

02

PART

이상심리학의 이론적 입장

제1장 정신분석적 입장

제2장 행동주의적 입장

제3장 인지적 입장

제4장 생물학적 입장

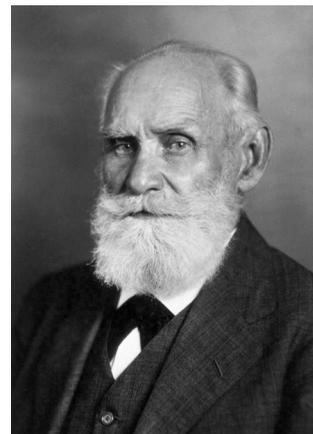
제5장 통합적 입장

이상행동을 심리학의 관점에서 설명하는 대표적인 이론 중에 하나가 행동주의적 입장에 근거한 학습이론이다. 행동주의는 심리학을 자연과학과 같이 엄밀한 과학으로 발전시켜야 한다는 신념에 근거한다. 따라서 심리학은 객관적으로 관찰되고 측정될 수 있는 행동만을 연구해야 한다고 주장한다. 행동주의에 따르면, 이상행동은 주변 환경으로부터의 잘못된 학습에 기인한 것이라고 주장한다. 1950년대 후반에 이러한 학습이론에 근거한 행동치료가 심리장애를 치료하는 기법으로 소개되면서 행동주의 이론은 급속하게 이상심리학의 주요한 이론으로 부각되었다.

01

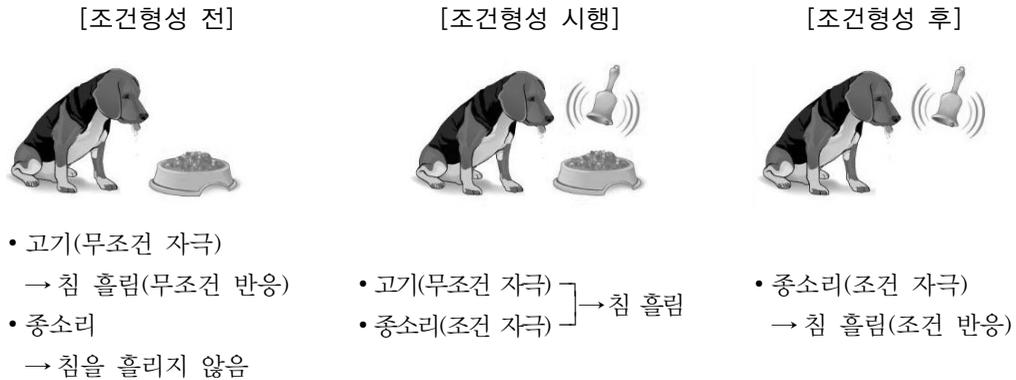
고전적 조건형성

러시아의 유명한 생리학자였던 Ivan Pavlov는 개의 타액분비에 관한 실험을 하는 과정에서 특이한 현상을 발견하였다. 개에게 고기를 주면서 종소리를 함께 들려주는 일을 여러 번 반복한 결과, 개는 종소리를 듣고 침을 흘리는 반응을 보인다는 사실을 깨달았다. 개가 종소리에 침을 흘리는 행동을 학습하게 되는 과정은 다음과 같다. 개는 고기를 주면 무조건 침을 흘린다. 이 경우에 고기 처럼 무조건 침을 흘리게 하는 자극을 무조건 자극(unconditioned stimulus)이라고 하고, 이러한 자극에 대해서 자동적으로 유발되는 반응을 무조건 반응(unconditioned response)이라고 한다.



[그림 2-5] Ivan Pavlov

처음에는 침을 흘리게 하지 못했지만 고기와 함께 짝지어 제시함으로써 개로 하여금 침 흘리는 반응을 나타나게 한 자극(종소리)을 조건 자극(conditioned stimulus)이라고 하며, 이러한 조건 자극에 의해 유발된 반응을 조건 반응(conditioned response)이라고 한다.



[그림 2-6] 고전적 조건형성이 일어나는 과정

[그림 2-6]에서 볼 수 있듯이, 무조건 자극과 조건 자극을 짝지어 반복적으로 제시하면 조건 자극만으로도 조건 반응이 유발될 수 있다. 이러한 학습과정을 고전적 조건형성이라고 한다.

