

Evidence-Based Treatments for Depression in Children and Adolescents

Kyoung Min Shin[†]

Department of Counseling Psychology, Hanyang Cyber University, Seoul, Korea

Depression in child and adolescent tends to presage a chronic and recurrent course of illness and impairment in adulthood. Concerns about medication also prompt growing interest in the effects of psychotherapy in child and adolescent depression. The main purpose of this study is to identify evidence-based treatments of child and adolescent depression. For this purpose, we reviewed the clinical features and researches on evidence-based treatments of child and adolescent depression. Based on overseas meta-analysis and systematic reviews, both cognitive behavioral therapy (CBT) and interpersonal psychotherapy (IPT) have a “strong/well-established” evidence base, family therapy (FT) has a “modest/probably efficacious” evidence, and psychodynamic therapy (PDT) has a “controversial/experimental” base. Although domestic researches on psychotherapy are limited, several trials had examined the efficacy of CBT or IPT for youth depression. Based on domestic researches, CBT and IPT have a “modest/probably efficacious” evidence base in Korea.

Keywords: depression, children, adolescents, evidence-based treatment, psychotherapy effectiveness

우울한 기분과 흥미나 즐거움의 감소가 주요 증상인 우울장애는 대중적으로 널리 알려진 정신장애 중 하나이다. 성인기 정신질환으로만 생각되어 오던 우울장애가 아동과 청소년에게도 나타날 수 있다는 인식을 가지게 된 지는 그리 오래되지 않았다. 1960년대까지만 해도 아동기 우울장애의 존재 여부에 대해 학자 간 논란이 있었으며, 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) III판이 개정된 1980년대에 이르러서야 아동기 우울장애가 공식적으로 인정받게 되었다.

우울장애의 첫 삽화가 흔히 초기 청소년기에 발생한다는 연구 결과들이 있음에도 불구하고(Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994; Merikangas et al., 2003), 성인기 우울장애에 비해 상대적으로 연구 자료들이 빈약한 실정이다. 그렇지만 우울장애가 조기 발병할수록 만성화의 가능성이 높고(Zisook et al., 2007), 가족 관계, 또래관계를 포함한 역기능적 대인관계, 저학력, 낮은 사회경제적 지위 및 높은 조기 사망률과 관련이 있어 한 개인의 삶에 장기

적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Hammen, Brennan, & Keenan-Miller, 2008; Weissman et al., 1999). 또한 아동·청소년 우울 삽화의 평균 지속 기간은 약 9개월이며, 우울 삽화가 관해되었더라도 그중 70%가 5년 이내에 재발이 일어나는 것으로 알려져 있는데, 이러한 우울장애의 경과 양상은 아동기, 청소년기, 성인기 우울 장애 간에 실질적인 지속성이 있음을 시사한다(Birmaher et al., 1996; Kovacs et al., 1984). 또한 아동·청소년기 우울장애 증상의 표현들은 전형적이지 않고, 공병률 또한 높아(Flament et al., 2011; Angold & Costello, 1993), 성인기 우울장애에 비해 쉽게 감지되지 못하기 때문에 필요한 시기에 적절한 치료를 받지 못할 가능성이 높다(Andrew et al., 2000; Hickie et al., 2007). 따라서 아동·청소년기 우울장애를 조기에 진단하여 적절한 치료를 받도록 하는 것은 매우 중요하다.

임상 장면에서는 아동·청소년 우울증상이 경도에서 중등도 수준에 해당될 경우 심리치료를 첫 번째 치료 방법으로 사용하고, 우울증상이 심각하거나 심리치료의 효과가 미미할 경우 약물치료를 사용할 것을 권고한다(Cheung et al., 2007). 최근 특정 약물을 복용한 아동과 청소년의 자살 행동 위험성 증가에 대한 보고와 관련하여 항우울제의 효과와 안전성에 대한 논란이 거세지고 있다. 이

[†]Correspondence to Kyoung Min Shin, Department of Counseling Psychology, Hanyang Cyber University, 220 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul, Korea; E-mail: kmshin@hycu.ac.kr

로 인해 아동·청소년 우울증에 대한 심리치료에 대한 관심이 더욱 높아진 것 또한 사실이다(Whittington et al., 2004; Hetrick et al., 2012; Qin et al., 2014).

따라서 본 논문에서는 아동·청소년 우울장애에 관한 최근 20년간 해외 및 국내 연구 결과에 근거하여 심리치료의 효과를 살펴보고, 관련 연구 결과들을 정리 및 요약하여, 이를 바탕으로 아동·청소년 우울장애에 대한 근거기반심리치료의 권고안을 제시하고자 한다.

아동·청소년 우울장애의 진단 특성 및 유병률

아동기 우울장애에서 흔하게 관찰되는 증상은 우울감, 집중력 부족, 불면을 비롯하여 슬픈 모습, 신체적 호소, 정신훈동 초조, 분리불안과 공포감을 들 수 있다. 또한 명확한 우울감이나 생리적 증상은 보이지 않은 채 과민한 기분이나 과잉행동, 비행, 공격적 행동, 신체적 호소로 위장되어 나타나는 가면성 우울증이 흔하므로 적대적 반항장애나 품행장애와의 감별진단에도 유의해야 한다(Hong, 2014).

과거에는 청소년 우울장애 역시 행동문제가 주로 나타나는 가면성 우울증이 특징적인 증상으로 언급되었지만 연구가 축적되면서 청소년기 우울장애의 표현 증상이 성인기 우울장애와 유사하다는 것이 알려지게 되었다(Wagner & Brent, 2009). 청소년기 우울장애에서 흔히 나타나는 증상은 슬프거나 과민한 기분, 무쾌감증, 사회적 위축, 무가치감, 죄책감, 자살사고나 행동, 수면 변화, 동기나 집중력의 저하, 식욕의 변화 등으로 성인기 우울장애 증상과 유사하다. 우울장애를 경험하는 청소년들은 우울함보다는 과민한 기분을 더 자주 보이는데 자신이 과민하다는 것을 잘 인식하지 못하는 아동기와는 달리 청소년들은 자신이 과민하다는 것을 인지하고는 있지만, 크고 작은 일상사의 모든 것들이 자신을 화나게 만든다고 표현한다. 이로 인해 청소년과 부모는 이런 양상들을 우울증상으로 인식하기보다는 자녀가 극도로 예민해져 있다고만 생각하는 경향이 있다. 또한 우울장애를 경험하는 청소년은 흥미나 즐거움의 상실로 그동안 관심 있었던 학교 활동이나 운동 등을 안 하려 하고 친구 관계도 소원해지는 모습을 보인다(Korean academy of child and adolescent psychiatry, 2012).

