

주의력결핍 과잉행동장애 아동을 위한 가족상담 접근에 대한 고찰 및 제안

이 성 직*

용문상담심리대학원대학교

본 논문은 주의력결핍 과잉행동장애 아동에 대한 기존 연구에 대한 동향과 제한점을 논의하면서 보다 효과적인 치료개입을 위한 통합적이고 절충적인 방법을 제안하고 있다. 약물치료에 병행하여 자주 사용하는 인지행동치료와 기타 치료방법에 대한 한계점을 보완하기 위해 애착이론의 관점에서 ADHD의 문제를 바라보는 한편, 가족치료의 여러 관점에 근거하여 임상실체에 절충적 포괄적으로 사용할 수 있는 방안들에 대해 제안하고 있다. 아동의 ADHD 증상은 부모나 가족 구성원간의 역기능적인 상호작용을 통해서 악순환이 반복됨으로써 심화되기 때문에 조기에 효과적인 개입이 필수적이다. ADHD 문제는 개인과 가정 차원의 문제를 떠나 사회적 비용이 크기 때문에 차후 보다 포괄적인 개입방법에 대한 연구가 활발히 이루어져야 한다.

주요어 : 주의력결핍 과잉행동장애, ADHD, 아동, 애착이론, 가족상담

* 교신저자(Corresponding Author): 이성직, 용문상담심리대학원대학교 조교수, 서울특별시 종로구 율곡로 154. Tel: 010-9192-4427, E-mail: seojlee@hotmail.com

미국에서는 아동의 ADHD 유병률을 통상 3-7%로 보고해 왔다(APA, 2000). 하지만 최근 연구결과들의 보고에 의하면 점점 증가하는 양상을 보이고 있으며(Barkly, 2006), 최근 미국 질병 통제 및 예방센터(Center for Disease Control and Prevention: CDC)의 보고에 따르면 2003년부터 2007년까지 4세부터 17세의 ADHD 진단율이 7.8%에서 9.5%로 증가 하였다. 국내의 유병률 연구에서도 이동훈(2009)은 부산지역의 초등학교를 대상으로 한 연구에서 9.6%를 보고하고 있다. 이 수치는 조수철, 신윤오(1994)와 표경식 등 (2001)의 선행연구들과 비교해서 증가 추세를 시사한다(이동훈, 2009 재인용). 이러한 증가 추세는 2010년에 국민건강보험공단이 보고한 자료에서도 시사되는데 “2003년부터 2009년까지의 건강보험 진료비 지급자료 분석에서 ADHD 진료실 인원이 2003년에 18,976명에서 2009년에는 64,066명으로 6년 만에 238% 증가”를 보고하고 있다(김현영, 최은영, 2012 재인용 p. 102). 즉, 미국과 국내 아동의 유병률 연구에서 동일하게 증가 추세를 시사한다.

ADHD의 주요 증상으로 부주의와 과잉행동 및 충동성을 들 수 있는데, ADHD는 스펙트럼 장애로서 증상이 다소 가벼울 수도 있고 심한 경우도 있다. 증상이 심한 경우에는 가정이나 학교에서 일상적인 수행과 학업에 큰 어려움에 직면한다. 가정에서는 부모와의 잦은 갈등을 일으키고, 학교에서는 교사의 지시와 과제 수행에 어려움을 보이며(Barkley, 2006), 또래들과의 관계 형성과 유지 그리고 학교적응에 어려움을 보인다(이동훈, 2009).

ADHD는 또한 다른 장애들과 공존하는 경우가 많으며 그 중에서 반항성 장애가 공존률이 가장 높고, 다음으로 품행장애, 기분장애와

불안장애, 학습장애와 틱장애 등이 흔히 동반된다(Gillberg et al., 2004). 고학년 초등학생을 대상으로 한 자기보고 연구에서 ADHD 증상이 높은 학생들이 우울감과 불안, 스트레스가 높고, 학교적응에 큰 어려움을 경험하고 있다(이동훈, 2009). 또한 ADHD 아동과 청소년은 인터넷 중독에 빠지기 쉬운데, 최근 연구에 의하면 초등학생의 ADHD 증상이 인터넷 중독에 직접적인 원인이 될 수 있으며, 불안과 사회성의 부족으로 인해 또한 인터넷 중독에 빠질 가능성이 높다는 결과를 보고하고 있다(이동훈, 송연주, 김홍석, 2012). 상당한 수의 ADHD 아동·청소년들이 성인이 되어서도 장애를 경험하게 된다(Barkley, Fischer, Smallish, & Fletcher, 2002). Barkley(2010)의 종단연구에서 유년시절 ADHD 진단을 받은 집단이 ADHD의 진단을 받지 않은 또래군 보다 교육수준과 수입이 낮고, 보다 높은 실직과 이직 및 이혼율이 높다는 사실을 보고하고 있다. 또 다른 심각한 문제로 효과적인 치료개입을 받지 못한 ADHD 성인들은 만성적인 낮은 자존감을 경험하며, 심각한 동반장애로 반사회성 성격장애와 경계선 성격장애도 보고된다(Barkley, 2010). 따라서 ADHD 아동에 대한 조기개입의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다.