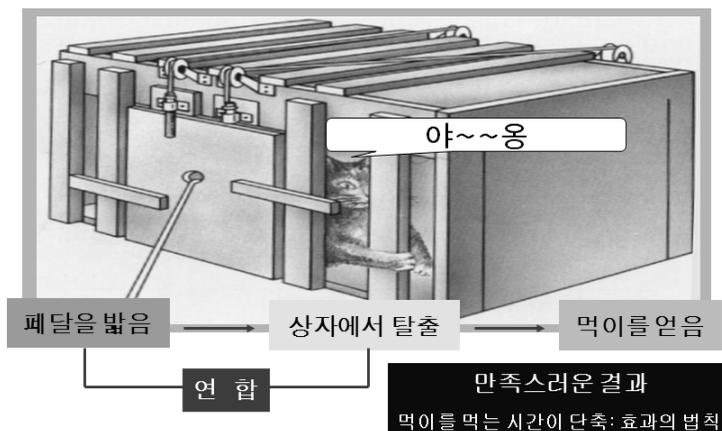
Watson과 Raynor는 1920년에 공포반응이 고전적 조건형성으로 학습될 수 있다는 사실을 제시하였다. 그들은 생후 11개월 된 앨버트라는 어린 아기에게 하얀 쥐에 대한 공포반응을 학습시켰다. 앨버트는 원래 하얀 쥐에 대한 두려움이 없었다. 그런 앨버트가 하얀 쥐에게 다가갈 때마다 커다란 쇳소리를 들려주어 앨버트를 놀라게 했다. 이렇게 5번을 시행한 결과, 앨버트는 하얀 쥐를 보기만 해도 놀라는 공포반응을 나타냈으며 쇳소리가 들리지 않아도 마찬가지였다. 즉, 공포반응(무조건 반응)을 유발하는 쇳소리(무조건 자극)를 하얀 쥐(조건 자극)와 짝지어 제시함으로써 앨버트는 쥐에 대한 공포반응(조건 반응)을 학습하게 된 것이다. 이러한 결과는 공포증을 비롯한 여러 정서장애가 고전적 조건형성에 의해서 형성될 수 있음을 보여준다.

고전적 조건형성의 원리는 공포반응을 소거하는 데에도 적용되었다. 1924년 Jones는 토끼를 두려워하는 피터라는 소년의 공포반응을 제거하는 과정을 발표하였다. 피터가 초콜릿을 먹으며 즐거운 활동을 하고 있을 때 천천히 토끼를 피터 가까이에서 접

근하게 하여 피터가 토끼와 함께 놀 수 있는 상태로까지 변화시켰다. 즉, 편안하고 즐거운 기분(무조건 반응)을 유발하는 초콜릿(무조건 자극)을 토끼(조건 자극)와 짝지어 제시함으로써 토끼에 대해 두려움을 느끼지 않는 편안한 기분(조건 반응)이 학습된 것이다. 이러한 선구적 연구는 후에 Wolpe의 체계적 둔감법과 Bandura의 참여적 모방학습에 도입되어 다양한 행동치료기법으로 발전되었다.

02 조작적 조건형성

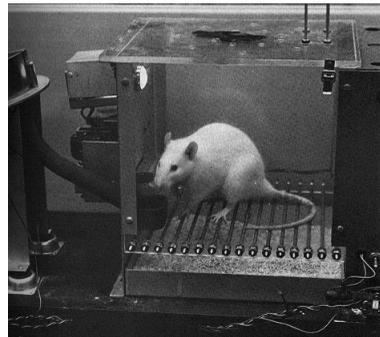
Thorndike는 보상이 주어지는 행동은 학습되고 처벌이 주어지는 행동은 회피된다는 효과의 법칙(law of effect)을 주장하였다. 이후 Skinner는 Thorndike의 발견을 더욱 발전시켜 조작적 조건형성의 원리를 체계화하였다. Skinner는 배고픈 쥐를 상자 안에 넣고 지렛대를 누르는 행동을 관찰하는 실험을 했는데, 이를 통해 행동은 그 결과에 따라 증가되거나 감소된다는 사실을 발견했다. 즉, 보상이 뒤따르는 행동은 증가하고 처벌이 주어지는 행동은 감소된다는 것이 조작적 조건형성(operant conditioning)의 원리이다.