DSM-5에 근거한 진단기준에 따르면, 성인과 아동·청소년기 우울장애의 진단기준은 원칙적으로 동일하며, 몇 가지 기준을 정하여 발달단계에 따라 적용하도록 하고 있다. 주요우울 삽화로 진단하기 위해서는 다음의 아홉 가지 주요 증상 - (1) 우울한 기분, (2) 흥미나 쾌락의 상실, (3) 체중 변화, (4) 수면 문제, (5) 정신훈동 초조

또는 지연, (6) 피로감 및 에너지 상실, (7) 무가치감 및 부적절한 죄책감, (8) 집중력 저하, (9) 자살사고 및 자살기도 - 중 다섯 가지 이상의 증상이 적어도 2주 이상 지속되어야 하는데, 아동·청소년의 경우 우울한 기분 대신에 과민성으로, 체중 감소 대신에 기대되는 체중 증가의 실패로 변경하여 적용할 수 있다. 또한 지속우울장애의 진단을 위해서는 성인의 경우 우울한 기분이 2년 이상 지속되어야 하고 증상이 없는 기간이 2개월 이상이 되어서는 안되지만, 아동이나 청소년의 경우 1년 이상의 기간 동안 과민하거나 우울한 기분이 지속된다면 지속우울장애의 진단이 가능하다.

아동·청소년기 우울장애는 성인기 우울장애와 마찬가지로 증상의 심각도 및 지속 정도에 따라 경한 수준의 '우울증상을 보이는 적응장애'에서부터 1년 이상 만성적인 상태가 지속되는 '지속우울장애', 그리고 심각한 증상과 기능의 장애를 보이는 '주요우울장애'까지 여러 단계의 우울 상태로 나누어 진단될 수 있다. DSM-5에는 만성적이고 심하며 지속적인 과민함이 핵심 증상인 파탄적 기분조절장애와 월경주기에 따라 반복되는 기분증상으로 기능상의 장애를 초래하는 월경전불쾌장애가 우울장애에 공식적인 진단으로 추가되었다.

아동·청소년기 우울장애의 유병률은 서로 다른 연구대상, 진단 기준 및 평가방법으로 인해 정확하게 알려져 있지는 않지만, 대개 1.0%에서 8.5% 범위 안에 있는 것으로 추정된다(Kim & Cho, 2000). 미국에서 시행된 역학 연구결과, 우울장애의 발생빈도는 학령전기 아동의 경우 0.9%, 학령기 아동의 경우 1.9%로 나타났다(Meltzer et al., 2000). 외국의 경우에는 청소년기 우울장애 유병률은 3-8%로 알려져 있으며 시점 유병률은 2-3%로 보고되고 있다(Lewinsohn et al., 1998). 국내에서도 2005년 서울시 아동·청소년을 대상으로 실시한 정신질환 유병률 조사 결과, 주요우울장애의 경우 아동기에서는 0.5% 이하로 나타나다가 중학교군에서 0.5% 정도, 고등학교군에서는 2.12%로 나타난 것을 확인할 수 있었다(Korean academy of child and adolescent psychiatry, 2012).

성인기와 청소년기에는 여성의 주요우울장애 유병률이 남성의 경우보다 약 2-3배가량 높은 것으로 알려져 있으나, 아동의 경우에는 성별에 따른 유병률의 차이가 뚜렷이 관찰되지 않으며 청소년기에 이르러야 성인기와 유사한 수준으로 성별에 따른 차이가 나타나기 시작한다(Hong, 2014). 아동·청소년기 우울장애는 다른 정신과적, 신체적 문제가 동반되는 경우가 많으며, 우울장애의 40-90%에서 동반질환이 있다고 보고되고 있다. 가장 흔한 공존질환으로는 불안장애, 품행장애, 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD), 물질남용장애 등이다(Korean academy of child and adolescent psychiatry, 2012). 이러한 공존질환은 치료반응 및 경과에 영향을 미치기

때문에 면밀히 탐색할 필요가 있다.

아동·청소년 우울증의 근거기반치료: 해외

아동·청소년 우울증의 심리치료기법의 종류와 효과 검증연구

인지행동치료(Cognitive behavioral therapy, CBT)

우울증에 대한 인지행동치료의 이론적 근간은 우울증의 발생과 지속에 있어 부정적으로 왜곡된 정보 처리 방식과 역기능적 신념이 중요한 역할을 한다는 개념에서 출발한다. 따라서 인지행동치료에서는 우울장애 아동·청소년에게서 발견되는 인지적 왜곡과 오류를 찾고 이를 교정하는 데에 중점을 둔다. 아동·청소년을 대상으로 한 CBT 프로그램들은 공통적으로 심리교육, 행동활성화, 문제해결 기술습득 및 적용, 인지 재구조화, 긍정적 자기감 형성의 요소를 포함하고 있으며 대략 15-20회기 동안 진행된다.

Klein 등(2007)은 청소년 우울증의 CBT 효과에 대한 메타연구 결과를 발표하였다. 연구자들은 단극성 우울장애 진단을 받은 12-18세 청소년을 대상으로 CBT의 효과를 검증한 무선통제 연구 11개를 선별하여 메타분석을 실시하였다. 그 결과, 청소년 우울증에 대한 CBT 효과크기(ES)는 .53의 중등도 수준으로 나타났으며

치료 전에 비해 치료 후에 우울증상이 유의하게 감소되었음이 시사되었다. 11개의 연구 중 9개의 연구는 추후 평가를 실시하였으며, 치료 종결 시점으로부터 평균 5.58개월 후에 진행된 추후 평가에서의 CBT 효과크기(ES)는 .62로 통계적으로 유의미하게 나타났다. 각 연구의 정보와 효과크기는 Table 1에 제시하였다(Klein, Jacobs, & Reinecke, 2007).

한편, Arnberg와 Öst(2014)는 아동기 우울증의 CBT 효과를 메타분석을 통해 탐색하였다. 우울증으로 진단되거나 높은 우울증상을 보이는 8-12세 아동을 대상으로 CBT의 효과를 위약, 대기집단, 다른 심리프로그램과 비교한 무선통제 연구 10개가 선별되었다. 메타분석 결과, 아동 우울증에 대한 CBT 효과크기(Hedges' g)는 .66의 중등도 수준으로 나타났으며 CBT 집단이 비교집단에 비해 우울증상이 유의하게 감소하였음이 시사되었다. CBT와 다른 심리치료의 효과 차이를 검증한 결과(Table 2), CBT는 대기집단과 위약 처치 집단보다 우울증 감소에 효과적이었다. 또한 CBT 집단의 치료 후 효과 크기(Hedges' g)는 1.02로 더욱 높아짐을 확인할 수 있었다(Arnberg & Öst, 2014).

