

발달정신병리는 무엇인가?

양혜영

이화여자대학교 교육심리학과

발달정신병리는 지난 20년동안 새롭게 탄생한 학문으로 기존의 학문들과 구분되는 몇 가지 특징들을 가지고 있다. 첫째, 정상과 비정상 발달의 관계를 다룬다는 것이다. 정상 발달에 대한 이해가 비정상 발달에 대한 이해를 돕고 반대의 경우도 가능하다는 사실을 기본 가정으로 한다. 둘째, 발달과 병리의 다른 측면을 다루는 여러 다른 학문들이 함께 작업하는 다학문적 분야라는 것이다. 발달과 병리를 포함하는 전체적이고 통합적인 접근을 이루기 위해 개인의 발달에 영향을 주는 모든 변인들을 고려하는 다차원적 그리고 중단적 접근을 취한다. 셋째, 이미 장애가 나타난 장애집단만이 아니라 앞으로 장애가 나타날 가능성이 높은 위기집단을 대상으로 부적응의 원인과 발달과정을 연구한다. 그럼으로써 시기 적절한 치료만이 아니라 차후의 장애의 출현과 관련된 발달적 이탈에 대한 예방 작업을 할 수 있을 것이다.

발달정신병리(developmental psychopathology)는 1970년대 들어서면서 주로 미국과 영국에서 서서히 모습을 드러내기 시작한 새로운 학문이다. Achenbach(1974/1982)의 *Developmental Psychopathology, Handbook of Child Psychology*(Mussen, 1983)에 나온 Rutter와 Garnezy(1983)의 논문, *Child Development*의 특별판(1984, vol. 55), 그리고 일련의 Rochester Symposium 등이 이 새로운 학문의 출현을 알리는 대표적 예이다. 발달정신병리의 출현은 다양한 분야에서 비슷한 관심을 가지고 작업을 해온 연구자들이 있었기에 가능했다. 지난 20년동안 발달정신병리에 관한 책, 논문들이 폭발적으로

쏟아져 나오고, 1990년대 들어 전문적인 학술잡지 *Development and Psychopathology*까지 발간되었다.

최근 들어 우리 나라에서도 발달정신병리에 대한 관심이 고조되고 있다. 그러나 발달정신병리라는 틀을 연구나 실제에 적용하기 앞서 이 학문이 안고 있는 의미를 먼저 살펴보아야겠다. 처음 발달정신병리에 관한 논문을 읽어 본 사람은 이 학문의 지나친(?) 포괄성에 그리고 그에 따르는 실제 연구의 방대한 규모에 놀라고 질리고 말 것이다. 이에 본 논문은 간략하나마 발달정신병리의 출현과정과 그 개념을 다루려고 한다.

발달정신병리의 출현

미국이나 영국에서 발달정신병리에 관한 연구들이 불같이 일어나고 있으나 미국 대학의 심리학과에 발달심리, 임상심리, 사회심리같이 정식 전공분야로 자리잡고 있는 것은 아니다. 이 분야가 지난 20년사이에 새로이 형성되는 학문이기 때문에 그런 것은 아니다. 아마 가장 큰 이유는 발달정신병리가 다학문적 과학이라는 사실 때문일 것이다. 실제로 발달정신병리의 뿌리를 신경생리학, 발생학, 생리심리학, 신경생물학, 동물생태학, 정신의학, 정신분석학, 발달심리, 임상심리, 실험심리같은 여러 다른 분야들에서 찾을 수 있다(Cicchetti, 1984, 1991). 그러나 발달정신병리의 출현에 기여한 다른 학문들이 발달정신병리의 하위 분야가 되는 것은 아니라고 한다. 발달정신병리는 다른 여러 학문들의 통합을 위한 개념적 틀을 제공하는 구심점일 뿐이다(Achenbach, 1990b). 그러면 왜 발달정신병리는 이런 다양한 분야들을 필요로 하는 학문이 되었는가.

그것은 발달정신병리가 개체의 정상 발달과 비정상 발달의 상호관련성을 다루려고 하기 때문이다. 이 사실을 가장 잘 보여주는 것이 발생학(embryology)이라고 하겠다(Cicchetti, 1990). 개체의 발생 과정을 추적함으로써 어떤 과정 혹은 기제를 거쳐 정상 발달이 왜곡, 지체, 실패되는지 드러나게 되었다. 한편 개체가 보이는 병리적 현상은 확대경과같이 정상 발달을 더 잘 보여줬다(Cicchetti, 1984). 발달정신병리가 정상 발달과 비정상 발달의 관계에 초점을 맞추다 보니 발달과 병리의 다른 측면을 다루는 여러 다른 학문들의 도움이 필요하게 된 것이다.