[그림 2-7] Thorndike의 실험상자(효과의 법칙 원리)

어떤 행동을 습득하게 하고 그 빈도를 증가시키는 과정을 강화(reinforcement)라고 하는데, 강화에는 정적 강화와 부적 강화가 있다. 정적 강화(positive reinforcement)는 학습자가 좋아하는 보상을 제공하는 방법이다. 반대로, 부적 강화(negative reinforcement)는 어떤 행동을 하면 고통을 회피할 수 있도록 강화해 주는 방식이다. 강화와는 반대로, 어떤 행동을 제거하거나 빈도를 감소시킬 경우에는 처벌(punishment)이 사용된다. 특히 바람직하지 않은 행동을 하지 못하게 할 때는 벌이나 고통을 줌으로써 그러한 행동을 억제시킬 수 있다.

이 밖에도 Skinner는 다양한 동물실험을 통해서 학습과정에 관여되는 여러 가지 원리를 제시하였다. 예컨대, Skinner의 실험상자에서 쥐가 지렛대를 눌러도 먹이가 나오지 않게 하면, 쥐가 처음에는 지렛대 누르는 행동을 반복하지만 곧 그러한 행동이 사라지게 되는데 이를 소거(extinction)라고 한다. 또한 실험상자 안의 전구에 빨간 불이 들어올 때만 먹이가 나오게 하면, 쥐는 불이 들어온 상태에서 지렛대 누르는 행동을 하고 불이 꺼지면 지렛대를 누르지 않았다. 즉, 쥐는 전구의 불빛이라는 변별자극(discriminative stimulus)을 학습하여 지렛대 누르는 행동을 해야 할 때와 그렇지 않을 때를 구분하게 된다. 이외에도 일련의 복잡한 행동을 학습시키기 위해, 목표행동에 근접하는 행동을 보일 때마다 강화를 하여 점진적으로 목표행동을 학습시키는 행동조성법(behavior shaping)이 있다. 주로 동물조련사들이 동물에게 복잡한 묘기 행동을 학습시킬 때 이러한 행동조성법이 사용된다.



[그림 2-8] Skinner의 실험상자

인간이 나타내는 행동에는 조작적 조건형성을 통해서 학습된 것이 많다. 아동의 행동 중에는 부모, 교사, 칭찬, 성적, 음식, 용돈 등이 강화물로 작용하여 학습된 것이 많다. 또한 이상행동도 조작적 조건형성에 의해서 생겨난 경우가 많다.

생물학적 입장은 신체적 원인론의 전통에 뿌리를 두고 있고, 모든 정신장애는 신체질환과 마찬가지로 신체적 원인에 의해서 생겨나는 일종의 질병이며, 이러한 질병은 생물학적 방법에 의해서 치료되어야 한다고 가정한다. 오늘날 생물학적 입장의 연구자들은 정신장애를 유발할 수 있는 주요한 생물학적 원인으로 유전적 요인, 뇌의 구조적 결함, 뇌의 생화학적 이상에 초점을 맞추고 있다.

01

유전적 요인

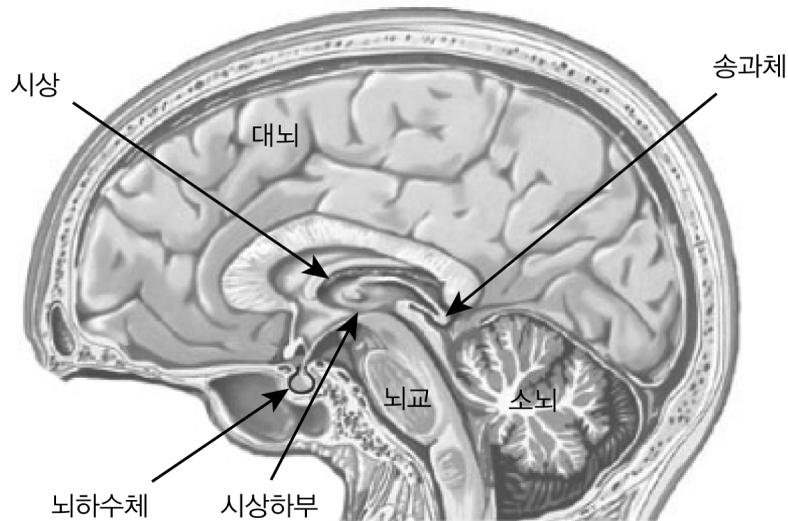
정신장애 환자의 가족 중에는 유사한 정신장애를 지닌 사람들이 많다는 가계연구가 지속되면서 유전적 요인이 정신장애의 유발에 관여한다는 주장이 제기되었다. 이러한 입장에서는 유전적 이상이 뇌의 구조적 결함이나 신경생화학적 이상을 초래하여 정신장애를 유발할 수 있다고 보았다.