성인에 비해 아동·청소년 우울증에 대한 연구는 부족한 가운데 CBT는 중등도 수준 이상의 치료효과를 가진 심리치료 기법으로

Table 1. Effect Sizes of CBT for Adolescent Depression Compared with Control Conditions

Study	Baseline N by Gender	Mean Age and/or Age Range	Treatment Arm Descriptions (N Posttest)	Assessment Point	ES
Reynolds & Coats, 1986	11 M, 19 F	15.7	CBT (9), relaxation training (11), WL (10)	Posttreatment	1.39
				Follow-up	1.04
Kahn & Kehle, 1990	32 M, 36 F	10-14	CBT (17), relaxation training (17), self-modeling (17), WL (16)	Posttreatment	1.57
				Follow-up	1.13
Lewinsohn et al., 1990	22 M, 37 F	16.2, 14-18	CBT (19), CBT+parent groups (21), WL (19)	Posttreatment	1.28
				Follow-up	1.38
Vostanis et al., 1996	25 M, 32 F	12.7, 8-17	CBT (29), nonfocused intervention (28)	Posttreatment	.28
				Follow-up	-.13
Wood et al., 1996	20 M, 33 F	14.2, 9-17	CBT (26), relaxation training (27)	Posttreatment	.17
				Follow-up	.14
Brent et al., 1997	26 M, 81 F	15.7, 13-18	CBT (37), systemic behavior family therapy (35), nondirective supportive therapy (35)	Posttreatment	.41
Clarke et al., 1999	28 M, 68 F	16.2, 14-18	CBT (37), CBT+parent groups (32), WL (27)	Posttreatment	.38
Rossello & Bernal, 1999	33 M, 38 F	14.7, 13-17	CBT (21), IPT (19), WL (18)	Posttreatment	.35
				Follow-up	1.01
Clarke et al., 2002	27 M, 61 F	15.3, 13-18	CBT+HMO care (41), HMO care (47)	Posttreatment	.15
				Follow-up	-.05
Rohde et al., 2004	48 M, 45 F	15.1, 13-17	CBT (44), life skills/tutoring (47)	Posttreatment	.28
				Follow-up	.00
TADS Team, 2004	200 M, 239 F	14.6, 12-17	CBT (111), fluoxetine (109), fluoxetine with CBT (107), placebo (112)	Posttreatment	-.06
				Follow-up	1.21

The table has been re-formatted from the meta-analysis conducted by Klein et al. (2007).

Note. CBT = Cognitive behavioral therapy; IPT = interpersonal psychotherapy; HMO = health maintenance organization; WL = waitlist; TADS = Treatment for Adolescents With Depression Study.

Table 2. Effect Sizes of CBT for Child Depression Compared with Control Conditions

Comparison	<i>g</i>	95% CI	<i>z</i>	<i>p</i>
Total	0.655	0.40–0.91	4.96	<0.001
CBT vs. AP	0.536	0.02–1.05	2.05	0.04
CBT vs. WL	0.695	0.40–1.00	4.54	<0.001

The table has been re-formatted from the meta-analysis conducted by Arnberg and Öst (2014).

Note. AP = attention placebo; WL = waitlist; CI = confidence interval; *g* = Hedges' *g* effect size.

서 다른 형태의 심리치료보다는 치료효과에 대한 관련 증거가 상대적으로 많이 입증되어 있다.

대인관계치료(Interpersonal psychotherapy, IPT)

우울증에 대한 대인관계치료는 1980년대 초, Klerman과 Weissman에 의해 개발되었다(Klerman & Weissman, 1986). IPT는 구조화되어 있으며 단계적이고 현재에 초점을 맞춘 심리치료로서, 대인관계상의 어려움에 의해 우울 증상이 유발되고 심화되거나 유지된다는 가정에 기초하고 있다. 따라서 IPT는 하나 혹은 그 이상의 대인관계적 문제를 해결하는 데 초점을 맞추어 진행하며, 이 과정에는 지연된/불완전한 애도, 역할변화, 역할갈등, 대인관계 갈등에 대한 내용이 포함되어 있다.

Interpersonal psychotherapy for adolescents(IPT-A)는 청소년 고유의 발달 단계를 고려하여 고안된 대인관계치료이며, 청소년들이 경험하는 대인관계 문제영역들 중 우울유발에 기여한 한두 가지 대인관계문제를 중심으로 핵심적 활동이 이루어진다. IPT-A 치료 프로그램에는 반복되고 있는 자신의 의사소통 방식을 분석하고 새로운 대화기술을 배우고, 역할연기를 통해 사회적 지지 관계회복을 위한 사회기술을 배우고 연습하는 활동을 포함한다. IPT-A의 효과를 검증한 대표적인 두 개의 초기 무선택당통제연구가 있다. 첫 번째 연구는 12주간 청소년을 대상으로 IPT 집단치료를 실시하였다. 통제집단은 같은 기간 동안 임상적 관찰을 받았고, 두 집단을 비교한 결과 IPT 집단치료를 받은 청소년 중 75%에서 우울증상의 감소를 확인할 수 있었다(Mufson et al., 1999). 같은 시기에 Rosello와 Bernal은 71명의 푸에르토리코 청소년을 대상으로 IPT, CBT, 대기집단을 비교한 무선택당통제연구를 실시하였다. 연구결과, IPT와 CBT 집단은 유의미하게 우울증상이 감소하였고, IPT 집단에서 자존감과 사회적 적응이 향상되었음을 확인할 수 있었다(Rosello & Bernal, 1999).

Pu 등(2017)은 청소년 우울증의 IPT 효과에 대한 메타연구 결과를 발표하였다. 연구자들은 우울증으로 진단되거나 높은 우울증

상을 보이는 11-18세의 청소년들을 대상으로 IPT의 효과를 대기집단, 심리적 위약집단, 비처치 집단과 비교한 무선택당통제 연구 7개를 선별하였다. 메타분석 결과, IPT 처치 집단이 다른 통제집단에 비해 치료 전에 비해 치료 후의 우울증상이 유의미하게 더 감소되는 것으로 나타났고, 삶의 질과 기능 수준은 더 상승된 것을 확인할 수 있었다(Pu et al., 2017).

IPT는 성인에서 밝혀진 치료 효과에 이어 청소년 우울증에도 치료 효과가 있음이 점차 입증되고 있다. 하지만 아동 우울증의 IPT 치료효과에 대한 연구는 여전히 매우 희박한 상태이다.

가족치료(Family therapy)

많은 연구에서 아동의 우울증과 역기능적 가족관계 및 가족 구성원 문제가 강한 연관성이 있다는 것을 보여왔다. 비판적인 부모, 가족 불화 및 부모-자녀 간의 잘못된 의사소통은 우울증의 발병과 경과에 많은 영향을 끼친다(Harrington & Dubicka, 2002; Harrington, 1996).

