

Evidence-Based Treatments of Traumatized Children

Ji Young Choi[†]

Department of Child Studies, Inha University, Incheon, Korea

The purpose of this study is to review the current status of evidence-based treatments for traumatized children in Korea and other countries and to suggest guidelines for child trauma practice. Because exposure to trauma in childhood has been associated with a broad range of psychopathology, including posttraumatic stress disorder (PTSD), therapeutic approaches could focus on various therapeutic components according to target symptoms and types of trauma. First, foreign treatment effectiveness studies were reviewed and a brief summary of available evidence-based interventions for traumatized children was provided, along with contexts for their uses. Second, 12 studies on the effectiveness of interventions for traumatized children and adolescents, published in Korea from 1997 to 2017 were investigated. Finally, recommendations for child trauma practice and suggestions for future research are discussed in terms of evidence-based practice.

Keywords: traumatized children, evidence-based treatment, PTSD

외상(trauma)은 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 부상, 또는 성폭력을 비롯한 각종 폭력에의 노출 등을 직간접적으로 경험하는 것으로 정의된다(American Psychiatric Association [APA], 2013). 그러나 아동기 외상(childhood trauma)은 자연재해, 각종 사고와 폭력, 그리고 가까운 사람의 죽음 등과 같이 성인기에도 공통적으로 경험하는 외상성 사건들에 더해 가정 내에서 은밀하게 발생하는 여러 종류의 학대를 포함하고 있기 때문에 그 범위가 보다 넓은 뿐 아니라 그 성격도 다양하다고 할 수 있다. 이러한 다양성과 이질성으로 외상 경험 비율에 대한 적절한 통계를 내는 것조차 쉽지 않지만 몇몇 통계자료들을 고려할 때 매우 많은 수의 아동들이 다양한 종류의 외상 사건에 노출되고 있음을 추론할 수 있다.

미국의 국립 표본 자료에 의하면 18세 이전의 아동, 청소년의 60-70% 이상이 외상 사건을 경험한 것으로 집계되었으며(McLaughlin et al., 2013), 정신건강의학과 외래에 방문하는 아동, 청소년의 60-90%가 외상에 노출된 경험이 있는 것으로 보고된다(Lang, Ford, & Fitzgerald, 2010). 또한 매해 거의 3백만 명의 아동들이 학대와 방임으로 아동보호서비스에 의뢰되고 있다(Child Welfare Information Gateway, 2016). 국내의 경우, Health Insurance Review & As-

essment Service(2017) 자료에 의하면 외상후스트레스장애(post-traumatic stress disorder, PTSD) 환자 중에 아동, 청소년의 비율이 30%를 육박하고 있으며, National Child Protection Agency(2017)의 통계 자료에 의하면 아동학대로 신고되어 피해자로 분류된 아동이 연간 18,700여 명에 이르는 것으로 집계되고 있다. 그 외 외상 사건 경험을 조사한 연구들에서 조사 대상 청소년들의 50-70%가 다양한 외상 사건을 경험하는 것으로 보고하고 있다(Ahn, 2005; Seo, Cho, An, & Lee, 2012). 아동기 외상은 보다 넓은 범위의 외상 사건들이 포함되기 때문에 공식적인 통계를 통해 확인할 수 있는 것 이상의 높은 경험 빈도가 회고적으로 보고되는 특징이 있다.

외상후스트레스장애(PTSD)는 외상 사건의 경험과 관련된 대표적인 정신병리로 DSM-5에서는 침습, 지속적 회피, 인지 및 기분에서의 부정적 변화 및 외상 사건과 관련된 각성과 반응성에서의 뚜렷한 변화를 진단기준으로 제시하고 있다(APA, 2013). 외상 사건을 경험한 아동들 역시 가장 빈번히 임상적 관심의 초점이 되는 것은 PTSD로 외상에 노출된 아동들의 30-40%가 PTSD에 해당하는 것으로 보고된다(Copeland, Keeler, Angold, & Costello, 2007). DSM-5에서는 어린 아동의 경우, PTSD 증상이 성인과는 다른 양상으로 발현될 수 있음을 감안하여 6세 이하 아동의 PTSD의 진단 기준을 포함하였다(APA, 2013). 어린 아동은 외상 사건의 노출 당시에 공포반응을 경험하지 않고 외상에 대한 재경험 역시 고통스러움을 동반하지 않을 수 있으며, 종종 놀이를 통해 표현될 수

[†]Correspondence to Ji Young Choi, Department of Child Studies, Inha University, 100 Inha-ro, Nam-gu, Incheon, Korea; E-mail: haiminju@inha.ac.kr

Received Sep 11, 2018; Revised Nov 9, 2018; Accepted Nov 13, 2018

있다. 회피 행동은 외상 특징적인 단서가 아닌 전반적인 놀이나 탐험적 행동, 새로운 활동에의 참여 제한으로 나타날 수 있으며, 연령이 높은 아동과 청소년들은 과민하거나 공격적인 행동을 보이는 등의 감정의 부정적 변화를 보일 수 있다. 특히, 학대와 가정폭력과 같은 만성적인 상황은 증상의 시작을 구분하는 데 어려움이 있을 수 있다.

DSM-5 등의 PTSD 진단기준이 아동의 특성을 반영하려 노력하고 있음에도 불구하고, 외상 사건을 경험한 많은 수의 아동들은 전형적인 PTSD 진단으로 설명하기 어려운 다양한 양상의 후유증을 보인다. 아동기 외상이 매우 다양하고 이질적인 외상 경험들을 포함하고 있기 때문에 그 외상의 성격이나 강도, 지속기간이 아동의 심리적 결과에 다른 영향을 미칠 뿐만 아니라 외상 사건 노출 시의 발달 시기 또한 중요한 요인으로 작용하게 된다. 이를테면 발달 초기 학대와 방임을 경험한 아이들은 애착 형성 및 사회성과 관련된 문제가 관심의 초점이 될 수 있으며, 만성적인 외상과 지지적 환경의 부재로 인해 우울이나 불안, 신체화 증상 등의 내재화 문제가 두드러지기도 하며, 때로 정서적 과부하 상태에서의 전반적인 자기조절의 실패로 인해 공격적이거나 파괴적인 행동, 자해나 자살시도 등의 외현화 행동 및 위험 행동을 보이기도 하는 등 다양한 양상을 보일 수 있다(Choi & Oh, 2012; Copeland et al., 2007; Kim et al., 2006; Trickett, Noll, & Punam, 2011).

한편, 단일한 외상적 사건이 아닌 대인관계 맥락 내에서 반복되거나 지속되는 외상적 경험들은 PTSD를 넘어 보다 광범위한 조절상의 문제와 대인관계의 곤란을 유발한다는 점 때문에 복합외상은 외상 관련 분야의 많은 연구자와 치료자들에게 관심의 초점이 되어왔다. 복합외상이란 반복적이고 만성적으로 사람에게 의해서 행해진 폭력으로 인한 외상 사건으로 재난이나 사고와 같은 단일한 외상사건과는 구분되어 정의된다(Herman, 1992). 복합외상의 피해자들은 자아상과 타인에 대한 왜곡된 지각과 손상된 정서조절 곤란으로 증상이 복잡적이고 적응기능에 더 큰 어려움을 보이는 특징이 있다(Cloitre, Miranda, Stovall-McClough, & Han, 2005; Ehring & Quack, 2010). 학대나 가정폭력의 목격과 같은 아동기 외상은 속성상 복합외상 양상을 띠는 경우가 많을 뿐 아니라 재난이나 전쟁과 같은 사건도 보호 환경의 파괴를 동반하며 복합적인 외상으로 이어지는 경우 또한 빈번하기 때문에 아동기 외상의 다양한 후유증과 임상 양상은 복합외상의 프레임으로 이해하는 것이 적절할 때가 많다.

여러 연구자들은 외상 아동들이 보이는 임상 증상 및 행동 문제의 내재된 기제를 밝히고자 노력하였다. 다양한 양상의 내재화, 외현화 문제의 기제로 전반적인 각성의 문제(Cook et al., 2005; van

der Kolk, 2004)와 정서조절 및 자기조절의 곤란(Cloitre et al., 2005; Ehring & Quack, 2010), 자기개념과 세상에 대한 인지의 변화(Briere, 1996; Daigneault, Tourigny, & Hébert, 2006), 애착의 문제(Cicchetti & Barnett, 1991; Stafford, Zeanah, & Scheeringa, 2003) 등이 제안되었다. 또한 이러한 기제에 대한 가설들은 생물학적인 결과들로 뒷받침되고 있다. 뇌영상 연구들은 아동기 외상 경험자들이 보이는 해마(hippocampus), 뇌량(corpus callosum), 편도체(amygdala) 등의 뇌구조의 변화가 해리증상, 과각성, 정서적 기억과 처리의 문제 등과 관련되어 있음을 밝히기도 하였다(Garrett et al., 2012; Stove & Keeshin, 2016; Teicher & Samson, 2013). 신경내분비시스템의 연구들 역시 아동기 외상 환자들에게서 보이는 노에피네프린 등의 신경전달물질과 코티솔로 대표되는 호르몬의 비정상성이 스트레스에 대한 과민성과 각성 조절의 곤란 및 다양한 정서조절의 어려움과 관련됨을 시사하였다(Keeshin, Strawn, Out, Granger, & Putnam, 2014; Strawn & Geraciotti, 2008).

연구들을 통해 밝혀낸 외상 경험 아동들이 보이는 주요 임상적 특성과 그 심리적 기제들은 이들에 대한 근거기반 치료의 주요 타겟으로 반영되었다. 외상 경험 아동에 대한 치료들은 지난 30여 년간 PTSD 증상에 초점을 둔 노출 혹은 각성 등의 생물학적 비조절의 완화를 목표로 하는 정서조절기술훈련에서부터 적절한 정서적 처리와 인지적 재구조화 혹은 애착 및 친밀감의 향상 등을 치료의 핵심 요소들로 포함하며 발달하였으며, 해외에서는 이러한 치료들을 여러 임상연구와 무선헌당통제(randomized controlled trial, RCT) 연구 등을 통해 검증해왔다. 이에 반해 국내에서는 외상 경험 아동에 대한 다양한 치료 접근들을 시도하고 있으나 주로 사례연구에 머무르고 있으며 무선헌당통제 연구를 통해 그 효과성을 검증하는 시도는 매우 제한되어 있는 상태이다.