그런데 왜 최근 들어 발달과 병리를 동시에 연구하는 발달정신병리가 출현한 것일까. 정상 발달을 다루는 발달심리학과 병리를 다루는 임상심리학의 역사적 입장을 살펴보면 발달정신병리의 최근 출현을 이해할 수 있을 것이다. 발달심리학과 임상심리학이 발달정신병리의 탄생에 커다

란 역할을 하였으나 발달정신병리가 발달심리학이나 임상심리학의 하위분야는 아니라고 하겠다(Achenbach, 1990a, b).

프로이드이래 성인기 장애의 원인이 아동기 역사에 뿌리를 두고 있고 초기의 사건이 후의 발달에 영향을 준다는 생각이 임상심리학자들에게 생겼으나 실제로 성인기 문제와 관련된 아동기를 다룬 연구는 없었다(Garber, 1984; Achenbach, 1990b). 아동에 대한 연구는 전통적으로 발달심리학의 영역이었다. 그러나 비정상 발달은 발달심리학이 다루는 주요한 주제가 아니었다. 발달심리학자들은 정상 발달의 과정과 기제를 이해하는데 주력해왔다. 그에 반해 임상심리학자들은 성인의 비정상적 행동의 이해와 치료에 치중해왔다. 임상심리학은 행동의 인지적 측면보다 정서적 측면을, 발달심리학은 정서적 기능보다 인지적 기능을 주로 연구하게 되었다. 이와 같이 발달심리학과 임상심리학은 다른 입장을 취하면서, 발달심리학은 연구에만 치중함으로써 실용을 등한시했고 임상심리학은 실용에만 치중함으로써 이론에는 어둡게 되었다(Gelfand와 Peterson, 1985).

인간의 적응과 부적응이라는 두 현상은 분리되어 학문간의 교류가 거의 없는 학자들에 의해 따로 다루어져 오게 되었다. 그러나 발달심리학자와 임상심리학자들은 오랜 단절과 반목 속에서 결국 서로의 한계를 깨닫게 되었다. 정상 발달에 대한 이해가 비정상 발달에 대한 이해를 돕고 반대의 경우도 가능하다는 것을 인식하는 학자들이 양쪽 분야에서 나타나기 시작했다(Gelfand등, 1985). 드디어 발달심리학과 임상심리학은 오랜 오해와 단절을 해소하고 서로에게 도움이 되고 도움을 요청하는 사이로 발전하게 되었다. 이런 노력이 바로 발달정신병리의 출현을 가져온 것이다.

여기서는 발달정신병리의 출현에 주요한 개념적 틀을 제공한 발달심리학의 역할을 살펴보겠

표1. 발달적 문제들

연령((년)	Sroufe & Rutter(1984)	Achenbach(1982)
0-1	생물학적 조절, 애착관계의 형성	섭식, 소화, 수면, 사회적 반응,
1-2 $\frac{1}{2}$	환경에 대한 탐사, 실험과 숙달	애착, 감각-운동 통합, 이동성
	자율성과 개체성, 충동의 외적 통제에 대한 반응	
3-5	자기통제, 자기의존, 시도, 동일시와 성격념, 효율적인 또래접촉(감정이입)	언어, 배변, 자기돌봄기술, 자기통제, 또래관계, 안전규칙
6-12	사회적 이해(공평, 평등) 성향상성, 같은 성의 친구관계, 근면성, 학교 적응	학문적 기술, 학교규칙, 취미, 간단한 책임
13+	형식적 조작(유연한 조망능력, 추상 능력, 논리력), 우정, 이성관계, 정체감, 독립	이성관계, 직업준비, 독립, 성인으로서의 책임감

다. 발달정신병리가 하나의 학문으로 출현하기 위해서는 먼저 정상 발달을 다루는 발달심리학이 성장해야만 했다.

