

2023-2 생활 속의 심리학 [15주차-1,2]

[이상심리학] 이상행동에 대한 이해

서강대학교 학생생활상담연구소 상담교수
박기라

Contents

01 이상과 정상

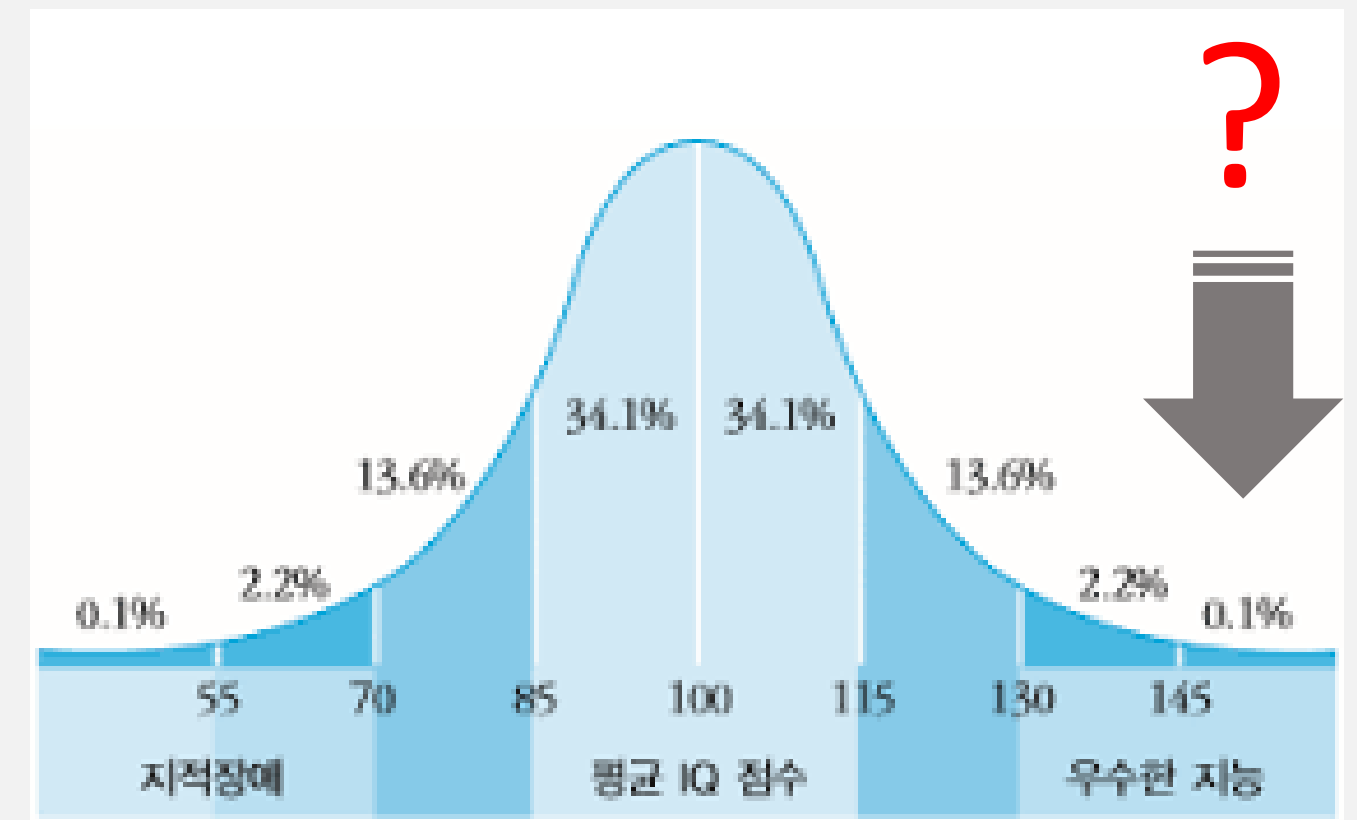
02 이상행동의 설명모델

03 이상행동의 실제

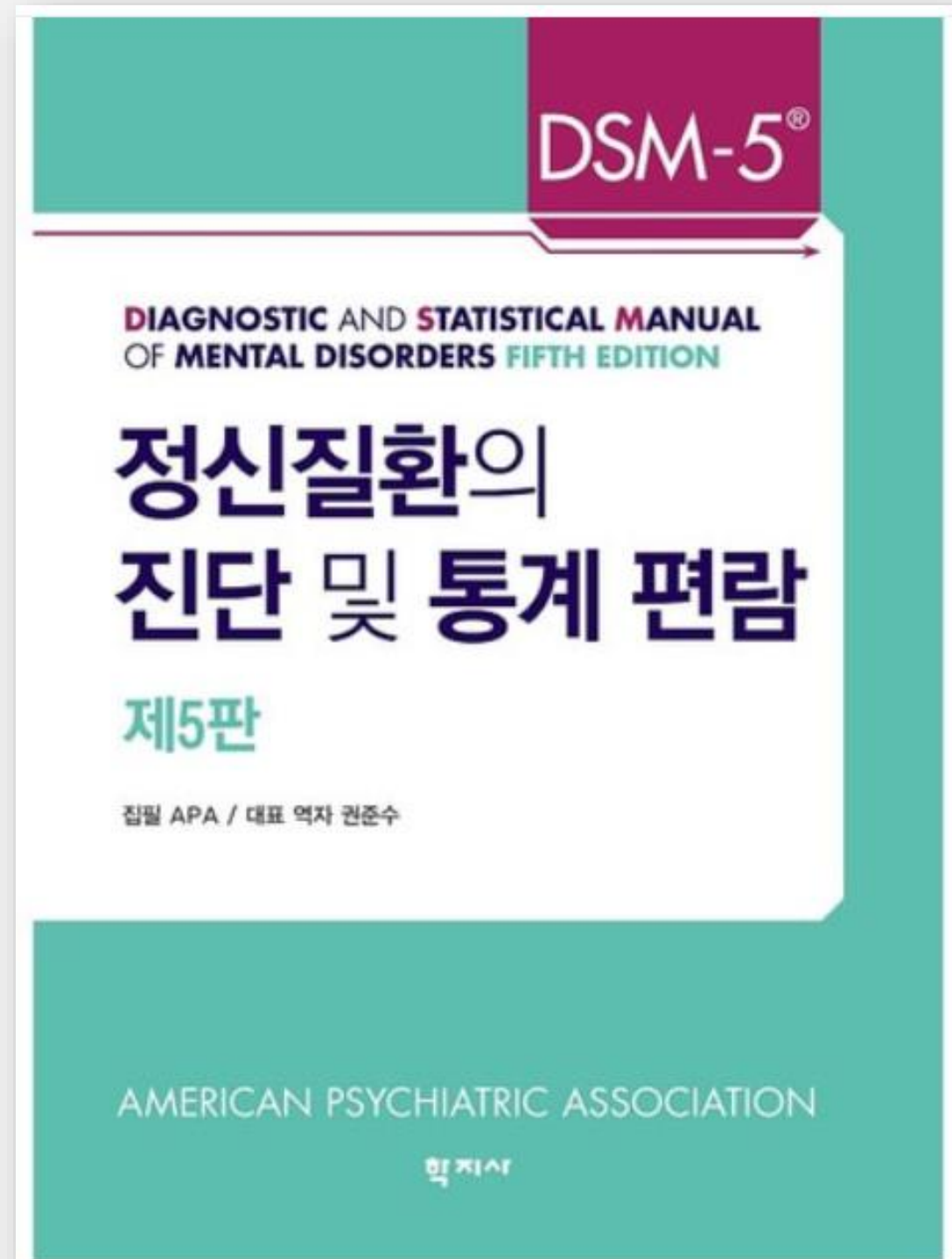
04 심리치료 Q&A

1. “이상” 의 판단기준

- ① **통계적 이탈**: 집단평균에서 어느 정도 벗어났느냐에 따라 구분
- ② **사회적·문화적 기준의 위반**: 개인이 문화의 행동양식이나 기준에 부합되느냐에 따라 구분
- ③ **주관적 고통**: 개인이 주관적으로 얼마나 심리적 고통을 느끼느냐에 따라 구분
- ④ **위험성**: 유기체에 대한 생물학적이거나 진화론적인 불이익을 초래하게 되면 장애로 보는 입장



2. 이상 분류의 판단



현재 진단 분류체계

미국정신의학협회(APA)에서 발행한 분류 및 진단 절차인 DSM-5

분류의 장점

전문가 간에
의사소통 촉진
원인과 치료법에
대한 연구 가능

분류의 단점

낙인(stigma)과
편견(stereotyping)

3. 판단을 위한 필요 정보

무엇을 탐지해야 할까?

행동관찰

- 위생상태
- 표정
- 시선접촉의 적절성

주호소/문제행동

- 발병시기/기간/빈도
- 심각도
- 촉발요인
- 대처행동

사회적 기능수준

- 학업성적
- 대인관계

지지자원

- 가족관계
- 경제적 자원
- 친구
- 개인적 특성



4. 이상행동의 분류

DSM-5 정신장애 분류

1. 신경발달장애(neurodevelopmental Disorders)
2. 조현병 스펙트럼 및 기타 정신증적 장애
3. 양극성 및 관련 장애(Bipolar and Related Disorders)
4. 우울장애(Depressive Disorders)
5. 불안장애(Anxiety Disorders)
6. 강박 및 관련 장애(Obsessive-Compulsive and Related Disorders)
7. 외상 및 스트레스 관련 장애(Trauma- and Stress-related Disorders)
8. 해리장애(Dissociative Disorders)
9. 신체증상 및 관련장애(Somatic Symptoms and Related Disorders)
10. 급식 및 섭식장애(Feeding and Eating Disorders)
11. 배설장애(Elimination Disorders)
12. 수면-각성장애(Sleep-Awake Disorders)
13. 성기능부전(Sexual Dysfunctions)
14. 성별 불쾌감(Gender Dysphoria)
15. 파괴적, 충동통제장애 및品行장애 (Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders)
16. 물질-관련 및 중독 장애(Substance-Related and Addictive Disorders)
17. 신경인지장애(Neurocognitive Disorders)
18. 성격장애(Personality Disorders)
19. 변태성욕장애(Paraphilic Disorders)
20. 기타 정신질환

4. 이상행동의 분류

정신증(psychosis)

- 현실검증력 없음
- 표현하는 증상을 이해하기 어렵고 쉽게 공감할 수 없음
- 자아기능의 퇴행이 심하게 나타남
- 예: 조현병, 조울증(양극성장애)

신경증(neurosis)

- 현실검증력 있음
- 표현하는 증상을 이해할 만하고 공감할 수 있음
- 주관적 고통감이 큼(자아이질적)
- 예: 우울증, 불안장애

성격장애(personal disorder)