어떤 정신장애가 얼마나 유전적 영향을 받는지를 밝히기 위해서 가계연구, 쌍둥이 연구, 입양아 연구가 이루어지고 있다. 가계연구는 특정한 정신장애를 지닌 환자의 가족 중에서 동일한 장애를 지닌 사람이 있는지를 조사하는 방법이다. 가계연구를 통해서 정신분열증이나 양극성 기분장애는 유전적 요인이 비교적 많이 관여되는 장애임이 알려졌다. 그러나 동일한 정신장애가 가족에게서 많이 발견된다고 해서 반드시 유전적 요인이 개입된다고 단정할 수는 없다. 이는 환경적 유사성에 기인한 것일 수도 있기 때문이다. 이외에도 정신장애의 유전적 요인을 밝히기 위해서 쌍둥이 연구, 입양아 연구 등이 이루어지고 있으며, 정신장애 환자가 지니는 염색체의 특성을 밝히는 연구도 이루어지고 있다. 그러나 정신장애가 유전적 요인에 의해서만 유발되기보다는 환경적 요인과 상호작용하여 발생하는 경우가 대부분이다. 유전적 요인은 정신장애에 걸리기 쉬운 취약성 또는 병적 소질에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

02 뇌의 구조적 손상

생물학적 입장에서는 정신장애를 지닌 환자들이 뇌의 어떤 구조나 기능에 손상을 나타내고 있는지에 대해 연구해왔다. 정신장애를 지닌 사람이 나타내는 뇌의 구조적 이상을 발견하기 위해서 여러 가지 연구방법이 사용되고 있다. 근래에는 전산화된 단층촬영술(CT), 자기공명 영상술(MRI), 양전자방출 단층촬영술(PET) 등과 같은 다양한 뇌 영상술을 통해 정신장애 환자가 나타내는 뇌의 구조적, 기능적 특성이 활발하게 연구되고 있다. 또한 뇌의 손상과 관련된 다양한 심리적 기능을 측정하는 신경심리검사(neuropsychological test)를 통해서 손상된 뇌의 영역과 손상정도를 평가하는 방법도 사용되고 있다.

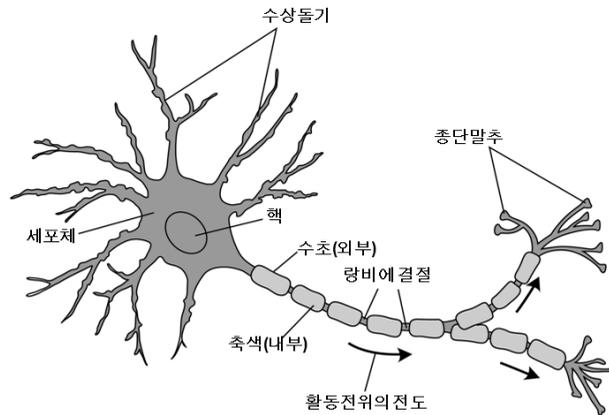
뇌조직의 손상은 진행성 마비의 경우처럼 병균의 침입에 의해 유발될 수도 있고, 알코올과 같은 화학물질의 장기적인 섭취로 생길 수도 있으며, 뇌종양이나 뇌혈관장애 등을 비롯한 다양한 요인에 의해서 일어날 수도 있다.