그 동안 발달심리학은 모든 개체의 발달에 적용되는 보편적이고 일반적인 법칙을 찾아내는데 주력해왔다. 그러나 발달심리학자들은 같은 법칙이 모든 개체의 발달에 적용될 수가 없다는 사실을 인식하게 되었다. 그리고 오랫동안 실험실에서 제한된 숫자의 피험자를 대상으로 이론적인 문제를 검증하는데 주력해온 발달심리학자들은 점차 실질적인 문제에 관심을 가지게 되었다 (Gelfand 등, 1985).

발달심리학자들은 실험실 세팅에서 벗어나 개체를 둘러싸고 있는 여러 맥락에 관심을 가지게 되었다. 환경으로부터 분리된 개체의 발달을 연구하는 것이 아니라 개체가 살고 있는 맥락 안에서 개체의 발달을 연구하기 시작했다(Cicchetti와 Cohen, 1995). 개체가 실제로 존재하는 맥락에 대한 이해는 모든 이에게 적용되는 보편적인 법칙보다 발달적 현상이 갖는 다양성에 대한 폭넓은 이해를 가져왔다.

발달심리학은 연구대상을 확대하였다. 전통적으로 발달심리학은 성장과 변화가 급속히 일어나는 출생시기부터 청소년기를 주로 연구해왔다. 발달심리학의 이론들과 연구들은 주로 이 시기를 대상으로 함으로써 마치 발달이 청소년기에 끝나 버린 것처럼 행동해왔다. 그러다 1960년대 들어 발달심리학자들은 그들의 연구에 성인기, 노년기를 포함시키기 시작하였다. 진정한 의미에서 발달심리학은 전 생애(life-span) 발달과정에 걸쳐 일어나는 행동의 안정성과 연속성을 다루게 된 것이다.

발달심리학의 연구주제도 다양해졌다. 인지적인 기능에 대한 연구로부터 정서적인 기능으로 확대되고 개체의 생물학적, 지각적, 인지적, 사회적, 언어적 기능에 대한 발달적 발견들이 누적되기 시작했다(Gelfand 등, 1985). 발달심리학의 정상 발달에 대한 지식이 폭넓어지면서 비로소 발달심리학은 발달과 관련된 다양한 변인들의 상호 관련성을 다룰 준비가 된 것이다. 그리고 이론적으로 실제적으로 발달심리학이란 학문이 성숙해지면서 병리적 현상까지 포괄할 수 있는 개념

적 틀을 가지게 되었다. 실제적으로 지난 몇 십년동안 생물학적 발달과 심리적 발달에 대한 지식이 많이 누적되면서 정신장애의 원인, 과정, 결과에 있어 놀라운 진전이 이루어졌다(Cicchetti, 1991).

발달과 병리

발달심리학은 일생에 걸쳐 일어나는 변화를 추적하고 개념화하는 것이라고 한다(Gelfand 등, 1985). 인간 각 개인은 생물학적으로, 사회적으로, 지각적으로, 인지적으로, 언어적으로 미성숙하고 미분화된 구조와 함께 무한한(?) 잠재력을 가지고 태어나는 존재다. 시간과 함께 개인의 이런 여러 체제들은 점차 분화되고 성숙되어 간다. 물론 이 과정에는 개인이 존재하는 환경과의 상호작용이 들어간다. 각 체제마다 구조가 재조직화되어 새로운 구조를 형성하는데 이전의 구조는 새로운 구조에 통합된다.

이것이 바로 Werner가 말하는 발달의 orthogenetic principle이다(재인용; Lerner, 1986). 발달이란 비교적 미분화된 상태에서 점차 분화되고 세련되어 위계적인 통합(hierarchical integration)의 상태로 나아간다. 발달의 위계적 통합과정은 각 차원에서만 이루어지는 것이 아니라 차원들간에도 이루어진다. 발달의 위계적 통합은 발달이 여러 다른 체계들간(개체 안이든 바깥이든)의 조화로운 상호작용을 통해 하나의 전체 체계를 이루는 과정임을 보여주고 있다. 이런 발달의 원리는 정상 아동만이 아니라 장애를 가진 아동이나 장애를 아직 가지지 않은 위기집단의 아동에게 모두 적용된다.

그렇다면 발달과 관련된 병리란 무엇인가. 발달은 발달단계마다 적응해야 하는 일련의 결정적인 발달적 문제들(예, 표1)을 중심으로 조직화되어 있다. 그리고 개인의 적응은 이러한 발달적 문제들을 얼마나 잘 해결하는가로 결정된다.