국내 ADHD 아동·청소년에 대한 연구의 제한점

국내 연구에서도 근래 아동 및 청소년의 ADHD문제에 대한 심각한 사회적인 우려가 되고 있으며 이에 대한 적극적인 개입에 대한 요구가 커지고 있다(김형숙, 2007). 최근 국내 ADHD 청소년 연구 동향의 분석에 의하면 아

동이 57-70%로 가장 큰 비중을 차지하고, 청소년의 연구는 2-6%로 아주 낮은 비율을 보여주고 있다. ADHD 증상의 문제행동이 연구의 주된 주제로, 중재전략으로 인지행동수정이 29%로 가장 높고, 그 다음으로 미술치료와 예술치료가 치료전략으로 사용되고 있음을 보고하고 있다(김현영, 최은영, 2012). 김동일 외(2009)의 한국 ADHD 연구 경향 분석에서도 인지행동치료와 약물치료 연구가 상대적으로 많았으며 부모 가족치료의 연구는 총 6편(6.8%)에 불과했다. 인지행동치료의 주된 기술로는 자기조절훈련, 자기지시훈련, 문제해결기법, 사회기술향상훈련 등으로 청소년에게 효과가 있다고 보고하지만, ADHD 아동에게는 인지행동치료가 행동과 학업 수행에 중요한 변화를 주지 못한다는 일관된 결과를 보이고(de Boo & Prins, 2007; Pelham, Wheeler, & Chronis, 1998), 약물치료를 대신할 수 없으며 시간이 경과하면서 치료효과가 감소하고, 무엇보다도 치료 효과가 가정이나 학교에서 일반화 되지 않는다는 점을 지적하고 있다(박현진 외 2010).

포괄적인 개입의 중요성에 대한 근거

ADHD 아동과 청소년의 주된 치료 방법은 약물치료와 병행한 행동치료가 효과적이라고 보고하였다(MTA Cooperative Group, 1999). 이는 약물을 통해 ADHD 아동 청소년들의 우울이나 불안등과 같은 내재화 장애와 공격성이나 비행과 같은 외현화 문제를 동시에 다룰 수 있기 때문이다. 하지만 약물치료가 모든 ADHD 아동에게 다 효과가 있는 게 아니며 약물치료에 반감을 갖는 부모도 있다. ADHD는 생물학적인 유전적 요인뿐만 아니라, 환경

적인 요소와의 상호작용을 통해 증상이 악화되거나 경감될 수 있다(김동일, 이명경, 2006; Anderson, Hinshaw, & Simmel, 1994).

Sonuga-Barke와 Auerbach, Campbell, Daley, 그리고 Thompson(2005)은 학령기전 과잉행동 충동적 아동의 경우에 부모의 훈육과 양육 및 학교에서 효과적인 구조화를 통해 증상의 악화와 지속성을 막을 수 있다고 제안한다. ADHD 학령기 아동의 경우 역시 가정과 학교의 구조화된 환경을 통해 ADHD 조기 증상의 악화와 학업 관련 장애를 줄일 수 있다고 제안하고 있다(Daley & Birchwood, 2009).

아동의 발달에 민감하고 반응적인 부모의 역할이 중요하지만, 아동의 과잉행동으로 인해 강압적이고 처벌적인 훈육으로 인해 부모와 자녀 상호간의 역기능적인 상호작용의 패턴이 형성될 수 있다. ADHD 아동의 가정은 실제 더 많은 우울감과 불안 그리고 가족 갈등을 보고하고 있다. ADHD 증상과 반항성장애를 보이는 아동의 어머니는 스트레스와 부부사이의 문제가 더 크고 더 우울감과 불안을 호소한다(이명주, 2007).

최근 해외 연구의 결과에 따르면 ADHD 아동의 부모가 평생 ADHD 문제를 안고 살 때 심각한 수준의 신체화 증상과 강박충동장애, 우울증, 불안, 적대성, 편집증의 정신적인 병리를 보고하고 있다(Steinhausen, Gollner, Brandeis, Muller, Valko, & Drechsler, 2013). 이는 ADHD 자녀만 대상으로 하는 치료 개입 뿐만 아니라 아동의 부모를 위한 개입의 중요성을 시사한다.

약물치료와 행동치료의 병합적 접근이 효과적이라 보고 하지만, 장기적으로 치료에 대한 효과는 여전히 불확실하며, ADHD 증상이 부모와 타인들과의 관계에서 증상의 완화와 악

화에 영향을 받기 때문에 포괄적인 개입, 즉 약물치료, 행동치료, 그리고 가족 상담치료 및 부모와 교사의 공조가 필요하다(Pelham, Wheeler, & Chronis, 1998).

아동 청소년의 문제는 더 이상 한 가정의 문제가 아니다. 역기능적인 부모-자녀 갈등 관계에서 성장한 ADHD 아동과 청소년은 학교와 사회에 부정적인 영향을 주며(Anderson, Hinshaw, & Simmel, 1994), 특히 ADHD와 동반되는 기타 행동 및 정서장애들은 사회적인 비용이 점점 증가함으로 심각한 논의가 필요한 시점이다(김동일 외, 2009). 이에 대해 미국의 경우 학생이 비행과 결석을 자주 하는 경우 그 지역의 가족서비스 기관에서 경고를 하고, 이에 불응하고 부모의 의무를 다하지 않는 경우 최후통첩으로 주정부가 양육권을 빼앗아, 부모가 요구되는 치료 계획서를 수행한 후에 자녀를 되돌려 받게 된다. 그렇지 못한 경우에는, 아동/청소년이 법적 성인이 되는 나이인 만 18세까지 위탁가정이나 그룹 홈에 거주하게 된다. 이는 아동·청소년의 개인의 안녕과 발전은 물론 더 멀리 건강한 사회 구성원을 기르기 위한 조치일 수 있다. 아직 국내의 정서에는 사회 제도가 가정문제에 개입하는 것이 지나친 월권이라 생각할 수 있지만, 학대와 방임을 받은 아동·청소년이 성장하면서 분노감을 품은 채 반사회적이고, 타인의 고통에 공감할 하지 못하는 성인이 되었을 때 발생할 수 있는 일들은 현재 우리 눈앞에서 일어나고 있는 현실이다.

