

발달적 관점에서 본 아동 및 청소년기 우울증상

DEVELOPMENTAL PERSPECTIVE ON DEPRESSION IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

김 은 정·오 경 자

Eun Jeong Kim, M.A.* and Kyung Ja Oh, Ph.D.**

요 약 : 성인의 우울증과는 달리 아동기 우울증에 대해서는 개념자체에 대한 문제점에서부터 시작하여 진단기준, 유병률 그리고 임상적 특징등에 관하여 오랫동안 논란이 되어왔다. 아동기 우울증 현상을 보다 잘 이해하기 위해서 아동기 우울증의 빈도 및 임상적 특징에 관한 연구들을 개관하고 이를 발달적 관점을 통해 재조명해 보았다. 최근 아동기 정신병리 연구에서 많은 관심을 끌고 있는 발달적 관점에 의하면, 부적응적인 행동은 각 발달단계에서 주어지는 발달적 과제에 적응을 해 나가는 과정에서 생겨나는 것이므로 이를 이해하기 위해서는 정상적인 발달과정의 본질을 파악하는 것이 필수적이라고 본다. 특히 아동기 우울증상의 표현은 아동의 인지적이고 사회적인 발달단계에 따라 두드러지게 변화되므로 발달적 조망이 아동기 및 청소년기의 우울증을 이해하는데 유용하다. 따라서 발달적 관점에 입각한 아동 및 청소년기 우울증의 연구의 필요성과 이러한 연구에 있어서 고려되어야 할 점들을 논의하였다.

중심단어 : 우울증상 · 아동기 · 발달적 관점.

1. 서 론

성인의 우울증과는 달리 아동기 우울증의 개념에 대해서는 여러가지로 논란이 있어 왔다. 정신분석적 입장에서는 우울증을 애정대상의 상실에 대한 반응으로 보고 애정대상에 대한 양가감정의 자각이 우울증의 중요요인으로 간주되므로, 어린 아동은 슬픈 감정을 나타낼 수는 있으나, 초자아의 미성숙으로 인하여 우울증을 느낄 수는 없다고 하였다(Rie, 1966). 이와는 약간 다른 입장에서 Toolan(1962)과 Glaser(1967)는 성인기 우울증의 주요특징이 아동들에게는 나타나지는 않으나, 성인의 우울증상과 동등한 의미를 지닌 다른 증상으로 표현될

수 있다고 보고 이러한 우울동등가(depressive equivalent)로 간주될 수 있는 증상으로 temper tantrum, 건강염려증, 무단결석, 불복종, 자기파괴적 행동, 성적으로 문란한 행위, 등교거부, 학습부진, 과잉활동성, 공격적 행동, 심리신체적 증상등 다양한 문제들을 들고 있다. 이와 유사한 맥락에서 Cyt-ryn과 McKnew(1972), 그리고 Malmquist(1977)는 가려진 우울증(masked depression)의 개념을 제시 하면서 위에 언급된 바 있는 여러가지 문제행동들이 우울증을 가리는 기능을 한다고 보았다.

가려진 우울증의 개념은 임상적으로는 여러가지 문제행동과 함께 낮은 자아개념등 우울증의 특징을 보이는 아동과 청소년등을 이해하는데 도움이 될

*연세대학교 심리학과 Department of Psychology, Yonsei University

**연세대학교 심리학과 부교수

수는 있으나, 개념적으로는 모호한 측면이 많음이지적되고 있다. 즉 저변에 깔려있는 것으로 가정되는 우울증과 겉으로 표현되는 문제행동등과의 유기적 관계를 명시하지 못함으로써, 우울증과 문제행동과의 관계는 단순한 이론적 가정을 넘지 못하였으며, 실제적으로, 가려진 우울증과 품행장애를 위시한 기타 다른 행동장애를 구별할수 있는 진단기준을 제시하기 어렵다는 문제점이 지적되었다(Kovacs & Beck, 1977).

근래, 아동들의 경우에도 체계적인 면담등을 통하여 '가려져 있다'고 가정하였던 우울증상을 밝힐 수 있고 정확한 진단도 가능하다는 견해가 제시됨으로써(Carlson & Cantwell, 1979), 아동기 우울증의 존재에 대하여 회의적이었던 종래의 견해는 정면으로 도전을 받게 되었다. 즉 아동에게서도 성인과 유사한 정서적, 인지적, 동기적, 신체적, 정신운동적 증상을 포함하는 우울증이 존재한다는 기본 입장과 함께 연령에 따라 독특한 임상적 특징이 함께 나타날 수도 있다는 견해가 여러 연구자들에 의해 제기 되었다(Cantwell & Carlson, 1983; Kovacs & Beck, 1977; Puig-Antich, Blau, Marx, Greenhill & Chamber, 1978). 이러한 견해는 DSM-III와 DSM-III-R에도 반영되어, DSM-III-R의 주요 우울장애의 진단기준에서는 아동과 청소년기에는 우울한 기분 대신에 짜증스러운 기분(irritable mood)이 두드러지게 나타날 수 있음을 명시하고 있다.

아동기 우울증에 관한 연구에서 가장 장애물이 되고 있는 문제는 아동기 우울증개념 자체가 명확히 정의되어 있지 않고 연구자에 따라 각기 다른 의미로 사용되고 있다는 점이다. 예컨대, 우울한 기분과 같은 단순하고 구체적인 우울증상(depressive symptom)과, 이러한 우울증상들의 복합체인 증후군으로서의 우울증(depressive disorder)은 개념적으로 명확히 구분할 필요가 있음에도 불구하고 그렇지 않은 경우가 많아 연구의 결과들을 상호 비교하는데 어려움을 초래하고 있다. 또한 근본적으로 아동기 우울증의 정의 자체가 확립되어 있지 않기 때문에 증후군으로서의 아동기 우울증에 대한 구체적 진단 기준 또한 연구자들간에 일치하지 않는 경우가 많다. 근래의 연구에서는 성인의 우울증과

동일한 증상을 보이는 아동이 좀 더 심각한 핵심 집단이라는 가정하에 성인의 진단기준을 그대로 적용하여 진단하고 있으나, 이러한 가정의 타당성은 아직까지 검증되지 않은 상태이다.

이러한 맥락에서 볼 때 아동기 우울증에서 핵심되는 연구문제는 아동기 우울증의 존재 여부를 밝히는 것이 아니라, 성인기의 우울증과 아동기의 우울증에 공통되는 임상적 특징과 아동기 우울증 특유의 임상적 특징을 밝히는 작업이라고 할 수 있다. 또한, 각 발달단계에서 나타나는 우울증의 임상적 특징을 체계적으로 기술하고, 이를 동일한 연령층의 정상 아동, 그리고 우울증 이외의 다른 정신과적 문제를 보이는 임상집단의 행동양식과 비교함으로써, 아동기 우울증의 진단기준을 명시하는 작업 또한 필요할 것이다.