- 현실검증력 있음
- 표현하는 증상을 이해할 만하고 공감할 수 있음
- 자아동조적
- 예: 연극성 성격장애, 자기애성 성격장애, 반사회성 성격장애 등

Contents

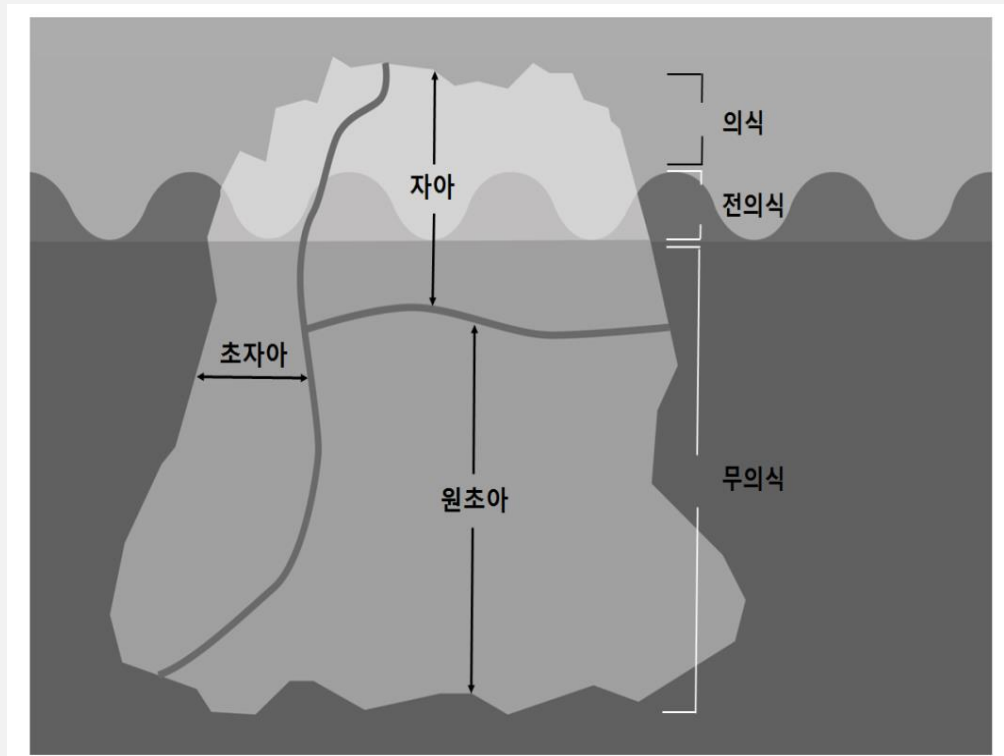
01 이상과 정상

02 이상행동의 설명모델

03 이상행동의 실제

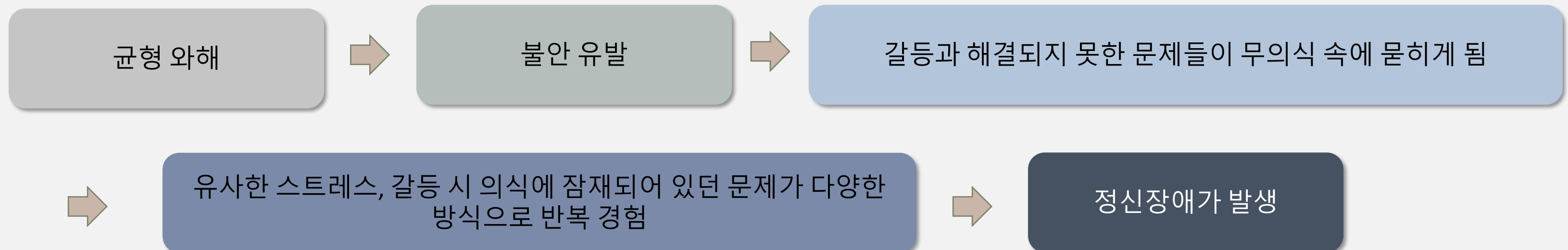
04 심리치료 Q&A

1. 정신분석적 접근



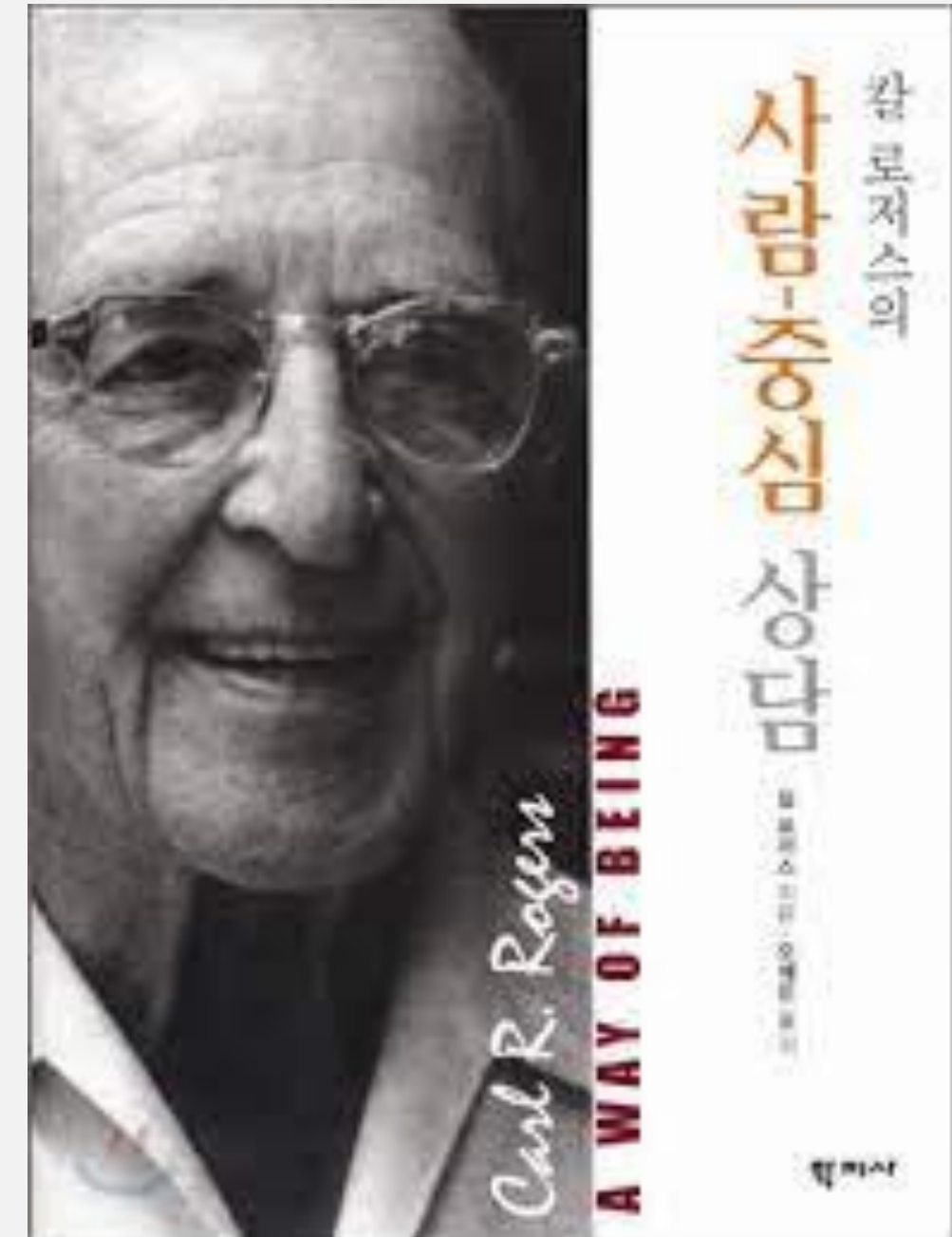
- 대표 학자: 프로이트
- 무의식적인 갈등과 내적 결핍의 표현으로 봄
- 성격구조: 원초아, 자아, 초자아

- 이상행동은?



2. 인간중심적 접근

- 대표학자: 로저스(Rogers)
- 인간은 누구나 자아실현과 성장이라는 목표를 향해 끊임없이 변화하려는 의지가 있고, 환경과의 상호작용을 통해 자기 자신을 확인하게 됨
- 이상행동은?
 - 주관적으로 경험하는 낯설거나 새로운 자극이 이미 조직화되어 있는 개인의 자기구조 안으로 동화되지 못하거나 불협화음을 일으킬 때, 갈등과 부적응 문제가 발생
 - 경험 ≠ 자기개념