애착이론의 관점에서 ADHD 아동의 문제 접근

기존의 연구들이 압도적으로 생물학적이고

유전적인 관점에서 ADHD의 증상 발현의 원인에 대해 설명해 왔다. 하지만 ADHD 장애의 원인에 대해 합의도 없을 뿐만 아니라, 효과적인 치료법의 개발에 대한 방향 제시도 없다(Mellor, Storer, & Brown, 1996). 이러한 가운데 ADHD의 문제를 애착이론의 관점에서 이해하려는 연구 논문들이 나오고 있다(Crittenden & Kulbotton, 2007; Ladnier & Massanari, 2000; Roskam et al., 2013). ADHD의 주요 증상인 부주의와 과잉 충동적인 행동이 주 양육자와 아동의 애착 관계의 단절로 인한 아동의 미성숙한 뇌 발달의 결과로 보고 있다(Clarke, Ungerer, Chahoud, Johnson, & Stiefel, 2002; Erdman, 1998; Lyons-Ruth, Alpern & Repacholi, 1993; Stiefel, 1997; 김동일, 이명경, 2006 재인용). ADHD의 발병의 이질적인 원인으로 인한 다양한 하위 부류의 ADHD가 존재할 수 있고, 또한 약물치료와 행동치료가 다룰 수 없는 내담자의 자존감, 대인관계술의 개발은 애착이론에 기반을 둔 치료 기술들의 적용이 바람직하다. ADHD 아동들의 유별난 행동으로 인해 주 양육자의 반응이 보다 통제적이고 지시적인 양육방식으로 인해(Cunningham & Boyle, 2002), 애착이론을 기반으로 한 부모나 교사의 반영적이고 긍정적인 반응이 이들에게 “치료적인 경험” 즉 “교정적인 정서 경험”이 될 것이다.

아동의 ADHD 증상으로 인해 좌절감과 스트레스가 쌓인 부모는 아동의 애착 행동에 대해 민감하게 애착 반응을 하지 못해 아동이 감정 조절의 어려움을 보일 수 있다. 양육과 훈육의 주된 책임을 지고 있는 한국의 어머니들은 아버지들의 지지와 협조 없이는 ADHD 아동을 건강하게 양육하고 훈육하는데 어려움을 가질 수 있다. 아동 및 청소년의 상담에서

부의 역할의 중요성은 이미 연구를 통해서 밝혀졌다(Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs, & Pelham, 2004; Lee & Hunsley, 2006; Phares, Fields, & Binitie, 2006).

최근 청소년들의 자살 문제와 존속살인, 비행 문제는 한국 사회에 큰 경종을 울리고 있다. 산업화 시대의 가치관인 학벌지상주의가 자녀의 성공의 지름길이라 확신하는 부모의 교육관, 타인 의식적인 집단문화의 비교를 통한 자기 존재감을 확인하려는 역기능적인 상호의존적 문화, 무한경쟁과 적자생존의 논리를 내세우는 일부 기업의 선동적인 구호 등은 학업 수행의 어려움과 행동적인 문제를 가진 ADHD 아동들에게는 일차적으로 가정에서부터 소외와 무시당할 가능성이 높다. 비교를 통한 우월감과 존재감을 확인하려는 한국 문화에서 ADHD 아동은 수용과 격려, 인정보다 거절과 비난, 실패의 삶을 살게 된다.

특히나 아동의 부모가 ADHD 문제로 인해 자신의 삶이 이미 실패와 좌절감이 많다면, 아동과 부모의 갈등은 증폭되게 된다. 이러한 가정에서 수용과 돌봄을 받지 못한 아동이 불안감과 무능감, 낮은 자존감을 달래기 위해 인터넷 게임에 몰두하거나 같은 처지의 또래들과 비행이나 음주에 또한 빠지게 된다.

ADHD 아동 가정의 특징 및 부모교육의 필요성

ADHD 아동의 가정은 일반 가정보다 더 많은 어려움을 가지고 있다. ADHD 아동은 부모들과의 잦은 갈등을 빚게 되는데 이로 인해 부모와 애착관계를 형성하고 유지하는데 어려움을 갖게 된다(Barkley, 2006). 부모와의 밀접한 관계 형성이 실패하게 되면 아동이 보이는

사소한 실수에도 과도하게 처벌이나 비난을 할 수 있으며(Patterson, DeBaryshe, & Ramsay, 1989), 심지어 자녀가 바람직한 행동을 하는 경우에도 부모가 칭찬을 하지 않는 경향을 보일 수 있다(Cunningham & Boyle, 2002). ADHD 아동의 자기중심적인 행동으로 인해 형제자매와 또한 잦은 갈등을 야기하며 이로 인해 가족 구성원들은 서로를 비난하는 역기능적인 상호작용의 패턴이 형성된다(이명주, 2007; 오원옥, 박은숙, 2007).

ADHD 자녀를 둔 부모의 25%가 부모 자신이 ADHD 증상을 가지고 있을 확률이 높다(Sonuga-Barke, Daley, & Thompson, 2002). 이는 다시 말해 부모 자신 또한 ADHD 증상의 문제로 성장하면서 원가족 부모와의 갈등과 만성적인 우울감과 불안감을 이미 경험해 왔는지 모르며 ADHD 아동과의 잦은 갈등으로 인해 정서적인 고통과 스트레스가 가중될 수 있다는 점을 시사한다. 이는 또한 자신의 ADHD 문제로 인해 아동을 일관적인 훈육이나 양육하는데 어려움을 암시하기도 한다(Cummings, Keller, & Davis, 2005).

