

DSM-5

Chapter 1. 신경발달장애(Neurodevelopmental Disorders)

■ 신경발달장애

- 중추신경계(뇌)의 발달 지연 또는 뇌손상과 관련된 것으로 알려진 정신장애 포함
- 심리사회적 문제보다는 뇌의 발달장애로 인해 흔히 생의 초기부터 나타나는 아동기 및 청소년기의 정신장애를 포함
- 지적장애, 의사소통장애, 자폐스펙트럼장애, 주의력결핍 및 과잉행동장애, 특정학습장애, 운동장애의 6가지 하위장애로 분류되고 있음

I. 지적장애(지적발달장애)

Intellectual Disabilities(Intellectual Developmental Disorder)

▶정의

- 지적장애 : 지능이 비정상적으로 낮아서 학습 미 사회적 적응에 어려움을 나타내는 경우
- 표준화된 지능 검사에서 70미만의 지능지수를 나타내는 경우

▶진단기준

지적장애(지적발달장애)는 발달 시기에 시작되며, 개념, 사회, 실행 영역에서 지적 기능과 적응 기능 모두에 결함이 있는 상태를 말한다. 다음의 3가지 진단기준을 충족해야 한다.

- A. 임상적 평가와 개별적으로 실시된 표준화된 지능 검사로 확인된 지적 기능(추론, 문제해결, 계획, 추상적 사고, 판단, 학업, 경험학습)의 결함이 있다.
- B 적응 기능의 결함으로 인해 독립성과 사회적 책임 의식에 필요한 발달학적·사회문화적 표준을 충족하지 못한다. 지속적인 지원 없이는 적응 결함으로 인해 다양한 환경(가정, 학교, 일터, 공동체)에서 한 가지 이상의 일상 활동(의사소통, 사회적 참여, 독립적 생활)기능에 제한을 받는다.
- C. 지적 결함과 적응 기능의 결함은 발달 시기 동안에 시작된다.

▶진단적 특징

- 지적 기능과 적응 기능에서의 결손
- 1) 지적 기능 결함(추론, 문제해결, 계획, 추상적 사고, 판단, 학교 학습, 경험 학습 등)
- 2) 적응 기능 손상(독립성과 사회적 책임 의식에 필요한 발달학적·사회문화적 표준 충족하지 못함)
 - ㉠ 개념적 영역 : 기억, 언어, 읽기, 쓰기, 수학적 추론, 실질적인 지식의 획득, 문제해결, 새로운 상황에서의 판단 등
 - ㉡ 사회적 영역 : 타인의 생각이나 감정, 경험 등을 인지하는 능력, 공감, 의사소통 기술, 친선 능력, 사회적 판단 등
 - ㉢ 실행적 영역 : 학습, 개인적 관리, 직업적 책임의식, 금전관리, 오락, 자기 행동 관리, 학교나 직장에서의 업무 관리 등
- 적응기능의 결핍이 진단기준A에 기술된 지적손상과 직접적인 연관이 있는 경우 진단
- 지적, 적응 손상은 발달시기 중에 시작됨(아동·청소년기)

▶부수적 특징

- 사회적 판단, 위험평가, 행동과 감정의 자기조절, 대인관계 기술, 학교나 작업 환경에서의 동기 등의 어려움
- 의사소통 기술의 부족 → 파괴적, 공격적인 행동
- 사회적 상황에서의 순진성, 잘 속는 성향, 위험에 대한 인식부족 → 타인에게 착취, 희생, 사기, 의도치

많은 범죄 연루, 거짓 자백, 신체적 학대, 성적학대 등의 위험에 노출
- 정신질환이 동반된 경우 → 자살 사고, 자살 시도 등 자살의 위험(위험에 대한 인식 부족)