도전을 적절히 해결하지 못하면 개인의 능력(competence)의 약화를 가져오고 결국은 부적응적 형태로 발달한다((Sroufe와 Rutter, 1984; Sroufe, 1991; Achenbach, 1990a, b).

발달적 도전에 대한 부적절한 해결은 개인의 하나 혹은 그 이상의 체계(생물학적이든, 심리적이든, 사회적이든)의 발달적 지체나 지연을 가져온다. 이것은 특정한 체계 안에서의 빈약한 통합을 가져오고 결국은 체계들간의 통합을 저해함으로써 개인의 전체 발달을 왜곡시킬 수 있다. 발달장애란 정상적 행동이 과장되거나 왜곡되거나 혹은 중요한 행동을 발달시키는데 실패함으로써 온다(Achenbach, 1985, 1992; Richman, 1985). 흔히 장애의 출현 연령은 정해진 생물학적 사건뿐만 아니라 발달단계와 관련된 주요한 문제의 출현에 의해 가장 영향을 받는다고 한다(Cicchetti 등, 1995; 양혜영과 이해련, 1996).

특정 발달단계에서 나타난 개인의 발달 체계 혹은 구조는 다음 단계의 적응 형태에 영향을 준다. 왜냐하면 구조의 재조직화과정에서 이전의 구조는 새로운 구조에 통합되기 때문이다. 이전 단계에서 부적응을 보였던 개인은 다음 단계에서 역시 부적절한 대응을 할 가능성이 높아진다(Cicchetti 등, 1995). 한 단계에서 부적응을 보이면 다음 단계에서 부적응을 보일 가능성이 높다는 것이지 부적응의 결과가 이미 결정된 것은 아니다. 그러므로 다음 단계에서 개인이 어떤 선택을 하느냐에 따라 발달적 궤도는 달라질 수 있다(Sroufe, 1991).

정상 발달을 아는 것만으로 발달적 이탈이 단순히 정의되는 것은 아니다. 그러나 발달적 이탈을 알기 위해서는 먼저 기준이 될 정상 발달에 대해서 잘 알아야 한다. 발달이 발달단계마다 주요한 문제들을 중심으로 조직화된 것이라면 먼저 이런 문제들이 정말 발달에 결정적인지를 증명하여야 한다. 그것을 아는 방법은 개인의 발달적 결과에 의해서 뿐이다. 즉, 주요한 발달적

도전에 대한 결과가 실제로 긍정적인지 혹은 부정적인지 밝혀져야만 한다. 그러기 위해서는 발달단계마다 주요한 선택을 한 개인들의 발달적 궤도를 추적해야 한다.

어떤 개인은 일생동안 적절한 선택을 함으로써 적응적인·발달 형태를 그려나갈 것이다. 어떤 개인은 시기에 따라 적응적인 모습을 보이다 부적응적 모습을 보이다 하면서 보다 복잡한 발달적 궤도를 그릴 것이다. 이런 다양한 발달적 과정과 결과들이 나타나면서 분명한 것은 정상 발달과 비정상 발달은 질적으로 다르게 분리되어 나아가는 것이 아니라는 사실이다.

이런 점에서 발달과 병리를 함께 고려하면서 발달의 연속성과 비연속성을 다루는 것은 정상 발달을 다루는 발달심리학이나 장애를 다루는 임상심리학의 범위를 넘어서는 작업이다. 그 엄청난 작업을 하고자 하는 사람들이 탄생시킨 것이 바로 발달정신병리이다.

발달정신병리란 무엇인가?

발달정신병리를 지지하는 사람들이 갖는 다양한 배경만큼 발달정신병리의 정의는 단순하지 않다. 모두 발달정신병리가 정상과 비정상, 발달과 병리의 밀접한 관계를 다루는 학문이라는데 동의하고 있으나 어떤 학자들은 보다 발달적인 변수들을 강조하고 어떤 학자들은 병리의 이해에 발달적 지식을 적용하는데 보다 관심을 보인다. 먼저 발달정신병리가 이상 혹은 임상 아동심리학, 아동 정신의학과 같은 다른 관련 학문들과 어떻게 구별되는지 보아야 하겠다.