가족치료의 정의나 경계가 모호한 면이 있으나, 아동·청소년 우울증 치료에서 사용되어 온 가족치료의 방법은 크게 두 가지로 나누어질 수 있다. 첫 번째는 아동·청소년의 치료와 병행해서 부모를 치료 과정 동안에 참여시키는 것으로서 치료를 통해 아동·청소년이 학습한 새로운 기술을 부모가 촉진시키는 역할을 하도록 돕는 방식이다. 이를 위해 부모 또한 문제해결과 의사소통 기술을 익히고, 이를 연습하도록 한다. 두 번째는 아동·청소년과 부모의 통합치료이다. 치료시간 동안 가족의 의사소통 패턴과 문제해결 방법을 바꾸도록 하며, 치료자는 가족 구성원들이 가족 내의 관계기능으로부터 우울증을 바라보도록 돕는 역할을 한다(Kim & Cho, 2000).

아동·청소년 우울증을 대상으로 한 가족치료에 대한 무작위 통제 연구는 CBT나 IPT에 비해 상대적으로 적을 뿐만 아니라 다른 치료 기법에 비해 그 치료 효과도 뚜렷하지는 않은 편이다. 가족치료 관련 연구 중에서 비교적 잘 설계된 무선택당통제 연구에서는 CBT와 가족치료의 효과를 비교하였다. 연구 결과 CBT 집단이 가족치료 집단에 비해 우울증 감소에 더 효과적이었지만 2년 후 추적조사에서는 각 집단 모두 참여자의 80%가 우울증으로부터 회복되었으며 장기적 치료 효과에서는 큰 차이가 없음을 확인할 수 있었다(Brent et al., 1998).

현재로서는 가족치료 효과를 입증하기에는 연구의 수가 상대적으로 적다. 하지만 가족치료가 아동·청소년의 우울증에 효과가 없다고 판단하기에는 현재까지 이에 대한 통제된 연구 결과가 매우 부족하다는 제한점이 있다. 이에 대해 여러 연구자들은 현재 가족 치료를 아동·청소년 우울증에 대한 일차적인 치료법으로 추천할

수는 없으나, 가족치료가 아동·청소년의 우울증에 효과가 없다고 단정지을 수는 없다고 제안하고 있다(Harringtons et al., 1998; Cottrell, 2003).

정신역동치료(Psychodynamic therapy, PDT)

정신역동치료는 신뢰로운 근거기반이 부족한 치료기법으로 오랜 기간 간주되어 왔고, 따라서 다른 치료기법에 비해 근거기반치료 목록에는 잘 언급되지 않았다. 이에 최근 몇몇 연구자들이 정신역동치료의 효과를 체계적이고 객관적인 방식으로 증명하고자 시도했다. 그중 대표적인 무선 통제 연구로 Trowell 등(2007)의 연구가 있다. Trowell 등(2007)은 우울한 10-14세의 아동·청소년들을 무선 할당하여 한 집단에는 단기정신역동치료를, 다른 집단에는 가족치료를 시행하였다. 치료기간이 끝난 직후 단기정신역동치료를 받은 집단에서는 74.3%가, 가족치료를 받은 집단에서는 75.7%가 우울증으로부터 회복된 것으로 나타나 치료 종결 직후에는 두 치료 모두 효과가 있는 가운데 단기정신역동치료에 비해 가족치료의 효과가 더 좋은 것을 관찰할 수 있었다. 반면, 치료 종결 6개월 후의 평가에서는 단기정신역동치료 집단에서는 100%가, 가족치료 집단에서는 81%가 우울증으로부터 회복된 것으로 나타나 단기정신역동치료의 경우 ‘수면자 효과(sleeper effect)’가 높음이 시사되었다.

Midgley와 Kennedy(2011)는 아동·청소년의 정신역동치료의 효과를 탐색한 문헌 연구에서 아동과 청소년을 대상으로 한 정신역동치료의 효과를 지지하는 증거들은 아직은 적지만 점차 쌓이고 있다고 지적하였고, 특히 우울증과 같은 아동·청소년의 내면화 장애에 더욱 효과적이라고 제안하였다.

최근의 정신역동치료는 장기간에 걸쳐 많은 비용이 들었던 전통적인 정신역동치료의 형태에서 보다 효율적이고 빠르게 진행되는 단기정신역동치료의 형식으로 지향하는 변화를 보이고 있다. 아동·청소년을 대상으로 한 단기정신역동치료의 메타 연구에서 연구

자들은 40회기 미만으로 구성된 단기정신역동치료 연구 11개를 선별하여 메타 분석하였다. 그 결과 치료 후 효과 크기(Hedges' g)는 1.07로 유의미한 효과가 있는 것으로 나타났고, 특히 기분 증상에 대해서는 중간 수준의 효과크기를 보였다($g = 0.70$). 또한 사후 평가에서는 치료 직후에 비해 치료의 효과가 더욱 증가된 것을 확인할 수 있었다($g = 0.24$) (Abbass et al., 2013).

하지만 정신역동치료는 다른 심리치료기법에 비해 여전히 치료 효과에 대한 연구 결과는 부족하고, 연구 결과 또한 일치를 이루지 못하고 있어 추후 지속적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

아동·청소년 우울증 심리치료기법들의 효과 비교

아동·청소년 우울증 심리치료 효과에 관한 가장 최근의 메타연구는 Zhou 등(2015)에 의해 이루어졌다. 연구진들은 7-18세의 아동·청소년들을 대상으로 우울증 심리치료 효과를 행동치료, 인지치료, 인지-행동치료, 가족치료, 대인관계치료, 놀이치료, 문제해결치료, 정신분석치료, 지지치료를 포함한 9가지의 심리치료기법과 통제집단을 비교한 52개의 무선통제연구를 선별하여 네트워크 메타 분석을 실시하였다. 분석 결과, 치료 전후를 비교해 보았을 때 IPT와 CBT만이 심리적 위약집단, 대기집단 및 일반적인 치료집단(treatment-as-usual)과 같은 통제집단에 비해 유의미하게 치료 효과가 높은 것으로 나타났다. 또한 IPT와 CBT는 놀이치료에 비해서도 유의미하게 치료 효과가 높았다. 또한 9가지의 치료기법 중 정신역동치료와 놀이치료는 대기집단에 비해서도 치료효과가 높지 않은 것으로 나타났다. 추후 평가에서도 IPT와 CBT가 통제집단에 비해 치료 효과가 유의미하게 높았다. 또한 IPT와 CBT는 문제해결 치료에 비해 추후 평가에서 우울증상의 감소가 더 두드러졌다. 반면, 정신역동치료과 문제해결치료는 대기집단에 비해 치료효과의 지속이 유의미하지 않았다.