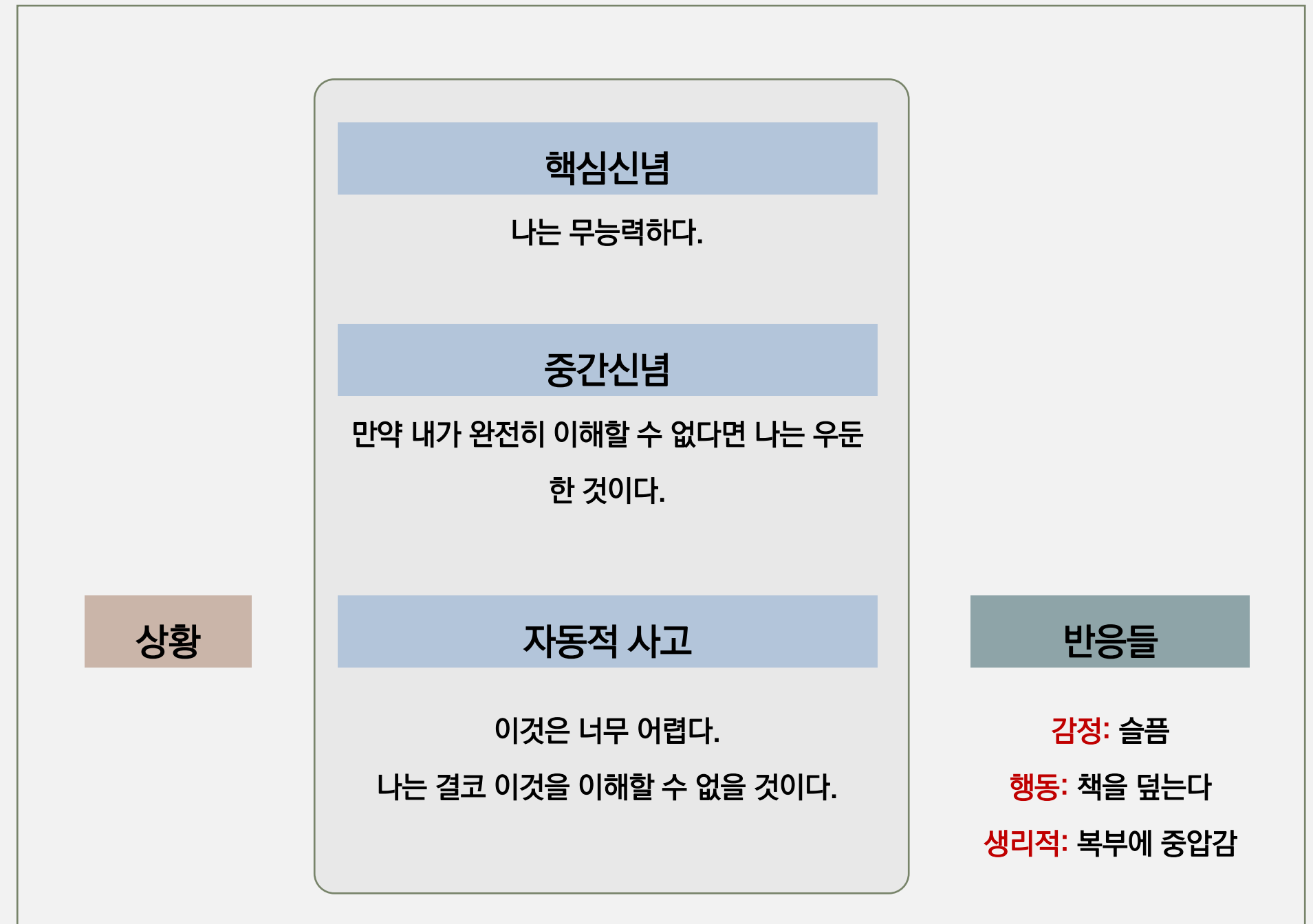
3. 행동주의적 접근

- 이상행동도 정상행동과 같이 학습된다고 봄. 또는 필요한 적응행동을 습득하지 못한 결과
- 고전적 조건화: 혐오자극과 연합된 무해한 자극이 불안을 일으킴
- 조작적 조건화: 이상행동이 강화를 통해 유지될 수 있다고 설명
- 관찰학습: 이상행동이 관찰을 통해 모방될 수 있다고 주장



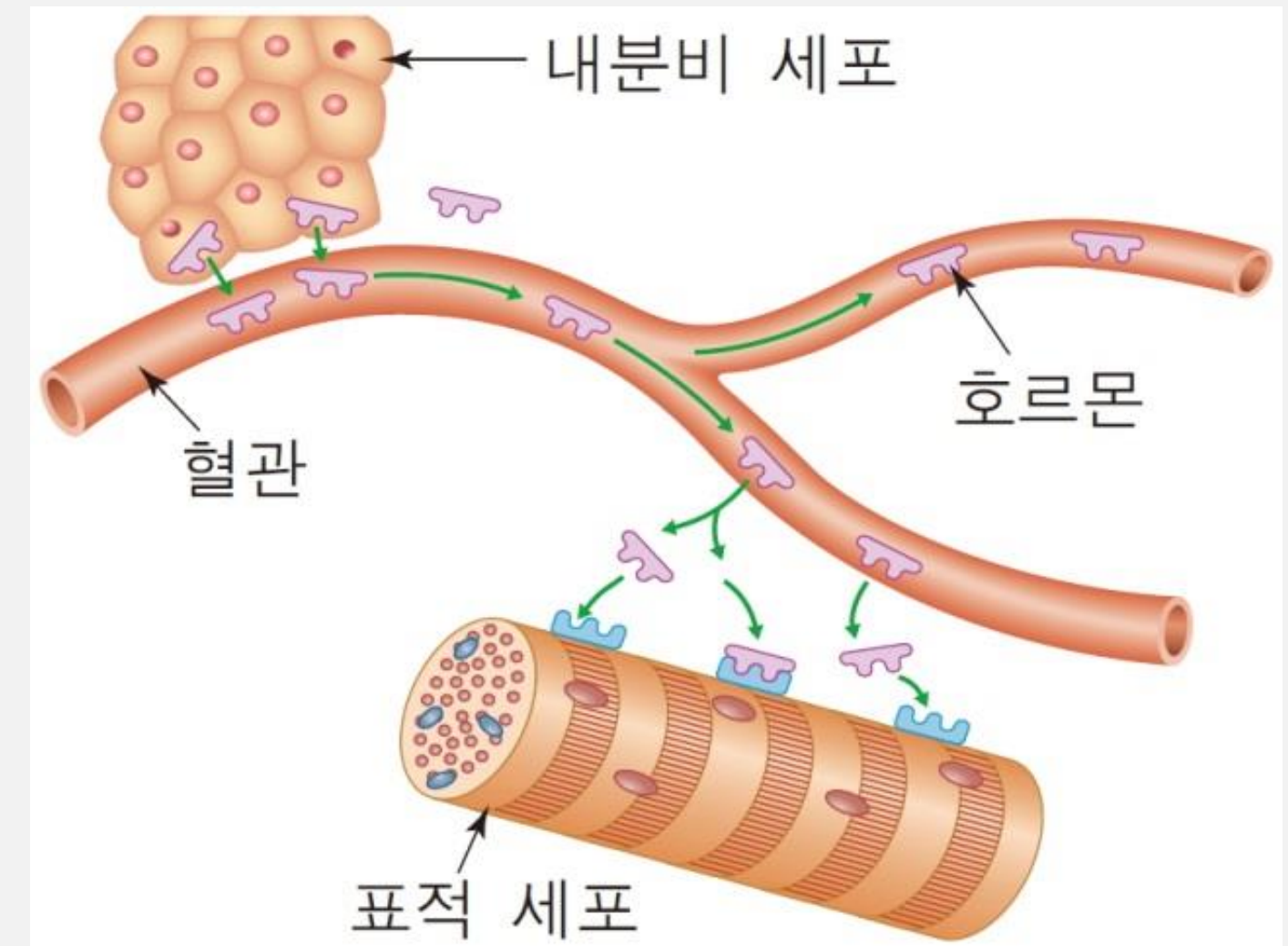
4. 인지적 접근

- 대표 학자: 아론 벡(Aaron Beck):
우울증에 대한 인지치료적 접근을 통해
인지적 접근의 발전과 확장에 기여
- 최근에 행동주의적 접근과 결합되면서
인지행동적 접근으로 발전다양한
인지행동적 치료법이 개발되고 있으며,
그 효과가 과학적인 연구를 통해 입증
- 인지적인 정보처리과정의 오류에 의해
발생한다고 봄



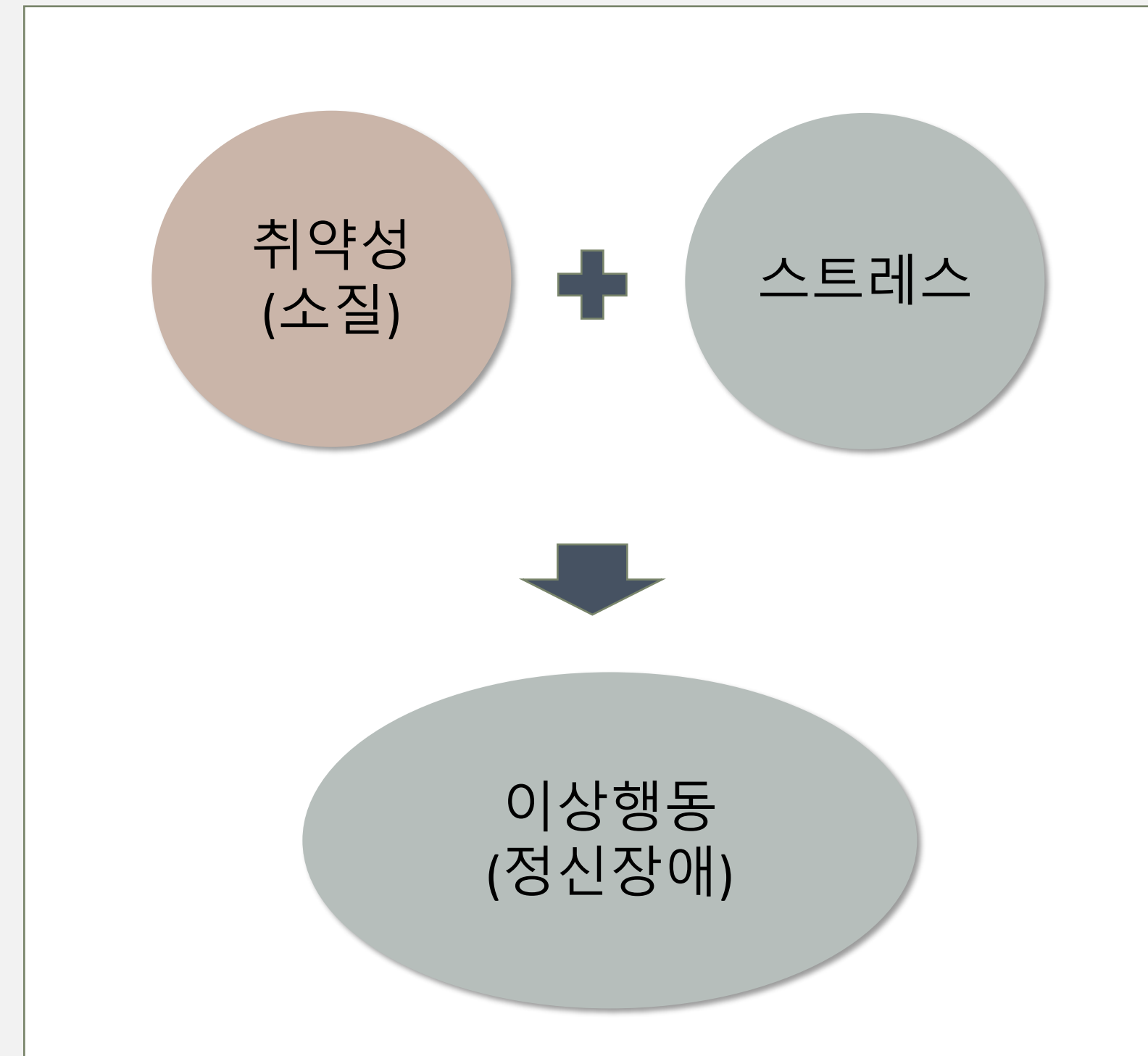
5. 생물학적 접근

- 정신장애가 신체가 기능하는 과정상의 이상에 기인
- 광범위하며 유전적이고 생화학적인 요인에 초점을 둠
- 많은 연구 결과를 통해 여러 가지 정신장애가 생물학적인 과정의 이상에서 비롯된다는 것이 확인됨
- 심리적 장애도 신체의 병과 다르지 않다.
 - ✓ 유전인자에 의해 정신분열증에 걸림
 - ✓ 신경전달물질의 장애로 우울증에 빠짐