Sroufe와 Rutter(1984)는 발달정신병리가 두 가지 측면에서 임상 아동심리학, 아동 정신의학과 구별된다고 하였다. 첫째, 발달정신병리는 아동 병리와 정상적 행동에 모두 똑같은 관심을 갖는다. 또한 발달정신병리는 성인이 될 때까지 나

타나지 않은 장애 행동에도 관심을 갖는다. 둘째, 임상 아동심리학자나 아동 정신의학자들의 주요한 관심사인 진단, 치료기술, 예후는 발달정신병리의 이차적인 관심사라고 할 수 있다. 물론 발달과 병리를 다루는 발달정신병리에서 진단은 주요한 문제다. 그리고 치료와 예후는 분명 환자의 발달적 변화와 밀접한 관련이 있다. 다만 발달정신병리는 장애의 원인과 발달에 따른 변화와 과정, 그리고 정상적 행동과의 관계에 일차적 관심을 가진다. 이런 이유로 발달정신병리는 장애를 이미 보이는 집단만이 아니라 일으킬 가능성이 높은 위기집단을 연구한다(Cicchetti등, 1995).

발달정신병리는 정신장애를 다루는 중전의 모델인 의학적 모델, 주효과 모델 혹은 특성모델과는 다르다. 의학적 모델은 정신장애를 어떤 증상의 유무에 따라 장애의 유무로 진단하는데(예, DSM, ICD), 이것은 병리적 특성이 환자 안에 존재한다고 보는 것이다. 이러한 병리적 특성은 환자가 처한 맥락과는 상관없이 환자의 특성으로 지속되는 것이다. 문제는 특정 시기에 이런 특성을 보인 환자들이 모두 같은 발달적 결과를 보이지 않는다는 것이다(Lewis, 1990; Cowan, 1988).

예를 들면, 알코올중독자의 부모의 자녀들(COAs: children of alcoholics)과 같이 장애를 일으킬 가능성이 높은 집단을 위기집단이라고 한다. 위기집단의 부모들은 자녀들에게 정신장애를 발달시킬 가능성이 높은 위기요인들이 있는 유전과 환경을 제공한다. COAs는 아동기와 청소년기부터 비행, 품행문제, 과잉활동, 주의력 결핍, 약물 남용, 낮은 학업성취, 우울같은 다양한 증상들을 보인다(West와 Prinz, 1987, Windle, 1990). COAs라고 해서 모두 이런 문제를 아동기나 청소년기에 보이는 것은 아니다. 단순히 어떤 특정 위기집단에 속한다고 해서 이들의 발달 결과를 예측하는 것이 쉬운 것은 아니다

(Fitzgerald, Zucker와 Yang, 1995). 심지어 같은 알코올중독 부모 밑에서 태어난 자녀들간에도 다른 병리적 증상들이 나타나고 다른 예후를 보인다고 한다. COAs는 서로 다른 발달적 궤도를 따라 성장하고 또 다른 발달적 결과를 보일 수 있다(양혜영, 1994).

위기집단을 종단연구로 추적할 경우 나타날 수 있는 대표적인 4개의 발달적 궤도가 있다(Lewis, 1990; Cowan, 1988).

1. 시간1과 시간2에서 모두 증상을 보이지 않는다.

2. 시간1에서 증상을 보이지 않던 대상들이 시간2에서는 증상을 보인다.

3. 시간1에서 증상을 보이던 대상들이 시간2에서는 증상을 보이지 않는다.

4. 시간1과 시간2에서 모두 증상을 보인다.

왜 그럴까. 개체 안에 존재한다는 병리적 특성이 시간과 함께 변화한 것일까. 그렇다면 병리에서 이 시간에 따른 변화를 어떻게 취급해야 할 것인가. 이유가 무엇이든 후에 사라지는 병리적 특성이라면 현재 문제시할 필요가 있을까. 문제시할 필요가 있다면 병리적 특성이 사라진 이유는 무엇인가. 아니 무엇보다 특정한 병리적 특성은 사라졌지만 전에 존재하지 않던 다른 병리적 특성이 나타났다면 병리적 특성의 변형을 어떻게 설명할 것인가. 불행히도 종전의 특성 모델은 이런 물음에 대해 답을 할 수가 없다. 왜냐하면 특성모델은 시간과 상황에 따른 변화나 변형을 고려하지 않기 때문이다(Lewis, 1990).

발달정신병리에 대한 Sroufe 등(1984)의 정의는 발달정신병리학자들이 하고자 하는 바를 잘 표현하였다. 이들은 발달정신병리란 “the study of the origins and course of individual patterns of behavioral maladaptation”이라고 정의했다. 이들은 특정 행동이나 증상을 다룰 것이 아니라 각 발달시기에 나타나는 적응 형태의 연속성을 연구해야 한다고 주장했다.