Gálvez-Lara 등(2018)은 아동·청소년 정신장애의 선도적인 국제

Table 3. Levels of Evidence of Psychological Treatments and Number of Organizations in Agreement for Child and Adolescent Depression

	AR	BT	CBT	FT	IPT	PDT	SHT	SM
D53 of the APA for children	-	Weak	Weak	Strong	-	Weak	-	-
D53 of the APA for adolescent	-	-	Strong	Weak	Strong	-	Weak	-
NICE	Strong	-	Weak to moderate	Weak	Weak	Moderate	Weak	Weak
Cochrane	-	-	-	No evidence	-	-	-	-
APS	-	-	Strong	Strong	Strong	-	Moderate	-
No. of organizations in agreement	1	1	3	3	3	2	3	1

The table has been re-formatted from the review of Gálvez-Lara et al. (2018).

Note. AR = applied relaxation; BT = behavior therapy; CBT = cognitive behavioral therapy; FT = family therapy; IPT = interpersonal therapy; PDT = Psychodynamic therapy; SHT = self-help therapy; SM = self-modeling; D53 of the APA = Society of clinical child and adolescent psychology of the American Psychological Association; NICE = National Institute for Health and Care Excellence; Cochrane = Cochrane Collaboration; APS = Australian Psychological Society in children and adolescents.

조직인 미국심리학회(American Psychological Association, APA) 53분과(미국 아동·청소년 임상심리학회), 영국 국립정신보건연구원(National Institute for Health and Care Excellence, NICE), 국제적 비영리 의학전문가 그룹인 코크란 연합(Cochrane Collaboration), 호주심리학회(Australian Psychological Society, APS)에서 제공한 무선험당통제연구, 개관, 메타연구, 가이드라인에 기초하여 아동·청소년 정신장애 심리치료에 대한 합의와 일치가 어떻게 이루어지고 있는지를 분석하였다. 그 결과, 아동·청소년 우울장애 심리치료에 대해 4개의 조직에서 확인된 심리치료기법은 응용이완, 행동치료, 인지행동치료, 집단인지행동치료, 전산화 인지행동치료, 가족치료, 대인관계치료, 집단대인관계치료, 지지치료, 정신역동치료, 자조치료, 자기-모델링을 포함한 총 12가지였다. 이 중 네 개의 조직 모두에서 확인된 심리치료는 없었으며, 세 개의 조직에서 확인된 심리치료는 인지행동치료, 가족치료, 대인관계치료, 자조치료였다. 인지행동치료와 대인관계치료는 대체적으로 중간에서 높은 수준의 효과를 인정받았고, 가족치료와 자조치료는 상대적으로 낮은 효과를 가진 것으로 확인되었다(Table 3).

아동·청소년 우울증의 근거기반치료: 국내

국내에서도 심리치료 이론에 기반한 아동·청소년 우울 치료 프로그램들의 효과를 검증하는 연구들이 보고되고 있다. 국내 연구에서 사용되어 온 우울증 치료 기법들은 인지치료, 인지행동치료가 주를 이루고 있고(Ha, Oh, Song, & Kang, 2004; Kim & Shin, 2011; Hyun et al., 2004; Ahn, Kim, & Sung, 2012), 그 외에도 계슈탈트치료, 대인관계치료(Choi & Kim, 2008; Jin & Son, 2015; Kim & Kim, 2009)가 포함되어 있다. 최근에는 놀이치료, 책을 활용한 인지치료와 같은 아동·청소년의 우울증 치료에 대한 다양한 접근과 검증이 시도되고 있는 추세이다(Yang, Yim, & Choi, 2005; Kang & Ahn, 2004; Ko & Kim, 2011). 대부분의 연구에서는 대체적으로 우울감 감소, 자아존중감 향상, 자살생각의 감소, 대처능력의 향상과 같은 긍정적인 결과를 보고하고 있다.

최근 Kwon(2015)은 국내 아동·청소년 우울증상의 치료 프로그램 효과에 대한 메타연구 결과를 발표하였다. 치료 프로그램에는 인지행동치료, 현실치료, 계슈탈트치료, 예술치료가 포함되어 있었으며, 연구자는 비교집단 없는 논문, 중복게재 논문, 사례연구, 비표준화 도구사용 논문, 사후검사만 있는 논문, 이상치 논문을 제외한 총 72편의 연구를 선별하여 메타분석을 실시하였다. 그 결과, 아동·청소년 우울증상에 대한 치료 프로그램의 효과크기(ES)는 1.328로 큰 효과크기를 나타냈다(Kwon, 2015). 하지만 이 메타분석

에는 우울증상의 수준과 관계없이 대규모 인원을 대상으로 하는 보편적 예방 프로그램에 관한 연구도 포함되어 있어 연구 대상자가 광범위하고, 전반적인 우울 치료 또는 예방 프로그램의 효과를 본 것이라는 점에서 다양한 우울 치료 프로그램의 효과를 비교하기에는 한계가 있다. 하지만 본 연구는 개별 프로그램들의 효과 검증에만 중점을 두었던 기존의 국내 연구들과는 달리, 우울증 치료 프로그램의 효과크기를 객관적으로 통합하여 보고했다는 점에서 의의가 있다.

대부분의 국내 연구는 개별 프로그램들의 효과 검증에 중점을 두고 연구결과의 유의성 여부 보고에 치중해 왔다. 그런 가운데 Kim과 Kim(2010)은 청소년 우울에 대한 대인관계 집단치료와 인지행동 집단치료의 효과를 비교하여 발표하였다. 그 결과 IPT 집단치료와 CBT 집단치료 모두 청소년의 우울증상 감소에 효과적이었으며, 감소된 우울이 유지되는 데에도 긍정적인 영향을 끼쳤다. 다만, 프로그램이 진행되는 기간 동안 IPT 집단치료는 청소년의 우울을 감소시키는 데 더욱 효과적이었으며, CBT 집단치료는 부정적인 자동적 사고를 감소시키는 데 더욱 효과적인 것을 확인할 수 있었다(Kim & Kim, 2010)

