDI-WISC와 BGT 수행의

- 비교”, 대한소아정신의학회, 「소아청소년정신의학」 제9권 2호(1998), 165-73.
- 4) American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Edition* (Washington DC.: American Psychiatric Association, 1994), 110-11.
 - 5) Paul G. Bamhill, “Social Attribution and Depression in Adolescence with Asperger Syndrome, *Focus on Autism and Other Development Disabilities* 15(2001): 446-53.
 - 6) Daum Psyche, “아스퍼거 장애”, (2007. 8. 30) <http://psychiatry>
 - 7) Carl Koning & Jay. McGill-Evans, “Social and language skills in adolescence boys with Asperger Syndrome. Autism,” *The International Journal of Research and Practice* 5(2001): 23-56.
 - 8) Smith M. Brenda & Rovert L. Simpson, “Students with Asperger Syndrome: Implications for counselors.” *Counseling and Human Development* 34(2002):1-14.
 - 9) 양윤란, 신민섭, “아스퍼거 장애와 비전형 자폐아동의 KEDI-WISC와 BGT 수행의 비교,” 165-73.
 - 10) Nelson R. Wicks & Allen C. Israel *Behavior Disorders of Childhood* 4th 정명숙 외 공역, 『아동기행동장애』(서울: 시그마프레스, 2001), 368.
 - 11) 아스퍼거 장애, <http://psychiatry>
 - 12) Smith M. Brenda, *Children and Youth with Asperger Syndrome*, 이소현 역, 『아스퍼거 증후군』(서울: 학지사, 2006), 39-40.
 - 13) Brenda, *Children and Youth with Asperger Syndrome*, 30-31.
 - 14) 김동일 외, 『특수아동상담』(서울: 학지사, 2001), 142.
 - 15) 김동일 외, 『특수아동상담』, 143-44.
 - 16) Brenda, *Children and Youth with Asperger Syndrome*, 132-35.
 - 17) Smith M. Brenda & Rovert L. Simpson, “Understanding the hidden curriculum: An essential social skill for children and youth with Asperger Syndrome,” *Intervention School and Clinic* 36(2001): 279-86.
 - 18) Philip W. Dowrik, “A review of self modeling and related intervention,” *Applied on Preventive Psychology* 8(1999): 23-31.
 - 19) Paul D. Meier, Frank B. Minirth, Frank B. Wichern & Donald E. Ratcliff, *Introduction to Psychology and Counseling*. 전요섭 외 공역, 『기독교상담심리학개론』(서울: CLC, 2004), 172-73.
 - 20) 제자원, 『그랜드 종합교리』(서울: 성서교재, 1997), 558.
 - 21) Meier, *Introduction to Psychology and Counseling*, 400.
 - 22) 조병희, “국가의 의료통제와 의료의 전문화”, 한국사회학회, 「한국사회학」제44권 (2002): 131-52.

【 Abstract 】

Syndrome and Treatment of Children with Asperger's Disorder

Kang Kyung Mi
(Korea Christian University)

Asperger's disorder is one of several autism spectrum disorder characterized by difficulties in social interaction and by restricted interests and activities. Asperger's disorder is different from the other autism spectrum disorder in having no general delay in language or cognitive development. Children with Asperger's disorder approach others, but fail to react appropriately. They desire for friends, but they fail to develop friendships.

Prevalence of Asperger's disorder is around 1 child per 200-300 children. Although the prevalence estimates arise slowly, there is little consensus on diagnostic criteria for Asperger's disorder. Recent researches focus only on cognitive aspects, by employing neurological tests. Many children with Asperger's disorder are misdiagnosed with atypical autism.

The purpose of this paper is to suggest typical syndrome that will be helpful to differentiate atypical autism from Asperger's disorder. This paper also deal with screening tools that be helpful to prevent delayed diagnosis and then offers preventive methods and treatment.

Key words: Asperger's disorder, atypical autism, social isolation, coaching, Christian counseling