최근 10여년간 아동기 우울증에 대한 관심이 증가하면서 이의 유병율, 임상적 특징, 그리고 생물학적인 측면등을 조사한 연구들이 많이 발표되고 있다(Puig-Antich, Lukens & Davis, 1985; Poznanski, Mokros & Grossman, 1985; Petti, 1983; Cantwell, 1982; Cytryn, McKnew, Bunney, 1980). 이러한 연구자료들은 아동기 우울증의 현상을 이해하는데 유용한 자료가 되고 있으나, 다양한 자료들을 체계적으로 정리하고 통합할 수 있는 이론적 틀이 절실히 요구되고 있다.

이 논문에서는 아동기 우울증의 현상을 좀 더 깊이 이해하기 위하여 이의 빈도 및 임상적 특징에 관한 연구결과들을 개관하고, 이를 발달적 관점을 통하여 재조명하려고 한다. 근래 아동의 정신병리 연구에서 많은 관심을 끌고 있는 발달적 관점은 정상적인 발달과정에 대한 이해가 정신병리를 이해하는데 필수적임을 강조하고 있다(Sroufe & Rutter, 1984). 즉 부적응증상은 유기체가 각 발달단계에서 주어진 발달과제에 적응해 나아가는 과정에 생기는 것으로 파악하고, 이를 이해하기 위해서는 발달하는 유기체가 환경과의 지속적인 상호작용을 통하여 행동이 점진적으로 변형되고 재조직되는 발달과정의 본질을 이해하는 것이 필요하다고 주장하고 있다. 이같은 발달적 관점을 통하여 우울증에 관한 종래의 연구 결과를 다시 해석해 보고 앞으로의 연구 방향을 제시하려 하였다.

2. 발달단계에 따른 우울증의 빈도변화

우울증의 양상이 발달단계에 따라 각기 다르게 나타날 수 있다는 전제를 받아들인다면, 아동기 우울증 연구에서 가장 기본적인 것은 우울증과 관련된다고 보는 증상의 표현에 있어서 연령에 따른 변화를 체계적으로 기술하는 작업이 될 것이다. 최근 10여년간 아동기 우울증에 관한 연구가 활발히 이루어져서, 유병학, 현상학, 그리고 생물학적인 측면에서 조사된 자료가 많이 발표되고 있으나, 이러한 자료들을 구체적 이론의 틀 안에서 체계화하려는 노력은 Rutter, Izard와 Read(1986), 그리고 Trad(1987)의 연구를 제외하고는 거의 없는 편이다.

가장 기초적인 자료로서, 연령별 우울증의 빈도 조사에서도 표집대상 및 연구방법에 따라 상당히 다른 결과가 보고되고 있다(Cantwell & Carlson, 1983). Lefkowitz와 Testiny(1975)는 3000명 이상이 국민학교 3, 4, 5학년 정상아동을 또래평가방법을 통하여 조사한 결과 5.2%가 심한 우울증을 보이고 있다고 하였다. Kaplan, Hong 그리고 Weinhold(1984)는 성인의 기준을 적용하여 평가한 결과, 7.3%가 중등도, 1.3%가 심한 우울증을 보이는 것으로 나타났다.

DSM-III의 진단기준을 사용하여 조사한 연구를 보면 7~12세 연령군에서 정상집단중에는 2%(Kashani, McGee, Clarkson & Anderson, 1983), 그리고 임상집단에서는 10~20%가 주요 우울증으로 진단될 수 있었다고 보고되고 있다(Puig-Antich & Gittleman, 1982). 이상의 자료로 미루어 볼때, 청소년기 이전의 아동에게서도 우울증이 나타나며, 임상집단뿐 아니라 정상집단의 아동중에서도 우울증으로 진단될 수 있는 사례가 꽤 있음을 짐작할 수 있다.

우울증의 빈도는 청소년기에 이르러 크게 증가 추세를 보여 청소년층의 우울증은 성인보다 더 높은 빈도를 보인다는 자료가 보고되고 있다(Rutter, 1986; Angold, 1988; Garrison, Shoenbach & Kaplan, 1984). Rutter, Graham과 Chadwick(1976)의 연구에서는 일반 청소년의 40% 이상이 면담도중에 우울감과 슬픔감정을 표현하였으며, Kendal과 Davis

(1982)의 연구에서도 13~19세의 일반 청소년들에게 자기보고 검사를 실시한 결과, 이들이 자신의 부모들보다도 더 많은 우울증상을 보고하였다. 또한, Kashani와 Carlson(1987)은 14~16세의 일반 청소년들을 대상으로 조사한 결과, 주요 우울장애(Major Depressive Disorder)와 Dysthymic Disorder로 진단될 수 있는 경우가 전체의 8%로, 이는 학령 전기보다 더 높은 수치이며(Kashani, 1987), 학령기 아동에 비하여서는 2배 이상의 비율로(Kashani et al, 1983), 청소년층에서 단순한 우울감등의 증상들만이 높은 빈도로 나타나는 것이 아니라, 실제 임상적으로 진단될 수 있는 경우도 많음을 시사해 주고 있다.

아동, 청소년기 우울증의 빈도와 관련하여 흥미 있는 현상은 연령에 따라 유병율에서의 성별차이가 다르게 나타나는 것이다. Lefkowitz와 Testiny(1985)의 연구에 의하면, 6~12세의 아동들에 있어서는 임상과 정상집단 모두에서 우울증 유병율의 성별 차이가 두드러지지 않은 것으로 나타난 반면, 청소년기에 이르러서는 여자가 점차 높은 유병율을 보인다는 자료가 보고되고 있다(Reyold, 1985). 이러한 성차이가 연구에 따라 두드러지게 나타나고 있지 않은 경우도 있어(Kaplan, Hong & Weinhold, 1984), 평가방법의 차이나, 대상연령의 차이로 인한 결과일 가능성도 지적되고 있다(Kazdin, 1990). 그러나, 청소년 여자가 남자보다 높은 빈도를 보이는 것은 성인의 경우와 일관성이 있는 현상이므로 좀 더 비중을 두어 해석할 필요가 있다.

이상에서 살펴본 아동, 청소년기의 우울증의 빈도에 관한 자료들을 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 사춘기 이전의 아동에게 있어서도 우울증상은 상당한 빈도로 나타나며, 임상적으로 주요 우울장애로 진단될 수 있는 경우도 있다.

둘째, 우울증의 빈도는 청소년기에 급격히 증가하며, 성인에서 관찰되는 빈도를 넘어서는 것으로 보고되고 있다.

셋째, 사춘기를 전후하여 우울증의 빈도에서의 성비율이 달라져 사춘기 이후에는 성인의 비율과 유사한 양상을 보인다.