[그림 2-11] 뇌의 단면 구조

03 뇌의 생화학적 이상

생물학적 입장에서는 정신장애가 뇌의 생화학적 이상에 의해서 유발될 수 있다고 본다. 인간의 뇌는 약 150억 개의 신경세포(neuron)로 구성된 정보전달 체계이다. 신경세포 간의 정보전달은 화학적 물질에 의해서 이루어지는데, 이러한 화학물질을 신경전달물질(neurotransmitter)이라고 한다. 지금까지 50여 종의 신경전달물질이 알려져 있는데, 뇌의 부위에 따라서 특정한 신경전달물질에 민감한 신경세포들이 모여 있는 경향이 있다. 이처럼 신경정보의 전달과 밀접히 관련되어 있는 신경전달물질은 다양한 심리적 기능에 영향을 미치게 된다. 정신장애와 관련하여 주목을 받고 있는 주요한 신경전달물질은 도파민, 세로토닌, 노어에피네프린 등이다. 이러한 물질의 과다 혹은 결핍 상태가 정신장애와 관련되어 있다는 것이 생물학적 입장이다.



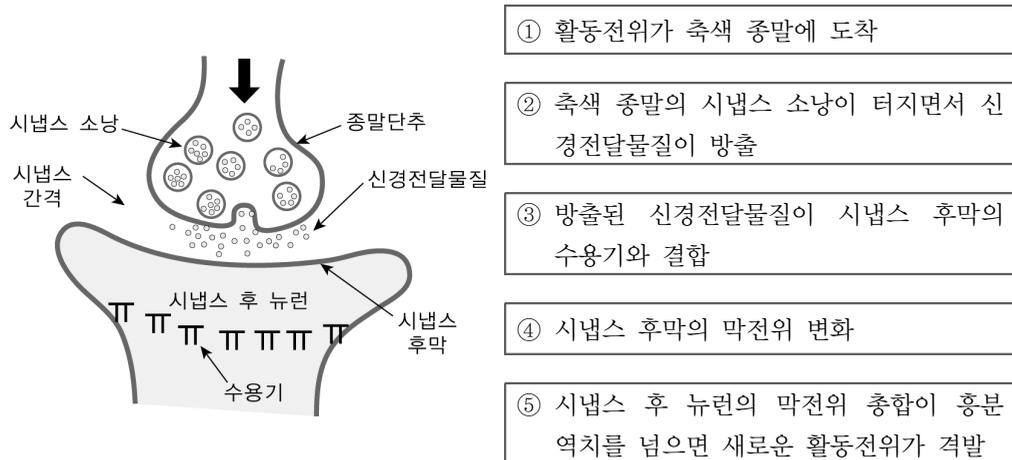
[그림 2-12] 신경세포(neuron)의 구조

도파민(dopamine)은 정서적 각성, 주의 집중, 쾌감각, 수의적 운동과 같은 심리적 기능에 영향을 미친다. 특히, 정신분열증과 관련된 신경전달물질로 알려져 있다. 정신분열증의 치료를 위해 사용되는 대부분의 약들은 도파민을 감소시키기 위해 도파민 수용체를 차단하는 작용을 한다.

세로토닌(serotonin)은 기분조절, 수면, 음식섭취, 공격성, 통증에 영향을 주는 신경전달물질로서 신경계통의 여러 부위에서 억제적 기능을 한다. 특히, 세로토닌은 우울증과 밀접히 관련된 것으로 알려져 있으며, 우울증 환자들은 뇌의 세로토닌 수준이 낮은 것으로 보고되고 있다.

노에피네프린(norepinephrine)은 정서적 각성, 공포, 불안과 관련된 신경전달물질로서 우울증에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데, 세로토닌과 상호작용하는 것으로 알려져 있다.

이외에도 GABA, 글루타메이트, 아세틸콜린 등 다양한 신경전달물질이 정신장애와 관련되어 있는 것으로 알려져 있다. 정신장애를 치료하는 대부분의 약물을 정신장애와 관련된 신경전달물질에 영향을 주어 증상을 완화시키는 효과를 나타낸다.