▶유병률 : 일반인구의 약 1%, 연령에 따라 차이가 있음, 고도의 지적장애는 약 1,000명당 6명 정도, 남성(60%) > 여성

▶발달적 경과 : 신체적, 환경적 요인에 영향을 받음, 경미한 지적 장애아는 적응 기술 습득시킬 경우 양호한 적응 가능

- 지적장애는 발달기에 시작
- 고도의 지적 장애 → 생의 초기 2년 동안에 운동, 언어, 사회적 단계의 지연이 드러나 알아볼 수 있음
- 경도의 지적장애 → 학업에서의 어려움이 분명해지는 학령기가 되기 전까지는 알아볼 수 없음
- 유전적 증후군과 관련이 있는 경우 → 특징적인 신체적 외양으로 확인 가능(예, 다운증후군)
- 특정한 유전질환(예, 레쉬-니한 증후군) → 특징적인 구체적 행동을 나타내는 행동표현이 나타남
- 후천적인 경우 → 뇌수막염, 뇌염, 두부 외상과 같은 질병을 앓고 난 뒤의 발달시기에 급격하게 시작될 수 있음
- 비진행성의 경과를 보임 but 특정유전 장애(예, 레트증후군)에서는 안정기에 뒤따라 증상이 악화되는 기간이 존재하며, 다른 유전 장애(예, 산필리포 증후군)에서는 지적 기능의 진행성 악화가 나타남
- 아동기 초기 이후 장애의 심각도는 시간에 따라 달라질 수 있지만, 일반적으로 장애는 평생 지속됨
- 진단적 평가는 개선된 적응 기술이 지속적인지 일시적인지를 반드시 판단해야만 함

▶원인

1. 유전자 이상(5%)

: 유전자 돌연변이, 방사선, 약제 및 화학물질, 바이러스
: 다운증후군, FragileX증후군, Klinefelter증후군(XXY), Toner증후군(XO) 등

2. 임신 중 태내환경의 이상(30%)

: 아스피린, 키니네, 인슐린, 여성호르몬제, 헤로인, 모르핀, 알코올(태아 알코올 증후군), 코카인, 니코틴
: 독일 홍역, 매독, 뇌막염, 특소플라즈마증, 전염성 간염, 인플루엔자

3. 임신 및 출산과정의 이상(10%)

: 뇌 발달에 필요한 단백질, 탄수화물, 지방질 공급 X
: 물리적 외상, 조산, 난산, 출산 시 무산소증

4. 후천성 아동기 질환(5%)

: 감염질환, 사고, 독성물질 섭취(납)

5. 열악한 환경적 요인(15~20%)

: 빈곤가정에서의 풍부한 지적 자극을 제공받지 못하는 경우, 경미한 지적 장애를 보임

▶치료

- 지적 장애 수준에 따라 목표와 방법이 다름
- 신경학적 평가, 심리평가 후 교육 및 재활프로그램 적용
- 조기에 집중적인 교육을 시키는 것이 효과적

II. 의사소통장애(Communication Disorders)

- 정상적인 지능수준에도 불구하고 의사소통에 사용되는 말이나 언어의 사용에 결함이 있는 경우

(1) 언어장애(Language Disorder)

▶정의 : 언어의 발달과 사용에 지속적인 곤란을 나타내는 경우

<p>▶진단기준</p> <p>A. 언어에 대한 이해와 생성의 결함으로 인해 언어양식(즉, 말, 글, 수화 또는 기타)의 습득과 사용에 지속적인 어려움이 있으며, 다음 항목들을 포함한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 어휘(단어에 대한 지식과 사용) 감소 2. 문장구조(문법이나 형태론적 법칙을 기초로 단어와 어미를 배치하여 문장을 만드는 능력)의 제한 3. 담화(주제나 일련의 사건을 설명하거나 기술하고 대화를 나누기 위해 어휘를 사용하고 문장을 연결하는 능력)의 손상 <p>B. 언어능력이 연령에 기대되는 수준보다 상당히 그리고 정량적으로 낮으며, 이로 인해 개별적으로나 어떤 조합에서나 효율적인 의사소통, 사회적 참여, 학업적 성취 또는 직업적 수행의 기능적 제한을 야기한다.</p> <p>C. 증상의 발병은 초기 발달 시기에 시작된다.</p> <p>D. 이러한 어려움은 청력이나 다른 감각 손상, 운동기능이상 또는 다른 의학적·신경학적 조건에 기인한 것이 아니며, 지적장애(지적발달장애)나 전반적 발달지연으로 더 잘 설명되지 않는다.</p>