국내 학회지 게재 논문을 중심으로 아동 청소년의 심리치료 효과를 검증한 연구를 방법론적으로 고찰한 연구 결과를 살펴보면(Koo, Choi, & Kwon, 2012), 첫째로 치료 목표가 되는 행동이나 증상을 객관적이고 타당하게 평가하는 절차를 거치지 않은 채 심리치료 효과의 타당성을 검증하는 연구가 다수 이루어지고 있음이 확인되었다. 아동·청소년 우울증 심리치료 효과 연구들의 62.6%가 표준화된 진단 절차를 사용하지 않았다. 둘째, 심리치료 효과를 검증한 국내 연구는 무처치 통제집단을 통제집단으로 사용한 경우가 가장 많았다. 특히 발달 과정 중에 있는 아동과 청소년을 대상으로 심리치료의 효과를 검증하는 경우 무처치 통제 집단은 성장 및 발달 과정을 통제할 수 없기 때문에 연구 설계 면에서 신뢰도가 떨어질 수밖에 없다. 따라서 무처치 통제집단보다는 지지 혹은 관심 부여 위약집단과 같은 보다 적극적인 통제집단을 사용할 필요가 있다. 또한 아동·청소년 우울 증상의 심리치료 효과의 경우 치료집단과 통제집단의 평균 표본 수가 각각 16.5명과 17명으로 나타났는데, 이는 통계적 검정력을 얻기 위한 최소 기준에 미치지 못하는 수준이라는 점에서 해석의 한계가 있다. 셋째, 연구의 내적타당도를 높이기 위해서는 피로, 학습효과, 동기 수준의 차이, 이월 효과 등을 통제할 수 있는 무선험당통제가 필요한데, 국내 연구의 상당수가 치료집단과 통제집단을 무선으로 할당하지 않거나 이에 대한 정보를 제공하지 않았다. 또한 아동·청소년 우울증 심리치료 효과 연구에서 치료집단과 통제집단의 치료 전 동질성을 확인하지 않은 경우

Table 4. Levels of Evidence of Psychological Treatments for Child and Adolescent Depression

Levels of evidence	Treatment (Domestic)	Treatment (International)
Strong/well-established	-	CBT/IPT
Modest/probably efficacious	CBT/IPT	FT
Controversial/experimental	-	PDT

Note. CBT = cognitive behavioral therapy; IPT = interpersonal therapy; FT = family therapy; PDT = Psychodynamic therapy.

가 37.5%나 되어 심리치료 효과가 있다고 해석하기에 큰 제한이 있었다. 최근에 이루어진 아동·청소년 우울증의 심리치료 효과 연구 역시 상기의 문제점들이 보완되지 않은 채 지속되고 있는 양상을 보이고 있어 추후 근거기반치료를 위한 국내 데이터 확립을 위해서는 연구 방법론적 보완이 반드시 이루어져야 할 것이다.

아동·청소년 우울증의 근거기반치료 권고안 및 제언

최근 20년간 해외 및 국내 연구 결과에 근거한 심리치료의 효과 탐색을 통해 아동·청소년 우울장애에 대한 근거기반심리치료 최종 권고안을 Table 4에 제시하였다. 국내 연구자료에 근거했을 때 CBT와 IPT가 ‘대기집단보다 우월한 효과를 보인 두 개 이상의 치료효과 연구’의 기준을 충족하여 “효과가 있음직한 치료법(modest/probably efficacious)”으로 평가되었다. 국내 연구의 전반적인 치료 집단과 통제집단의 표본 수가 적다는 한계점을 안고 있으나 비교적 잘 설계된 CBT와 IPT의 무선헌당통제연구가 존재하였고, IPT의 경우 최근에 더욱 활발히 연구되는 추세를 보이고 있어 CBT와 치료효과를 비교한 연구가 발표되기도 하였다. 다만, 그 외의 대부분의 국내 연구는 무처치 통제집단과 치료집단을 비교하는 수준에 그치고 있어 위약치로나 다른 치료기법과 비교한 신뢰도 높은 치료효과 연구는 찾기 어려웠고, 따라서 “치료효과가 강력하고 근거가 잘 정립된 치료법(strong/well-established)”의 기준을 충족시키기에는 연구자료가 부족하다.

한편, 해외 연구자료에 근거했을 때는 CBT와 IPT가 “치료효과가 강력하고 근거가 잘 정립된 치료법”에 해당되었다. 또한 가족치료의 경우 “효과가 있음직한 치료법(modest/probably efficacious)”으로, 정신역동치료는 “실험적인 수준의 치료법(controversial/experimental)”으로 평가되었다.

CBT는 개인의 인지적 왜곡을 수정하여 우울증상을 완화하고, 긍정적 감정을 촉진시키는 활동을 촉구하며, 부정적인 생활 사건을 보다 잘 관리하기 위한 효과적인 대처 전략을 증진시키는 데에 초점을 맞춘 심리치료 기법이다. 다른 치료기법에 비해 월등히 많은

수의 연구를 가지고 있는 CBT는 아동·청소년 우울증에 있어 근거가 가장 잘 확립된 치료 모델이다. CBT는 집단치료 형식과 개인치료 형식 모두 효과가 있는 것으로 나타났는데 집단치료 형식에 비해 개인치료 형식이 더욱 효과적인 것으로 보고되고 있다(Weersing et al., 2017). 한편, 청소년에 비해 아동의 경우 연구의 수도 적을 뿐만 아니라 전반적인 치료효과 또한 상대적으로 저조하게 나타나고 있어 아동을 대상으로 한 CBT 연구는 앞으로 더욱 활성화되어야 할 것으로 보인다.

IPT는 대인관계 맥락에서 현재의 문제들을 이해하고 이를 조력함으로써 우울증상을 감소시키는 심리치료 기법이다. IPT는 성격은 대인관계적 상호작용의 반복되는 패턴의 축적이라는 Sullivan의 제안에 이론적 기반을 두고 있다. 최초의 IPT는 성인 우울증 환자를 대상으로 하는 심리치료로 개발되었으나 Mufson과 그의 동료들에 의해 청소년용으로 수정되었다(Mufson et al., 1993). 아동 우울증을 대상으로 한 IPT 치료 효과 연구는 매우 드문 반면, 청소년 우울증의 IPT 치료 효과는 몇몇 연구에 의해 검증되어 왔다(Bolton et al., 2007; Tang et al., 2009). 현재 청소년 우울증에 대한 IPT 연구가 지속적으로 축적되고 있으며, CBT 다음으로 근거가 탄탄하게 확립된 심리치료법으로 인정받고 있다. 하지만 IPT 또한 아동 우울증에 대한 연구는 매우 희박하여 현재로서는 하나의 연구진이 사춘기 직전의 아동을 대상으로 가족 기반 IPT를 진행한 연구가 유일하다(Dietz et al., 2008; Dietz et al., 2015).

가족치료는 가족 내의 역기능적인 상호작용 패턴과 의사소통을 향상시키기 위해 의사소통 기술 훈련, 문제해결 훈련, 강화물과 같은 다양한 행동 치료적 기술을 적용하는 치료 방법이다. 아동·청소년 우울증을 대상으로 한 가족치료에 대한 무작위 통제 연구는 CBT나 IPT에 비해 상대적으로 적으나, 가족치료의 효과에 대한 인식은 점차 높아지고 있다. 가족치료는 아동·청소년 정신장애의 선도적인 국제조직인 APA 53분과(미국 아동·청소년 임상심리학회), 영국 국립정신보건연구원(NICE), 호주심리학회(APS)에서 아동·청소년 우울증에 대해 경도에서 높은 수준의 치료 효과가 있는 심리치료법으로 인정을 받았으며(Gálvez-Lara et al., 2018), CBT나 IPT와는 달리 청소년에 비해 아동에게 더욱 효과적인 치료법으로 추천되고 있다(Cottrell, 2003).