[그림 2-13] 뉴런과 뉴런이 만나는 지점인 시냅스에서 신경전달물질이 분비되면서 정보가 전달되는 과정

Reference 참고 **신경전달물질과 호르몬의 차이**

	신경전달물질	호르몬
전달 경로	뉴런, 시냅스	혈류
표적세포까지 거리	근거리(20nm)	원거리(수십cm)
효과지속	짧다	길다

01

임상적 특징

정신분열증은 망상, 환각, 와해된 언어, 심하게 와해된 행동이나 긴장된 행동, 음성증상과 같은 필수 증상 중 2개 이상이 최소 6개월 이상 지속되어야 하며, 1개월 이상 활성기 증상이 있어야 한다. 또한 정신분열증은 발병 이후 상당 기간 동안 직업이나 대인관계 또는 자기 관리와 같은 하나 또는 그 이상의 주요 생활 영역의 기능수준이 발병 이전과 비교하여 현저히 감소한다.

정신분열증의 양성증상에는 망상, 환각, 지리멸렬한 사고장애, 괴이하고 혼란된 행동 등이 있다. 음성증상에는 무언증, 무쾌감증, 무의욕증, 정동둔마(affective blunting), 사고차단, 사회적 위축, 운동지체 등이 있다.

정신분열증을 이해하기 위해서는 주요 증상에 대해 잘 이해해야 한다. 망상(delusion)은 자신과 세상에 대한 잘못된 강한 믿음이며, 이러한 믿음은 분명한 반증이 있음에도 불구하고 확고하고 지속적이다. 망상은 이성적 추리나 설득으로 고쳐질 수 없다. 환각(hallucination)은 현저하게 왜곡된 비현실적 지각을 의미한다. 환각은 외부 자극이 없음에도 불구하고 마치 외부에서 자극이 들어온 것처럼 지각한다. 환각은 감각의 종류에 따라 환청, 환시, 환후, 환촉, 환미로 구분한다.

DSM-IV의 진단기준은 다음과 같다.

정신분열증의 진단 기준

A. 특징적 증상: 다음 증상 가운데 2개(또는 그 이상)가 있어야 하며, 1개월 중 상당기간 동안 존재해야 한다(단, 성공적으로 치료된 경우는 짧을 수 있다).

- (1) 망상
- (2) 환각
- (3) 와해된 언어(예 빈번한 탈선 또는 지리멸렬)
- (4) 심하게 와해된 행동이나 긴장증적 행동
- (5) 음성증상, 즉 정서적 둔마, 무논리증 또는 무욕증

주의: 만약 망상이 기괴하거나, 환각이 계속적으로 행동이나 생각에 대해 간섭하는 목소리이거나, 둘 또는 그 이상이 서로 대화하는 목소리일 경우에는 한 개 증상만 있어도 된다.

- B. 사회적, 직업적 기능부전: 발병 이후 상당 기간 동안 직업이나 대인관계, 또는 자기 관리와 같은 하나 또는 그 이상의 주요 생활영역의 기능수준이 발병 이전과 비교하여 현저히 감소되어 있는 경우(또는 소아가나 청소년기에 발병될 경우에는 대인관계, 학업 또는 직업분야에서 적절한 성취를 이루지 못하는 경우)
- C. 기간: 장애의 징후가 적어도 6개월 이상 지속되어야 한다. 6개월의 기간은 진단기준 A를 충족시키는 증상(활성기 증상)이 존재하는, 적어도 1개월의 기간을 포함하고 있어야 하며(또는 성공적으로 치료되면 더 짧을 수 있음) 이 기간은 전구기와 잔류기를 포함할 수 있다. 전구기나 잔류기에는 음성증상만 있거나 진단기준 A에 있는 증상 가운데 2개 이상의 증상이 악화된 형태로 나타난다(예 기괴한 믿음, 이상한 지각적 경험).
- D. 분열정동장애와 기분장애의 배제: 분열정동장애와 정신증적 양상이 있는 기분장애는 다음과 같은 이유로 배제될 수 있다.
 - (1) 주요 우울증, 조증 또는 흔재성 삽화가 활성기 증상과 동시에 나타나지 않는다.
 - (2) 만약 활성기 증상이 있는 기간 중에 기분 삽화가 발생한다면, 활성기와 잔류기에 비해 전체 삽화의 기간이 상대적으로 짧다.
- E. 물질 및 일반적인 의학적 상태의 배제: 장애가 물질(예 남용 약물이나 투약 약물)이나 일반적인 의학적 상태의 직접적인 생리적 효과로 인한 것이 아니다.
- F. 광범위성 발달장애와의 관계: 만약 지폐성 장애나 다른 광범위성 발달장애의 과거력이 있을 때는 현저한 망상이나 환각이 적어도 한 달 이상 지속될 경우에만(성공적으로 치료되면 더 짧을 수 있음) 추가로 정신분열증의 진단을 붙인다.