이처럼 ADHD 문제로 인한 가정의 갈등과 고통의 정도는 꽤 심각하다. 이러한 어려움을 줄이기 위해 부모에게 보다 효과적인 부모교육 프로그램이 필요하다. 부모가 서로 훈육방식을 일치하지 않고 갈등이나 불화가 있는 경우, 자녀들은 삼각관계를 형성하여 부모간의 갈등을 더욱 조장하여 자신의 문제를 벗어나고자 하는 전략을 자주 사용하게 된다. 이로 인해 상담자가 ADHD 아동의 부모와 작업을 할 때 우선 부모의 가치관과 도덕성에 기초한 분명한 규칙과 제재를 세우도록 도와야 한다. 또 아동이 규칙을 어길시 부모가 한 목소리로 그에 대한 제재를 일관되게 시행하도록 부모

에게 규칙과 제재의 중요성을 설명하고, 일관성의 어려움에 대한 공감과 실패할 경우 다시 시도하도록 지지를 보내야 한다.

분명한 규칙과 제재를 확립한 후, 부모가 그것을 일관되게 실행하면 부모-자녀의 반복적인 악순환의 갈등이 줄고, 선택과 결과에 대한 책임에 대한 논리를 자녀 스스로가 예측하고 조절함으로써 내재화된 자기 조절력을 키우게 된다. 실제로 필자의 임상경험에 의하면, 분명한 규칙과 제재를 세운 후 부모와 자녀 모두의 상호 만족감이 증가하는 경우를 자주 관찰한다. 부모는 잔소리를 적게 하여 스트레스가 줄고, 자녀는 부모의 잔소리를 듣지 않아 짜증이 줄어들었다고 보고하였다. 문제는 부모의 비 일관적인 행동과 배우자의 엇박자와 지지 부재가 실패를 낳는 주요한 원인이 된다는 점이다. 자녀 양육과 훈육을 전적으로 담당하는 한국의 어머니들에게는 남편과의 훈육에 대한 합의 및 남편으로 부터의 지지는 아주 중요하다. 부모가 한 목소리를 냄으로써 어머니도 부모로서 권위가 서게 된다. 부모교육과 행동수정기술의 핵심은 자녀들의 옳고 그름에 대한 판단력을 높여주고, 선택한 행동의 결과에 대한 책임감과 자기 통제력을 높이는 것이다.

이는 발달심리학자인 Diana Baumrind(1971)가 개념화한 부모양육 스타일 중에 권위를 가진 양육 스타일 내용의 핵심이기도 하다. 부모가 자녀의 욕구에 민감하고 이에 반응을 보이며 채워주어야 하는 동시에 부모는 자녀에게 사리판단의 토대가 되는 규칙과 제재 혹은 보상을 통해 자녀의 자기 통제력을 높여 주어야 한다. 바람직한 부모양육이나 훈육방법에 지식이 없는 부모들은 원가정의 역기능적인 양육의 문화를 답습하거나 이와는 정반대로

자녀가 원하는 것 그리고 부모의 미해결된 과제를 자녀에게 투사하여 과보호하거나 제재를 전혀 가하지 않고 자녀가 원하는 것을 다 들어주는 방임형 스타일로 키우게 된다. 아동기에 부모의 중요한 역할 중 하나는 자녀가 스스로 자신의 행동과 감정을 조절할 수 있는 능력을 길러주는 것이다.

ADHD 아동의 가족을 위한 절충적인 치료기술

이동훈 외(2012)의 연구에서 언급한 것처럼, ADHD 아동들에게는 자신의 감정과 생각을 표현하고 특히 분노감정을 조절하도록 도와주는 게 중요하다. 더불어 타인의 감정을 이해할 수 있는 능력을 길러 주어야 한다. 전형적으로 ADHD 아동은 어릴 때부터 부모로부터 신체적인 언어적인 학대를 경험할 소지가 높기 때문에 만성적으로 자신을 보호하기 위한 기제로 폭발적으로 화를 내는 경우가 흔하다.

부모나 가족들의 질책이나 야단으로 인해 바람직한 자기상을 형성하지 못할 가능성이 높다. 아동의 ADHD 증상이 주 양육자와의 유대관계의 단절로 해석 가능하다면(Roskam et al., 2013), ADHD 아동과 가족들 간의 애착과 신뢰감 그리고 아동의 자존감을 높이는 게 ADHD 증상을 경감시킬 수 있는 대안이 될 수 있다. 현재 미국의 임상 현장에서 자주 사용되고, 연구가 활발한 증거기반의 부모-자녀 상호작용 놀이치료(Parent-Child Interaction Therapy: PCIT)(Eyberg & Robinson, 1983)가 애착이론을 기반으로 한 대표적인 치료법이다. PCIT의 아동-주도 상호작용 놀이(Child-Directed Interaction: CDI)의 주요 기술은 P.R.I.D.E.라는 약자로 부르며, 아동의 자존감과 부모 자녀의

친밀감과 애착을 증진시키기 위한 주요기술이다(Mautone, Lefler, & Power, 2011). 핵심기술인 P.R.I.D.E.는 칭찬하기(Prase), 반영하기(Reflection), 흉내 내기/따라 하기(Imitation), 묘사하기(Description), 열정적 반응보이기(Enthusiastic) 등이다. 이러한 기술은 아동이 건강한 애착형성을 하는데 필요한 정서적인 욕구를 채우는데 주 양육자가 보여야 할 태도와 애착반응이다. 애착이론을 바탕으로 한 또 다른 치료법으로 부부관계의 회복을 위한 이마고 관계치료가 있다(Hendrix, 1990). 이마고 대화법의 핵심기술 역시 반영하기, 확인하기 및 공감하기 기술이다. 이마고 대화법은 부부간의 관계 회복뿐만 아니라 만성적인 갈등을 보이는 ADHD 아동과 부모에게도 아주 유용할 수 있다(Robbins, 2005). 특히 이마고 대화법의 대화를 시작하기 위한 질문은 잦은 질책과 비난으로 인해 방어적인 행동과 태도를 보이는 아동에게 보다 긍정적인 대화를 열 수 있는 안정 장치가 될 수 있다. 소개한 두 치료법의 핵심기술은 상대의 말과 행동에 주의를 기울이고 있다는 메시지를 전달하여, ADHD 아동은 자신의 존재감을 확인받는 경험을 할 수 있으며 부모 또한 이마고 대화법을 통해 자신의 반사적인 행동을 자제 할 수 있게 된다.