본 연구에서는 다양한 발달단계에 있는 해외의 외상 아동에 대한 근거기반 치료들에 대한 효과성연구와 메타분석 연구들을 검토하고, 미국심리학회(APA) 산하 아동청소년 임상심리분과(Society of Clinical Child & Adolescent Psychology)와 국립아동외상네트워크(National Child Trauma Network, NCTN) 등에서 제안하는 치료 가이드라인을 소개하고자 한다. 그리고 미흡하지만 최근 20년간 국내에서 외상 아동에 대한 심리사회적 개입 효과에 대한 경험적 증거를 제시하고자 시도했던 연구들을 살펴보고자 한다. 이상의 국내외 근거기반치료와 치료 가이드라인을 검토하여, 외상 경험 아동을 대상으로 심리치료를 적용할 때 참고할 수 있는 근거기반심리치료의 권고안을 제안하고자 한다.

외상 경험 아동에 대한 근거기반치료: 해외

1990년대 초반 성학대 아동을 대상으로 개발된 인지행동치료의 한 형태인 외상초점인지행동치료가 RCT 연구들을 통해 검증되며 근거기반치료로서 제안되기 시작하였다(Deblinger, Mannarino, Cohen, & Steer, 2006). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)는 다양한 외상을 경험한 아동에게 적용하기 위해 융통성 있게 발전하였으며, 부모를 포함하거나 학교에서 실시되는 집단 형식으로 적용되기도 하였다(Cohen, Mannarino, & Iyengar, 2011). 전통적인 치료로는 아동중심놀이치료(Child Centered Play Therapy)와 가족치료(Family Therapy) 등이 외상 경험 아동들을 대상으로 연구되었으며, 그 외 스트레스면역훈련(Stress Inoculation Training), 아동-부모 심리치료(Child-Parent Psychotherapy, CPP), 안구운동민감소실재처리요법(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR) 등이 효과성을 검증하였다.

2000년대 이후에는 아동기 외상의 다양한 후유증, 특히 PTSD 증상뿐 아니라 공격적이거나 폭력적인 행동 문제를 동반하는 경우를 다룰 수 있는 치료 요소를 강화하려는 시도(Cohen, Berliner, & Mannarino, 2010), 다양한 각성 및 조절의 문제를 다루는 것에 많은 비중을 두어야 한다는 입장(Kinniburgh, Blaustein, Spinazzola, & van der Kolk, 2005), 그리고 학대나 방임의 경우 애착관계 회복을 중점으로 다루어야 한다는 견해(Toth, Rogosch, Manly, & Cicchetti, 2006) 등이 반영되면서 다양한 심리사회적 개입들이 시도되었다. 복합외상에 대한 통합적, 단계적 접근 치료들도 개발되어 그 효과성을 검증하고 있다(Ford, Blaustein, Habib, & Kagna, 2013).

아동들이 경험하는 외상의 종류가 매우 다양하고 이질적이며, 또한 결과치의 평가 역시 특정 장애군을 대상으로 한 경우와는 달리 PTSD 증상에 국한되지 않는다는 점에서 동일한 기준으로 치료 효과성을 평가하기 훨씬 더 어려운 면이 있다. 이렇듯 포함 기준과 결과치 비교의 어려움으로 메타분석은 PTSD 증상을 목표로 한 치료들의 효과성 분석이나 학대 등의 특정 외상 종류에 제한을 둔 분석 등 특정 범위에 주로 맞출 수 밖에 없었다. 그 대신 보다 포괄적으로 다양한 외상 종류와 다양한 결과치를 포함한 아동기 외상에 대한 심리사회적 개입들을 검토하고 효과성을 평가하기 위해 여러 체계적인 고찰들이 이루어졌다.

PTSD 증상의 아동청소년을 대상으로 한 개입들에 대한 최근의 메타분석은 Morina, Koerssenm과 Polleet(2016)에 의해 이루어졌다. PTSD 증상을 타겟으로 만 18세 이하 아동청소년이 집단별로 최소 10명 이상이 참여하여 무선허당통제 실험이 이루어진 39개의 심리사회적 개입과 2개의 약물치료를 선별하였는데, 대규모 분쟁에

노출된 아동을 대상으로 한 연구가 16개, 중복외상 아동이 10개, 성폭력 피해의 경우가 8개로 대부분이 장기간 지속된 외상을 겪은 아동들이었다. 분석 결과, 약물치료의 효과성을 지지하는 증거는 부족하였던 데 반해 심리치료의 효과크기(Hedges' g)는 대기집단에 비해서는 0.83, 적극적인 통제집단에 비해서는 0.41로 전반적으로 PTSD 증상을 감소시키는 데 효과적인 것으로 나타났다. 그러나, 심리치료 간의 효과 차이는 다양한 편차를 보였는데, 치료 형태의 경우 교실이나 집단 기반보다는 개인 혹은 보호자가 참여한 형태가 더 큰 효과 크기를 보였다. 치료의 종류로는 TF-CBT가 가장 많이 연구된 치료였으며, 효과크기도 가장 컸다. 반면에 공병하는 우울 증상에 대한 효과크기는 그리 크지 않았으며, 부모 포함 여부가 효과 차이가 크지 않은 것으로 보고되었다.

Leenarts, Diehle, Doreleijers, Jamsma와 Lindauer(2013)는 '학대'라는 특정 외상에 대한 개입들에 초점을 맞추어 27개의 무선허당통제 연구와 2개의 비무선허당통제 연구를 체계적으로 분석, 검토하였다. PTSD 증상에 대한 평가를 포함하고 있었으나 2개의 연구는 공병하는 공격적이거나 폭력적인 행동을 타겟으로 하였으며, 4개의 연구는 PTSD보다는 다른 전반적인 정신건강 문제에 초점을 두었다. 분석 결과, 역시 TF-CBT와 그 외 다른 인지행동치료들이 높은 수준의 효과크기를 보였으며, 특히, PTSD 증상의 개선에 가장 효과적인 것으로 나타났다. EMDR도 중간정도의 효과크기로 분석되었으나 전반적으로 샘플사이즈가 작았다. 0-6세 아동을 대상으로 실시된 아동-부모 심리치료의 효과 크기는 작은 편이었으나 외상 반응뿐 아니라 학습곤란, 관계문제 개선에 효과적인 것으로 나타났다.

최근 Dorsey 등(2017)은 Silverman 등(2008)이 1993년부터 2007년까지의 외상 경험 아동에 대한 심리치료 연구 21개를 검토한 후 Nathan과 Gorman(2002)의 기준에 입각하여 근거기반치료를 제안한 이후의 연구들 37개를 고찰하여 외상 아동 치료에 대한 경험적 근거를 업데이트하였다. Silverman 등(2008)이 RCT 연구만을 포함한 것과 달리 소수민족이나 문화적으로 다른 집단에 적용된 연구들을 보다 잘 파악하기 위해 RCT 연구가 아닌 연구들도 포함시켰으며, 각 치료 접근을 특정 치료의 브랜드가 아닌 개인 대 집단, 개인 대 부모참여치료, 치료의 종류 등 여러 차원으로 치료의 군집을 분류하였다. 또한 심리치료의 근거에 대한 Southam-Gerow와 Prinstein(2014)의 확장된 검토 기준을 기반으로 하여 보다 포괄적인 고찰을 제공하였다. 다양한 외상 경험군이 함께 포함된 연구가 20개, 성학대 아동 대상의 6개, 테러나 전쟁 경험 6개, 아동학대 혹은 가정폭력의 목격이 3개, 기타 다른 자연재해나 사고 경험군이 3개였다. 대부분은 PTSD 증상을 결과치로 포함했고 기타 외현화 행

동문제를 포함한 경우가 17개로 높은 비중을 차지했고, 그 외 불안, 우울 전반적인 기능 수준 등 다양한 결과치를 측정하였다. 그 결과, 외상 경험 아동에 대한 일차적인 치료접근에 대한 권고안으로서 효과가 확립된 치료는 부모가 참여하는 개인인지행동치료, 부모 참여가 없는 개인인지행동치료, 그리고 집단인지행동치료였으며, 효과가 있는 치료로는 부모가 참여하는 집단인지행동치료와 EMDR인 것으로 제안되었다. 아동중심놀이치료와 개인역동치료 등은 실험적인 수준으로 분류되었다.

앞서의 메타분석과 고찰 연구들은 치료효과의 조절 요인 및 핵심 요인에 대한 분석과 제안 또한 시도하였다. 그러나 외상 유형과 치료 세팅이 연동되어 있거나 부모 참여 여부가 아동의 환경적 지지체와 관련이 있기 때문에 공변하는 요인들을 통제하여 특정 요인의 고유한 조절 효과를 밝히기 어려운 제한점이 있다. 대체로 일치하는 결과는 다음과 같다. 첫째, 외상 경험 아동에 대한 치료들은 대체로 PTSD 증상에 가장 효과적이며, 우울이나 외현화 행동 문제에 대한 효과 크기는 상대적으로 작은 편이었다(Dorsey et al., 2017; Morina et al., 2016; Silverman et al., 2008). 두 번째, 부모의 참여는 대체로 더 좋은 효과성과 관련이 있는데, 특히 7세 이하의 어린 아동의 경우 부모가 참여하지 않는 경우의 효과가 훨씬 작아지는 것으로 나타났다(Dorsey et al., 2017; Harvey & Tayler, 2010). 세 번째, 외상내러티브와 같이 명시적인 '노출' 요소가 핵심요소인 가 하는 문제로 최근의 학교기반 CBT나 조기개입을 위한 단기 CBT 등이 간접적인 노출만을 포함한 개입들도 유의한 차이 없이 효과적이었다는 분석이 있기는 하나, PTSD 증상이 임상범위에 해당하는 경우 명시적 노출은 여전히 중요한 요소인 것으로 제안되고 있다(Dorsey et al., 2017; Morina et al., 2016). 그 외 행동문제를 동반할 때, 부모가 정신건강 문제를 가지고 있는 경우 혹은 부모가 외상 사건의 가해자인 경우, 복합외상인 경우 등에 치료 효과가 작아지는 것으로 분석되었으며, 치료 회기는 길수록 외상 증상에 효과적인 것으로 나타났다(Silverman et al., 2008). 보다 일관된 조절 요인들이나 치료요소들을 밝히기 위해서는 보다 잘 통제된 연구와 다양한 공변인들을 고려한 분석이 필요하겠다.