발달적 관점에서 위의 자료를 볼때, 청소년기의 우울증의 빈도 증가와 성비율의 변화가 흥미있는 현상이라고 할 수 있다. 청소년기의 우울증 빈도

증가는 사춘기와 관련된 신체적인 변화, 특히 내분비 계통의 변화와 관련지어 생각할 수 있으나, Rutter, Izard & Read(1986)는 아직 이를 지지하는 구체적이고 명확한 증거가 부족함을 지적하고 있다. 또한 환경적 요인으로 청소년기에는 심리사회적으로 부과되는 스트레스가 증가하거나, 혹은 심리적으로 독립하려는 과정과 관련되어 가족으로부터 얻는 사회 정서적 지지가 감소함으로 인하여 상대적으로 스트레스에 취약하여 우울증이 증가할 가능성이 있으나, 이 또한 이를 뒷받침해주는 실증적 자료가 없으며, 이러한 환경적 요인이 우울증에만 특징적으로 작용한다고 보기는 어렵다.

보다 설득력 있는 것은 청소년기의 인지적, 정서적 변화로 인하여 우울증을 더 많이 경험한다는 견해이다(Merton, Lewinson & Hops, 1990). 예컨대, 청소년기에는 인지적 성숙으로 인하여 자신을 성찰할 수 있는 능력이 생기고 이와 함께 자의식과 자기비판, 그리고 부적 자기 평가와 정서(Duval & Wickland, 1972; Feningstein, 1979)들이 두드러지게 나타나게 된다. 또한 여러가지 정서경험을 이해하고 이를 표현할 수 있는 능력, 그리고 다른 사람의 감정을 지각하고 사회적 상황에 대한 정서적 반응을 이해하는 능력등이 성숙하게 되어(Harris, Olthof & Terwogt, 1981) 우울한 느낌과 생각을 경험하게 될 확률이 높아질 가능성이 있다.

이와 같이 인지, 정서적 발달이 청소년들로 하여금 우울경험에 더욱 취약하도록 하는 한편, 청소년기의 발달과제, 즉 가족으로부터 독립과정의 진행됨에 따라 부딪치게 되는 환경적 스트레스의 증가와 아울러 가족으로부터의 사회적, 정서적 지지의 약화가 청소년기에 특히 우울증 빈도를 높게 하는 결과를 가져왔을 가능성이 크다. 청소년기 이전의 학령기 아동들에서는 위에 언급한 인지, 정서적 능력이 미성숙한 관계로 오히려 우울경험으로부터 '보호'되고 있어, 우울증의 빈도가 낮게 나타나는 것으로 해석될 수 있다.

우울증 유병율에서의 성차이에 대하여, Hoeksma(1987)는 남자는 우울한 기분을 느낄때 기분 전환이 될 수 있는 행동을 하는데 비하여, 여자는 우울한 기분의 원인에 대하여 되풀이 생각함으로써 우울한 기분을 증폭시키는 경향이 있음을 지적하고 있다. 비슷한 맥락에서 Larson, Raffaelli, Richard,

Han & Jewell(1990)은 내적인 갈등을 남자는 외부로 향한 행동으로 표현하는 경향이 있는데 비하여 여자는 자기자신으로 향하여 표현하는 경향이 있으며, 대처양식에 있어서도 남자는 문제를 무시하거나, 약물복용등의 방식을 쓰는데 비하여, 여자는 친구에게 의지하거나 전문적 도움을 청하는 등의 의존적 방식을 취하는 경향이 있음을 지적하고 있다. 이러한 사실은 행동양식 및 대처방식에서의 성차이가 청소년기에 두드러지게 나타나면서 우울증의 빈도와 연관될 가능성을 시사하고 있다.

3. 발달단계에 따른 우울증상의 표현양상

발달단계에 따라 우울증상이 다른 양상으로 표현되는 양상은 아동기 우울증의 개념적 정의와 밀접한 관련을 맺고 있는 문제로, 단순한 유병율에서의 차이보다 이론적으로 보다 더 중요한 문제라 할 수 있다. 따라서, 연령에 따라서 나타나는 우울증상을 현상학적 측면에서 기술하거나, 혹은 개념적으로 설명해 보려는 시도가 많이 있어 왔다.

Cytryn과 Mcknew(1972)는 정신분석적 입장에서 아동기 우울증을 성격과 방어기제에 따라 분류하였다. 즉 가려진 우울증(masked depression)은 이전에는 잘 적응해 오다 심한 외상경험후에 방어가 무너지는 것으로서, 발병 이전부터 지나치게 고집스럽고 부정적이며 반공격적인 태도를 보이거나, 수동 공격적 성격을 지닌 경우가 많으며, 만성적인 우울반응은 이전부터 경계선적 적응상태를 유지해 왔던 경우에 나타나는 것으로 보고, 이 두가지 유형을 점진적으로 방어능력이 약화되는 과정을 보여주는 것으로 설명하였다. Cytryn과 McKnew(1974)는 우울증의 다양한 표현양상은 우울증상의 경험을 극복하기 위한 방어의 발달단계를 반영하는 것으로 분석하면서, 아동기에 우울증상이 표현되는 양식으로, 공상, 언어화와 감정의 표현 및 행동화의 세가지를 들고 있다. 공상은 주로 비난, 불만, 상실, 학대, 유기, 죽음, 자살등의 내용에 관한 것이 많고, 언어화는 절망, 무기력감, 죄책감 그리고 자신의 무가치함과 사랑받지 못함을 말로 표현하는 경우가 많으며, 감정의 표현과 행동화는 주로 자세나 얼굴표정에 나타나는 슬픔의 표현, 우는 행동, 식욕 부진 및 수면의 문제, 정신운동 지체 그리고 과잉

활동이나 공격성, 비행등의 다양한 문제행동을 포함하게 된다. 이와 같은 다양한 방법중 어떤 것을 통하여 우울 경험에 대하여 방어를 시도하는가는 아동의 심리적 성숙도, 현실검증력, 그리고 양심의 발달등의 요인에 의해서 결정되는 것으로 보았다.

예컨대, 유아기에는 활용 가능한 방어기제는 제한되어 있으나, 성장추진력과 대상대체 능력이 있어 우울증상의 표현기간이 짧은 것이 특징이라고 하였다. 초기 아동기와 잠자기에서는 이러한 유아기의 특징이외에, 감정을 표현할 수 있게 되고 또한 문제의 해결을 목적으로 하는 언어적, 행동적 표현이 증가한다고 보았다. 그 외에 이 시기에는 양심개념이 지나치게 엄격하고, 현실검증이 미숙하여 여러가지 환상이 많이 나타나게 된다고 하였다. 그리고 죄책감이나 자아존중감의 저하는 대상의 영속성이 발달되고 현실검증력 및 양심개념이 성숙되는 후기 청소년기에 이르러서야 나타날 수 있다고 보았다.