가족상담의 절충적인 접근

대부분의 국내 ADHD 아동과 청소년 치료의 방법을 보면 약물치료와 병행하는 놀이치료 및 집단 상담과 더불어 부모교육을 통한 행동수정 기술에 관한 교육 등의 아동 문제 중심의 치료 방식이다. 이러한 개입방식은 부모와의 유대나 친밀감이 부족하여 불만이나 불안한 아동들의 문제에만 초점을 두기

때문에 더 악화되는 결과를 초래할 것이다(Erdman, 1998). 행동수정에서 가장 기본적인 규칙과 제재의 실행은 아동과의 친밀함이나 유대감의 형성 없이는 이루어지기가 어렵고, 보상체계나 토큰경제 방식의 행동수정 전략은 부모-자녀의 관계 개선에 있어 일시적인 영향을 줄 수 있다(Erdman, 1998). 애착이론의 관점에서 접근하여 아동의 문제행동을 애착관련 문제로 다루는 부모-자녀의 역동에 대한 상호수정적인 접근은 부모가 아동의 행동을 재해석함으로써 아동이 부모로부터 덜 비난 받는 느낌을 가지게 되어, 부모에게 보다 순응적인 행동을 보이게 되어 부모는 아동의 욕구에 보다 반응하도록 돕게 된다(Erdman, 1998).

필자가 임상장면에서 관찰한 바에 의하면 부모교육을 통해 부모들이 행동수정의 기술과 바람직한 양육방식을 이해 하지만, 가정에서 아동과의 문제 상황이 발생할 때 여전히 어려움을 겪는 경우가 흔하다. 첫 번째로 감정조절의 어려움과 반사적인 행동으로 인해 배운 기술을 적용하는 데 어려움을 호소한다. 또 다른 주된 이유는 부모자신의 미해결된 문제들과 현재 삶의 스트레스 및 부부 갈등으로 인해 ADHD 아동에게 반응적으로 행동할 마음의 여유가 없는 경우이다(Cunningham, 2007). 위기가정의 부모들을 상담해보면 자주 듣는 얘기가 부모교육의 내용과 실제 상황이 다르다는 불만이다. 이는 연구자의 임상경험으로 볼 때, 이해와 적용의 별개성 때문인 것 같다. 부모교육을 이미 수차례 받았고 잘 알고 있다고 하나 가정방문을 통한 실제 가족역동을 보게 되면 부모들은 어느 시점에서 어떻게 기술을 적용하는지 상당한 어려움을 보인다. 특히나 ADHD 아동의 경우 부모 역시 ADHD의 문제를 가지고 있을 가능성이 높아 지속적으로

주의를 기울이며 적절한 상황에서 바람직하게 반응을 보이는 게 매우 도전적일 수 있다 (Harvey, Danforth, McKee, Ulaszek, & Friedman, 2003). 셋째로는 ADHD 아동으로 인해 이미 심한 스트레스와 우울 등으로 사고의 둔감성과 소진이 일어나 효과적인 행동기술을 사용하는 게 어려울 수 있다.

이에 대한 해결책으로 실시간의 코칭이나 내담자 가정의 상황을 비디오로 찍어 전문가가 피드백을 제공할 수 있다. 둘 다 효과적인 방법이나 장기간의 지속적인 변화에 대해 다소 회의적이다. 왜냐하면 많은 경우 위기 아동이나 청소년의 경우 부모의 미해결된 심리적인 외상이나 스트레스 및 상처들이 자녀들과의 애착을 높이는 데 중요한 민감성과 주의집중과 반응성에 장애가 되기 때문이다. 이로 인해 자녀의 정서적인 발달 욕구를 채워주는 것이 어려울 수 있다. 쉽게 말하자면 머리로 이해는 하지만 행동으로 실행하는 것에 장애가 된다. 이에 상담사는 아동의 부모가 현재 겪고 있는 문제나 심리적인 문제를 함께 다루며, 스트레스나 심리적인 장애로 인해 아동과의 상호작용에서 반사적, 기계적, 역기능적인 반응을 줄이도록 도움을 주어야 한다. 가족 상호 작용의 패턴이나 가족 내의 문제가 ADHD 아동의 반사회적인 행동을 나타내는데 부정적으로 영향을 준다고 한다(Cunningham & Boyle, 2002). 이는 다시 말해서 ADHD에 대한 약물처치의 중요성 이외에도, 부모의 양육 및 훈육방식에 따른 환경적인 측면이 아동의 문제를 악화시킬 수 있다는 것을 보여주기 때문에 또한 중요하다. 이는 가정요인이 ADHD 치료에서 반드시 고려해야 할 사항임을 보여준다 (이명주, 2007; Gau, 2007).