▶진단적 특징

- 어휘부족, 문장 구조의 빈곤, 대화 능력의 장애 등으로 인해 언어능력이 나이에 비해 현저하게 저하되어 효과적인 의사소통, 사회적 참여, 학업적 성취, 직업적 수행에서 기능적 저하를 초래할 때 진단
- 문장 구조의 빈곤: 문법규칙에 따라 문장을 구성하기 위해 단어를 조합하는 능력 부족
- 대화능력의 장애: 어떤 주제나 사건들을 설명하거나 대화를 하기 위해 어휘를 사용하고 문장을 연결하는 능력의 손상
- 언어의 이해/표현 능력의 손상
- *표현성 능력: 어휘, 몸짓 또는 언어적 신호의 생성과 연관
- *수용성 능력: 언어적 의미를 수용하고 이해하는 과정과 연관
- 언어능력이 연령에 기대되는 수준에 비해 상당히 낮음 → 학업적 성취, 직업적 수행, 효과적인 의사소통, 사회화 방해

Cf.-언어능력은 발생, 제스처를 통한 신호 또는 언어에 의한 신호 생성 등을 의미하는 표현성 언어와 메시지를 받아들여 처리하는 과정 및 이해하는 과정을 의미하는 수용성 언어로 구분할 수 있다. 언어장애는 이 두 가지 언어 능력, 즉 언어 이해력(수용성 언어) 또는 언어 생성능력(표현성 언어)의 결함으로 구어, 문어, 수화 및 기타 어떠한 언어 양식으로든지 언어 습득과 언어 사용에 지속적으로 어려움을 겪는 경우를 일컫는다. DSM-IV에서는 이 두가지 언어 기능을 구분하여 표현성 언어장애와 혼재 수용-표현성 언어장애로 분류했으나, DSM-5에서는 언어장애로 통합하여 진단한다.

-언어장애 환자들은 단어에 대한 지식이나 사용하는 어휘가 제한적이며 문장 구조 역시 두 세 단어의 구로 연결된 단문 형태가 주를 이룬다. 말하는 동안 문법적인 실수도 잦고 단어 찾기의 어려움도 흔히 나타난다.

-제시되는 언어정보가 많아지면 잘 기억하지 못하며, 복잡한 문장 형태의 언어 지시 역시 정확히 이해하지 못해 실수를 범할 수 있다. 또한 자신의 감정, 생각을 전달하는 화술 역시 빈약하여 중요하고 핵심적인 내용을 일목요연하게 설명하지 못한다.

-이와 같은 언어 능력의 결함은 초기 발달 단계부터 나타나며 연령에 기대되는 수준보다 현저히 저조하여 효과적인 의사소통, 사회적 참여, 학업 성취 또는 직업적 활동 등에 제한을 초래한다.

▶부수적 특징

- 가족력이 동반될 수 있음
- 장애가 있는 경우 → 가족 구성원이나 다른 친숙한 사람과의 의사소통만을 선호하는 경향
- 표현성 결함이 있는 경우 → 말소리장애가 동반될 수 있음

▶유병률

- 미국의 경우 3~5세 소아들의 46%가 다소의 언어장애가 있음
- 전체인구의 약 10%

▶발달적 경과

- 언어장애는 초기 발달 시기동안 나타남
- 4세 이후에 진단받은 경우 → 특정한 언어적 강점과 결함이 발달 경과에 따라 달라질 수 있더라도 시간이 지나도 진단이 안정적인 경향이 있으며, 일반적으로 성인기까지 장애가 지속

▶원인

- 신체적 원인 : 뇌 손상, 감각기능 결함
- 환경적 원인 : 언어발달이 이루어지는 유아기에 적절한 언어적 환경과 자극이 주어지지 못한 경우

▶치료

- 감각적, 신체적 문제가 있는지 점검
- 정서적 문제, 부모-자녀 관계 문제를 탐색/해결
- 언어치료사/교사가 아동에게 언어교육 실시(언어적 표현 격려, 강화)
- 부모는 적절한 언어적 자극을 제시하고 표현을 격려해야 함

(2) 말소리 장애(Speech Sound Disorder)(= 발화음 장애)

▶정의 : 발음의 어려움으로 인해서 언어적 의사소통에 지장을 초래하는 경우

<p>▶진단기준</p> <p>A. 말 소리 내기에 지속적인 어려움이 있고, 이는 언어 명료도를 방해하거나 전달적인 언어적 의사소통을 막는다.</p> <p>B. 장애가 효과적인 의사소통을 제한하여, 사회적 참여, 학업적 성취, 또는 직업적 수행을 각각 혹은 조합해서 방해한다.</p> <p>C. 증상의 발병은 초기 발달 시기에 시작된다.</p> <p>D. 이러한 어려움은 뇌성마비, 구개열, 청력 소실, 외상성 뇌손상이나 다른 의학적 또는 신경학적 조건과 같은 선천적 혹은 후천적 조건으로 인한 것이 아니다.</p>