Bemporad(1982)와 Kazdin(1981)은 정신분석이론의 기본입장에 따라 우울증상을 상실경험에 대한 반응이라는 전제 아래 각 발달단계의 독특한 상황 및 인지 발달에 따른 상실경험의 자각 및 해석의 변화등을 고려하여 발달단계별 임상적 특징을 기술하였다. 즉 유아기에는 상실의 경험을 하게되면 심리사회적인 자극과 심리적 안정감을 잃게 되어 울음, 방황, 철회, 허탈감이 차례로 표현된다고 하였다. 초기 아동기에는 부모가 거부하거나 자신의 욕구가 제지될 때 매달리며 보채는 행동을 보이며, 중기 아동기에는 부모의 거부나, 행동 후 느끼는 만족감을 잃게 되면 슬픔을 표현하고, 아울러 좌절과 애정결핍을 경험하면 간헐적으로 울기도 한다고 하였다. 후기 아동기에는 인지적 성숙으로 인하여 자아존중감의 저하, 주변환경에 대한 부정적 생각과 함께 인지적 왜곡현상도 나타나 사건 결과에 대하여 지나친 절박감을 표현하기도 하고 결과에 대한 죄책감들을 보인다고 기술하였다(Bemporad, 1982; Kazdin, 1981).

Poznanski(1982)는 6~9세 아동에서의 우울증의 임상적 특징을 현상학적 차이에 초점을 두어 기술하였다. Poznanski에 의하면, 6~9세 아동들은 자신의 우울한 정서를 인지하는 능력은 제한되어 있으나, 매사에 즐거움을 느끼지 못하는 상태

(anhedonia)가 두드러지게 나타나 전반적인 놀이나 학습에 부정적인 영향을 끼칠 수 있고, 반드시 자살생각을 하지는 않더라도 병적인 내용의 생각을 하며, 활동에 대한 흥미가 없고 자신의 걱정과 생각에 몰입하여 주의집중이 어려워지고 이로 인하여 학업성적이 떨어진다고 하였다. 그 밖에, 추상적 수준에는 이르지 못하나 자신에게 붙여진 부정적 말들을 모아 낮은 자아존중감을 형성하고, 대인관계에 대한 흥미가 낮아지면서 사회적으로 위축되며, 또래관계 또한 나빠지는 경향을 보였다. 수면장애에서는 성인에 비해 중기 및 말기 불면증보다는 잠들기 어려운 초기 불면증의 양상이 주로 나타나며, 활동량이 너무 작아지거나 과잉활동이 나타나고 피로감을 호소하였다. 그러나 Cytryn과 McKnew(1974)가 기술한 바와는 달리 공상활동은 적었다.

Kashani, Carlson, Horowitz와 Reid(1985)는 학령전기 우울증상의 임상적 특징으로, 과잉활동이나 과소활동성, 흥미의 결여, 자주 우는 경향, 기분의 장애, 짜증(irritability), 그리고 수면 및 식욕의 장애를 들고 있다. 6~8세의 초기 아동기에는 지속적인 슬픔, 격리 불안, 신체적 불편감의 호소 그리고 식욕 및 수면의 장애와 함께 주의를 끌려는 행동이 나타나기도 한다(Leon, Kendal & Garber, 1980). 그리고 8세 이후에는 자아존중감의 저하, 죄책감, 자기비하적 생각이 두드러지며, 정신 신체적 증상, 에너지 수준의 저하 및 무기력감이 표현된다고 보고되고 있다(McConville, Boag & Pubbit, 1973).

McConville(1983)은 심한 우울증상을 보이는 입원환자들을 대상으로 언어로 표현된 우울증상의 내용을 살펴 보았다. 그 결과 6~7세 사이에는 슬픔이나 무기력과 같은 정서적 우울과 관련된 것이 많은 반면, 8~12세 사이에는 자신의 무가치함이나 사랑받지 못한다는 등의 낮은 자아 존중감과 관련된 내용이 많았다. 그리고 죄책감과 관련된 내용은 10세 이상의 연령층에서만 표현이 되었다. Kashani, Rosenberg와 Reid(1989)는 우울증에 대한 발달적 연구의 예비단계로서 8세, 12세, 17세의 일반 아동 및 청소년을 대상으로 우울증상의 분포를 조사하였다. 그 결과, 연령이 증가함에 따라 피곤감, 초조하고 안절부절하는 행동, 성급함 및 짜증(irritability)등은 증가하는 반면, 우는 행동은 감소하였다.

전반적인 우울증상은 나이에 따라 증가되었으나, 절망감 척도(Hopelessness Scale)나 우울증상에 대한 자기보고 점수에서는 변화가 없었다. 특히 흥미로운 결과는 각 연령집단에서 우울증상을 예측해주는 증상을 알아본 결과, 8세 집단은 사회적 위축과 비판적 태도가, 12세 집단은 미래에 대한 비판적 태도와 신체증상이, 그리고 17세 경우는 무서운 꿈, 자살 생각등이 우울증상과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 우울증상의 표현이 발달단계에 따라 달라진다는 연구결과가 많이 보고되고 있는 반면, 연령에 따른 차이가 두드러지지 않는 측면도 있다는 견해가 제시되고 있다. 예컨대, Mitchell, McCauley, Burke와 Moss(1988)는 7~12세와 13~17세 집단의 우울증상을 진단적 면접을 통하여 비교한 결과 13~17세 집단에서 과다 수면증상이 더 많이 보고 되고 있다는 점을 제외하고는 차이가 없었음을 보고하고 있다. 마찬가지로, Kovacs와 Gastonis(1989)도 8~11세와 12~16세 우울증 집단을 비교한 결과 12~16세 청소년 집단의 과다 수면이 7배 정도로 많았다는 점 이외에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

발달단계에 따른 우울증상 표현양식의 차이에 관한 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 6세 미만의 어린 아동의 우울증 양상에 대하여서는 체계적인 조사가 이루어져 있지 않다. 특히 어린 아동의 경우 언어표현능력이 제한되어 내적 경험을 조사하기가 어려운 점으로 인해 이에 대해서는 거의 알려져 있지 않으며, 울음, 반항, 철회등의 의견상 관찰되는 행동을 통하여 우울증을 추론할 뿐이다.

둘째, 6세~12세 미만의 아동기는 일종의 전환기로 그 전반기에는 슬픔, 무기력과 같은 정서적 우울감을 경험하고, 이를 언어적으로 표현하기도 하며, 그 후반기에는 점차 청소년기나 성인기에 특징적인 죄책감, 자기비하, 자아존중감의 저하 등의 인지적 증상이 나타나기 시작한다.

셋째, 성인에게서 관찰되는 바와 같은 명백한 자아존중감의 저하, 죄책감등이 나타나는 것은 후기 아동기나 청소년기에 이르러서라는 것은 여러 연구의 일치된 결과로 보인다.