이상의 메타분석과 고찰연구들을 종합하여 해외에서 외상 아동을 위한 '잘 확립된 치료' 및 '효과가 있는', 혹은 '효과가 있음직한' 치료들로 제안되고 있는 대표적인 심리사회적 접근들의 내용과 연구결과들을 아래에 간략히 소개하였다.

인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)

TF-CBT가 가장 대표적이지만 다른 구성과 형태, 목표를 가지고 개발된 인지행동치료들 역시 RCT 연구들을 통해 효과성을 보고하고

있다(Dorsey et al., 2017; Silverman et al., 2008).

외상초점-인지행동치료(TF-CBT)

TF-CBT는 모듈에 기반한 접근으로 심리교육, 부모교육, 이완기술, 정서조절기술, 외상내러티브와 외상의 인지적 처리, 외상단서에 대한 실제 노출, 아동-부모 연합회기, 그리고 안전감의 향상 및 발달의 회복이라는 요소들로 구성되며 앞서에 습득된 기술들을 근거로 뒤에 보다 외상초점화된 요소들을 다루는 순서를 일반적으로 따른다. 3-18세 아동들을 대상으로 아동의 발달수준에 따라 구성 요소들이 다른 비중으로 적용될 수 있으며, 회기 수도 부모 참여 여부나 아동의 발달수준이나 상태, 주요 증상에 따라 8에서 20회기에 이르기까지 융통성 있게 실시된다. 다양한 외상을 경험한 아동들을 대상으로 PTSD 증상을 가장 일차적인 타겟으로 하나, 그 외 우울이나 불안 등의 다양한 정서적 문제뿐 아니라 조절상의 문제에서 비롯된 외현화 행동문제에 대해서도 다루고 있다(Cohen et al., 2011).

TF-CBT는 초기에 성학대를 비롯한 다양한 학대 아동을 중심으로 하여 최근에는 외상적 상실, 전쟁과 재난, 그리고 복합외상 아동을 대상으로 또한 다양한 국가와 인종을 대상으로 하여 여러 RCT를 통해 그 효과성을 검증하였다(Cohen et al., 2011; Deblinger, Mannarino, Cohen, Runyon, & Steer, 2011; Dorsey et al., 2014; Goldbeck, Muche, Sachseer, Tutus, & Rosner, 2016; Murray et al., 2015). TF-CBT는 미국 국립아동외상네트워크(NCTN)의 후원 아래 연중 치료사를 훈련하고 슈퍼비전과 컨설팅, 교육 훈련 프로그램을 운영하고 있으며, 이 교육을 이수한 치료자들은 TF-CBT 치료자로서 인증을 받는다. 또한, 치료대본, 워크시트지, 치료시범동영상, 시연회기에서 사용되는 게임과 책 등 다양한 치료 리소스를 포함하고 있는 웹기반 사이트를 무료로 접근하여 활용할 수 있다.

여러 메타분석들은 TF-CBT가 확립된 효과를 보여주는 치료인 것으로 일관되게 제안하고 있다. 다만, PTSD 증상 이외의 우울 및 다른 외현화 행동문제에서는 효과크기가 상대적으로 작은 것으로 나타났다(Leenarts et al., 2013; Morina et al., 2016), 성학대 아동에 대한 치료만 비교했을 때, PTSD 증상 이외에 사회적 기능이나 자존감 향상은 전통적인 놀이치료나 지지치료보다 뚜렷하게 유의한 효과를 보이지 않았다는 분석 결과(Harvey & Taylor, 2010)가 보고되기도 하였다. 물론 포함된 전통적인 치료는 RCT의 수가 매우 제한되어 있기 때문에 결론적으로 평가하는 데는 제한이 있다. 한편, 아직까지 외상 이후 약물남용 문제를 보이거나 정신증 문제를 보이는 경우, 자살과 자해 등의 위험 행동을 보이는 경우에 있어서는 효과가 검증되지 않았다. 따라서, 위험하고 충동적인 행동을 보이

거나 적극적인 자살시도 혹은 자해, 약물남용 문제를 가진 외상 아동들에게는 첫 번째 치료법이 아닐 수 있다. TF-CBT 개발자들은 이러한 경우 이런 문제들을 다루는 증거기반 치료를 통해 우선 안정화된 다음에 TF-CBT를 받을 것인지 재평가해야 한다고 제안하고 있다(Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2016). 또한, TF-CBT는 PTSD 증상이나 우울증이 거의 없는 아동의 경우에도 첫 번째 치료법이 아니다. 따라서 TF-CBT의 효과성을 극대화하기 위해서는 내담자의 상태에 대한 정확한 평가가 매우 중요하다.

부모참여 인지행동치료(Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy, CPC-CBT)

CPC-CBT는 비가해 부모를 참여시키는 TF-CBT나 아동-부모 심리치료(CPP)와는 달리 신체학대를 했거나 할 위험이 있는 부모와 그들의 외상 피해 아동을 위한 치료이다. TF-CBT와 유사하게 PTSD 증상을 다루기 위한 점진적 노출, 외상내러티브, 인지적 처리를 사용하며, 부모를 위해서는 동기면담, 분노조절, 부모자녀 상호작용의 평가를 포함한다. 개인이나 집단으로 실시될 수 있으며, 치료자는 90분 회기로 16-20회기 동안 부모와 아동을 개별적으로 만난 후에 함께 만난다. 합동회기는 처음에는 15분에서 30-40분, 60-75분 식으로 점차 늘려나가는 방식을 취한다. 집단치료의 경우 2시간 회기로 진행된다. CPC-CBT는 현재 3개의 RCT(Deblinger, Stauffer, & Steer, 2001; Kolko, 1996; Runyon, Deblinger, & Steer, 2010)와 1개의 Open trial 연구(Runyon, Ryan, Kolar, & Deblinger, 2004)가 진행되었고, 그 결과, 아동의 PTSD 증상이나 우울증, 행동 문제뿐 아니라 부모의 우울이나 분노, 갈등경험 빈도에서 유의한 효과를 확인하였다. 미국심리학회 아동청소년 분과에서는 CPC-CBT를 level 2 '효과가 있는' 치료로 분류하고 있다. 동기를 강화시키는 개입 등을 통해 부모의 변화를 도모한다는 장점이 있으나 학대의 위험이 있는 부모를 계속 치료를 유지시키도록 하기 위해서는 사례관리에 상당한 시간과 에너지가 소요될 것으로 보인다.

학교기반 집단인지행동치료(Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools, CBITS)

CBITS는 집단인지행동치료의 대표적인 치료로서 지역사회 폭력을 경험한 10-15세 아동들을 주요 대상으로 하여 10회기 내외의 짧은 회기 수와 1-2회기 최소한의 부모참여를 특징으로 한다. 전형적으로 심리교육, 이완이나 인지적 처리와 같은 대처기술, 인지적 재구조화, 그리고 실재나 상상노출을 구성요소로 한다. 총 5개의 CBITS 효과성 연구가 있었고, PTSD 증상과 우울증상의 호전에 효과가 있는 것으로 보고되었다(Jaycox et al., 2009; Kataoka et al.,

2003; Kataoka et al., 2006; Layne et al., 2008; Salloum & Overstreet, 2008). 명백한 상상노출을 포함하지 않은 형태로도 역시 효과적임을 밝혔으며(Salloum & Overstreet, 2008), 다양한 민족과 이민자들, 피난민들을 대상으로 검증되었다. CBITS는 무엇보다도 학교에서 실시되어 정신건강서비스에 대한 편견이나 부모가 함께 가지 못하는 여건, 이동상의 불편함 등 치료에 접근하기 어려운 여러 장애들을 극복하도록 해준다는 장점이 있다. 특히 테러나 전쟁, 혹은 대규모 재난 등 동일한 외상을 집단적으로 경험한 경우 가장 적용하기 좋을 것으로 보이나 이를 위해서는 적절한 평가와 개입을 시행할 수 있는 전문가의 훈련이 어려운 문제일 수 있다.

안구운동민감소실재처리요법(EMDR)

적응적 정보처리 이론에 근거한 EMDR은 안구운동과 같은 양측 자극을 통해 인지적 신체적 자극 둘 다에 동시에 주의를 기울여 불쾌한 기억을 보다 적응적으로 재처리하고 외상 단서에 대한 민감성을 감소시키는 것이다. 8-12회기로 진행되며, 보통 대처기술, 인지적 재구조화, 상상노출과 양측자극 요소로 구성되어 있다. 성인을 대상으로 PTSD 증상을 감소시키는 데에 상당한 효과성을 검증한 것에 비하면 아동을 대상으로 하여서는 연구가 적은 편이다(Ahmad, Larsson, & Sundelin-Wahlsten, 2007; de Roos et al., 2011). Silverman 등(2008)은 2개의 작은 표본 연구를 대상으로 메타분석하여 '효과가 있을 가능성이 있는' 치료로 분류하였으나 이후 Dorsy 등(2017)은 이후에 진행된 RCT 연구들을 추가 분석하여 '효과가 있는' 치료로 분류하였다. 특히, 단일 사건의 외상에 있어 치료 효과가 빠른 것으로 보고되었다. 그러나 대체로 표본크기가 작았으며, PTSD 증상을 감소시키는 데 효과적이지만 CBT보다 더 우수하지는 않았고, 재경험에는 효과적이지만 각성과 회피에는 덜 효과적이라는 분석도 있었다(Leenarts et al., 2013). 또한, 대부분의 EMDR 치료 프로토콜은 인지적 요소를 포함하고 있거나 유사한 과정으로 이루어져 있다. 따라서 인지행동치료의 효과와 분리되는 양측 자극 고유의 효과를 확인할 수 있는 연구가 필요하다.