보충 Supplement

정신분열증의 부수적 특징

정신분열증 환자에게서 다음과 같은 다양한 부수적 특징이 나타날 수 있다.

- 부적절한 정동(예 바보스러운 웃음이나 표정 등)을 나타낼 수 있으며, 흥미나 즐거움의 상실(무쾌감증)이 흔하게 나타난다.
- 망상으로 인해 식욕을 상실하거나 음식을 거부하는 경우도 있다.
- 집중력 장애가 흔하며, 인지 기능의 장애를 보이는 경우도 있다.
- 병식이 없는 경우가 많고, 이인증, 현실감 소실, 신체에 대한 염려 등이 나타날 수 있는데 이는 망상적 수준에 달하기도 한다. 운동 이상(예 자세 유지, 상동증적 행동 등)을 나타내기도 하며, 정신운동 기능의 장애(예 흔들거리기, 서성거리기 등)를 보이기도 한다.

1. 편집형(paranoid type)

30대 전후에 발병하는 경우가 많으며, 교육을 많이 받은 층에서 호발한다. 편집형(망상형) 정신분열증의 필수증상은 인지기능과 정동이 비교적 잘 보전된 상태에서의 현저한 망상이나 환청의 출현이다. 다만, 혼란스러운 말이나 행동, 둔마된 정동 등은 두드러지지 않다. 망상은 주로 관계망상, 피해망상, 과대망상이 많지만, 신체망상, 우울망상, 애정망상 등도 나타난다. 망상의 내용이 체계화되어 있는 경우가 많으며, 대체로 긴장되어 있고 의심이 많고 경계적이며 타인에게 적대적이고 공격적일 수 있다.

지능에 있어서는 대체로 정신병으로 인해 영향을 받지 않는 편이며, 때로는 어느 정도 사회생활을 유지해 나가기도 한다. 대략 20~30대 후반까지 사회생활을 하는 데 큰 문제가 없어서 많은 환자들이 결혼을 하고 직장생활을 하기도 하며, 정신분열증의 다른 하위유형보다 퇴행이 덜 일어난다. 긴장형과 혼란형보다는 발병과 입원 시의 연령이 높은 편이다. 또한 최근 연구에 의하면, 정신분열증의 다른 하위유형보다 대체로 예후가 좋다. 아래 오른쪽 사진은 경제학자 John Nash, 왼쪽은 Nash 교수의 실화를 바탕으로 만든 영화다. 그는 피해망상이 두드러지는 정신분열증을 앓았다.



[그림 3-1] 정신분열증 환자의 실제 예와 그를 소재로 한 영화

2. 혼란형(disorganized type)

혼란형(파괴형, 해체형)은 대체로 어린 나이에 즉 25세 이전, 특히 사춘기 전후에 서서히 발병하며, 때로는 아급성(급성과 만성 중간 정도)으로 발병하기도 한다.

사고와 감정의 혼란, 인격의 황폐화 및 퇴행이 가장 심한 하위유형이다. 대체로 행동이 원시적이고 충동적이며, 의미 없는 웃음이나 얼굴 찡그림 등을 보인다. 환각이나 망상은 편집형(망상형)과 달리 체계화되어 있지 않으며 지리멸렬(incoherence)하다. 즉 망상의 내용이 다양하고 수시로 변하며 기이하다. 또한 연상작용의 와해가 두드러져서 지리멸렬한 사고, 신어증(neologism)²⁾, 말비빔(word salad)³⁾ 등이 나타난다.

초기에는 정동반응이 매우 부적절하고 예측할 수 없으며 충동적이고 공격적이지만, 점차 감정의 둔마, 사회적 철수, 자폐적 양상, 퇴행이 심해진다. 편집형(망상형)에 비해 정신병리의 가족력이 높고, 병전적응과 예후가 나쁘다.