이상과 같은, 연령에 따른 우울증상 표현양상의

변화는 주로 나이 및 발달단계에 따른 인지 능력, 언어적 표현 능력, 그리고 사회적 관계에 관한 지각능력의 발달과 관련지어 설명되고 있다. 즉 아동의 발달 수준에 따라 동일한 사건도 다른 의미가 부여될 수 있으며, 이에 대한 정서적, 행동적 반응의 유형 또한 달라질 수 있음을 전제로 하고 우울증상의 빈도 및 표현양상에서의 변화를 이와 연관시켜서 설명하고 있다. 이러한 맥락에서 볼 때, 아동 청소년기의 우울증을 보다 체계적으로 파악하기 위해서는 인지적, 사회정서적 발달과정의 이해가 필수적이라고 하겠다.

4. 정서발달과 우울양상의 발달적 변화

최근 정서발달에 대한 관심이 높아지면서, 이에 대한 연구 및 이론적 체계화 노력이 많이 시도되고 있다. 특히 정서발달과 함께 진행되면서 서로 밀접하게 영향을 미치고 있는 인지발달 및 사회발달과정과 관련지어 정서발달과정을 설명하려는 견해가 많이 제시되고 있다. 이와 같은 정상적인 아동의 정서발달과정에 대한 연구는 우울증 양상의 발달적 변화를 이해하는데 유용한 이론적 틀을 제시해 주고 있다.

1) 인지 발달과 정서 발달

Cowan(1982)은 정서발달을 Piaget의 인지발달단계와 관련지어 다음과 같이 분석하고 있다. 즉, 감각운동기의 유아에게서는 반사적인 정서반응과 기본적인 정서의 표현만을 볼 수 있다. 감각운동기 다음의 전조작기의 초기단계인 2~4세경에는 정서상태의 변화가 심하고 순간 순간 상황의 한가지 측면에만 초점을 두게 되므로, 이를 모두 좋거나 혹은 나쁘게 보는 경우가 많다. 또한 자아에 대한 상징적 표상이 나타나기는 하나 추상적인 수준에는 이르지 못하여 변동이 심하며, 일차원적이고 개인 특유의 세부적인 특징에 초점을 맞추는 것이 특징이다. 예를 들어 자신의 신체외모에 대하여 부정적인 말을 듣고는 부정적인 자아를 형성하기도 한다.

전조작기 후기단계인 직관적 사고 시기에서는 성정체감이 형성되고, 개체가 시간과 상황이 바뀌어도 그 주체는 변하지 않는다는 소위 동일성개념이

획득된다. 이어서 7~11세의 아동중기는 구체적 조작기로 접어들게 되어, 수량, 수, 공간, 시간에 대한 보존개념과 분류, 위계관계, 그리고 가역성 등의 논리적 개념에 대한 정신적 표상이 가능해진다. 이에 따라 자기중심성이 줄고 다른 사람의 역할이나 입장을 취할 수 있게 되며, 아울러 공감 능력이 발달하게 된다. 또한 자신(self)을 평가하는데 있어서 하나이상의 관점을 취할 수 있게 되어, 자신의 약점을 더욱 과장되게 지각하고 자아존중감의 부정적인 측면을 인식하기 시작한다(Leahy & Huard, 1976). 마지막으로 청소년기에 이르러서는 모든 논리적 가능성을 고려하여 가설검증을 할 수 있는 능력, 미래를 바라볼 수 있는 능력이 발달되어, 상황에 대한 부정적인 기대감, 비관주의, 무능력감, 심한 좌절감 및 죄책감을 경험하게 된다. 특히 청소년기 특유의 자아에 대한 정서적 몰입은 형식적 조작기의 여러가지 논리적 조작능력을 필요로 한다는 것이 지적되고 있다(Piaget, 1972).

Cowan(1982)이 인지발달과 연관지어 설명한 정서발달 과정은 앞에서 개관한 바 있는 발달단계에 따른 우울증의 임상적 특징의 변화와 잘 부합되고 있다. 아동이 자신의 경험을 이해하는 인지의 틀이 발달과 함께 변화 된다는 가정은 전반적인 인지구조가 변화하게 되면 이에 따라 정서경험의 폭과 깊이 또한 달라지게 되고, 우울감이 표현되는 양식 또한 이와함께 바뀌어질것이라는 예측을 하게 해 준다.

2) 통제력 추구 성향과 우울증

Rothbaum과 Weisz(1989)는 환경에 대한 통제력을 추구하고려는 노력이 발달단계에 따라 다르게 나타남을 지적하면서, 이를 아동/청소년기의 우울증과 관련시켜 논의하고 있다. 즉 학령전기(2세~6세)에는 자신의 의도와 서로 상충되는 의도가 있을 수 있음을 인식하지 못하여, 자신의 의도가 자동적으로 바라는 결과는 가져올 것이라는 강한 가정을 하게 되므로, 자신의 의도가 좌절될 때 이에 대하여 그대로 직접적인 반응을 하게 된다.

학령기에 이르러서는 행동 및 상황의 인과관계에 대해 잠재적으로 영향을 미칠 수 있는 존재임을 자각하고 이러한 인과관계에 대한 관심이 증가하게 되는데, 초기 아동기에는 주로 특정한 대상, 특권 및 기술을 얻으려는 노력이 나타나며 점차 일반적인

특질, 체제 및 기관의 영향에 저항하려는 노력이 나타나게 된다. 그러나, 상대적인 능력 부족과 실패를 점차 많이 경험하게 됨으로써, 열등감과 아울러 극도의 수동성, 철회행동, 나쁜 결과에 대한 자기 비난 행동을 보일 수 있다. 청소년기(12~21세)에 접어들면서 인지적 발달에 따라 자각(self-awareness) 능력이 발달하게 되고, 이로 인하여 자신이 정한 기준을 그대로 고수해야 한다는 압박감이 증가하게 된다. 이는 부적 정서의 증가, 자기 비난, 철회행동, 거부에 대한 민감성, 자존심의 저하등을 초래할 수 있다. 특히 이 시기에는 체제에 대해 자신이 영향을 미칠 수 없다는 느낌, 무기력감 그리고 자신의 행동과 결과 사이에 영향을 미칠 수 없다는 느낌, 무기력감 그리고 자신의 행동과 결과 사이에 유관적 관계가 존재하지 않는다는 경험을 할 수 있게 되므로 이와 관련된 좌절감 및 우울감이 나타나게 된다.