발달정신병리의 주요한 과제중의 하나는 장애의 원인과 발달과정을 알아내는 것이라고 했다. 위기집단이 보이는 다양한 발달과정을 추적하는 과정에서 확률적으로 가능한 여러 발달적 궤도를 알아내는 것이다. 어떤 궤도들은 정신병리로 연결될 가능성이 높고 어떤 궤도들은 그럴 가능성이 낮다(Cicchetti등, 1995; Sroufe, 1990). 개인이 각 발달단계에서 보이는 특정 행동은 다르다 해도 그 사람의 적응 형태의 과정은 밝힐 수 있을 것이다. 개인의 적응 형태를 밝히기 위해서 개인의 발달과정에 기여하는 주요한 모든 변인들과 변인들간의 관계를 고려하여야만 한다.

개인의 적응 형태의 발달 과정은 개인이 각 발달단계에서 갖는 취약성(vulnerabilities), 위기(risks), 보호요인들(protective factors)에 의해 설명될 수 있다. 위기는 개별적으로 혹은 동시에 반복하여 나타남으로써 부적응적 문제가 발생하는 개인적인 혹은 맥락적인 특성이다(Zucker, 1989). 개인의 내적, 외적 환경에 위기사건이 밀집해 있으면 혹은 위기사건이 반복하여 출현한다면 부정적인 결과를 가져올 가능성이 높아진다. 반대로 위기사건의 부정적 영향을 막아줌으로써 개인의 기능을 보호해주는 역할을 하는 특성들도 있다. 이렇게 발달과 관련된 다차원적인 변인들의 역할을 함께 고려함으로써 확률적으로 가능한 발달적 궤도를 예상할 수 있다.

이런 연속성과 비연속성을 다루는 발달정신병리의 출현으로 인해 아동기 문제들의 발병원인, 앞으로의 과정, 치료를 이해하는데 새로운 가능성을 주었다(Sameroff, 1989). 발달정신병리라는 것이 정신병리가 무엇인가 하는 무익하고도 끝이 없는 논쟁으로부터 우리를 구해 어떻게 부적응적 기능이 출현하고 이것이 시간에 따라 어떻게 변화하는가에 관심을 가지도록 해주었다(Cowan, 1988). 이렇게 발달과정과 결과의 다양성을 다루는 것이 발달정신병리다. 물론 이런 다양성에는 정상과 비정상 발달이 모두 포함되는 것이다.

결론

Gelfand 등(1985)은 발달정신병리에서 진보보다 기대가 더 많다고 했다. 이 분야의 대부분의 글들이 실제적인 도움을 가지고 있기 보다 마치 성명서 같은 모습을 가지고 있다고 했다. 그리하여 발달정신병리의 잠재력은 아직 판단하기 힘들다고 했다. 그리고 10년 이상의 세월이 흘렀다.

발달과 병리를 다루는 학자들이 발달정신병리라는 깃발아래 모여 각자의 문제를 풀기 위해 함께 작업하면서 많은 논문들이 쏟아져 나오고 있다. 이제 논문들은 발달정신병리에서 사용되는 개념, 예를 들면 취약성, 위기, 보호요인들을 이용하여 비정상 발달만이 아니라 정상 발달의 기제를 설명하고 있다. 그리고 수많은 변인들이 들어간 과정모델 혹은 인과적 모델을 설명하기 위해 복잡한 방법론과 통계가 등장하고 있다. 이제 발달정신병리는 하나의 유행 학문이 되었다.

우리도 이곳 저곳에서 돌출 하는 발달정신병리의 논문들에 부딪치면서 발달정신병리를 주도하는 학자들이 생성한 연구물들을 읽지 않을 수 없게 되었다. Thomas Achenbach, James Anthony, Norman Garnezy, Alan Sroufe, Michael Rutter, Edward Zigler, Dante Cicchetti 등이 대표적인 학자들이라고 하겠다. 이제 발달정신병리를 전공하지 않는다 해도 발달정신병리가 무엇을 다루는 학문인지는 이해할 필요가 생긴 것이다.