6. 소질-스트레스 모형 접근(diathesis-stress model)

- 개인의 특성과 환경의 상호작용을 강조
- 정신장애가 특정한 유전적 소인이나 뇌신경계의 이상을 지닌 개인이 살아가면서 특정한 스트레스에 노출 시 기인
- 개인의 소질이나 취약성
 - 신체적인 것 또는 심리사회적인 것



Contents

01 이상과 정상

02 이상행동의 설명모델

03 이상행동의 실제

04 심리치료 Q&A

사례 01

내일이 안 왔으면 좋겠어요

지난달에 A는 거의 매일 자살에 대해 생각 했었다. A가 가장 많이 한 상상은 차 앞으로 뛰어드는 것이다. 그러나 직접 시도 한적은 없다. A는 같은 반 여자 아이들로부터 괴롭힘을 당하거나 뒷담화를 듣는 것을 더 이상 견딜 수가 없었다. 지난 학기 동안 같은 반 여자 아이들은 줄곧 모욕적인 말(예: 재 찌따잖아)을 하거나 나쁜 소문을 내며 A를 조롱하곤 했다. A는 현재 자신이 부족한 존재이고 미래에 대한 희망이 없다는 생각에 사로잡혀 있다. 자신은 실패자라고 생각하여 하루에도 몇번씩 운다. 그리고 항상 자신을 걱정해주는 어머니와 언니에게 부담을 주고 있다고 느낀다. A는 요즘 삶에서 즐거운 것을 거의 찾을 수 없고 밤에는 하루 종일 자신이 한 일들에 대해 생각하느라 잠이 들기까지 한 시간 이상 소요된다. 이러한 증상은 학교에서 괴롭힘을 당하기 시작한 시점과 일치했다



1. 우울장애

[DSM-5 진단기준] 주요우울장애(Major Depressive Disorder)

- A. 다음의 증상 가운데 5가지(또는 그 이상)의 증상이 **2주 연속**으로 지속되며, 이전의 기능 상태에 뚜렷한 변화
- 하루 중 대부분 그리고 거의 매일 지속되는 **우울 기분**에 대해 주관적으로 보고(예, 슬픔, 절망감, 공허감)하거나 객관적으로 관찰됨(예, 눈물 흘림)
(주의점: 아동/청소년의 경우는 과민한 기분으로 나타나기도 함)
 - 거의 매일, 하루 중 대부분, 거의 또는 모든 일상 활동에 대해 **흥미나 즐거움이 뚜렷하게 저하됨**.
 - 체중 조절을 하고 있지 않은 상태에서 의미있는 **체중의 감소나 체중의 증가**(1개월 동안 5%이상).
 - 거의 매일 나타나는 **불면이나 과다수면**
 - 거의 매일 나타나는 **정신운동 초조나 지연**(객관적으로 관찰 가능함)
 - 거의 매일 나타나는 **피로나 활력의 상실**
 - 거의 매일 **무가치감 또는 과도한 부적절한 죄책감**
 - 거의 매일 나타나는 사고력이나 **집중력의 감소 또는 우유부단함**
 - 반복적인 죽음에 대한 생각, 구체적인 계획없이 반복되는 **자살 사고, 또는 자살 시도**나 자살 수행에 대한 **구체적인 계획**
- B. 증상이 사회적, 직업적, 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다
- C. 삽화가 물질의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.

사례 01

내일이 안 왔으면 좋겠어요

지난달에 A는 **거의 매일 자살에** 대해 생각 했었다. A가 가장 많이 한 상상은 차 앞으로 뛰어드는 것이다. 그러나 직접 시도 한적은 없다. A는 같은 반 여자 아이들로부터 괴롭힘을 당하거나 뒷담화를 듣는 것을 더 이상 견딜 수가 없었다. 지난 학기 동안 같은 반 여자 아이들은 줄곧 모욕적인 말(예: 재 찌따잖아)을 하거나 나쁜 소문을 내며 A를 조롱하곤 했다. A는 현재 **자신이 부족한 존재이고** 미래에 대한 **희망이 없다는 생각에** 사로잡혀 있다. 자신은 **실패자**라고 생각하여 하루에도 **몇번씩 운다**. 그리고 항상 자신을 걱정해주는 어머니와 언니에게 부담을 주고 있다고 느낀다. A는 요즘 **삶에서 즐거운 것을 거의 찾을 수 없고** 밤에는 하루 종일 자신이 한 일들에 대해 생각하느라 **잠이 들기까지 한 시간 이상 소요된다**. 이러한 증상은 학교에서 괴롭힘을 당하기 시작한 시점과 일치했다



1. 우울장애

1) 유병률과 실태

- 우울장애 유병률은 **청소년기**를 거치면서 현저히 증가하는 경향이 있음
- **여성**은 청소년 초기부터 시작하여 남성보다 1.5배~3배 가량 높은 비율로 경험함
- 우울증상은 회복이 되면 기능 수준이 병전으로 완전히 되돌아가기도 한다.
- 성격장애, 불안장애, 물질사용장애를 가지고 있을 경우에는 증상이 만성화
- 주요우울장애 --> 양극성장애로 발전하는 경우도 있음. 특히 사춘기에 발병하거나 정신병적 양상이나 양극성장애 가족력이 있을 경우
- 자살 행동 가능성이 높는데, 가장 위험한 요인은 **과거 자살 시도력**

1. 우울장애

2) 원인론 및 치료

생물학적 이론

- ✓ 노르에피네프린 세로토닌, 아세틸콜린 같은 신경전달물질의 역할



약물치료

- ✓ 전기충격요법(Electroconvulsive therapy: ECT)
- ✓ 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs): 2세대 항우울제, 세로토닌의 활동만을 증가

정신역동적

- ✓ 외부로 향하는 공격적 추동/분노가 자신을 향할 때



- ✓ 내담자 또는 환자가 자유롭게 연상하게 하고 연상, 꿈, 저항, 전이 등을 해석하고 과거 갈등적인 사건과 현재 느끼는 감정을 연결시켜 재검토

인지 이론

- ✓ 자신과 세계에 대한 왜곡된 인지도식에 기인(부정적 인지삼제 : 자기, 세계, 미래에 대한 부정적인 신념)



심리상담

- ✓ 역기능적 사고 과정을 검토하고 우울을 촉발하는 사고 오류를 알아차리고 교정

행동주의이론

- ✓ 통제할 수 없는 사건에 대한 반응으로 무력감이 학습됨



- ✓ 바람직한 행동에 대해 보상을 해 주고 우울한 행동을 체계적으로 무시. 또한 사회기술을 통해 우울한 사람들의 사회적 능력을 향상

1. 우울장애



편안한 자세를 취하도록 하는 게 중요한데
Dr. 오진승 | 편안한 자세를 취하도록 하는 게 중요한데

우울증 자기장 치료 직접 해봤습니다..정말 기분 좋아질까? #TMS

닥터프렌즈 
구독자 90.1만명

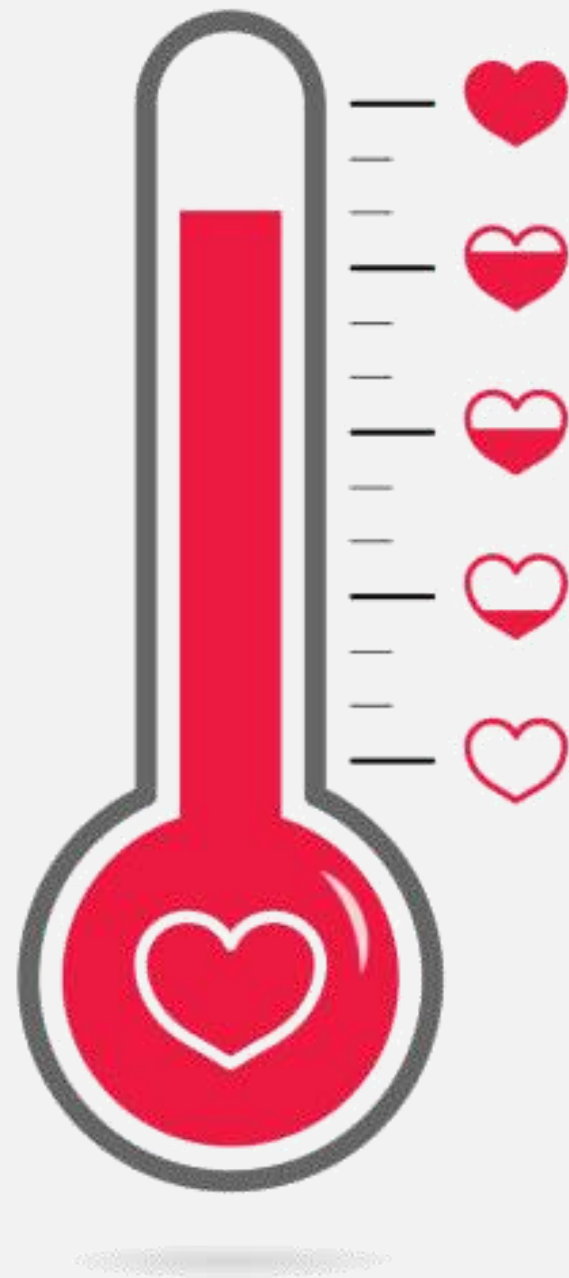
가입 구독

7.9천  공유  오프라인 저장 

[출처] <https://www.youtube.com/watch?v=ybFiShGfmzc>

1. 우울장애

3) 일상에서 나의 기분 돌보기



5. 내 감정에 귀 기울이기

4. 심리상담 받아보기

3. 작은 일 찾아 성취경험 쌓기(예:식물기르기)

2. 마음 일기 쓰기

1. 산책하기

사례 02

난 모든지 할 수 있어요

27세 F는 박사과정을 수료하고 졸업논문을 써야하는 상황이지만 아직 논문 작업을 시작하지 않고 있다. 논문 주제와 관련한 아이디어가 학계에 새로운 흐름을 만들어 낼 것이라 생각해서 학계 여러 교수님들에게 자신의 아이디어를 메일 드리고 피드백을 기다리는 중이다. F의 주변 동료들과 지도교수는 최근 F의 행동이 지나치게 “과하다”라는 평가를 하였고, F와 이야기를 해보면 무슨 이야기를 하는 것인지 알아듣기 어려울 만큼 대화의 흐름이 산만하고 말의 속도나 양이 지나치게 많고 빠르다고 하였다. F의 가족들은 F가 연구를 한다며 잠을 자지 않고 먹지도 않고 알 수 없는 일에 몰두하는 모습을 보여 걱정하고 있다. F는 자신의 연구를 위해 필요하다며 물건을 사들이기 시작했고 심지어 자신이 노벨상을 받을 때 입기 위한 옷을 준비한다면 수백만원의 양복을 사는 등 수천만원의 카드 빚을 지었다.