3) 정서조절능력의 발달과 우울증

Coler과 Kaslow(1988)는 정서조절(emotional regulation)이란 감정(정서)의 내용과 강도를 변화시키는 인지적이고 행동적인 과정인데 어떤 나이에서든 우울증은 부적절한 감정을 조절하는데 실패한 것으로 보았다. 그러므로, 정서조절의 개체발생학적 과정을 이해하게 되면 각기 다른 연령에서의 감정조절의 실패의 근원이 무엇인지 그리고 이를 어떻게 표현하는지를 알 수 있을 것이라는 가정하였다. 이러한 가정하에서 정서조절과 관계되는 상호 작용과 인지적 전략의 발달을 고찰하면서 이를 통해 발달적 단계에 따른 아동기 우울증의 특성을 논의 하였다. 유아기에는 정서조절을 위해 활용이 가능한 적절한 전략이 매우 제한되어 있고 타인에게 의존하는 경향이 두드러지나, 나이가 들수록 좀 더 광범위하고 융통성 있는 전략들을 획득하고 정서적 경험을 스스로 처리하고 해석할 수 있는 독립성이 점차 증가하게 된다.

Cole과 Kaslow(1988)가 제시한 정서조절 전략의 발달과정에 의하면 생후 2년간 유아는 자신의 심리적 고통을 감소시켜주고 풍부한 인지적 대처 기술을 가진 부모에 전적으로 의존하게 된다. 그러므로 이 시기에는 부모의 정서 상태가 매우 중요한 역할을 하게 되며, 특히 부모가 우울하고 수동적이며 거부적일때 아동은 행동이 퇴행될뿐 아

나라 반항적이거나 경계하는 행동 양상이 나타나기도 한다(Cohn & Tronick, 1983). 생후 2년이 지난 후에는 부모-유아의 관계가 강하게 형성되고 예측 가능해지면서 점차 환경이 자신의 욕구에 즉각적으로 반응하리라는 믿음을 갖게 되고, 이에 따라 행동의 위축, 경계 행동, 사회적 철회행동등의 수동적인 경향을 띤 자기-창출적 전략(self-initiated strategy)이 처음으로 나타나기 시작한다. 그러므로, 이 시기에는 어머니와 유아사이의 초기 애착관계가 정서조절과 밀접한 관련을 맺게 된다.

2~5세까지의 학령 전기에는 여전히 성인에게 의존적이긴 하지만 상황의 선행요인과 결과에 대해 지각할 수 있는 능력이 생기기 시작하면서 제한적이거나 스스로 자신의 정서적 경험을 극복하기 위한 전략을 획득하게 된다. 이시기는 Piaget의 전조작기에 해당되어 자기중심적이고 통합적 추론과정이 미분화 되어 있어 인과관계에 대해서 잘못된 결론을 내릴 수 있다. 6~12세의 아동 중기에는 내적 경험에 대해 숙고하는 능력이 발달되고 이에 따라 자기-탐사(self-monitoring), 자기-평가(self-evaluation) 및 자기-강화(self-reinforcement)가 가능해져서(Flavell, 1977) 정서조절능력이 증진된다. 즉, 이 시기는 정서조절의 측면에 있어서 상호작용 관계에 대한 의존상태에서 벗어나, 개인 내적인 조절단계로 이행하는 시기라 볼 수 있다.

Cole과 Kaslow(1988)는 아울러 이러한 정서조절 전략의 발달양상에 기초하여 아동기 우울증에 대한 발달적 고찰을 하였다. 이에 따르면 유아기 때에는 자신의 환경적 유관관계를 자각할 수 있으므로, 기대했던 안락감을 잃을 때 분화되지 않은 상태의 막연한 심리적인 고통을 경험하게 되며, 애착관계의 상실이 구체적으로 분노와 무감각한 태도 그리고 사회적 철회행동으로 표현되기도 한다(Bowlby, 1969). 그러므로 이 시기의 우울증은 '상호작용적 과정'이라는 점이 주 특징이다.

학령 전기는 앞서 제시한 바와 같이 자기중심적, 통합적인 귀인도식으로 인해 상실경험을 했을 때 자신의 행동이 이에 영향을 미쳤을 것이라는 결론을 내리고는 상실과 관련된 부정적 감정을 자아와 쉽게 연결을 짓게 된다. 또한 이 시기에는 논리적인 사고과정을 통해서 심리적 고통상태를 벗어날 수 없고 부인(denial)을 주된 방어기제로 사용하는

것이 특징적이다. 학령기전의 우울 증상이 대체로 지속적이기 보다는 일시적인 경우가 흔한 점은 이러한 특성으로 설명될 수 있다(Glasberg & Aboud, 1981, 1982). 이 시기의 증상적 특징으로는, 초조감의 증가, 과다, 과소 활동, 흥미의 결여 및 심하게 우는 행동 등 기분 장애와 식욕 및 수면 장애이다(Kashani, Carlson, Horowitz & Reid, 1985).

6~8세의 아동기에는 지속적인 슬픔, 격리 불안, 신체적 불편감 호소 및 식욕, 수면 장애를 보이는데, 주로 주의를 끌려는 행동이라는 특징을 지닌다(Leon, Kendal & Garber, 1980). 반면, 8세 이후에는 자존심의 저하, 죄책감, 자기비하적 생각이 두드러지게 나타나고(McConville, Boag & Purohit, 1973), 정신 신체적 증상, 에너지 수준의 저하 및 무기력감 등이 표현된다(McConville et al, 1973). 또한 이 시기에는 자성능력과 추론 능력이 발달하게 되어 우울증상의 양상이 성인과 유사해진다.

이상 기술된 Cole과 Kaslow(1988)의 견해는 아동이 경험하는 상호작용의 양상 특히 부모와의 상호작용이 우울증상의 표현 형태와 밀접한 관련이 있음을 시사하고 있다. 즉, 유아기에는 부모-아동간의 애착관계의 질 자체가, 그리고 학령전기에는 부모의 양육행동이 아동의 적절한 정서조절 전략과 대처양식을 형성해 나가는데 중요한 요인이 되며, 이러한 정서조절 전략 및 대처양식의 형태 및 성숙도에 따라 심리적 고통을 표현하는 양식이 달라진다고 본다.

5. 결 론

주어진 발달단계에서 두드러지는 발달과업 및 문제에 대한 개인의 적응 및 부적응 양상을 연구하고, 성숙의 변화에 뒤따르는 환경과의 상호작용에 중점을 두는 것이 바로 정신병리에 관한 발달적 관점이다. 발달적 관점에 의하면 아동은 다양한 기능의 분화 및 통합이 질적 그리고 양적으로 증가되는 상황에서 계속적으로 성숙하고 발달하는 유기체로 간주된다. 아울러 행동의 의미는 단지 총체적인 심리적 맥락내에서만 이해될 수 있으며 발달은 융통성과 조직성의 증가로 향한 방향성을 가지고 이루어지면서 동시에 보다 복잡한 행동

체계로 조직되고 분화된다고 본다(Santostefano, 1978). 이러한 발달적 관점에서 볼 때 정신병리 연구의 핵심이 되는 주제는 아동기와 성인기 정신병리간의 연속성이다. 초기의 적응과 후기 장애 행동간의 복잡한 연결을 이해하기 위해서는 발달하는 유기체가 맺는 환경과의 지속적인 상호작용과 이에 따라 행동이 점진적으로 변형되고 재조직되는 발달과정의 본질을 이해하는 것이 필수적이기 때문이다.