정신역동치료는 전통적으로 치료기간이 길고, 객관적으로 치료효과를 입증하기 어려운 심리치료법으로 인식되어 왔다. 한편, 최근의 정신역동치료는 장기간에 걸쳐 많은 비용이 들었던 기존의 정신역동치료의 형태에서 조금 더 효율적이고 빠르게 진행되는 단기 정신역동치료의 형식으로 지향하는 변화를 보이고 있으며, 아동·청소년을 대상으로 한 단기정신역동치료의 메타연구도 발표되는

등 보다 체계적이고 객관적인 방식의 연구가 활발해지고 있다. 그렇지만 여러 연구 결과, 아동·청소년 우울증에 관한 정신역동치료의 치료 효과 역시 다른 심리치료기법에 비해 약하거나 없는 것으로 보고되고 있다(Gálvez-Lara et al., 2018; Zhou et al., 2015). 또한 여러 연구의 결과들 또한 일치를 이루지 못하고 있어 추후 지속적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

전 세계적으로 아동·청소년 우울증에 대한 치료프로그램 연구는 성인에 비해 상대적으로 적고, 체계적으로 잘 설계된 연구를 찾아보기가 어렵다. 특히 아동·청소년 우울증에 대한 가족치료와 정신역동치료의 효과를 살펴본 국내 연구는 전무후무한 상태이다. 앞으로 아동·청소년 우울증에 대한 심리치료 연구가 더욱 활성화할 뿐만 아니라 연구 설계의 적합성, 통제집단 유형의 적절성, 표준화된 측정 절차와 같은 방법론적 요소들이 더욱 보완되어야 할 것이다. 이를 통해 임상가가 근거기반치료를 위한 자료들을 용이하게 활용하고 숙련된 국내 전문가들을 양성할 수 있는 환경이 조성될 수 있을 것이다. 앞으로 본고와 같은 개관작업을 통해 아동·청소년 우울증에 관한 체계적이고 실용적인 근거기반치료 연구 및 근거기반실천이 국내에서도 활발하게 이루어지기를 기대한다.

References

- Abbass, A., Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J., & Midgley, N. (2013). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a meta-analysis of short-term psychodynamic models. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 863-875.
- Ahn, J., Kim, M., & Sung, J. (2012). The effects of group cognitive-behavioral therapy on depression and anxiety in adolescents. *Duksung Journal Social Sciences*, 18, 1-18.
- Andrews, G., Sanderson, K., Corry, E., & Lapsley, H. M. (2000). Using epidemiological data to model efficiency in reducing the burden of depression. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 175-186.
- Angold, A., & Costello, E. J. (1993). Depressive comorbidity in children and adolescents: empirical, theoretical, and methodological issues. *The American Journal of Psychiatry*, 1779-1791.
- Arnberg, A., & Öst, L. G. (2014). CBT for Children with Depression Symptoms: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 275-288.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., . . . & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1427-1439.
- Bolton, P., Bass, J., Betancourt, T., Speelman, L., Onyango, G., Clougherty, K. F., . . . & Verdeli, H. (2007). Intervention for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda: a randomized controlled trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 519-527.
- Brent, D., Kolko, D., Birmaher, B., & Baugher, M. (1998). Predictors of treatment efficacy in a clinical trial of three psychosocial treatments for adolescent depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 906-914.
- Cheung, A. H., Zuckerbrot, R. A., Jensen, P. S., Ghalib, K., Laraque, D., & Stein, R. E. (2007). Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): II. Treatment and ongoing management. *Pediatrics*, e1313-1326.
- Choi, J., & Kim, J. (2008). The effect of Gestalt group art therapy in children of low income, broken families with internalization problems. *The Korea Journal of Counseling*, 1167-1181.
- Cottrell, D. (2003). Outcome studies of family therapy in child and adolescent depression. *Journal of Family Therapy*, 406-416.
- Dietz, L. J., Mufson, L., Irvine, H., & Brent, D. A. (2008). Family-based interpersonal psychotherapy for depressed preadolescents: And open-treatment trial. *Early Intervention in Psychiatry*, 154-161.
- Dietz, L. J., Weinberg, R. J., Brent, D. A., & Mufson, L. (2015). Family-based interpersonal psychotherapy for depressed preadolescents: Examining efficacy and potential treatment mechanisms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 191-199.
- Flament, M. F., Cohen, D., Choquet, M., Jeammet, P., & Ledoux, S. (2011). Phenomenology, psychosocial correlates and treatment seeking in major depression and dysthymia in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1070-1078.
- Gálvez-Lara, M., Corpas, J., Moreno, E., Venceslá, J., Sánchez-Raya, A., & Moriana, J. A. (2018). Psychological treatments for mental disorders in children and adolescents: A review of the evidence of leading international organizations. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 366-387.
- Ha, E. H., Oh, K. J., Song D. H., & Kang, J. H. (2004). The effects of cognitive-behavioral group therapy for depression and anxiety disorders in adolescents: A preliminary study. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 263-279.
- Hammen, C., Brennan, P. A. & Keenan-Miller, D. (2008). Patterns of adolescent depression to age 20: The role of maternal depression and youth interpersonal dysfunction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1189-1198.
- Harrington, R., & Dubicka, B. (2002). Adolescent depression: and evidence-based approach to intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 369-375.
- Harrington, R., Whittaker, J., & Shoebridge, P. (1998). Psychologi-