2. 양극성장애

[DSM-5 진단기준] 제1형 양극성장애(Bipolar Disorder)

A. 적어도 1회의 조증 삽화를 만족한다. 조증삽화는 경조증이나 주요우울 삽화에 선행하거나 뒤따를 수 있다.

조증삽화

A. 비정상적으로 들뜨거나, 의기양양하거나, 과민한 기분. 그리고 목표지향적 활동과 에너지의 증가가 적어도 일주일간 거의 매일, 하루 중 대부분 지속되는 분명한 기간이 있다.

B. 기분장애 및 증가된 에너지와 활동을 보이는 기간 중 다음 **증상 가운데 3가지**(또는 그 이상)를 보이며(기분이 단지 과민하기만 하다면 4가지) 평소 모습에 비해 뚜렷하고 심각한 정도로 나타난다.

1. 자존감의 증가 또는 과대감,
2. 수면에 대한 욕구 감소
3. 평소보다 말이 많아지거나 끊기 어려울 정도로 계속 말을 함
4. 사고의 비약 또는 사고가 질주하듯 빠른 속도로 꼬리를 무는 듯한 주관적인 경험
5. 주관적으로 보고하거나 객관적으로 관찰되는 주의산만
6. 목표 지향적 활동의 증가
7. 고통스러운 결과를 초래할 가능성이 높은 활동에의 지나친 몰두

C. 기분장애가 **사회적/직업적 기능의 현저한 손상을** 초래할 정도로 충분히 심각하거나 자해나 타해를 예방하기 위해 입원이 필요, 또는 정신병적 양상이 동반된다.

2. 양극성장애

1) 유병률

- 평생 유병률: 0.4~1.6%
- 초발 조증, 경조증, 주요우울 삽화가 발생하는 평균 연령은 약 18세.
- 어떤 연령에서든 발병 가능

2) 원인과 치료

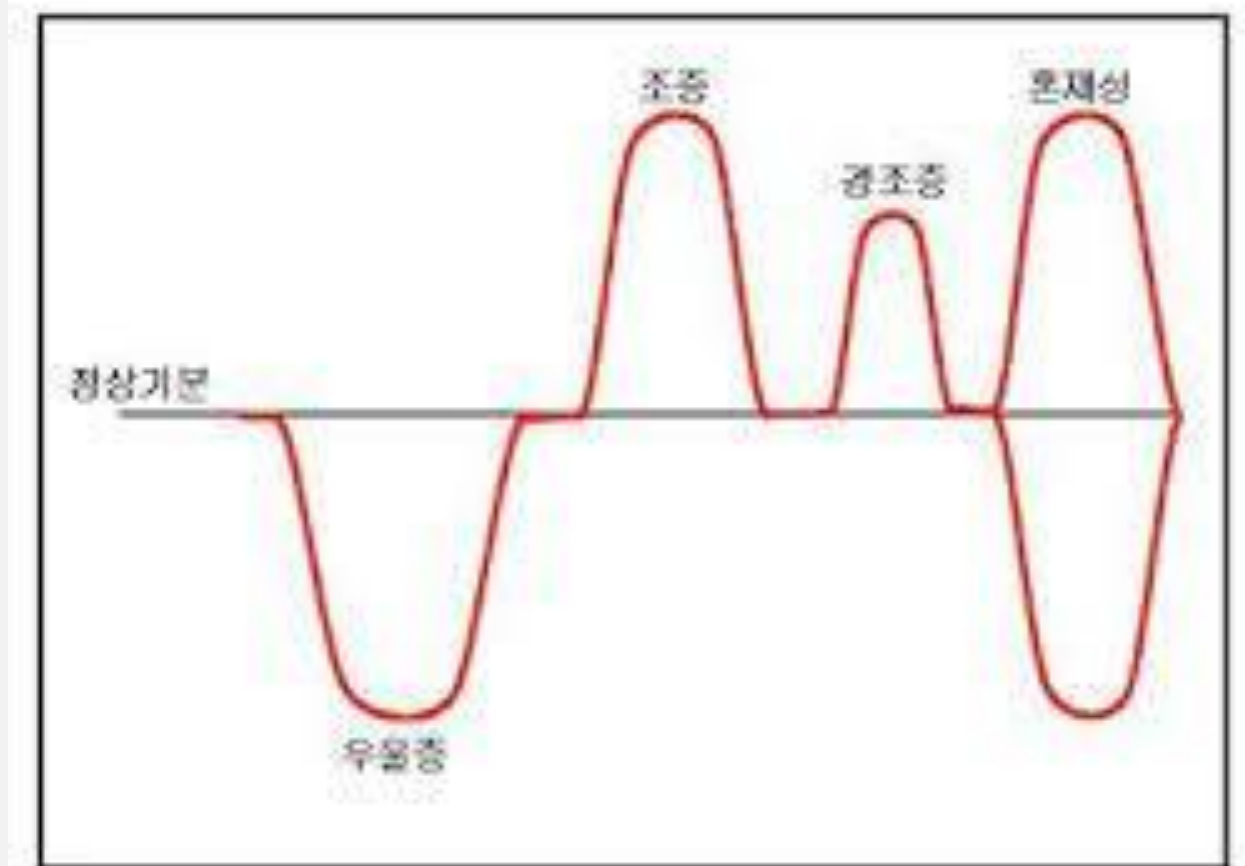
- 생물학적 요인
 - 유전적 요인: 가족력이 가장 강력하고 일관된 인자
 - 노르에피네프린, 세로토닌 및 도파민 등의 신경전달물질 주요 역할
- 심리적 요인
 - 깊은 우울의 반동형성
 - 모든 우울장애는 양극성장애로 발전될 가능성 염두

- 치료
 - 약물치료
 - 전기충격치료(electroconvulsive therapy)
 - 심리상담

2. 양극성장애

3) 양극성장애를 가볍게 지나가기 위해서 . . .

- 약물치료를 우선적으로 고려.
- 제 2 형 양극성장애가 의심 될 경우 적극적인 치료 받기 .
- 자신의 기분 모니터링 필수. **들뜬 기분이 들 때 휴식 .**
- 가족력이 있을 경우, 스트레스 관리.
- 자신의 우울감에 다가가기





- 공황장애

사례 02

가슴이 답답해요

20세 B는 대기업에 다니는 회사원이다. 원래부터 성실하고 신중한 편으로 어떤 일을 시작하기 전에 많이 생각하고 계획하는 편이며, 어떤 일을 하든지 ' 잘해야 한다'는 부담을 많이 느끼는 편이다. 최근 회사의 주요 프로젝트에 합류하게 되면서 일에 대한 부담이 커졌고 점차 회사에 나가기 위해 아침에 일어날때마다 가슴이 답답함을 느꼈다. 어느날은 출근하기 위해 지하철을 타는데 갑자기 가슴이 두근거리고 숨이 막힐듯하면서, 온몸에 식은땀이 나고 어지러움과 죽을것 같은 공포를 느꼈다. 이러한 공포와 통증은 10분정도 지속되다가 사라졌었다. 그 일이 있은 후 B는 지하철을 타지 않고 버스를 이용하였으며, 다시 또 그런 통증이 있을까 걱정되어 종합건강검진을 받기로 예약하였다.

2. 공황장애

불안장애/강박장애 유형

유형	특징
특정공포증	공포와 불안이 특정 상황과 대상에만 국한된다.
사회불안장애(사회공포증)	한두 가지 특정 사회적 상황을 두려워하는 것이 특징
공황장애	반복적으로 예기치 못한 공황 발작이 일어나는 것
광장공포증	다양한 상황에 실제로 노출되거나 노출이 예상되는 상황에서 현저한, 극도의 공포와 불안이 유발되는 것
범불안장애	많은 사건이나 활동에 대해 과도하게 불안해하고 걱정한다.
강박장애	강박사고와 강박행동이 특징적임. 강박적인 생각으로는 반복적이고 지속적으로 나타나는 오염에 대한 사고, 폭력적이거나 공포스러운 장면들과 같은 이미지, 누군가를 찌르는 것과 같은 충동들이 포함. 강박행동은 강박적인 생각에 대한 반응으로 일어남

2. 공황장애

[DSM-5 진단기준] 공황장애(Panic Disorder)

A. 반복적으로 예상하지 못한 **공황발작**이 있다. 공황발작은 극심한 공포와 고통이 갑작스럽게 발생하여 수분 이내에 최고조에 이르러야 하며, 그 시간 동안 다음 중 4가지 이상의 증상이 나타난다.

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 심계항진. 가슴 두근거림 또는 심장박동 수의 증가 | 7. 메스꺼움 또는 복부 불편감 |
| 2. 발한 | 8. 어지럽거나 불안정하거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같음 |
| 3. 몸이 떨리거나 후들거림 | 9. 춥거나 화끈거리는 느낌 |
| 4. 숨이 가쁘거나 답답한 느낌 | 10. 감각 이상(감각이 둔해지거나 따끔거리는 느낌) |
| 5. 질식할 것 같은 느낌 | 11. 스스로 통제할 수 없거나 미칠 것 같은 두려움 |
| 6. 흉통 또는 가슴 불편감 | 12. 죽을 것 같은 공포 |

B. 적어도 1회 이상의 발작 이후에 1개월 이상 다음 중 한 가지 이상의 조건을 만족해야 한다.

1. 추가적인 공황발작이나 그에 대한 결과에 대한 지속적인 **걱정**
2. 발작과 관련된 행동으로 현저하게 부적응적인 변화가 일어난다.(**회피**)

C. 장애는 물질(예:남용약물, 치료약물)의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.



- 공황장애

사례 02

가슴이 답답해요

20세 B는 대기업에 다니는 회사원이다. 원래부터 성실하고 신중한 편으로 어떤 일을 시작하기 전에 많이 생각하고 계획하는 편이며, 어떤 일을 하든지 ' 잘해야 한다'는 부담을 많이 느끼는 편이다. 최근 회사의 주요 프로젝트에 합류하게 되면서 일에 대한 부담이 커졌고 점차 회사에 나가기 위해 아침에 일어날때마다 **가슴이 답답함**을 느꼈다. 어느날은 출근하기 위해 지하철을 타는데 갑자기 **가슴이 두근거리고 숨이 막힐 듯** 하면서, **온몸에 식은땀**이 나고 어지러움과 **죽을것 같은 공포**를 느꼈다. 이러한 공포와 통증은 **10분정도 지속되다** 가라앉았다. 그 일이 있은 후 B는 지하철을 타지 않고 **버스를 이용하였으며**, 다시 또 그런 통증이 있을까 걱정되어 **종합건강검진을 받기로** 예약하였다.