발달정신병리는 다학문적 접근을 기본으로 하는 학문이다. 이유는 발달정신병리가 다루는 현상이 복잡하기 때문이다. 정상과 비정상 발달이라는 두 주제를 동시에 다루면서 개인의 발달에 영향을 주는 모든 차원의 변인들을 고려하려고 한다. 생물학적, 지각적, 인지적, 사회적, 언어적 기능 등 전에는 학자들이 독립적으로 다루던 기

능들의 관계까지 포함하려고 있다. 여기에 개인의 발달에 영향을 주는 맥락의 영향까지 들어간다. 수평적으로는 개인의 행동과 관련된 모든 차원의 변인들을 고려하면서 수직적으로는 시간에 따른 개인의 행동 변화를 추적하는 것이다(Cowan, 1988). 왜냐하면 이 변인들이 성장 과정과 함께 시간적으로 다르게 상호작용하며 영향을 주기 때문이다(양혜영, 1994; Lewis, 1990).

개인의 기능과 관련된 변인들의 수직적인 관계와 수평적인 관계를 추적하는 발달정신병리는 장애의 원인과 발달과정을 밝히려려고 한다(Cicchetti 등, 1995). 장애집단보다 아직 장애가 출현하지 않은 그러나 장애를 일으킬 가능성이 높은 위기 집단을 주요 연구 대상으로 한다. 그래서 각 발달단계에서 개인을 보다 부적응의 궤도로 들게 하는 위기요인 그리고 부적응의 궤도에서 멀어지게 하는 보호요인들을 이해하고자 한다. 발달정신병리가 적응과 부적응의 발달과정을 밝힘으로써 시기 적절한 장애의 치료만이 아니라 예방까지 할 수 있게 되는 것이다. 특히 위기요인들이 밀집한 아동들이 보이는 발달적 이탈이 문제가 되는지 그리고 문제가 된다면 적절한 예방과 개입은 무엇인지 알 수 있다.

발달정신병리의 과제는 분명 엄청나고 벽차서 자주 불가능하게까지 보이는 것도 사실이다. 그러나 발달과 병리 모두 한쪽의 관점에서 이해하는데 한계가 있고 어느 한 분야에서의 연구만으로는 가능하지도 않게 되었다. 발달정신병리는 발달을 다루는 학자들 병리를 다루는 학자들 자신들의 학문적 한계 혹은 울타리에서 벗어나 다른 분야로부터 과감히 도움을 청해야 한다고 제시하고 있다.

발달정신병리는 심리학자들간의 빈부(?)의 격차마저 가져오는 것 같다. 발달정신병리의 기본 가정들을 검증하기 위해 엄청난 돈과 인원을 투자하여 종단연구를 하는 연구자들과 그렇지 못한 연구자들이 내놓는 학문적 생성물은 보기에조차

이가 크게 난다. 물론 모든 종단연구들이 잘 계산된 설계와 확실한 이론적 근거를 가지고 출발하는 것은 아니다. 오히려 빈약한 이론적 모델로 인해 수많은 변인들의 관계를 어떻게 규명하여 행동을 설명할지 허덕이고 있는 연구자들도 있다.

그러나 종단연구에서 시간에 따른 적응 형태의 연속성을 연구하기 위해서는 적응 형태에 대한 횡단연구에서 나온 지식들이 무엇보다 요구된다(Achenbach, 1990a). 발달과 병리에 관심이 있는 연구자들이 하는 횡단연구는 발달정신병리의 패러디임 아래서 이루어져야 한다. 그리하여 비로소 종단연구로 검증할 수 있는 정신병리에 관한 사실들을 끌어낼 수 있다.

발달정신병리는 발달과 관련된 학문들의 울타리를 뛰어버리고 하나로 만들자는 것은 아니다. 발달에 있어 각자 전문 분야가 다른 학문들이 서로 협조함으로써 혼자서는 불가능했던 성취를 이루고자 하는 것이다. 그런 점에서 발달정신병리는 서로 관련 없어 보이는 여러 다른 개념들과 현상들을 통합시켜주는 핵심적인 패러디임이라는 것이다(Achenbach, 1990b).