아동기 우울증은 이러한 발달적 관점의 유용성을 보여주는 좋은 예라고 볼 수 있다. 앞에서 살펴본 바와 같이 우울증은 그 빈도와 표현양상이 발달단계에 따라 크게 변화하고 있는데 이러한 변화를 이해하고 설명하는데 있어서 정상적인 발달과정에 대한 이해가 매우 유용함을 알 수 있다.

그러나 아동기 우울증이라는 현상을 발달적 관점에서 체계적으로 접근하여 이해하기 위해서는 다음과 같은 연구들이 이루어져야 할 것이다.

첫째, 각 발달단계별로 여러가지 우울증상들이 일반적으로 어느정도의 빈도로 나타나고 있는지에 대한 기초적인 자료가 수집되어야 할 것이다. 즉 나이에 따라 아동의 인지적, 언어적, 신체적, 정서적 능력에서 분명한 차이가 있으므로, 아동이 표현하는 증상의 유형이나 그 빈도에 있어서 크게 다를 수 있다. 그러므로, 각 증상의 비정상정도 및 일탈정도를 파악하기 위해서는 일반아동들에서 나타나는 빈도에 관한 기초자료가 수집되어야 할 것이다.

둘째, 우울증상들을 각각 분리된 별개의 행동으로 간주하는 것보다 이들을 묶어서 서로 유기적으로 연관되어 있는 증상군의 범주를 구성하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 임상집단뿐만 아니라 정상집단에서 나타나는 여러 우울증상들간의 관계에 대한 실증적인 자료를 수집할 필요가 있다.

셋째, 위에서 얻어진 자료와 인지 및 사회, 정서 발달과정에 관한 이론들을 토대로 발달단계별로 특징적인 우울증상의 표현양식을 기술해야 할 것이다. 또한 이론적으로 가정하고 있는 특정 우울증과 이에 선행되어야하는 발달적 능력(예컨대 자기표상능력-낮은 자아 존중감)간의 관계가 실제로 존재하는지를 자료를 통해 검증해 보아야 할 것이다.

넷째, 아동기 우울증의 진단 및 분류상의 어려

움은 앞서 제시된 바와 같이 진단기준의 일관성이 없고 평가 기준 자체가 각 발달 단계의 행동 기준을 고려하지 않기 때문이다. 따라서 이를 해결하기 위해서는 진단기준 자체를 각 발달단계별로 적절하게 검토하여 수정 보완할 필요가 있다.

다섯째, 아동기는 여러가지 발달과업을 수행하고 습득해야 하는 시기이므로 이시기의 우울증은 사회적 유능감, 대인관계 형성 능력, 그리고 스트레스에 대한 대처양식의 습득에 부정적인 영향을 미치게 된다. 따라서 계속 진행 되는 전반적인 성격 발달에 아동기 우울증이 미치는 영향에 대해 관심을 가지는 것도 중요할 것이다. 아울러 우울증에 선행되는 심리 사회적 환경과 개인적인 특징들을 체계적으로 연구하여 우울에 대한 취약성 요인들을 밝히고 이러한 요인들이 심리사회적인 환경과 상호작용하여 우울증상을 형성하고 적응의 문제를 초래하는 과정을 종합적으로 연구하여야 할 것이다. 이를 위해서는 단기적인 횡단연구보다는 장기적인 종단연구가 특히 필요할 것으로 생각된다.

References

- Bemporad J(1982) : Childhood depression from a developmental perspective In : Grinspoon L(Ed). *Psychiatry Annual Review* : 272-281
- Bowlby GH(1981) : *Attachment and Loss(VoII)*. NY : Basic Books.
- Cantwell DP, Carlson GA(1979) : Unmasking masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry* 137 : 445-449
- Cantwell DP(1982) : Childhood depression : A review of current research. In : Lahey BB, Kazdin AE (Eds). *Advances in Clinical Child Psychology*, Vol 1. NY : Plenum Publishing.
- Cantwell DP, Carlson GA(1983) : (Eds). *Affective Disorders in Childhood and Adolescents. An Update*. NY SP Medical & Scientific Books
- Cohn JF, Tronick EZ(1983) : Three month old infants reaction to stimulated maternal depression. *Child Development* 54 : 185-193
- Cole PM, Kaslow NJ(1988) : Interactional and Cognitive Strategies for Affect Regulation : Developmental Perspectives on Childhood Depression : SB Allet (Eds). *Cognitive process in Depression* : NY London : Guilford Press.
- Cowan PA(1982) : *The Relationship between Emotional*