조기개입

외상을 겪은 직후의 아동들을 대상으로 초기에 PTSD 증상을 비롯한 임상 증상을 적절히 스크린하고, 보호자 및 가족들이 적절히 대처할 수 있도록 도와 외상 사건 이후에 부적절한 대처로 인해 후유증이 악화되는 것을 예방하고자 하는 조기개입의 중요성이 강조되며 몇몇 조기개입 프로그램이 개발되어 실행되고 있다.

아동가족외상개입(Child and Family Traumatic Stress Intervention, CFTSI)

CFTSI(Berkowitz, Stover, & Marans., 2011)는 외상의 유형에 관계 없이 외상을 겪은 직후의 7-18세 아동과 그들의 부모를 대상으로 위기 개입과 장기 근거기반 치료로의 연결을 목표로 하여 개발되었다. 4회기의 단기 개입으로 1) 외상 아동의 스크린과 초기 평가의 향상, 2) 초기개입으로 PTSD 증상을 감소시키고 만성적인 PTSD의 예방, 3) 장기 치료 필요성의 평가와 가이드를 구체적인 목표로 하고 있다. 회기는 아동과 가족이 외상적 스트레스 반응들에 대처할 수 있도록 이완기술, 수면문제에 대한 대처 등의 여러 대처기술을 가르치고, 외상 증상에 대한 보호자와 아동 간의 의사소통을 증진시키며, 외상으로부터 비롯된 현실적인 문제들(주거 및 소송 등)에 대한 사례관리로 구성된다.

임상 실험과 RCT 연구가 각각 1개씩 보고되었는데, 비교집단에 비해 PTSD 진단율을 유의하게 낮아지게 하는 효과가 있는 것으로 보고되었다(Berkowitz et al., 2011; Marans & Berkman, 2010). 최근에 Hahn, Oransky, Epstein, Stover와 Marans(2016)은 성학대 직후에 여러 아동보호센터에서 CFTSI에 참여한 114쌍의 아동과 어머니의 차트를 검토하여 개입 전후에 외상후증상이 유의하게 감소하였으며, 3개월 후 PTSD 진단율도 유의하게 낮아진 것으로 분석하였다. 특히 개입 전후에 부모-아동 간의 증상 보고의 차이가 유의하게 줄어들었다는 점을 제시하며, 개입 후 어머니와 아동 간의 의사소통과 조화가 향상된 것으로 해석하였다. CFTSI는 초기 평가와 위기 개입, 2차 예방적 역할을 통합적으로 수행하는 단기개입으로 유용한 것으로 시사되나 비처지집단에 대한 비교를 넘어 전형적인 초기 평가 내지는 다른 근거기반치료를 바로 시작하는 경우와 비교해 효과성을 검증해야 할 필요성이 있으며, 실무적으로는 장기적인 치료를 필요로 하는 경우 이후 치료와의 연결고리로서의 배치와 역할, 그리고 사례관리자와의 협력에 대한 모델 또한 정립해야 하는 숙제가 있다.

애착증진에 초점을 둔 절충적 접근

학대나 방임과 같이 주요 애착대상과의 관계에서 발생하는 외상의 경우, 애착의 회복이 치료의 중요한 초점이 된다는 가정 아래 부모 및 주양육자와의 애착관계를 향상시키는 것을 목표로 하는 심리사회적 개입들이 개발되었다. 다양한 프로그램들이 제안되었고, 또한 아동학대의 고위험 집단을 대상으로 한 예방적 개입으로도 실행되고 있다. 24개월 미만의 방임과 학대 받은 영유아들의 애착형성과 생리적 각성과 균형의 회복에 초점을 둔 Attachment and Biobehavioral Catch-up(ABC; Dozier, Lindhiem, & Ackerman, 2005),

복합외상을 겪은 아동들을 대상으로 애착과 자기조절, 유능감 향상을 주요 목표로 하는 Attachment, Self-Regulation, and Competency(ARC; Kinniburgh et al., 2005) 등은 애착이론에 기반을 두고 양육자 혹은 보호시설의 위탁모 등의 주요 양육자의 적극적인 참여를 주요 기반으로 한다는 공통점을 가진다. ABC는 아동학대의 고위험 집단을 대상으로 한 예방적 개입으로도 실행되고 있으며, 보다 다양한 연령을 대상으로 하는 ARC는 보다 장기적인 치료를 통하여 외상적 경험과의 통합을 목표로 한다. 애착이론에 근거한 이러한 접근들 중에서 RCT 연구가 많이 된 대표적인 개입은 부모아동치료이다.

아동-부모 심리치료(CPP)

CPP는 애착이론에 기반하여 인지행동치료와 정신역동적 치료 요인들을 결합한 것으로 가정폭력이나 외상을 목격하거나 경험한 7세 이하의 아동을 대상으로 한다. 놀이와 공감적인 부모-아동 의사소통을 사용하여 관계적인 맥락 내에서 함께 외상내러티브를 만들고, 외상 경험을 처리할 수 있도록 하는 데 초점을 두고 있으며, 부모가 아동의 정서와 행동들에 대해 보다 정확하고 긍정적으로 반응할 수 있게 돕도록 설계되었다. 평균 50회기의 장기치료로 구성되며, 부모의 적극적인 참여와 지지가 중요한 요인이다. 3개의 RCT 연구($n=75-122$)와 반복측정 연구들을 통해 PTSD 증상과 행동문제의 유의한 개선과 애착감의 향상을 보였으며, 어머니의 불평감과 PTSD 증상이 감소된 것으로 보고되었다(Cicchetti, Rogosch, Toth, & Sturg-Apple, 2011; Toth et al., 2006). 또한 메타분석 결과는 계속 진행중이거나 만성적인 외상을 가진 가족들에게 그리고 어머니의 PTSD와 우울증이 심각한 경우에 특히 효과적인 것으로 보고되고 있다(Ghosh, Harris, van Horn, & Liberman., 2011; Liberman, Chu, van Horn, & Harris, 2011).

CPP는 최근 10여 년간 RCT 연구의 보고는 제한된 상태로 Silverman 등(2008)은 분석에서는 '효과가 있을 가능성이 있는 치료'로 분류되었으나, Dorsey 등(2017)의 분석에는 포함되지 않았다. 즉, 최근에 Liberman과 Van Horn(2005)이 개발한 매뉴얼에 근거한 치료에 대한 RCT는 제한되어 있다. 그러나, CPP는 위험 집단의 예방적 개입에 적용되어 그 효과성이 검증되고 있으며(Cicchetti et al., 2011), 초기개입인 아동가족외상개입(CFTSI; Berkowitz et al., 2011) 등의 학대 아동 혹은 위험집단에 대한 예방적 접근으로 다양한 심리사회적 개입 프로그램들에 적용되고 있다.

복합외상 아동을 위한 개입

복합외상을 경험한 경우 전형적인 PTSD 증상을 넘어 다양한 행동

문제와 조절상의 어려움, 그리고 대인관계 문제를 보인다는 점에 근거하여 외상의 처리에 초점을 둔 치료뿐 아니라 전반적인 조절 기술을 향상시키고 대인관계 애착과 신뢰감 회복을 목표로 한 단계적이고 통합적인 치료들이 제안되었다. 복합외상에 대한 개입들은 애착, 발달이론, 가족체계와 인지행동치료 등을 절충하고 있으며, 이러한 치료들의 공통점은 정서조절기술의 교육과 긍정적 대인관계 형성을 우선 순위로 둔다는 점이다(Dorsey et al., 2017). 대체로 개인치료로 이루어지며 부모가 참여하는 것을 권장하나 항상 가능한 것은 아니므로 필수적인 요소로 하지는 않는 편이다(Ford & Hawke, 2012). 외상에 대한 명백한 노출을 포함한 경우(Kagan, Henry, Richardson, Trinkle, & LaFrenier, 2014; Lanktree et al., 2012)가 보다 많으나 명시적인 노출을 포함하지 않은 경우도 있다(Ford & Hawke, 2012). 통합치료의 경우 대부분 자연적인 임상장면에서 치료 전후 비교의 형태로 연구된 상태이다. 작은 샘플사이즈와 장기치료 등 RCT 연구의 어려움으로 아직까지 그 근거가 충분하다고 할 수는 없으나 미국심리학회 53분과에서는 복합외상을 위한 개별 통합치료를 ‘효과성이 있을 가능성이 있는’ 치료로 분류하고 있다. 아래에는 RCT 연구가 이루어진 통합치료를 소개하였다.

외상정서조절: 교육과 치료를 위한 가이드(Trauma Affect Regulation: Guide for Education and Therapy, TARGET)
TARGET은 10세 이상의 청소년을 대상으로 평균 10회기의 집단 기반으로 개발되었으며 주요내용은 PTSD 증상과 정서조절곤란과의 관련성에 대한 이해를 증진시키는 심리교육으로 시작하여 정서 자각, 인식, 조절로 세분화된 정서조절기술의 습득과 훈련을 중요

구성요소로 한다. 일상적으로 부딪치는 스트레스 단서에 대한 조절을 주요 타겟으로 삼으며, 모델링과 코칭, 과제 등의 기법을 사용한다. 주로 자연스러운 임상장면에서의 연구만이 가능했던 대부분의 복합외상아동을 위한 통합적 개입들과는 달리 Ford와 Hawke (2012)가 개발한 집단에 기반한 단기 프로그램인 TARGET은 일상적인 치료들과 비교한 여러 개의 임상연구와 지지적인 집단치료와 비교한 1개의 RCT 연구가 수행되었다. 보호관찰 중인 청소년이나 약물문제로 의뢰된 청소년들을 대상으로 하여 PTSD 증상의 유의한 감소가 보고되었으며, 수감된 여성들을 대상으로 한 RCT에서는 PTSD 증상의 호전과 함께 용서와 유능감에서의 향상을 보고하였다. 그러나 그 외 다른 공격성이나 정서조절능력의 향상이 다른 지지치료보다 더 유의하지는 않았다(Ford, Chang, Levine, & Zhang, 2013). 복합외상 증후군이 심각한 개인의 경우는 당연히 장기적 통합치료가 필요하겠으나 TARGET은 임상증상이 뚜렷하지는 않으나 복합외상을 경험한 고위험대상군 혹은 임상수준인 경우에는 개인 통합치료와 병행할 수 있는 치료로서 유용한 단기 집단 개입이다.