▶진단적 특징

- 음성학적 장애와 조음장애(턱, 혀, 입술의 협응능력 결함)를 포함
- 언어음의 생성이 아동의 연령과 발달 단계에 기대되는 수준에 맞지 않고, 이러한 결함이 신체적, 구조적, 신경학적 또는 청력 손상의 결과로 발생한 것이 아닐 때 진단
- 나이, 교육수준에 비해 부정확하고 잘못된 발음 사용, 단어의 마지막 음 생략
- 혀 짧은 소리, 단어의 한 음을 생략하거나 다른 음으로 대체
- 발음 문제로 인하여 학업, 직업적 성취나 사회적 의사소통에 현저한 어려움

▶부수적 특징

- 표현성 결함과 동반되어 나타날 수 있음
- 말하기 또는 언어장애의 가족력이 자주 나타남

- 말하기 생성 문제를 지칭 → ‘언어 실행곤란(Verbal dyspraxia)’ 도 사용

▶유병률

- 6~7세 아동의 약 2~3% → 17세경 0.5% 감소
- 남성 > 여성

▶발달적 경과

- 대부분의 아이가 단어를 명료하게 발음 할 수 있을 때(3세경)에도 미숙한 음성학적 단순화 과정을 지속적으로 사용
- 혀 짧은 발음(분명하게 발음되지 않는 치찰음), 앞면과 측면으로 공기흐름이 나타남(비정상적으로 혀를 밀어서 삼키는 양상)
- 치료에 대한 반응이 좋고 시간이 흐를수록 말하기 문제 개선
- but 언어장애가 함께 존재할 경우 → 예후가 더 나쁘며, 특정학습장애와 연관

▶원인

1. 기질적 원인

- 청각장애, 발성기관의 구조적 결함(언청이)
- 신경학적 장애(뇌성마비)
- 인지장애(지능저하)

2. 심리적 원인

- 기능적 음성학적 장애: 정서적 불안과 긴장, 사회적 상황에 대한 부적절감, 공포, 과도한 분노/적대감 같은 심리적 원인(미취학아동)

▶치료

- 음성학적 문제를 유발하는 신체적/심리적 문제 해결
: 수술을 통해 발성기관 치료, 심리치료
- 올바른 발성 습관 교육: 언어치료사를 통해 정확한 발음/호흡조절능력 향상

Cf. -언어음이란 개별 음소를 명확하게 조음하는 것을 일컬으며, 여기에는 음성학적 지식과 함께 조음을 하기 위한 턱, 입술, 혀 등의 운동 협응 능력이 필요하다. 언어음이 아동의 연령 및 발달 단계에 기대되는 수준에 미치지 못하며 이로 인해 자신이 하고자 하는 말의 내용을 전달하지 못해 언어적 의사소통에 지장을 초래하고 결국 사회 활동, 학업 성취, 직업 수행 등이 방해를 받을 때 언어음 장애로 진단한다. 이와 같은 언어음의 문제가 초기 발달 단계부터 나타나며 신체적, 구조적, 신경학적 결함(예, 뇌성마비, 구개열 파열, 외상성 뇌손상 등)이나 청력 손상 등에 기인하지 않는다. 언어음 장애는 음성학적 지식의 부족에서부터 조음의 문제에 이르기까지 그 기제가 매우 다양하다.

-언어음 장애는 치료에 대한 반응성이 높아 언어가 발달하는 시기에 치료가 적절히 이루어진다면 대부분 호전되어 성인기까지 지속되지 않는 경우가 많다. 하지만 언어장애에서 보이는 언어음 문제는 예후가 좋지 않고 특정 학습 장애와 관련성도 높다.