부모교육의 한계점과 대안

실제 부모교육 현장에는 어머니들이 다수이며, 아버지는 거의 볼 수 없다. 흔히 양육이나 훈육은 어머니가 묵시적으로 책임을 지고 아버지는 관여하지 않고, 가끔 어머니가 감당하기 힘든 경우에 아버지가 극단적으로 개입하는 경우가 있다. 이미 선행연구에서 언급하듯이, ADHD 아동으로 인한 부부간의 갈등과 어머니의 경우 심리적, 신체적으로 스트레스와 기타 정서적인 문제를 겪기 때문에 양육과 훈육에 아버지의 참여와 지지는 필수적이다. 특히 ADHD 아동의 아버지는 ADHD에 대한 이해와 이에 따른 바람직한 훈육과 양육 방식을 이해하고, 장기간 아동과의 상호작용에서 일관되게 적용하는 법을 습득해야 하며, ADHD 아동의 아버지의 과잉 반사회적인 행동이 반항성 장애를 야기하게 한다(Harvey, Metcalfe, & Fanton, 2011). 이제는 ADHD 아동이나 일반아동들의 건강한 발달을 위해 상담자가 보다 적극적으로 내담자가 있는 현장으로 나가서 교육을 제공할 수 있어야 한다.

북미에서는 홈테라피(home therapy)라 부르는 가정 방문식의 인홈 서비스(in-home services)가 상담센터로 오기 힘든 내담자를 위해 시행되고 있다. 국내에서도 이러한 서비스를 도입하여 보다 활발하게 제공할 필요가 있다. 인홈 서비스는 물론 제한점도 있지만, 실시간으로 부모와 자녀의 실제 역동을 볼 수 있어 역기능적인 상호작용의 패턴을 쉽게 파악할 수 있다는 장점을 갖고 있다. 이로 인해 부모에게 자녀의 역기능적이거나 바람직한 행동에 대해 즉각적으로 피드백을 제공과 코칭을 함으로써 행동수정기술을 실제적인 상황에서 실시간으로 교육시킬 수 있어 장점이 더 많

은 것 같다.

한편 아동의 문제로 인해 부모의 갈등과 특히 ADHD 아동의 어머니의 경우 심각한 수준의 우울감과 무력감을 느끼기 때문에 상담자는 부부의 갈등, 가족 스트레스, 그리고 특히 어머니의 정서적인 문제 및 아동과의 부정적인 상호작용을 수정하도록 도와주는 게 ADHD 아동이 반항성 장애로 발전할 수 있는 가능성을 줄이게 된다(Mulligan et al., 2011).

보다 포괄적인 접근 전략의 일환으로서, ADHD 아동의 가정과 작업을 하면서 학교 방문을 통한 교사와 부모 사이의 중재자의 역할을 하는 것이다(Mautone, Lefler, & Power, 2011). ADHD 아동의 부모 또한 자신의 ADHD 문제로 인해 학교 다닐 때의 부정적인 경험으로 인해 학교 교사와의 면담에 불편함을 보이며, 학교에 대해 이미 반감을 가질 수 있다. 현실적으로 부모가 직접 학교를 방문한다는 것이 어려울 수 있기 때문에 상담자는 교사와 아동의 부모가 서로 협조하여 아동을 잘 지도할 수 있도록 상호 협력적인 관계를 맺도록 도와주어야 한다(Mautone, Lefler, & Power, 2011).

상담사의 지지와 더불어 ADHD 자녀를 둔 부모는 ADHD 아동을 가진 다른 가족들과의 자조모임을 통해 다른 가정의 성공적인 경험과 실패담을 나누며 연결감과 동질감을 가질 수 있고, 이를 통해 학습한 기술을 꾸준히 사용할 수 있는 용기와 자신감을 유지하도록 한다(김형숙, 2007). 자아 개념과 자아 탄력성이 아동의 내재화 문제와 외현화 문제에 있어 매개역할을 하고 있다는 연구 결과를 토대로, 아동의 자아개념과 자아탄력성을 높일 수 있는 전략을 세워야 할 것이다(이명주, 2007).

앞에서 언급한 것처럼 애착이론을 바탕으로 한 치료기술의 적용과 인간중심의 핵심인 유

기체적 가치와 내재화된 가치의 소재를 높이기 위해 가족 상담사는 ADHD 아동과 부모의 건강한 애착관계의 발달을 위해 아동에 대한 부모의 이해를 높이고, 아동을 있는 그대로 수용할 수 있도록 도우며, 무엇보다도 어머니의 스트레스를 낮추기 위해 부모의 합의된 양육과 훈육방식의 중요성을 납득할 수 있도록 잘 설명해야 한다. 부모 역시 ADHD의 문제를 안고 있는 부모는 자녀의 훈육에 있어 일관적이지 못할 수 있으므로 상담자의 사무실이나 부모교육 수업을 듣도록 권하는 것보다 가정을 방문하여 실시간으로 자연적인 가족의 역동을 관찰하고, 실시간으로 부모교육에서 배운 내용을 적용할 수 있도록 도움을 주어야 한다. 또 다른 대안적인 방법으로 내담자의 가정에 일정한 시간동안 가족의 상호작용을 찍어 함께 보면서 부모에게 직접적으로 역기능적인 대처 방안에 대해 피드백을 제공할 수 있다.

결 론

이상 필자는 ADHD 아동을 위한 통합적이고 절충적인 치료개입에 대해 가족 상담접근을 도입하여 논의하였다. 국내 아동 ADHD 아동에 대한 개입방법은 지금까지 약물치료와 인지행동치료, 미술치료, 예술치료, 집단 프로그램, 그리고 부모교육을 병행해 왔지만 치료 효과는 여전히 일반화가 되지 않고 있다. ADHD 아동에 대한 효과적인 치료 기법은 약물과 행동치료를 병합하는 방식이 지금까지 알려져 왔지만, ADHD의 문제는 유전적인 취약함과 더불어 환경과의 상호작용을 통해서 증상이 악화되거나 경감되기 때문에 포괄적

인 접근이 필요하다.