3. 긴장형(catatonic type)

대체로 15~25세에 발병하며, 대개 정신적 외상(psychic trauma) 후 급성으로 발병한다. 그러나 최근에는 이 유형의 환자가 줄어들고 있다. 극심한 정신운동 장애(psychomotor disturbance)가 특징이며, 혼미(stupor)와 흥분상태가 단독으로 혹은 교대로 나타난다. 혼미상태가 더 흔하며, 이때 일시적인 운동중단에서부터 장시간의 부동상태(강경증, catalepsy)에 이르는 다양한 긴장증상을 보인다. 거부증(negativism)⁴⁾, 강직(rigidity), 자동복종증(automatic obedience), 납굴증(waxy flexibility)⁵⁾, 상동증(stereotypy)⁶⁾, 반향언어, 반향행동 등의 증상이 나타난다.

흥분상태에서는 강한 긴장을 보이고, 잠시도 쉬지 않고 안절부절 못하며 난폭한 행동을 하기도 한다. 심하면 잠도 자지 않고 자해를 하거나, 고열이 동반되기도 하며, 식사도 거부하여 굶기야 탈진하여 사망하는 경우도 있다.

2) 심리적 원인으로 인해 환자가 만들어낸 새로운 단어들

3) 단어나 구의 일관성 없는 혼합 사용

4) 거절증이라고도 한다. 제안에 대한 빈번한 반대, 함구증, 음식 거부 등의 행동으로 나타난다.

5) 외적인 힘에 의해 움직인 대로 자신의 신체 위치를 유지하는 상태

6) 목적 없이 언어나 신체활동의 연속적인 반복



[그림 3-2] 긴장형 정신분열병 환자의 증상

4. 잔류형(residual type)

잔류형 정신분열증은 정신분열증의 급성 활동성 증상이 회복되어 정신병적 증상이 뚜렷하지 않다. 즉, 지속적으로 정신분열증을 시사하는 증상이 존재하지만, 다른 하위 유형의 진단기준을 만족시키기에는 증상의 활성이나 뚜렷함이 충분하지 않다. 다만 사회적 철퇴, 감정의 둔마 및 부적절성, 다소 괴이한 행동, 비논리적 사고, 사회적 고립 등은 남아있다. 망상이나 환청이 여전히 있을 수는 있지만, 심하지는 않으며 강한 감정반응이 동반되지 않는다.

Reference 참고

단순형(simple type)

- 단순형 정신분열증의 주된 특징
서서히 이상한 행동을 하며 게으름, 목적이 없음, 사회적 요구에 부응하지 못함, 일을 수행하는 능력의 상실, 정동적 심한 둔마 등 음성증상이 심하다. 기능의 감퇴가 두드러지지 않게 천천히 그리고 점진적으로 진행한다. 대체로 눈에 띄게 정신병적이거나 망상 또는 환청을 경험하지는 않는다.
- 단순형은 ICD-10에서는 있지만 DSM-IV에서는 부록의 기타 정신병적 장애에 포함되어 있다.

04 다음 중에서 양성 증상으로만 묶인 것은?

- | | | |
|-----------|-----------|--------|
| 가. 환시 | 나. 망상 | 다. 무욕증 |
| 라. 와해된 언어 | 마. 정서적 둔마 | |

- ① 나, 라
- ② 다, 라, 마
- ③ 가, 나, 라
- ④ 가, 나, 다, 라

해설 무욕증과 정서적 둔마는 음성 증상이다.

05 음성 증상과 관련된 설명으로 바르지 않은 것은?

- ① 정상일 때 나타나는 적응적 기능이 결여된 상태를 말한다.
- ② 언어가 빈곤해진다.
- ③ 정서 반응이 단조롭고 멍해 보인다.
- ④ 언어 압박이 심해진다.

해설 음성 증상으로 언어 빈곤이 나타나 말수가 줄고, 사용되는 어휘의 양이 급격히 줄어든다.

06 “내 심장 속에 벌레가 기어 다니는 느낌이 들어요.”와 같은 호소를 의미하는 병리 용어는 무엇인가?

- ① 환촉
- ② 환후
- ③ 환시
- ④ 환청

해설 환각 중 벌레가 기어 다니는 촉감과 관련되므로 '환촉'이다.