- cal treatment of depression in children and adolescents. A review of treatment research. *British Journal of Psychiatry*, 291-298.
- Harrington, R. C. (1996). Family-genetic findings in child and adolescent depressive disorders. *International Review of Psychiatry*, 355-368.
- Hetrick, S. E., McKenzie, J. E., Cox, G. R., Simmons, M. B., & Merry, S. N. (2012). Newer generation antidepressants for depressive disorders in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, CD004851.
- Hickie, B., Fogarty, A. S., Davenport, T. A., Luscombe, G. M., & Burns, J. (2007). Responding to experiences of young people with common mental health problems attending Australian general practice. *The Medical Journal of Australia*, S47-52.
- Hong, K. (2014). *Korean textbook of child psychiatry*. Seoul: Hakjisa.
- Hyun, M. S., & Kim, M. A. (2004). The effects of the cognitive-behavioral therapy on depression and self efficacy of the problem behavior adolescents in middle school. *Journal of Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society*, 458-466.
- Jin, S., & Son, C. (2015). Effects of interpersonal psychotherapy for group (IPT-G) on depression decrease, anger control, and suicidal ideation decrease of depression-prone adolescents. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 649-666.
- Kang, Y., & Ahn, C. (2004). The effectiveness of group play therapy program for depressive children. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 541-558.
- Kim, B., & Cho, S. (2000). Treatment strategies for the child & adolescent patients with depressive disorder. *Korean Journal of Psychopharmacology*, 216-231.
- Kim, S. H., & Kim, C. K. (2009). Efficacy of interpersonal psychotherapy for group (IPT-G) to decrease depression and improve the self esteem of adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 183-204.
- Kim, S. H., & Kim, C. K. (2010). The effects of interpersonal psychotherapy for group and cognitive-behavioral therapy for group on depression and related variables in adolescents. *Korean Journal of Youth Studies*, 55-86.
- Kim, T. H., & Shin, H. (2011). The effects of a cognitive-behavioral program on depressive vulnerability reduction in the children of low-income families: Focus on dysfunctional attitudes and low self-esteem. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 907-927.
- Klein, J. B., Jacobs, R. H., & Reinecke, M. A. (2007). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: A meta-analytic investigation of changes in effect-size estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 1403-1414.
- Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1986). *The interpersonal approach to understanding depression*. New York: Guilford Press.
- Koo, H. J., Choi, S. M., & Kwon, J. H. (2012). Youth psychotherapy outcome research: methodological review and meta-analysis. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 43-73.
- Korean academy of child and adolescent psychiatry. (2012). *Adolescent psychiatry*. Seoul: Sigmappress.
- Kovacs, M., Feinberg, T. L., Crouse-Novak, M. A., Paulauskas, S. L., & Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood. I. A longitudinal prospective study of characteristics and recovery. *Archives of General Psychiatry*, 229-237.
- Ko, Y. J., & Kim, J. M. (2011). The effects of cognitive behavioral therapy using books on depression and social skills of adolescents from single-parent low-income families. *The Journal of Play Therapy*, 35-51.
- Kwon, T. (2015). A meta-analysis of the effects of depressive symptoms prevention programs for children and adolescents. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 35-64.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 809-818.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 765-794.
- Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, T. (2000). *The Mental Health of Children and Adolescents in Great Britain, The report of a survey carried out in 1999 by Social Survey Division of the Office for National Statistics on behalf of the Department of Health, the Scottish Health Executive and the National Assembly for Wales*. London: The Stationery Office.
- Merikangas, K. R., Zhang, H., Avenevoli, S., Acharyya, S., Neuenchwander, M., & Angst, J. (2003). Longitudinal trajectories of depression and anxiety in a prospective community study. *Archives of General Psychiatry*, 993-1000.
- Midgley, N., & Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy*, 232-260.
- Mufson, L., Moreau, D., Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1993). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Mufson, L., Weissman, M. M., Moreau, D., & Garfinkel, R. (1999). Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 573-579.
- Pu, J., Zhou, X., Lanxiang, L., Zhang, Y., Yang, L., Yuan, S., . . . & Xie, P. (2017). Efficacy and acceptability of interpersonal psychotherapy for depression in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 226-232.
- Qin, B., Zhang, Y., Zhou, X., Cheng, P., Liu, Y., Chen, J., . . . & Xie, P. (2014). Selective serotonin reuptake inhibitors versus tricyclic antidepressants in young patients: A meta-analysis of efficacy and acceptability. *Clinical Therapeutics*, 1087-1095.
- Rossello, J., & Bernal, G. (1999). The efficacy of cognitive-behavioral

- ioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 734-745.
- Tang, T. C., Jou, S. H., Ko, C. H., Huang, S. Y., & Yen, C. F. (2009). Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 463-470.
- Trowell, J., Joffe, I., Campbell, J., Clemente, C., Almgvist, F., Soininen, M., . . . & Tsiantis, J. (2007). Childhood depression: A place for psychotherapy – And outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 157-167.
- Wagner, K. D., & Brent, D. A. (2009). Depressive Disorder and Suicide. In Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, S.V. *Comprehensive Textbook of psychiatry* (Vol. 2, pp. 3652-3658). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M. T., Schwartz, K. T. G., & Bolano, C. (2017). Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 11-43.
- Weissman, M. M., Wolk, S., Goldstein, R. B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., . . . & Wickramaratne, P. (1999). Depressed adolescents grown up. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 1707-1713.
- Whittington, C. J., Kendall, T., Fonagy, P., Cottrell, D., Cotgrove, A., & Boddington, E. (2004). Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: Systematic review of published versus unpublished data. *Lancet*, 1341-1345.
- Yang, S., Yim, W., & Choi, M. (2005). The effect of child centered play therapy on the depression and hostility decrease of a child who is institutionalized. *Korean Journal of Child Welfare*, 35-47.
- Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, O., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., . . . & Xie, P. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World psychiatry*, 207-222.
- Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J. W., Wisniewski, S. R., Balasubramani, G. K., Fava, M., . . . & Rush, A. J. (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 1539-1546.

국문초록

아동·청소년 우울증의 근거기반치료

신경민

한양사이버대학교 상담심리학과

우울한 기분과 흥미나 즐거움의 감소가 주요 증상인 우울장애는 대중적으로 널리 알려진 정신장애 중 하나이다. 아동·청소년기의 우울증의 높은 만성화 가능성과 한 개인의 삶에 미치는 장기적인 영향에 대한 인식이 높아지면서 아동·청소년 우울장애에 대한 심리치료에 대한 관심 또한 더욱 높아지고 있다. 이에 본 논문에서는 아동·청소년 우울장애에 관한 최근 20년간 해외 및 국내 연구 결과에 근거하여 심리치료의 효과를 살펴보고, 관련 연구 결과들을 정리 및 요약하여, 이를 바탕으로 아동·청소년 우울장애에 대한 근거기반심리치료의 권고안을 제시하였다. 해외의 메타분석 연구와 체계적인 리뷰를 근거로 인지행동치료(CBT)와 대인관계치료(IPT)를 “치료효과가 강력하고 근거가 잘 정립된 치료법(strong/well-established)”으로, 가족치료(FT)를 “효과가 있음직한 치료법(modest/probably efficacious)”으로, 마지막으로 정신역동치료(PDT)는 “실험적인 수준의 치료법(controversial/experimental)”으로 제안하였다. 국내에서 실시된 연구를 개관한 결과, 사전·사후 설계연구가 주를 이루고 있었으며 이를 통해 국내에서는 CBT와 IPT를 “효과가 있음직한 치료법(modest/probably efficacious)”으로 제안하였다. 마지막으로 국내 심리치료 연구의 현황과 문제점 및 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어: 우울증, 아동, 청소년, 근거기반치료, 심리치료 효과성