해외 유용사이트 및 권고안

미국심리학회 아동청소년임상분과(Division 53, AACAP)에서는 PTSD 아동에 대한 근거기반 치료의 가이드라인을 제공하고 있으며 미국아동외상네트워크(National Child Traumatic Stress Network, NCTSN)에서도 외상 아동에 대한 치료의 가이드라인과 함께 개발된 치료 프로그램들을 소개하고 효과성 연구의 진행에 대

Table 1. Guideline and Website of Psychological Intervention for Traumatized Children

Organization	Website
American Psychological Association Society of Clinical Child & Adolescent Psychology (Division 53): PTSD	http://effectivechildtherapy.org/concerns-symptoms-disorders/disorders/post-traumatic-stress-disorder/
The National Child Traumatic Stress Network : Treatment and Practice	https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/treatments-that-work
Child Health and Development Institute of Connecticut. Inc.: Effective treatment for child traumatic stress	http://www.kidsmentalhealthinfo.com/topics/child-trauma/effective-treatments-child-traumatic-stress/
Child Welfare Information Gateway: Child abuse and neglect intervention	https://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/crisis/
Australian Institute of Family Studies : Child abuse and neglect intervention	https://aifs.gov.au/cfca/bibliography/child-abuse-and-neglect-intervention
Agency for Healthcare Research and Quality : Interventions Addressing Children Exposed to Trauma (U.S. Department of Health & Human Services)	https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/trauma-child-interventions/research-protocol
A Course for Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy	https://tfcbt2.musc.edu/
Centers for Disease Control and Prevention	https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/
Korean Borama Trauma Psychoeducation Program	http://tfcbt.co.kr/tf-cbt/tfcbt/

Note. PTSD = Posttraumatic stress disorder.

www.kci.go.kr

한 정보도 제공하고 있다(Table 1).

AACAP가 제시하고 있는 PTSD 아동을 위한 치료는 Level 1의 잘 확립된 치료에는 개별과 집단 인지행동치료와 부모참여 인지행동치료를 level 2의 효과가 있는 치료에는 부모가 참여하는 집단 인지행동치료, EMDR를 Level 3의 효과가 있을 가능성이 있는 치료에는 복합외상을 위한 통합치료, 집단 마음-몸 기술(group Mind-Body Skills)이 포함되었다. 이와 함께 치료적 개입을 선택할 때의 주요 원칙으로 1) PTSD 증상으로 인한 아동의 손상 범위와 심각도를 고려할 것, 2) 아동의 심리상태에 대한 평가를 바탕으로 외상초점 치료를 우선 채택할 것, 3) 외상치료와 함께 공병에 대한 개입을 통합할 것을 권고하고 있다.

NCTN에서는 아동기 외상에 대한 전반적인 이해와 적절한 평가에 대해 안내하고 있으며 근거기반치료서로 확립된 치료뿐 아니라 검증이 시도되고 있는 많은 심리사회적 개입들에 대한 정보도 상

세하게 제공하고 있다. 각 치료 접근의 연구결과, 훈련 방법과 사이트가 안내되어 있다. APA 53분과와 같이 level을 나누어 제안하고 있지는 않으나 외상아동에 대한 개입의 핵심요소들을 제시하고 있다. 치료단계별로 분류해보면 다음과 같다. 1단계 치료 전 요소로는 1) 동기화면담, 2) 고위험군의 스크린, 3) 개입의 다른 유형과 수준에 배치, 체계적 평가, 사례개념화와 치료 계획(치료를 내담자 개인의 요구, 강점, 여건과 바람에 맞춰 조정할 수 있도록), 4) 치료의 장애물 다루기를 제안하고 있다. 2단계 치료 자체의 요소로는 1) 외상 단서, PTSD 반응 등에 대한 심리교육, 2) 정서조절기술의 습득, 3) 적응적인 일상생활 이야기하기, 4) 부모자녀 관계와 행동문제 개선을 위한 부모교육, 5) 외상후증상을 줄이기 위한 외상내러티브의 구성, 6) 안전기술, 7) 재발방지 기술 등이 포함되어 있다. 3단계 치료 외 요인으로는 1) 치료 동안의 진전과 반응에 대한 정기적인 모니터링과 평가, 2) 치료효과성에 대한 평가를 제시하고 있다.

Table 2. Summary of Psychological Treatments Studies for Traumatized Children in Korea

Study	Sample (Trauma type, N, Age, Sex)	Treatments	Control	RCT	Setting	Outcome Measure	Intervention Effects
Song & Kang (2017)	Relationship loss N=31 Age=16 Female; 54%	G-TF-CBT (n=11); 8 sessions	C1: S-GB (n=10) C2: WL (n=10)	Yes	School	TRIG K-YSR K-PGI	Reduced Score on TRIG & K-YSR; Increased K-PGI
Park & Choi (2016)	DV N=14 Age=3-7 Female=4	Modified DAP+CAS (n=11)	Non-TX	No	Foster care	K-CBCL SEI	Reduced K-CBCL Increased SEI
Noh & Son (2014)	Maltreatment N=28 Age=14-18 Female=0%	ACT (n=14) 8 sessions	Non-TX	Yes	School	CROPS SES ER IIP	Reduced CROPS & IIP Increased SES & ER
Sohn & Lee (2012)	Victimized community district N=32 Female=18	G-CBT (n=16) 8 sessions	Non-TX	No	School	CPTSD-RI CDI SAIC	Reduced CPTSD-RI
Kim & Kim (2012)	DV N=20 Foster care Age=middle school Female=14	G-Gestalt AT (n=10) 90 min 10 sessions	Non-TX	Yes	Foster care	SEQ	Increased SEQ in Gestalt AT
Kim (2011)	Maltreatment N=10 Age=11-15 Female 100%	G-PT (n=5) 70 min 15 sessions	Non-TX	No	Foster care	SSRS	Increased SSRS except self-regulation subscale
Son & Hong (2009)	Bullying N=32 Age=middle school Female=18	G-problem solving training (n=18) 220 min 6 sessions	Non-TX	No	Community counseling center	SSRS CDI SCL-90 (Anx, Hostility)	Increased SSRI Reduced CDI & Anxiety

(Continued to the next page)

Table 2. Continued

Study	Sample (Trauma type, N, Age, Sex)	Treatments	Control	RCT	Setting	Outcome Measure	Intervention Effects
Lee (2008)	Maltreatment N=10 Age=1 grade Female=3	G-Theraplay (n=5) 30-40 min 12 sessions	Non-TX	No	Foster care	IPPA K-CBCL	Increased IPPA Reduced K-CBCL
Lee & Han (2006)	Bullying N=14 Age=4-6 grade Female=57.1%	G-CBT (n=7) 60 min 10 sessions	Non-TX	No	School	Irrational faith SAS	Increased SAS
Kwon & Kim (2006)	Bullying N=16 Age=6 grade Female=no inform	G-Bibliotherapy (n=8) 50 min 10 session	Non-TX	Yes	School	SEQ Self-concept	Reduced SEQ Increased Self-concept
Won & Choi (2005)	Neglect N=6 Female=no inform	G-Game PT (n=3) 90 min 14 sessions	Non-TX	No	Welfare center	BOR SSRS	Increased Social Interaction Improved Social function
Sung (2004)	Maltreatment N=12 Age=4-6 grade Female=7	G-Theraplay (n=6) 35-40 min 12 sessions	Non-TX	No	Foster care	SIQYA Behavior rating	Increased SIQYA Decreased regressive and aggressive behavior

Note. RCT=Randomized controlled trial; G-TF-CBT=Group Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy; S-GB=Supportive Group Therapy; WL=Waitlist; TRIG=Texas Revised Inventory of Grief; K-YSR=Koran Youth Self Report; K-PGI=Korean version of the Posttraumatic Growth Inventory; DA=Domestic Violence; DAP=Domestic Abuse Project; CAS=Children Aid Society of London and Middlesex; Non-TX=non-treatment; K-CBCL=Korean-Child Behavior Checklist; SEI=Self-Esteem Inventory; ACT=Acceptance Commitment Therapy; CROPS=Child Report of Posttraumatic Symptoms; SES=Self-Esteem Scale; ER=Ego Resiliency Scale; IIP=Inventory of Interpersonal Problems; G-CBT=Group Cognitive Behavior Therapy; CPTSD-RI=Child Posttraumatic Stress Disorder Index; CDI=Children's Depression Inventory; SAIC=State Anxiety Inventory for Children; AT=Art Therapy; SEQ=Social Experience Questionnaire; PT=Play Therapy; SSRS=Social Skill Rating System; SCL-90-R=Symptom Checklist-90-Revision; IPPA=Inventory of Parent and Peer Attachment; SAS=School Adaptation Scale; BOR=Behavior Observation Rating; SSRS=Social Skills Rating Scale; SIQYA=Self Image Questionnaire Young Adolescents.

Table 2에는 외상 경험 아동에 대한 치료 가이드라인과 권고안을 제시하고 있는 AACAP 사이트와 NCTN 사이트를 비롯한 국제 학회나 기관의 웹사이트, 그리고 앞서 소개한 여러 외상아동치료 프로그램을 소개하고 있는 웹사이트도 함께 실었다. 국내에서는 아동 대상은 아니지만 초보치료자들이 배울 수 있고, 내담자가 직접 TF-CBT의 내용을 배울 수 있는 정신건강기술개발과제의 일환으로 개발된 TF-CBT website가 1곳 운영 중에 있다.

외상 경험 아동을 위한 근거기반치료: 국내

외상 아동에 대한 심리치료 효과를 검증한 국내 연구들을 DBPIA, KISS, RISS, 교보스콜라, KoreaMed를 활용하여 1997년부터 2018년 6월 사이에 KCI 등재(후보지)를 포함한 국내학술지에 게재된 논문들을 대상으로 검색하였다. 검색어는 아동 외상, 외상후스트레스 아동, 학대, 방임, 폭력, 따돌림, 재난, 사고와 개입, 치료, 상담으로 하였으며, 아동과 청소년으로 검색 범위를 좁혔다. 총 108편의

논문이 검색되었으나 대부분이 사례연구에 해당하였으며, RCT가 이루어진 연구는 단 4편이었다. 그러나 Dorsey 등(2017)도 이전의 Silverman 등(2008)과는 달리 보다 다양한 대상군으로 실시된 연구들을 보다 더 잘 이해하기 위해 RCT 연구에만 제한을 두지 않았다는 점을 고려하여 RCT는 아니더라도 실험통제연구가 이루어진 8편의 연구를 포함하여 함께 검토하였다. 총 12편의 연구를 Table 2에 정리하여 제시하였다.