참고문헌

- 양혜영(1994). 위기가정환경을 설명하는 중다변인모델 분석. **한국심리학회지:발달**, 7, 124-136.
- 양혜영, 이해련(1996). 소아정신과에 의뢰된 아동의 주문제에 대한 분석: 발달적 접근. **한국심리학회지: 발달**, 9, 106-121.
- Gelfand, D. M. & Peterson, L. 양혜영 역(1985). *Child development and psychopathology. 아동발달과 정신병리*. Beverly Hills: Sage Publications, Inc. 배영사신서219.
- Achenbach, T.M. (1982). *Developmental psychopathology*. 2nd Ed., N.Y.: John Wiley.
- Achenbach, T.M.(1985). *Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology*. Beverly Hills: Sage Publications, Inc.
- Achenbach, T.M.(1990a). Conceptualization of developmental psychopathology. In M.Lewis & S.M.Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*. N.Y.: Plenum Press, 3-14.
- Achenbach, T. M. (1990b). What is "developmental" about developmental psychopathology? In J.Rofl, A.S.Masten, D.Cicchetti, K.H.Nuechterlein, & S.Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. N.Y.: Cambridge University Press, 22-48.
- Achenbach, T. M. (1992). Developmental psychopathology. In M.H.Bornstein & M.E.Lamb(Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook*. 3rd Ed., Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Ass., 629-675.
- Cicchetti, D.(1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 1-7.
- Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In J.Rofl, A.S.Masten, D.Cicchetti, K.H.Nuechterlein, & S.Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. N.Y.: Cambridge University Press, 2-28.
- Cicchetti, D.(1991). Perspectives on the

- interface between normal and atypical development. *Development and Psychopathology*, 2, 329-333
- Cicchetti, D. & Cohen, D.J.(1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D.Cicchetti & D.J.Cohen(Eds.), *Developmental Psychopathology. Vol.1, Theory and Methods*. N.Y.: John Wiley & Sons, Inc. , 3-20.
- Cowan, P. A. (1988). Developmental psychopathology: A nine-cell map of the territory. In E.D.Nannis & P.A.Cowan (Eds.), *Developmental psychopathology and its treatment*. San Francisco: Jossey-Bass, 5-29.
- Fitzgerald, H.E., Zucker, R.A. & Yang, H-Y.(1995). Developmental systems theory and alcoholism: Analyzing patterns of variation in high-risk families. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 8-22.
- Garber, J. (1984). Classification of childhood psychopathology: A developmental perspective. *Child Development*, 55, 30-48.
- Lerner, R.M.(1986). Concepts and theories of human development. 2nd Ed., N.Y.: Random House.
- Lewis, M. (1990). Models of developmental psychopathology. In M.Lewis & S.M.Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*. N.Y.: Plenum Press, 15-28.
- Richman, N.(1985). Disorders in pre-school children. In M.Rutter & L.Hersov(Eds.). *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches*. 2nd Ed., London: Blackwell Scientific Publications, 336-350.
- Rutter, M., & Garmezy, N.(1983). Developmental psychopathology. In P.Mussen(Ed.), *Handbook of child psychology*. N.Y.: John Wiley, 775-991.
- Sameroff, A. J. (1989). Principles of development and psychopathology. In A.J.Sameroff & R.N.Emde (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. N.Y.: Basic Books, Inc., 17-32.
- Sroufe, L. A.(1991). Considering normal and abnormal together: The essence of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 2, 335-347.
- Sroufe, L. A. & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- West, M.D. & Prinz, R.J.(1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.
- Windle, M.(1990). Temperament and personality attributes of children of alcoholics. In Windel & J.S.Searles (Eds.), *Children of alcoholics: Critical perspectives*. N.Y.: The Guilford Press, 129-167.
- Zucker, R.A.(1989). Is risk for alcoholism predictable? A probabilistic approach to a developmental problem. *Drug and Society*, 4, 69-93.7

韓國心理學會誌：發達

Korean Journal of Psychology : Developmental

1997. Vol. 10, No. 1, 113-122.

What is developmental psychopathology?

Hae-Young Yang

Department of Educational Psychology

Ewha Womans University

Developmental psychopathology is a separate discipline emerging during the last two decades. The discipline has several features that distinguish it from other disciplines. First, developmental psychopathology is concerned with the interplay between normal and abnormal development. Neither normal development nor pathology can be understood in isolation, without appreciation of the other. Second, the approach suggested by developmental psychopathology requires a comprehensive assessment of functioning of an individual, including interdisciplinary, longitudinal, and multivariate measurement strategies. Third, developmental psychopathology is interested in individuals who are at high risk for the development of pathology but do not show it as well as disordered individuals, in order to discover the origins and course of individual patterns of behavioral maladaptation. The knowledge of early developmental deviations and their links with subsequent pathology could be used to prevent the emergence of disorders.