3. 공황장애

1) 공황장애 유병률과 실태

- 대략 일반 인구의 3~4%가 공황 발작 경험, 공황장애 유병률은 한국 약 1.7%로 보고됨.
- 여성이 남성에 비해 2~3배 정도 발병률이 더 높으며 발병 시기는 아무 때나 일어날 수 있지만 대개 20~30대 사이의 연령층에서 가장 흔히 발생.
- 정확한 유전자, 유전자의 산물, 유전자와 연관되는 기능은 확실히 알려져 있지 않지만, 여러 연구들에서 유전적인 요인이 있는 것으로 보고됨(환자의 친척에서 일반인보다 공황장애 위험이 4-8배 증가하였으며, 이란성쌍생아보다 일란성쌍생아에서 공황장애가 더 많이 발생).

3. 공황장애

2) 원인론

생물학적 이론

- ✓ 중추신경계의 노르에피네프린, 세로토닌, GABA 등 신경전달물질의 뇌 내의 불균형 및 뇌 기능 이상

정신역동적

- ✓ 개인이 받아들이기 힘든 생각, 소망, 충동들이 억압되어 있다가 어느 순간 의식화되면서 공황발작 유발

인지 이론

- ✓ 역기능적인 자동적 사고(예: 파국화)로 인한 부정적 정서 반응

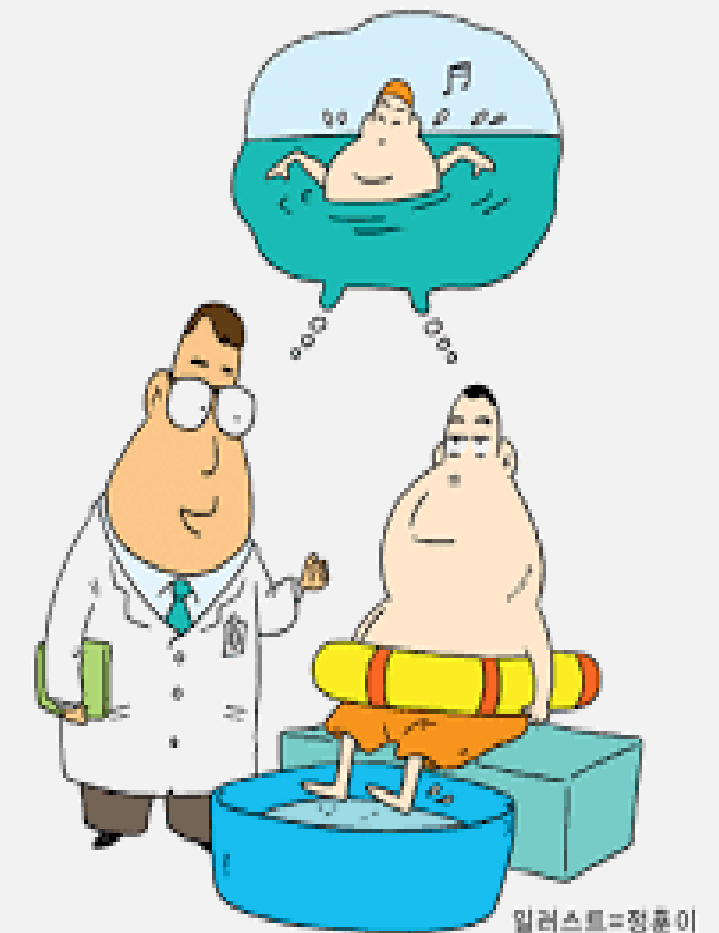
행동주의이론

- ✓ 불안은 학습 결과.
- ✓ 전형적인 조건화반응

3. 공황장애

3) 치료; 인지행동치료

- 인지 치료: 역기능적인 자동적 사고 패턴을 인식하고 수정하는 방법 학습. 이는 공황 발작과 관련된 불합리한 믿음과 공포에 대한 인식을 변경하는 것을 포함(예: '공황발작은 결코 생명에 영향이 없는 뇌 경보장치의 오작동이다', '쓰러질 것 같은 느낌이 드는 것이지 결코 쓰러지거나 기절하지 않는다' 등의 내용을 환자에게 교육)
- 신체적 반응 관리: 근육 이완 및 호흡 기술과 같은 신체적인 안정화 기술을 배우고 실제 상황에서 적용하는 법을 익힘.
- 노출 및 방지(Exposure and response prevention: ERP) : 공황에 대한 불안을 경감하기 위해 개인은 노출 요법을 통해 불안을 견딜 수 있는 기술을 익힘. 이를 통해 공황과 관련된 불안을 유발하는 상황에 직면하고 이를 통해 불안을 감소시키는 방법을 학습.



사례 04

모든 것들이 엉망진창이에요

D는 대학교 2학년 남학생으로 학업 생활을 유지할 수 없다며 상담소에 내방하였다. D는 에너지가 넘치고 호기심이 많으며, 좋아하는 일에 한번 몰입하면 뛰어난 집중력으로 좋은 학업 성취를 보이던 학생이었다. D는 원하는 대학에 들어왔으며, 대학 1학년생 때까지는 입시 해방감에 학업에는 소홀하였지만 친구들과 어울리며 즐거운 대학생 생활을 보냈다. 학업 어려움은 대학 2학년 본격적으로 전공 공부를 시작되었다. 전공 수업을 들을 때 머릿속에는 수업과 상관없는 수많은 생각들로 집중이 어려웠으며, 수업 일정을 까먹고 결석하기를 반복하여 지난학기에는 3과목에서 FA를 맞기도 하였다. 수업 과제와 팀플 역시 제 때 기한을 맞추지 못해 문제가 되는 상황이 많았으며, 해야 될 일이 있음을 알아도 일을 시작하면 집중을 하지 못해 시간만 흘러 보낼 때가 빈번했다. 대인관계에서도 약속을 자주 놓치는 부분에서 갈등이 있었으며, 이러한 실수 외에도 감정 조절을 못해 충동적으로 버럭 화를 내어 현재는 모든 대인관계가 끊어진 상태이다. 고등학생때까지는 일정한 루틴이 있었고, 통제적인 엄마 때문에 일상의 구조가 잡힌다는 느낌이었지만 현재는 모든게 무너진 상태로 우울감과 절망감을 호소하고 있다.



4. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)

[DSM-5 진단기준] 주의력결핍 과잉행동장애(Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder)

A. 기능 또는 발달을 저해하는 지속적인 **부주의** 및 **과잉행동-충동성**이 (1) 그리고/또는 (2)의 특징을 갖는다.

1. 부주의: 다음 9개 증상 가운데 6개 이상이 적어도 6개월 동안 발달 수준에 적합하지 않고 사회적·학업적/직업적 활동에 직접적으로 부정적인 영향을 미칠 정도로 지속됨(주의점: 이러한 증상은 단지 반항적 행동, 적대감 또는 과제나 지시 이해의 실패로 인한 양상이 아니어야 한다. 후기 청소년이나 성인의 경우에는 적어도 5가지 이상의 증상을 만족해야 한다.)

- a. 종종 세부적인 면에 대해 면밀한 주의를 기울이지 못하거나, 학업, 작업 또는 다른 활동에서 부주의한 실수를 저지름
- b. 종종 과제를 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의집중을 할 수 없음
- c. 종종 다른 사람이 직접 말을 할 때 경청하지 않는 것처럼 보임
- d. 종종 지시를 완수하지 못하고 학업, 잡일 또는 작업장에서의 임무를 수행하지 못함(예: 과제를 시작하지만 주의를 잃고 쉽게 결길로 샘)
- e. 종종 과제와 활동을 체계화하는 데 어려움이 있음(예: 순차적인 과제 처리 어려움, 소지품 정리 어려움, 시간 관리 잘 하지 못함)
- f. 종종 지속적인 정신적 노력을 요구하는 과제에 참여하기를 기피하고 싫어하거나 저항함
- g. 과제나 활동에 꼭 필요한 물건들을 자주 잃어버림
- h. 종종 외부 자극에 의해 쉽게 산만해짐
- i. 종종 일상적인 활동을 잊어버림(예: 약속, 전화회답, 심부름)

4. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)

[DSM-5 진단기준] 주의력결핍 과잉행동장애(Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder)

A. 기능 또는 발달을 저해하는 지속적인 **부주의** 및 **과잉행동-충동성**이 (1) 그리고/또는 (2)의 특징을 갖는다.

2. 과잉행동-충동성: 다음 9개 증상 가운데 6개 이상이 적어도 6개월 동안 발달 수준에 적합하지 않고 사회적·학업적/직업적 활동에 직접적으로 부정적인 영향을 미칠 정도로 지속됨(주의점: 이러한 증상은 단지 반항적 행동, 적대감 또는 과제나 지시 이해의 실패로 인한 양상이 아니어야 한다. 후기 청소년이나 성인의 경우에는 적어도 5가지 이상의 증상을 만족해야 한다.)

- a. 종종 손발을 만지작거리며 가만두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 꿈틀거림
- b. 종종 앉아 있도록 요구되는 교실이나 다른 상황에서 자리를 떠남
- c. 종종 부적절하게 지나치게 뛰어다니거나 기어오름(성인에서는 주관적으로 좌불안석을 경험하는 것에 국한될 수 있다)
- d. 종종 조용히 여가 활동활동에 참여하거나 놀지 못함
- e. 종종 "끊임없이 활동하거나 " 마치 "태엽 풀린 자동차처럼" 행동함
- f. 종종 지나치게 수다스럽게 말함
- g. 종종 질문이 끝나기 전에 성급하게 대답함
- h. 종종 자신의 차례를 기다리지 못함
- i. 종종 다른 사람의 활동을 방해하거나 침해함

B. 증상이 12세 이전에 나타났다.

C. 증상이 2가지 이상의 환경(예: 가정, 학교, 직장)에서 존재한다.

D. 증상이 사회적·학업적/직업적 기능의 질을 방해하거나 감소

E. 증상이 다른 정신질환으로 잘 더 잘 설명되지 않는다.

4. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)

1) ADHD 유병률과 실태

- 대부분의 문화권에서 아동의 약5%, 성인의 약 2.5%에서 나타남.
- ADHD는 초등학교 기간동안 가장 흔히 식별(4세 이전 정상적인 행동과 이를 구별해 내기 어려움)
- 과잉 행동 증상은 청소년기와 성인기 동안 감소되나 부주의, 좌불안석, 충동은 지속적으로 문제가 됨.
- ADHD는 대부분 유전적으로 결정되며, 드물게 생애 초기, 임신 또는 출산과정에 감염 또는 뇌손상 등의 신경학적 사건들에 의해 ADHD 증상이 발현되기도 함.
- ADHD는 학업수행, 학업 성취를 저하시키며, 사회적 거부와도 연관이 있음.

4. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)

1) ADHD 유병률과 실태



4. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)

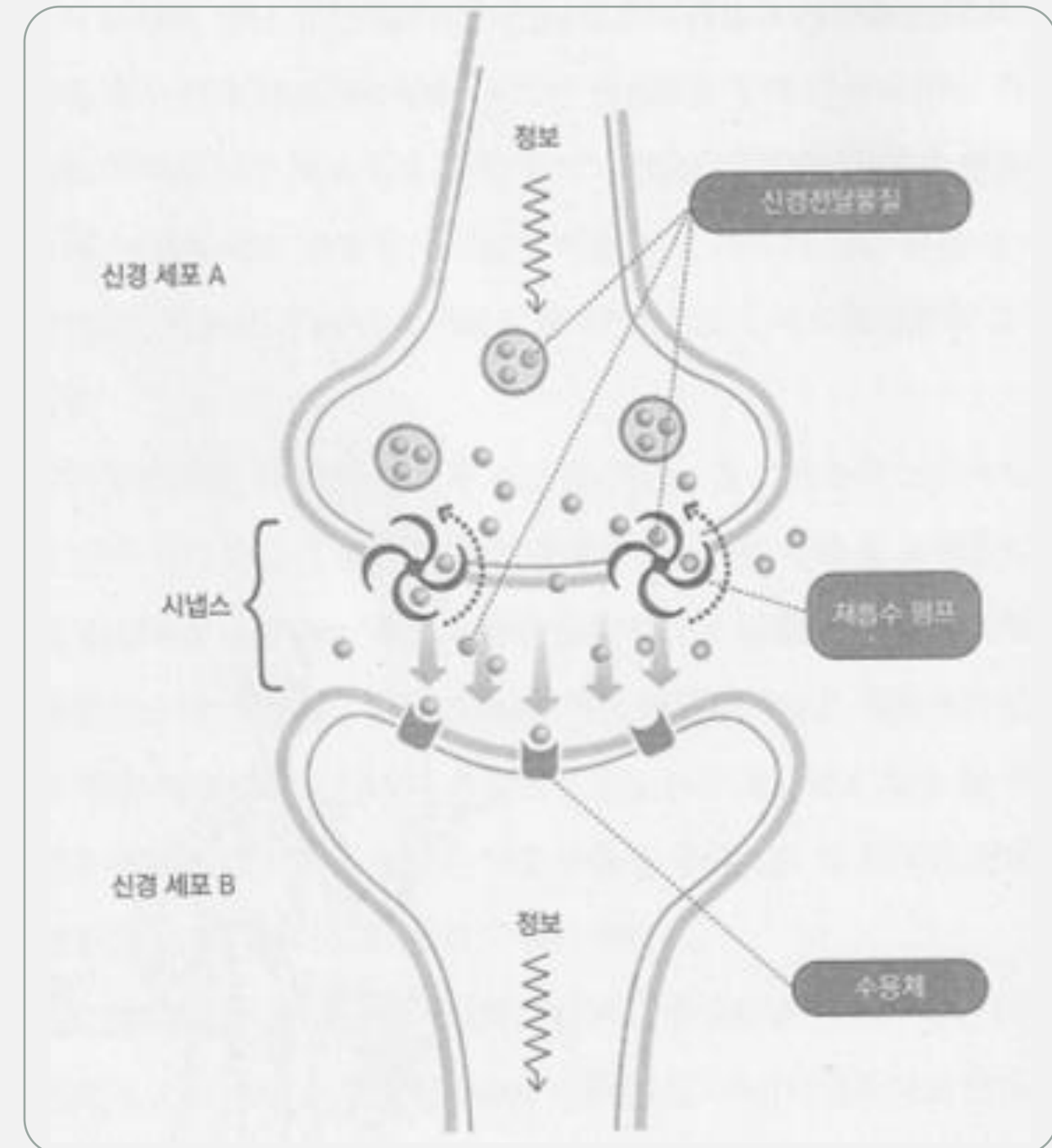
2) 원인론

유전적 요인

- ✓ 부모가 ADHD를 갖고 있을 경우 자녀가 ADHD를 갖고 있을 확률은 57%에 이릅니다. 관여하는 특정 유전자는 불분명.

신경생물학

- ✓ 주의집중 능력을 조절하는 신경전달 물질(도파민, 노르에피네프린 등)이 불균형



[출처] 실수투성이 당신 성인 ADHD? (애니크 빈센트 지음)

4. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)

2) 원인론

증상이 악화되는 상황



- ☐ 지속적인 집중력과 정신적 노력을 요하는 과제를 할 때
- ☐ 재미 없거나 새롭지 않고, 즉각적인 만족을 주지 않는 활동을 할 때
- ☐ 집단 상황(어린이집, 학교, 아이들의 모임, 회의나 직장, 여러 사람과의 대화 등)

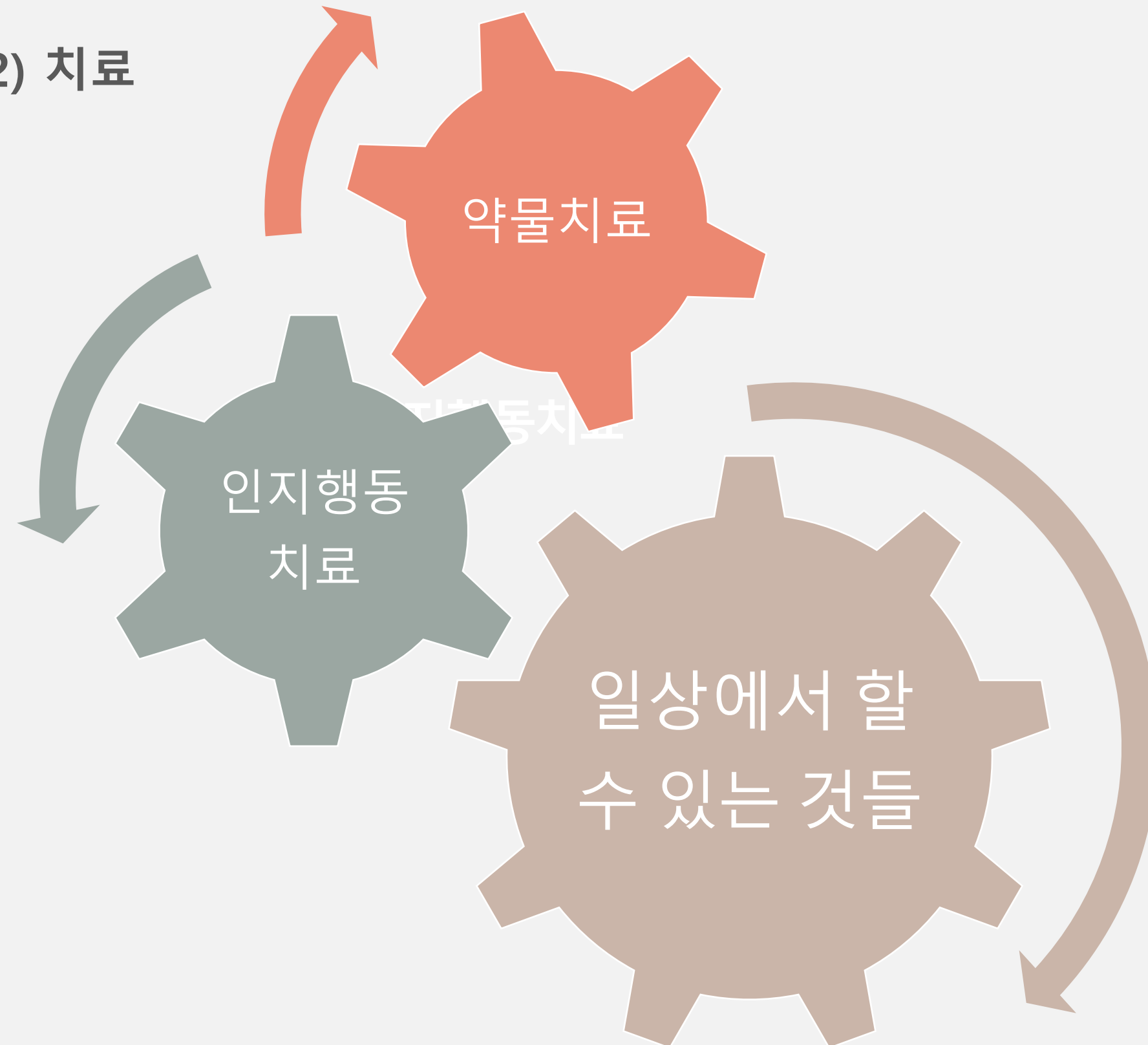
증상이 덜 심하거나 최소화되는 상황



- ☐ 가까이에서 누군가가 감독하거나 직접 감시하고 있을 때
- ☐ 개별 지도를 받거나 일대일로 대화할 때
- ☐ 재미있거나 즉각적인 이득이 있는 활동을 할 때(예: 컴퓨터 게임), 새로운 활동을 할 때

4. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)