외상 경험 아동을 대상으로 한 국내 연구들을 살펴보면, 우선 RCT 연구는 매우 제한되었을 뿐 아니라 실험통제연구의 샘플 수가 매우 적어서 적절한 통계분석이 어려운 등 방법론적인 제한점이 많았다. 연구 수에 비해 외상 아동이 겪은 외상의 종류와 결과측정치가 다양하여 서로 그 결과를 비교하기가 쉽지 않다. 해외의 경우 PTSD 증상의 평가를 중요한 결과치로 포함하는 경우가 많았으나 국내 12편의 연구 중에서 PTSD 증상을 평가한 연구는 3개에 불과하였다. 전반적인 행동문제 이외에 자아개념이나 사회기술, 애착감 등이 결과측정치에 포함되었다. 추후평가를 포함한 경우는 3편이

었다.

12개의 연구들을 검토한 결과, 방법론적인 약점 이외에 눈에 띄는 점은 다음과 같다. 첫째, 인지행동치료가 3편으로 치료유형으로 분류하면 가장 높은 비율이었으나 인지행동치료가 근거기반치료로서 가장 많이 제안되고 검증되고 있는 해외의 최근 연구 추세에 비해서는 상대적으로 작은 비중을 차지하였다. 특히, 외상 아동을 대상으로 가장 많이 연구된 TF-CBT는 외상적 상실을 경험한 아동을 대상으로 한 1편(Song & Kang, 2017)에 불과하였다. 대신 학대 아동을 대상으로 애착관계의 재형성을 목표로 하는 치료놀이가 2편(Lee, 2008; Sung, 2004), 대상관계이론에 기반하여 수용적 대상 관계경험에 초점을 둔 놀이치료가 1편(Kim, 2011)으로 애착 및 관계성 증진에 중점을 둔 치료가 상대적으로 많은 편이었다. 해외의 경우에도 어린 학대 아동들에 대한 개입에서 애착증진을 강조한 절충적 접근을 하는 아동-부모 심리치료(CPP) 등이 있으나, 이러한 경우에도 외상내러티브 등 외상 경험을 처리하는 치료 요소를 포함하는 경우가 많은 데 반해서 국내의 경우에는 외상치료 요소를 포함하지 않은 애착과 관계성에만 초점을 둔 치료들이 훨씬 널리 사용되고 있는 현실이 반영된 것으로 여겨진다.

두 번째로 눈에 띄는 점은 특정 외상 유형에 편중된 경향이 있었다는 점이다. 학대 아동을 대상으로 한 경우가 5개, 가정폭력을 목격한 아동을 대상으로 한 경우가 2개로 가장 많은 수를 차지하였으며 학교폭력이나 따돌림 피해 경험 아동을 대상으로 한 연구가 3개, 그 외 외상적 상실과 지역사회 재난을 겪은 경우였다. 해외의 경우 성학대 아동을 대상으로 한 연구가 다수 있었던 것에 비하여 다른 양상이었다. 국내의 사례연구들에서는 성학대 아동을 대상으로 한 경우가 다수 있었고, 아동성폭력 전담 기관에서 실시된 TF-CBT의 사례연구 및 탐색적 연구(Choi, Shin, & Oh, 2009; Kang, Kim, Lee, Jung, & Jung, 2008)이 있었다는 점을 고려할 때 실제 임상 현장에서 실시되고 있는 것에 비해서 이러한 임상현장에는 통제 실험연구가 이루어지기 힘들고, 통제실험 연구에는 이러한 외상환자들이 참여하기를 꺼리는 현실 때문에 특정 외상 유형의 경우 치료효과 연구가 제한되었을 가능성이 있겠다.

세 번째는 모든 연구들이 집단의 형태였고, 부모개입을 포함한 연구가 하나도 없었다는 점으로 이 역시 통제실험연구를 하기 힘든 현실적 여건의 반영으로 보인다. 집단의 경우 지역사회폭력이나 재난 등 공통적인 외상을 경험한 아동 청소년을 대상으로 부모의 개입을 최소한으로 하면서도 접근성과 효율성을 높인다는 점에서 많이 실시되고 있는데, 국내 연구들이 학교폭력 피해 아동을 대상으로 학교에서 진행되거나(Kwon & Kim, 2006; Lee & Han, 2006; Son & Hong, 2009), 학대나 가정폭력 등으로 시설에 위탁된 아동

들을 대상으로 하여 진행된 경우(Kim, 2011; Kim & Kim, 2012; Lee, 2008)가 대부분이었다는 점을 볼 때 연구가 이루어진 세팅과도 관련이 있다고 하겠다.

한편, 해외의 근거기반 치료의 많은 수가 부모 참여를 필수로 하거나 부모 참여가 치료효과를 높이는 것으로 보고되고 있다. CPP는 부모와의 애착증진을 필수적인 치료요소로 포함하고 있으며, TF-CBT의 경우에도 어린 아동일수록, 비가해부모의 참여가 치료효과를 높이는 것으로 보고되고 있다(Dorsey et al., 2017; Morina et al., 2016). 이 역시 연구가 이루어진 세팅의 특성이 반영된 결과로 보인다. 사례연구의 경우에는 부모 참여 및 부모상호작용치료를 적용한 치료들이 소수 있었으나(Ju & Song, 2016; Moon, 2017) 비교 연구가 이루어진 세팅은 대부분 위탁시설이나 보호기관이었다. 이는 연구대상이 된 아동들이 이미 학대나 방임으로 인해 부모와 분리되어 있는 경우이기 때문에 부모 참여 자체가 불가능한 경우였다. 이는 학대와 방임 피해 아동들과 그 부모를 대상으로 한 조기개입이나 2차 예방적 개입이 시도되고, 실행되는 경우가 제한된 국내 상황을 반영한 것으로도 보인다.

네 번째 특징은 치료 전의 임상증상 및 후유증에 대한 평가를 바탕으로 연구대상을 선정한 경우가 거의 없다는 점이다. 관계상실을 경험한 청소년을 대상으로 한 Song과 Kang(2017)은 외상적 고통이 없다고 보고한 경우를 제외하기는 하였으나, 기본적으로 관계상실 경험에만 기초해 31명을 선별하여 임상증상이 경미한 경우가 대부분을 차지하였다. Noh와 Son(2014)의 경우 중고등학교 학생 460명을 대상으로 아동기 외상질문지를 통해 아동기 외상 경험이 가장 높은 28명의 참가자를 선별하였으나 주관적으로 경험하는 외상 증상을 평가하거나 확인하지는 않았으며, 유류유출피해 지역 아동을 대상으로 한 Sohn과 Lee(2012)의 연구 역시 외상 증상을 평가하지 않았다. 외상 아동에 대한 근거기반 치료들은 외상으로 인한 유의한 임상증상을 보이는 경우를 대상으로 적용되도록 권고하고 있는 것을 고려할 때 추후 연구들은 연구대상의 선정과 포함을 외상 증상의 평가에 근거하도록 보완하여야 하며, 치료 요소는 연구대상의 주요 증상을 타겟팅하도록 설계되어야 할 것이다.

이상의 국내 연구들을 살펴본 결과, 효과검증 연구로서 엄격한 방법론을 적용한 연구들이 상당히 제한된 상태이며, 그나마 연구된 경우 특정 종류의 외상유형과 집단이라는 치료 형태에 편중되어 있었다. 치료효과 연구를 시행할 수 있는 현실적인 여건과 제한들로 인해 실제 임상현장에서 많이 시행되고 있는 치료 형태나 유형과는 다소 괴리되어 있을 가능성이 있다. 보다 다양한 외상 유형을 대상으로 다양한 치료유형과 형태에 대한 효과성 연구가 요구된다.

Table 3. Levels of Evidence of Psychosocial Treatment for Traumatized Children

Levels of evidence	Korea	International
Strong/ well-established		Individual CBT with Parent Involvement Individual CBT Group CBT
Modest/ probably efficacious	Group CBT ACT for maltreatment Theraplay for maltreatment	Group CBT with Parent EMDR Individual Integrated therapy for Complex Trauma
Controversial/ experimental	Paly Therapy	Client-Centered Play Therapy, Creative Expressive+CBT

Note. CBT=Cognitive Behavior Therapy; ACT=Acceptance Commitment Therapy; EMDR=Eye Movement and Desensitization Reprocessing.

외상 경험 아동을 위한 근거기반치료 권고안 및 제언

본 연구는 외상 경험 아동을 위한 근거기반 치료의 현황과 선행연구들을 해외의 경우와 국내로 나누어 살펴보았다. 해외의 경우, 선행 메타분석 및 개관 연구에 대한 검토와 SCCAP 및 NCTN 등에서 제안하고 있는 가이드라인에 기반하여 근거기반치료를 3가지 수준으로 정리하였다. 국내의 경우에도 외상 경험 아동에 대한 치료효과 연구들을 검토하여 Southam-Gerow와 Prinstein(2014)이 제안한 기준을 참고하여 수준별로 제안하였다. 이를 Table 3에 제시하였다.