(3) 아동기-발병 유창성장애(말더듬)

Childhood-Onset Fluency Disorder(Stuttering)

▶정의 : 말더듬기로 인해서 언어의 유창성에 장애가 있는 경우

진단기준

A. 말의 정상적인 유창성과 말 속도 양상의 장애로서 이는 연령이나 언어 기술에 비해 부적절하며, 오랜 기간 지속된다. 다음 중 한 가지 이상이 자주, 뚜렷하게 나타나는 것이 특징이다.

1. 음과 음절의 반복
 2. 자음과 모음을 길게 소리 내기
 3. 단어의 깨어짐(예, 한 단어 내에서 머뭇거림)
 4. 소리를 동반하거나 동반하지 않는 말 막힘(말의 중단 사이가 채워지거나 채워지지 않음)
 5. 돌려 말하기(문제 있는 단어를 피하기 위한 단어 대치)
 6. 과도하게 힘주어 단어 말하기
 7. 단음절 단어의 반복(예, “나-나-나-나는 그를 본다.”)
- B. 개별적으로나 복합적으로 장애는 말하기에 대한 불안 혹은 효과적인 의사소통, 사회적 참여, 또는 학업적 · 직업적 수행의 제한을 야기한다.
- C. 발병은 초기 발달 시기에 시작된다(주의점: 늦은 발병의 경우 성인기 발병 유창성장애로 진단한다).
- D. 장애는 언어-운동 결함 또는 감각 결함, 신경학적 손상(예, 뇌졸중, 종양, 외상)에 의한 비유창성, 또는 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니며, 다른 정신질환으로 더 잘 설명되지 않는다.

▶진단적 특징

- 연령에 부적절한 말의 유창성과 말속도 장애
- 음이나 음절을 자주 반복하거나 길게 하는 특징
- 깨어진 단어(예, 한 단어 내에서 멈춤), 소리를 동반하거나 동반하지 않는 말 막힘(말의 중단 사이가 채워지거나 채워지지 않음), 돌려 말하기(문제가 있는 단어를 피하기 위한 단어 대치), 과도하게 힘주어 단어 말하기, 단음절 단어의 반복(예, “나-나-나-나는 그를 본다.”)
- 학업적 · 직업적 성취나 사회적 의사소통을 방해
- 의사소통에 대한 특별한 압력(예, 학교에서 발표하기, 구직면접)이 있으면 더 심해짐

▶부수적 특징

- 예기공포 발생
- 언어적 기전(예, 말의 속도 바꾸기, 특정 단어나 소리를 피하기)으로 비유창성을 피하고자 시도하거나 전화걸기, 청중 앞에서 말하기와 같은 특정상황을 피하려는 시도를 함
- 스트레스나 불안에 의해서도 비유창성이 악화
- 운동성 움직임이 동반(예, 눈 깜빡임, 틱, 입술이나 안면의 떨림, 머리를 갑자기 움직이기, 숨쉬는 움직임, 주먹 쥐기)

▶유병률

- 아동기 1%, 청소년기 0.8%
- 2~7세에 점진적으로 발전
- 16세 이전 회복(60%)
- 남성(3배) > 여성

▶발달적 경과

- 6세경에 80~90%가 시작함, 발병 연령대(2~7세 사이)
- 비유창성은 첫 자음, 구의 첫 단어나 긴 단어를 반복하면서 점진적으로 시작
- 진행됨에 따라 비유창성이 좀 더 빈번해지고 방해가 되며, 가장 의미 있는 단어나 구에서도 나타남
- 아동이 말하기 문제를 인식 → 청중 앞에서 말하는 것을 피하거나 짧고 간단한 말을 하는 것처럼 비유창성과 감정적 반응을 피하기 위한 방법을 개발
- 65~85%의 아동이 비유창성으로부터 회복
- 8세경의 유창성장애의 심각도를 통해 회복될지, 그 이후까지 지속될지 예측

전체 22페이지 중 6페이지까지의 내용입니다.
전체 내용은 아래 '다운로드'를 통해 확인하실 수 있습니다.

다운로드

신경발달장애(Neurodevelopmental Disorders)

저작시기 : 2019-04

등록시기 : 2019-04-05

자료형태 : hwp, pdf

분 류 : 의/약학

출 처 : <https://www.happycampus.com/report-doc/22636440/>

--- 주의 사항 ---

위 정보 및 게시물 내용의 불법적 이용, 무단 전재 및 재배포는 금지되어 있으며
이를 어길 시에는 저작권침해, 명예훼손 등의 법적 책임이 발생할 수 있습니다.