2) 치료



□ 정보를 기록하기

- ✓ 일일 계획표 (스케줄러)
- ✓ 알람 어플 적극 활용

□ 정보를 조직하기

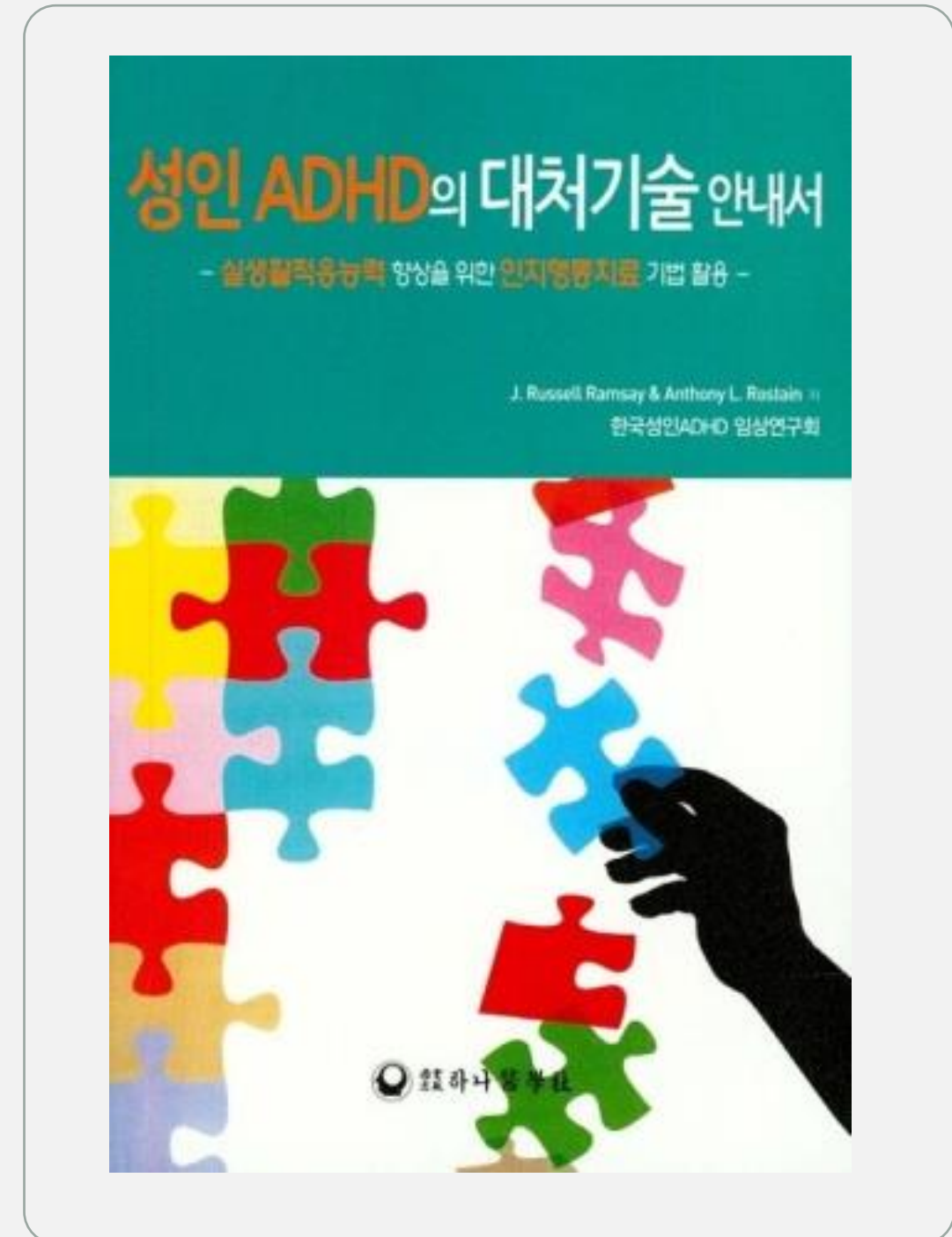
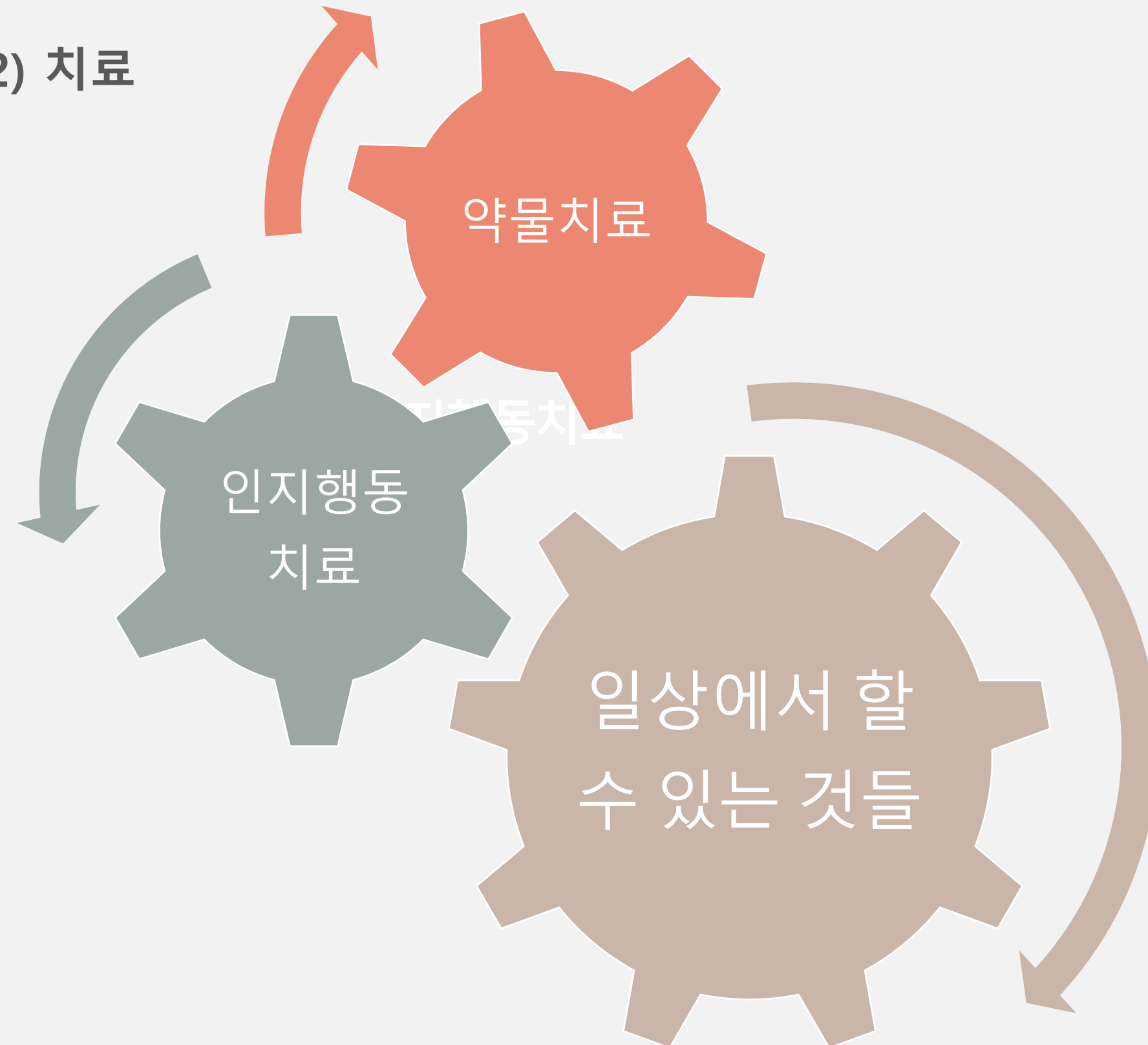
- ✓ 우선 순위 정하기
- ✓ 이상적 기대와 현실적인 기대

□ 정보를 관리하기

- ✓ 환경을 구조화 하기
- ✓ 물건의 위치는 항상 같은 곳
- ✓ 최소단위 수행 "10분 원칙"

4. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)

2) 치료



Contents

01 이상과 정상

02 이상행동의 설명모델

03 이상행동의 실제

04 심리치료 Q&A

1. 마음이 아플때는?



심리상담

약물치료

2. 심리상담의 치료적 효과

Q. 심리상담은 내담자의 고통과 장애를
치유하는 데 효과가 있는가?

A. Yes: 심리상담 > 자발적 회복



심리상담이란 내면의 힘을 기르는 작업



3. 상담에 대한 실제적 질문

Q1. 제 문제가 상담을 받을 만한 문제인지 모르겠어요.

- 진단을 위한 상담: 내 문제에 대한 진단을 받는 것만으로도 도움이 될 수 있음
- 성장을 위한 상담: 심리상담은 개인의 심리적 성장을 위한 공통적 목표. 정신질환이 있는 사람만이 받는 서비스가 아님

Q2. 상담을 받을 수 있는 곳은?

- 대학, 기업 내 상담센터
- 사설 상담센터
- 병원
- 정부 운영 기관: 각지역 청소년상담복지센터, 정신건강복지센터, 건강가정지원센터, 그 외(서울시 청년 '마음잇다', 해바라기센터)

3. 상담에 대한 실제적 질문

서울시 청년 마음잇다



서울시 청년 '마음잇다'는

서울시에 거주하고 있는 만 19세~39세 청년의 마음건강을 지원합니다.
최대 7회기(1회기 50분) 심리상담 전문가와 함께 마음을 돌아보세요.
* 회기 수는 조정될 수 있습니다.

서울시 청년 마음잇다는 언제 신청할 수 있나요?


2021년 4월에 신청하실 수 있습니다.

「상담은 처음이라」 - 2020 서울시 청년 마음건강 심층상담 참여 수기집 中 -


“무기력하고 고민 가득했던 나날들은 추억이 되었습니다. 상담 이후 저는 사소한 것도 놓치지 않고 언제나 마음속의 나 자신과 소통하며 밀도있는 하루를 보내고 있습니다.

3. 상담에 대한 실제적 질문

HOME | 로그인 | 사이트맵 | 서강대학교

 **서강대학교** **학생생활상담연구소**
SOGANG UNIVERSITY Counseling & Psychological Services

[상담소 소개](#) [상담소 서비스](#) [위기상담](#) [상담수련과정](#) [게시판](#) [자료실](#)



공지사항

MORE

25 MAY

교내 코로나-19 확진자 발생에 따른 상담소 대응 방안(2021. 05...
최근 교내 코로나바이러스 감염증-19(COVID-19) 확진자 발생에 따른 서강대학교 학생생활
상담연구소(이하 상담소)의 대응 방안을 공지합니다. 1. 상담 업무 상담소의 주요 상담.

2021 마음나눔 아이디어 "공모전 코로나 프리즘으로 내 마음을 읽어봐" (~5/31)


2021.04.29


코로나-19 사회적 거리두기 2단계 유지에 따른 상담소 대응 방안(2021.04.12)


2021.04.12


[중요 공지] 교내 코로나19 확진자 추가 발생에 따른 상담소 대응방안(2021.03.30)

2021.03.30

 개인상담 및 검사신청

 집단상담

 위기상담

 인간이해(학술지)

sg-care 자가진단

학생생활상담연구소 이용안내
· 운영시간 : 09:00-17:00 · 위치 : 성이나시오관 원편동 1층

3. 상담에 대한 실제적 질문

Q3. 어떤 상담자를 선택해야 하나요?

- 필수: 상담심리사 1급(한국상담심리학회) 또는 임상심리사 1급(한국임상심리학회) 자격증 소지자

Q4. 비밀보장이 걱정되어요. 취업에 문제가 될까봐 걱정되어요.

- 심리상담은 법적/의료적 기록으로 남지 않음
- 상담자가 내담자의 비밀보장 원칙 위반 시 자격증 박탈

Q5. 비용과 기간은?