본 논문에서는 애착이론의 관점에서 아동의 ADHD의 증상을 이해하고, 그에 따른 가족체계의 관점에서 ADHD 아동의 문제와 부모의 문제를 함께 다루는 보다 통합적인 접근과 절충적 치료 개입에 대해 제안하였다. 애착이론을 토대로 하는 부모-자녀 상호작용 놀이치료(Parent-Child Interaction Therapy: PCIT)와 이마고 관계치료(Imago Relationship Therapy: IRT)에 대해 소개하면서 부모-자녀의 관계와 부부 관계를 증진하기 위한 주요한 치료 기법을 언급하였다. 이들의 주된 핵심 기술은 가족 구성원 간의 애착과 친밀감 그리고 존재감을 향상시킬 수 있는 기술을 포함하고 있다. 부모-자녀 상호작용 놀이치료의 핵심 기술인 P.R.I.D.E 기술은 아동의 자존감과 부모와의 친밀감을 높일 수 있는 기술로 애착이론의 핵심철학을 바탕으로 한다.

이마고 관계 치료 또한 미러링(mirroring)이라 하는 대화법을 통해 자기중심의 대화 방식을 버리고 상대방의 말을 주의 깊게 듣도록 도와주며, 이로 인해 말하는 이가 상대방의 미러링 방식의 대화를 통해 자신의 말이 온전하게 상대가 듣고 있다는 느낌과 생각을 가지게 된다. 비난과 질책의 말을 자주 듣는 ADHD 아동에게 PCIT의 P.R.I.D.E 기술이나 이마고 관계치료의 기초대화 기술은 아동이 부모로부터 비난과 질책의 부정적인 말이 아닌 자신의 말을 부모가 온전히 이해하고 수용한다는 느낌을 받게 되어, 아동의 자존감이 증진되면서 부모에게 보다 순응적이며 친밀해지고, 부모 역시 아동에게 긍정적인 애착을 높이는 반응적인(responsive vs. reactive) 행동을 보이는 데 도움이 될 것이다.

부모교육의 한계성 극복과 더불어 포괄적인

개입을 위해 인혼 상담서비스의 필요성과 더불어 부모와 교사의 협력적인 관계 형성을 위해 가족 상담사의 중재자 역할을 제안하였다. ADHD 아동의 문제는 아동 개인과 가족뿐만 아니라, 반사회적인 행동으로 악화될 경우 사회가 감당해야 할 엄청난 비용으로 인해 ADHD 아동들의 문제에 대해 통합적이고 절충적인 치료개입에 대한 연구가 더욱 활발하게 이루어져야 한다.

참고문헌

- 김동일, 김이내, 정소라, 김은향, 김희주, 이유리, 이기정, 박중규, 고은영 (2009). 한국 ADHD 연구 경향의 분석: 1999년부터 2008년까지. 학습장애연구, 6(2), 101-127.
- 김동일, 이명경 (2006). 주의력결핍 및 과잉행동장애 원인론의 경향과 전망: 애착이론에 의한 대안적 접근. 상담학 연구, 7(2), 523-540.
- 김현영, 최은영 (2012). 국내 ADHD 청소년에 대한 연구 동향 및 중재 방향. 정서·행동장애 연구, 28(3), 101-123.
- 김형숙 (2007). ADHD 가족-사회 성장모형. 한국 기독교상담학회지, 11, 63-94.
- 박현진, 배주미, 허자영, 김영화, 송현주, 이수림, 허지은 (2010). ADHD 아동-부모 프로그램 개발. 서울: 한국청소년상담원.
- 오원옥, 박은숙 (2007). 주의력결핍 과잉행동장애 아동 부모의 양육 경험: 정상에 다가가기. 대한간호학회지, 37(1), 91-104.
- 이동훈, 송연주, 김홍석 (2012). 초등학교의 ADHD 증상과 인터넷 중독성향과의 관계: 불안과 사회기술의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(2), 421-440.

- 이동훈 (2009). 초등학생의 ADHD 증상 유형을
및 우울, 불안, 스트레스, 학교 부적응과의
문제. *상담학 연구*, 10(4), 2397-2419.
- 이명주 (2007). 주의력 결핍 과잉행동 증상과 부
적응: 자기개념과 자아탄력성의 매개 효과.
한국심리학회지: 임상, 26(2), 429-448.
- Anderson, C. A., Hinshaw, S. P., & Simmel, C.
(1994). Mother-child interactions in ADHD
and comparison boys: relationships with overt
and covert externalizing behavior, *Journal of
Abnormal Child Psychology*, 22, 247-265.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention deficit hyperactivity
disorder: A handbook for diagnosis and treatment*
(3rd ed.). New York: Guilford.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher,
K. (2002). The persistence of attention-deficit/
hyperactivity disorder into young adulthood as
a function of reporting source and definition of
disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111,
279-289.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010).
ADHD in Adults: What the Science Says.
New York: Guilford.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental
authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4
(1, Pt. 2).
- Biederman, J., Mick, E., & Faraone, S. V. (1998).
Normalized functioning in youths with
persistent attention-deficit/hyperactivity disorder.
Journal of Pediatrics, 133, 544-551.
- Center for Disease Control and Prevention (2010).
Increasing prevalence of parent-reported
attention deficit/hyperactivity disorder among
children-United States, 2003 and 2007.
Morbidity and Mortality Weekly Report, 59(44);
1439-1443. Retrieved on Feb. 25, 2013 from
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/m5944a3.htm?s_cid=mm5944a3_w
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs,
B. T., & Pelham, W. E. (2004).
Enhancements to the standard behavioral
parent training paradigm for families of
children with ADHD: Review and future
directions. *Clinical Child & Family Psychology
Review*, 7, 1-27.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., &
Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity
disorder is associated with attachment
insecurity. *Clinical Child Psychology and
Psychiatry*, 7, 179-198.
- Crittenden, P. M., & Kulbotton, G. R. (2007).
Familial contribution to ADHD: An
attachment perspective. *Tidsskrift for Norsk
Psykologforening*, 10, 1220-1229.
- Cummings, M. E., Keller, P. S., & Davies, P. T.
(2005). Towards a family process model of
maternal and paternal depressive symptoms:
exploring multiple relations with child and
family functioning. *Journal of Child Psychology
Psychiatry*, 46, 479-489.
- Cunningham, C. E. (2007). A family-centered
approach to planning and measuring the
outcome of interventions for children with
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal
of Pediatric Psychology* 32, 676-694.
- Cunningham, C. E., & Boyle, M. H. (2002).
Preschoolers at risk for attention-deficit
hyperactivity disorder and oppositional defiant
disorder: Family, parenting, and behavioral
correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*,
30, 555-569.
- Daley, D., & Birchwood, J. (2011). ADHD and
academic performance: why does ADHD
impact on academic performance and what can