- and Cognitive Development. Cicchetti D, Hesse P (Eds). *New Directions for Child Development : Emotional Development*, No 16. San Fransisco : Jossey-Bass.
- Cytryn L, McKnew DH**(1972) : Proposed classification of childhood depression. *American Journal of Psychiatry* 129 : 149-155
- Cytryn L, McKnew DH**(1990) : Factors influencing the changing clinical expression of the depressive process in children. *American Journal of Psychiatry* 131 : 879-881
- Cytryn L, KcKnew DH, Bunney WE**(1980) : Diagnosis of depression in children : a reassessment. *American Journal of Psyshiatry* 137 : 22-25
- Duval S, Wickland R**(1972) : *A Theory of Objective Self-awareness*. NY : Academic Press.
- Feningstein A**(1979) : Self-consciousness, self-attention and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology* 37 : 75-86
- Flavell JH**(1977) : *Cognitive Development*. Englewood Cliff. NJ. Prentice-Hall.
- Garrison C, Shoenbach V, Kaplan B**(1984) : Depression in Multidisciplinary Perspective : 60-82. NY : Brunner. Maze.
- Glasberg R, Aboud F**(1981) : A developmental perspective on study of depression : children's evaluative reaction of sadness. *Developmental Psychology* 17 : 195-202
- Glasberg R, Aboud F**(1982) : Keeping one's distance from sadness : Children's self-reports of emotional experience. *Developmental Psychology* 18 : 287-375
- Glaser**(1967) : Masked depression in children and adolescence. *American Journal of Psychotherapy* 21 : 565-574
- Harris PL, Olthof T, Terwoigt MM**(1981) : Children's knowledge of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 22 : 247-262
- Hoeksema SN**(1987) : Sex difference in unipolar depression : Evidence and theory. *Psychological Bulletin* 101 : 259-282.
- Kagan J**(1982) : *The Second Year*. Cambridge. Mass. Harvard. University press
- Kaplan SL, Hong GK, Weinhold C**(1984) : Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of American Academy of Child Psychiatry* 23 : 91-98
- Kashani JH, Carlson GA**(1987) : Seriously depressed preschoolers. *American Journal of Psychiatry* 144 : 348-350
- Kashani JH, Carlson GA, Horwitz E, Reid JC**(1985) : Dysphoric mood in young children referred to a child development unit. *Child Psychiatry and Human Development* 15 : 234-242
- Kashai JH, McGee RO, Clarkson SE, Anerson JC, Walton LA, Williams S, Silva PA, Robins AJ, Cytryn L, McKnew DH**(1983) : Depression in a sample of 9-year old children. *Archives of General Psychiatry* 40 : 1217-1223
- Kashani JH, Rosenberg JK, Reid JC**(1989) : Developmental perspectives in child and adolescents depressive symptoms in a community sample. *American Journal of Psychiatry* 146 : 871-875
- Kazdin AE**(1981) : Assessment technique for child depression. *Journal of American Academy Child Psychiatry* 20 : 358-375
- Kazdin AE**(1990) : Childhood depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 131 : 121-160
- Kendal DB, Davis M**(1982) : Epidemiology of depressive mood on adolescents. An emperical study. *Archives of General Psychiatry* 39 : 1205-1212
- Kovacs M, Beck AT**(1977) : *An Emperical-Clinical Approach toward a Definition of Childhood Dpression in Childhood : Diagnosis, Treatment and Conceptual Models*. Schulerbrant JG, Raskin A(Eds) NY Raven Press.
- Kovacs M, Gatsonis C**(1989) : Stability and change in childhood-onset depressive disorders : longitudinal course as a diagnostic validator. In LN Robins, JE Barrett(Eds), *The Validity of Psychiatric Diagnosis : 57-73*. NY : Raven Press.
- Larson RW, Raffaelli M, Richard MH, Ham M, Jwell L**(1990) : Ecology of depression in late childhood and adolescence : A Profile of daily state and activities. *Journal of Abnormal Psychology* 99 : 92-102
- Leahy H, Huard C**(1976) : Role-taking and self-image disparity in children. *Developmental Psychology* 12 : 504-508
- Lefkowitz MM, Testiny EP**(1985) : Depression in children : prevalence and correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53 : 647-656
- Leon GR, Kendal PC, Garber J**(1980) : Depression in children : parent, teacher and child perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology* 8 : 221-235
- Malmquist DP**(1977) : Childhood Depression : A Clinical and Behavioral Perspective : In Schulerbrant JG, Raskin A(Eds). *Depression in Childhood : Diagnosis, Treatment and Conceptual Model : 33-59*. NY Raven Press.

- McConville BJ**(1983) : The Causes and Treatment of Depression in Young Children. In : Petti T(Ed.). Childhood Depression. NY. Haworth Press : 61-68
- McConville BJ, Boag LC, Purohit AP**(1973) : Three types of childhood depression. Canadian Psychiatric Association Journal 18 : 133-138
- Merton BA, Levinsohn DM, Hops H**(1990) : Sex differences in adolescents depression : Journal of Abnormal Psychology 99 : 55-63
- Mitchell J, McCauley E, Burke PM, Moss SJ**(1988) : Phenomenology of depression in children and adolescents. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 27 : 12-20
- Petti T**(1983) : Behavioral Approaches in the Treatment of Depressed Children. In : Cantwell D, Carlson G(Eds). Affective Disorders in Childhood and adolescence. An Update. NY. : Spectrum Press : 417-444
- Piaget J**(1972) : Intellectual evolution from adolescence to adulthood. Human Development 15 : 1-12
- Poznanski E**(1982) : The clinical phenomenology of childhood depression. American Journal of Orthopsychiatry 52 : 308-313
- Poznanski E, Mokros HB, Grossman**(1985) : Diagnostic criteria in childhood depression. American Journal of Psychiatry 142 : 1168-1173
- Puig-Antich J, Blau S, Marx N, Greenhill LL, Chamber W**(1978) : Major depressive disorder. Journal of American Academy Child Psychiatry 17 : 695-707
- Puig-Antich J, Gittleman R**(1982) : Depression in childhood and adolescence. In ES Paykel(Ed). Handbook of Affective Disorders : 379-392. Edinburgh & London : Churchill-Livingstone
- Puig-Antich J, Lukens E, Davies M**(1985) : Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorder. II : Interpersonal relationship after sustained recovery from affective episode. Archives of General Psychiatry 42 : 500-517
- Reynolds WM**(1985) : Depression in childhood and adolescence : diagnosis, assessment, intervention strategies and research. In TR Kratochwill(Ed), Advances in school Psychology 4 : 133-189. Hillsdale, NJ : Lawrence Earlbaum.
- Rie HE**(1966) : Depression in childhood. Journal of American Academy Child Psychiatry 5 : 653-685
- Rothbaum F, Weiz JR**(1989) : Child Psychopathology and the quest for control. Developmental Clinical Psychology and Psychiatry 17, AE Kazdin(Ed) London : Sage.
- Rutter M, Graham P, Chadwick O, Yule W**(1976) : Adolescent turmoil : Fact or fiction ? Journal of Child Psychology and Psychiatry 17 : 35-56
- Rutter M, Izard CE, Read BR**(Eds)(1986) : Depression in young people developmental clinical perspectives. NY Guilford Press.
- Rutter M, Sroufe LA**(1984) : The domain of developmental psychopathology. Child Development 55 : 17-29
- Santostefano S**(1978) : A Biodevelopmental approach to clinical and child psychology. NY Wiley.
- Sroufe LA**(1979) : Socioemotional Development In : Osofsky J(Eds). Handbook of Infant Development. NY Wiley.
- Toolan JM**(1962) : Depression in children and adolescents. American Journal of Orthopsychiatry 32 : 404-414
- Trad PV**(1987) : Infant and Childhood Depression : Developmental Factors. NY John Wiley & Sons.

**DEVELOPMENTAL PERSPECTIVE ON DEPRESSION IN CHILDHOOD
AND ADOLESCENCE**

Eun Jeong Kim, M.A. and Kyung Ja Oh, Ph.D.

Department of Psychology, Yonsei University

For many years, a number of critical issues have been raised in relation to classification criteria, prevalence and clinical features as well as the concept of childhood depression itself. In order to achieve a better understanding of the childhood depression, empirical data on the prevalence and clinical features of depression in childhood and adolescence were reviewed and discussed from the developmental perspective. The developmental perspective proposes that maladaptive behaviors are products of the coping process to normal developmental tasks and it is necessary to make out the normative and adaptive developmental process in order to understand maladaptive behaviors. Age associated changes in depression symptomatology were discussed in relation to cognitive and socio-emotional development and directions for future research in childhood depression were suggested.

KEY WORD : Depression in childhood and adolescence.