인지행동치료는 효과가 잘 정립된 치료법으로 개인치료와 집단치료, 부모가 참여하는 형태가 모두 높은 효과성을 보였다. 그중에서도 TF-CBT는 다양한 외상 아동들을 대상으로 하여 효과성이 검증되었으며 다양한 외상 증상의 호전에 도움이 되지만 특히, PTSD 증상에 가장 효과적인 것으로 보고된다. 아동기 외상은 많은 경우 만성적이고 복합적인 경우가 많고, 경험하는 후유증의 양상도 다양하기 때문에 TF-CBT의 모듈들을 개인의 특성에 맞게 조정하고 강조점을 두는 등 융통성 있는 적용과 실시가 필요하다. TF-CBT 모듈의 경우 치료기법과 원리는 비교적 단순하여 교육이 어렵지 않으나 아동의 특성에 대한 평가에 근거한 적용의 측면에서는 상당한 훈련과 경험을 필요로 한다. 해바라기아동센터, 범죄피해자센터 등 국내의 외상 아동을 위한 기관들에서도 많은 치료자들이 개별적으로 TF-CBT를 실시하고 있으나 다양한 적용에 대한 슈퍼비전과 피드백, 그리고 신입 치료자들을 위한 체계적인 교육과 훈련은 부족한 것으로 보인다.

복합외상을 위한 통합치료는 RCT 연구는 아직 부족하나 복합

외상 아동, 청소년들의 조절문제와 대인관계문제에 초점을 두고 다양한 형태로 제안되고 있으며, 마음챙김, 수용전념치료 등의 새로운 인지행동치료 접근들과 결합하여 시도되며, 효과성을 검증하고 있다(Noh & Son, 2014). 국내에서도 복합외상을 가진 성인 대상으로 이러한 시도들이 이루어지고 있다. 성인의 경우 이미 과거의 오래된 외상을 겪은 경우를 대상으로 하기 때문에 현재 급성적인 PTSD 증상이 초점이 되지 않거나 만성적이어서 다른 조절상의 문제가 주로 두드러지게 나타나는 경우는 통합치료가 우선 채택될 수 있겠다. 그러나 PTSD 증상이 초점이 되고 동반되는 다른 문제를 복합적으로 가지는 경우, 우선 다양한 조절 훈련을 통해 충분히 안정화하여 외상초점치료 단계로 가거나 혹은 최근 외상과 관련한 외상초점 치료를 실시하고 이후 연결하여 다양한 조절문제와 대인관계 문제를 다루는 단계적 접근을 시도할 수 있다(Lanktree et al., 2012; Lawson & Quinn, 2013). 한편, 복합외상 아동을 위한 치료는 장기치료의 형태가 될 가능성이 많으나 위탁시설이나 보호관찰소와 같이 복합외상을 겪은 아동 청소년들이 함께 모여 있는 현장에서 집단적으로 실시할 수 있는 단기 개입으로서 TARGET(Ford, Balustein et al., 2013)과 같은 프로그램은 상당히 효율적인 전략일 수 있다. 개별화된 외상 자체의 처리보다는 전반적인 정서조절기술과 긍정적 대인관계 경험에 초점을 맞추는 것은 단기 집단 개입에 적합한 구성일 수 있다.

치료놀이는 국내에서 2개의 실험통제 연구를 통해 효과성을 검증하여 ‘학대아동’에 있어 ‘효과가 있음직한 치료’로 분류할 수 있었다. 치료놀이는 신체적 접촉과 즐거운 경험을 통해 애착감과 긍정적 자아상을 발달시키는 것을 목적으로 하며, 해외의 경우도 같은 수준으로 분류되는 CPP와는 애착이론에 근거한다는 공통점을 가진다. 구체적인 전략은 차이가 있으나 이 두 치료는 모두 학대와 방임 아동들의 애착감 손상에 주목하고 있으며, 주로 어린 아동들을 대상으로 한다. 치료놀이 국내연구는 위탁시설 아동들을 대상으로 실시되어 부모가 참여하지 않았으나 본래 치료놀이는 부모가 참여하여 직접 아동과 신체접촉과 즐거운 경험을 촉진하고자 하는 점에서 부모 참여를 중시한다(Jernberg & Booth, 1999). 극적인 외상이 아닌 만성적인 학대와 방임 아동의 경우 애착감 회복이라는 목표가 중요하고 어린 아동일수록 ‘놀이’라는 매개체가 중요하다는 점에서 PTSD 증상을 보이지 않는 경우라면 치료놀이는 고려될 수 있는 접근이다. 다만 외상후증상을 보이는 아동의 경우라면 CPP와 같이 부모-자녀 관계의 긍정적 촉진 속에서 외상을 처리할 수 있도록 하는 외상초점 접근도 반드시 포함되어야 하겠다.

아동중심놀이치료와 예술치료는 해외에서 ‘실험 중인 수준’으로 분류되었고, 국내에서도 수많은 사례보고가 이루어졌음에도 불구하고

하고 적절한 방법론을 사용하여 효과성을 검증한 연구의 부재로 효과가 있는 치료로 분류하기 어려웠다. 가장 중요한 이슈는 외상을 경험한 아동들이 보이는 주요 증상인 PTSD 증상의 감소를 목표로 하기보다는 자존감 향상, 주도성 회복, 행동문제와 같은 보다 전반적인 적응기능의 회복을 목표로 한다는 것이다. 성학대 아동들의 심리치료 효과에 대한 광범위한 임상연구들을 포함하여 메타분석한 Harvey와 Taylor(2010)는 놀이치료가 사회적 기능에서는 효과크기가 컸다고 보고한 바 있다. 최근에는 외상을 다루지 않는다는 비판을 보완하고자 외상초점치료와 놀이나 표현예술치료를 결합하여 시도하고 있으나 아직 그 효과성은 실험적인 수준이라고 할 수 있다(Dorsey et al., 2017). 또 한 가지 놀이치료와 예술치료는 치료절차와 과정이 표준화되어 있지 않아 치료자 개인의 숙련도와 특성에 따라 큰 편차를 보이며, 이를 단일한 개입으로 연구하기 어렵다는 점 역시 한계로 지적되어 오고 있다.

이상으로 외상아동에 대한 근거기반 치료의 권고안을 정리하면 첫째, PTSD 증상이 주요 임상적 관심이 되는 경우 외상초점치료가 최우선 고려되며, 대표적인 치료는 TF-CBT이다. 단, 아동의 특성과 양상에 따라 각 모듈은 융통성 있게 적용되고 시행되어야 한다. 둘째, 복합외상 아동의 경우 정서조절훈련과 대인관계회복을 위한 치료요소가 강화된 통합치료가 권고된다. 외상초점치료와의 적절한 결합이 필요할 수 있다. 셋째, 학대와 방임을 겪은 어린 아동의 경우 애착감 회복에 초점을 둔 치료가 고려된다. 외상후증상을 동반하는 경우 역시 외상초점 치료와 적절히 결합될 필요가 있으며 협조적이고 동기화된 부모의 참여가 도움이 된다.

마지막으로 외상아동에 대한 근거기반 치료의 확산과 연구 활성화를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 외상 아동 치료 분야에 종사하는 치료자들을 위한 근거기반치료에 대한 교육과 훈련이 체계화되어야 하겠다. 해바라기아동센터, 범죄피해자센터, 아동보호전문기관 등 외상 아동을 위한 전문기관들이 배치되어 있고, 이들 기관에 종사하는 치료자들이 개인적으로 외상초점치료들을 시행하는 경우도 있으나, 중앙관리 차원에서 근거기반치료에 대한 훈련이나 지속적인 모니터링은 부재한 상태이다. 특히, 아동보호전문기관의 경우, 최근 학대의 사법적 개입과 사례관리는 강화된 측면이 있으나 재발을 방지하고 치료에 초점을 맞춘 심리사회적 개입은 매우 초보적인 단계에 머물러 있다. 이러한 기관들이 치료적 개입을 확대할 수 있는 인력의 확충과 함께 반드시 근거기반 접근이 확산될 수 있도록 하는 노력이 필요하겠다.

둘째, 외상 경험 아동을 위한 치료 효과성 연구의 활성화를 위해서는 외상 아동을 지원하는 국가기관과 정책입안 기관의 관점 변화를 촉구하려는 노력이 절실하다. 앞서 국내 연구를 고찰하며 연

급한 대로 현재 치료 연구는 준임상 집단을 대상으로 하거나 혹은 집단치료나 부모의 참여가 없는 치료들만이 주로 연구되는 등 실제 외상 경험 아동을 대상으로 한 치료현장과는 다소 괴리감이 있다. 실제 외상 경험 아동들에 대한 효과적이고 효율적인 개입을 개발하고 적용하기 위해서는 과학적인 방법론에 입각한 치료 효과성 연구가 필요함에도 불구하고, 아직까지 국가 차원의 지원은 세팅과 인력의 충원에만 집중되어 있는 것이 현실이다. 적지 않은 세금이 소요되는 외상 경험 아동에 대한 지원에서 효과를 알기 어려운 개입이나 치료에 세금이 낭비되는 일이 없도록 과학적인 연구에 대한 정책적 지원이 필요하다는 점을 알리고 촉구하는 것 역시 전문가들의 역할이라고 하겠다.

마지막으로 RCT 연구가 어려운 현실적 제한 속에서도 개별 치료자 및 연구자들이 다음과 같은 노력들을 한다면 효과적인 치료의 근거들을 마련하는 데 기여할 수 있으리라 기대한다. 우선, 치료 전후 및 치료 과정에서의 평가를 체계화하고 일상화하여 효과의 근거를 확보해 나가는 것과 자연스러운 현장에서 중요한 치료 요소와 치료효과에 영향을 미치는 조절변인들을 파악해 나가는 것이다. 만성적인 외상으로 PTSD 증상보다는 우울증상이 주 증상인 경우, 혹은 공격적이거나 충동적인 외현화 행동문제를 보이는 경우 더 도움이 되는 요소들을 밝히는 것, 또는 단일외상, 복합외상, 그리고 학대나 방임 등 외상의 종류에 따라, 연령 및 발달 수준에 따라, 부모의 참여가 가능한 범위에 따라 어떠한 치료 모듈의 구성이 도움이 될 수 있는지 밝히는 작업은 제한된 연구 환경 속에서 외상 경험 아동에 대한 근거기반치료의 확립에 중요한 기초자료가 될 수 있을 것이다.

미국의 경우 2000년대 초에 국가적 지원하에 아동외상네트워크가 설립되어 근거기반치료의 보급과 치료자 훈련을 주도하고 있으며 외상아동에 대한 치료비도 근거기반 치료에 지원되거나 배상될 수 있도록 하고 있다. 또한 다양한 기금들이 외상아동을 위한 근거기반 치료의 개발과 효과성 연구들을 지원하고 있다. 지난 20여 년간 국내에서도 국가가 외상 아동을 치료하고 보호할 수 있는 기관과 인력을 구축하는 데 주력했다면 앞으로는 그 기관과 인력이 보다 효과적이고 효율적인 심리사회적 개입을 할 수 있는 시스템으로 작동할 수 있도록 연구와 훈련을 뒷받침하는 것이 필요한 때이다.