- be done to support ADHD children in the classroom?. *Child: Care, Health and Development*, 36, 455-464.
- de Boo, G. M., & Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27, 78-97.
- Edwards, G., Barkley, R. A., Laneri, M., Fletcher, K., Metevia, L. (2001). Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 557-572.
- Erdman, P. (1998). Conceptualizing ADHD as a contextual response to parental attachment. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 177-185.
- Eyberg, S., & Robinson, E. (1983). Conduct problem behavior: Standardization of a behavioral rating scale with adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 347-354.
- Gau, S-F (2007). Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 688-696.
- Gillberg, C., Gillberg, I. C., Rasmussen, P., Kadesjö, B., Söderström, H., Rastam, M., Johnson, M., Rothenberger, A., & Niklasson, L. (2004). Co-existing disorders in ADHD-implications for diagnosis and intervention, *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 80-92.
- Harvey, E. A., Danforth, J. S., McGee, T. E., Ulaszek, W. R., & Friedman, J. L. (2003). Parenting of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The role of parental ADHD symptomatology. *Journal of Attention Disorders*, 7 (1), 29-40.
- Harvey, E., & Metcalfe, L. (2012). The interplay among preschool child and family factors and the development of ODD symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41, 458-470.
- Harvey, E., Metcalfe, L., & Fanton, J. H. (2011). The role of family experiences and ADHD in the early development of oppositional defiant disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 784-795.
- Hendrix, H. (1990). *Getting the love you want: A guide for couples*. New York: Harper & Row.
- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interaction in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 85-104.
- Ladnier, R. D., & Massanari, A. E. (2000). Treating ADHD as attachment deficit hyperactivity disorder. In Levy, T. M. (Eds.). *Handbook of attachment interventions* (pp.27-65). California: Academic Press.
- Lee, C. M., & Hunsley, J. (2006). Addressing co-parenting in the delivery of psychological services to children. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13, 53-61.
- Mautone, J. A., Lefler, E. K., & Power, T. J. (2011). Promoting family and school success for children with ADHD: Strengthening relationships while building skills. *Theory Practice*, 50(1), 43-51.
- Mellor, D. J., Storer, S. P., & Brown, J. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder: Perceptions, practice and politics. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 32, 218-222.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive

- consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- MTA Cooperative Group (1999a). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Archives of General Psychiatry*, 56, 1073-1086.
- Mulligan, A., Anney, R., Butler L., O'Regan, M., Richardson, T., Tulewicz, E. M., Fitzgerald, M., & Gill, M. (2011). Home environment: association with hyperactivity/impulsivity in children with ADHD and their non-ADHD siblings. *Child: Care, Health and Development*, 39, 202-212.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsay, E. (1989). A developmental perspective on anti-social behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Pelham, W. E., Wheeler, T., & Chronis, A. (1998). Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 190-205.
- Phares, V., Fields, S., & Binitie, I. (2006). Getting fathers involved in child-related therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13, 42-52.
- Robbins, C. A. (2005). ADHD couple and family relationships: enhancing communication and understanding through Imago Relationship Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 565-577.
- Roskam, I., Stievenart, M., Tessier, R., Muntean, A., Escobar, M. J., Santelices, M. P., Juffer, F., Van Ijzendoorn, M. H., Pierrehumbert, B. (2013). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. DOI: 10.1007/s00127-013-0685-z.
- Sonuga-Barke, E. J. S., Auerbach, J., Campbell, S. B., Daley, D., & Thompson, M. (2005). Varieties of preschool hyperactivity: multiple pathways from risk to disorder. *Developmental Science*, 8, 141-150.
- Sonuga-Barke, E. J. S., Daley, D., & Thompson, M. (2002). Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 696-702.
- Steinhausen, H-C., Gollner, J., Brandeis, D., Muller, U. C., Valko, L., & Drechsler, R. (2013). Psychopathology and personality in parents of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 17(1), 38-46.

1차원고접수 : 2012. 12. 15.

수정원고접수 : 2013. 2. 1.

최종게재결정 : 2013. 2. 14.

Overview Of and Suggestions For Family-Oriented Approaches on Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Seong Jik Lee

Yongmoon Graduate School of Counseling Psychology

This paper suggested family-oriented therapeutic interventions from more eclectic approaches by discussing current trends of inventions and their limitation of treating children with attention deficit/hyperactivity disorder(ADHD). Combined with medication regimen, cognitive behavioral therapy and other interventions such as art therapy and parenting education have been utilized for ADHD children and parents. To complement the limitation of such current approaches, this paper examined some alternative approaches based on the attachment theory and suggested that family counselor apply attachment theory-based interventions and other interventions that are empirically proven to be efficacious when working with children with ADHD and their family. Furthermore, it is recommended that more studies should be conducted to develop more comprehensive and eclectic approaches for children with ADHD and their families.

Key words : Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD, Attachment, Family Counseling