References

- Ahmad, A., Larsson, B., & Sundelin-Wahlsten, V. (2007). EMDR treatment for children with PTSD: Results of a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 79, 441-446.
- Ahn, H. (2005). An exploratory study on the effects of psychologi-

- cal trauma on posttraumatic stress symptoms and personality characteristics in adolescents. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 17, 217-231.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Berkowitz, S. J., Stover, C. S., & Marans, S. R. (2011). The child and family traumatic stress intervention: Secondary prevention for youth at risk youth of developing PTSD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 52, 676-685.
- Briere, J. (1996). A self-trauma model for treating adult survivors of severe child abuse. In J. Briere, L., Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Rieds (Eds), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 140-157). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Child Welfare Information Gateway. (2016). *Long-term consequences of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Choi, J. Y., & Oh, K. J. (2012). The effects of multiple interpersonal traumas on PTSD symptoms, behavior problems, sexual behaviors in sexually abused children. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31, 641-658.
- Choi, J. Y., Shin, Y. J., & Oh, K. J. (2009). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually abused children: an exploratory study. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 9, 57-73.
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Toth S., L., & Sturge-Apple, M. L. (2011). Normalizing the development of cortisol regulation in maltreated infants through preventive intervention. *Developmental Psychopathology*, 23, 789-800.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36, 119-124.
- Cohen, J. A., Berliner, L., & Mannarino, A. (2010). Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 34, 215-224.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for traumatized children. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.). *Evidence-based therapy for children and adolescents* (3rd ed., pp. 253-271). New York, NY: Guilford Press.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Iyengar, S. (2011). Community treatment of PTSD for children exposed to intimate partner violence: A randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165, 16-21.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., . . . van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-397.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64, 577-584.
- Daigneault, L., Tourigny, M., & Hébert, M. (2006). Self-attribution of blame in sexually abused adolescents: A mediational model. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 153-157.
- de Roos, C., Greenwald, R., den Holoander-Gijsman, M., Noort-hoorn, E., van Buuren, S., & de Jongh, A. (2011). A randomized comparison of cognitive behavioral therapy (CBT) and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 1-11.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J., Runyon, M., & Steer, R. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy: Impact of the trauma narrative component and treatment length on outcome for children with a history of child sexual abuse. *Depression & Anxiety*, 28, 67-75.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J., & Steer, R. (2006). A follow-up of a multisite, randomized, controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 1474-1484.
- Deblinger, E., Stauffer, L. B., & Steer, R. A. (2001). Comparative efficacies of supportive and cognitive behavioral therapies for young children who have been sexually abused and their non-offending mothers. *Child Maltreatment*, 6, 332-343.
- Dorsey, S., McLaughlin, K. A., Kerns, S. E. U., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., . . . Amaya-Jackson, L. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46, 303-330.
- Dorsey, S., Pullmann, M., Berliner, L., Koschmann, E. F., McKay, M., & Deblinger, E. (2014). Engaging foster parents in treatment: A randomized trial of supplementing trauma-focused cognitive behavioral therapy with evidence-based engagement strategies. *Child Abuse and Neglect*, 38, 1508-1520.
- Dozier, M., Lindhiem, O., & Ackerman, J. (2005). Attachment and biobehavioral catch-up; An intervention targeting empirically identified needs of foster infants. In L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.) *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 178-194). New York, NY: Guilford Press.
- Ehring, T., & Quack, E. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41, 587-598.
- Ford, J. D., Blaustein, M. E., Habib, M., & Kagna, R. (2013). Developmental trauma Therapy Models. *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundation and therapeutic model*. 261-273.

- Ford, J. D., Chang, R., Levine, J., & Zhang, W. (2013). Randomized clinical trial comparing affect regulation and supportive group therapies for victimization-related PTSD with incarcerated women. *Behavior Therapy, 44*, 262-276.
- Ford, J. D., & Hawke, J. (2012). Trauma affect regulation psychoeducation group and milieu intervention outcomes in juvenile detention facilities. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*, 356-384.
- Garrett, A. S., Carrion, V., Kletter, H., Karchemskiy, A., Weems, C. F., & Reiss, A. (2012). Brain activation to facial expressions in youth with PTSD symptoms. *Depression and Anxiety, 29*, 445-459.
- Ghosh, I. C., Harris, W. W., van Horn, P., & Liberman, A. F. (2011). Traumatic stressful events in early childhood: Can treatment help those at high risk? *Child Abuse & Neglect, 35*, 504-513.
- Goldbeck, L., Mucbe, R., Sachser, C., Tutus, D., & Rosner, R. (2016). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) for children and adolescents: A randomized controlled trial in eight German mental health clinics. *Psychotherapy and Psychosomatics, 85*, 159-170.
- Hahn, H., Oransky, M., Epstein, C., Stover, C. S., & Marans, S. (2016). Findings of early intervention to address children's traumatic stress implemented in the child advocacy center setting following sexual abuse. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 9*, 55-66.
- Harvey, S. T., & Taylor, J. E. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 30*, 1049-1050.
- Health Insurance Review, & Assessment Service. (2017). Healthcare big data hub. Retrieved from <http://www.hira.or.kr/main.do>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 377-391.
- Jaycox, L. H., Langley, A. K., Stein, B., Wong, M., Sharma, P., Scott, M., & Schonlau, M. (2009). Support for students exposed trauma: A pilot study. *School Mental Health, 1*, 49-60.
- Jernberg, A. M., & Booth, P. B. (1999). *Theraplay: Helping parents and children build relationships through attachment-based play*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Ju, M. S., & Song, Y. H. (2016). The effect of complex trauma child to mother-child attachment and emotion regulation using EMDR parent-child play therapy. *Journal of Play Therapy, 20*, 69-92.
- Kagan, R., Henry, J., Richardson, M., Trinkle, J., & LaFrenier, A. (2014). Evaluation of real life heroes treatment for children with complex PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*, 588-596.
- Kang, M. A., Kim, H. J., Lee, S. J., Jung, Y. S., & Jung, S. H. (20018). Application of cognitive behavior therapy for sexually abused children: Case illustrations. *Cognitive Behavior Therapy in Korea, 8*, 15-28.
- Kataoka, S. H., Fuentes, S., O'Donoghue, V. P., Castillo-Campos, P., Bonilla, A., Halsey, K., . . . Wells, K. B. (2006). A community participatory research partnership: The development of a faith-based intervention for children exposed to violence. *Ethnicity & Disease, 16*, 89-97.
- Kataoka, S. H., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Wong, M., Escudero, P., Tu, W., . . . Fink, A. (2003). A school-based mental health program for traumatized Latino immigrant children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*, 311-318.
- Keeshin, B. R., Strawn, J. R., Out, D., Granger, D. A., & Putnam, F. W. (2014). Cortisol awakening response in adolescents with acute sexual abuse related posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 31*, 107-114.
- Kim, H., & Kim, J. (2012). The efficacy of Gestalt art-therapy program for self-esteem of adolescents with domestic violence. *Korean Journal of Youth Studies, 19*, 1-26.
- Kim, S. H. (2011). Effects of play therapy program based object-relation theory for the abused children in a sheltered home in Korea. *Journal of Play Therapy, 15*, 77-92.
- Kim, T. K., Kim, S. H., Choi, K. S., Choi, J. Y., Lim, J. Y., Eom, S. Y., & Shin, Y. J. (2006). Psychopathology of sexually abused children in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 45*, 165-175.
- Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2005). Attachment, self-regulation, and competency. *Psychiatric Annals, 35*, 424-430.
- Kolko, D. J. (1996). Individual cognitive behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes. *Child Maltreatment, 1*, 322-342.
- Kwon, H. Y., & Kim, C. K. (2006). The effect of bibliotherapy program on self-concept and rejection of the victimized children in the elementary school. *Journal of Play Therapy, 1*, 117-136.
- Lang, J. M., Ford, J. D., & Fitzgerald, M. J. M. (2010). An algorithm for determining use of trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy; Theory, Research, Practice, 47*, 554-569.
- Lanktree, C. N., Briere, J., Godlbout, N., Hodges, M., Chen, K., Trimm, L., . . . Freed, W. (2012). Treating multitraumatized, socially marginalized children: Results of a naturalistic treatment outcome study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*, 813-828.
- Lawson, D. M., & Quinn, J. (2013). Complex trauma in children and adolescents: Evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Clinical Psychology, 69*, 497-509.
- Layne, C. M., Saltzman, W. R., Poppleton, L., Burlingame, G. M., Pasálc, A., Duraković, E., . . . Pynoos, R. S. (2008). Effectiveness of a school-based group psychotherapy program for war-exposed

- adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 1048-1062.
- Lee, J. (2008). The effect of attachment improving for abused children through group therapy. *Korean Journal of Child Welfare*, 6, 97-114.
- Lee, J. S., & Han, Y. S. (2006). Effect of cognitive behavior therapy program in child with posttraumatic stress disorder. *Korean Journal of Human Ecology*, 9, 21-31.
- Leenarts, L. E. W., Diehle, J., Doreleijers, T. A. H., Jansma, E. P., & Lindauer, R. J. L. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systemic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22, 269-283.
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2005). *Don't hit my mommy: A manual for child-parent psychotherapy with young witness of family violence*. Washington, DC: Zero to Three Press.
- Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P., & Harris, W. W. (2011). Trauma in early childhood: empirical evidence and clinical implications. *Developmental Psychopathology*, 23, 397-410.
- Marans, S., & Berkman, M. (2010). *The child and family traumatic stress intervention: introduction to a promising approach to preventing PTSD in children*. Paper presented at Healing the Generations Conference on Trauma. Ledyard, CT.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 815-830.
- Moon, K. H. (2017). The case study of child with persistent complex bereavement disorder: Form the perspective of trauma-focused cognitive behavior therapy. *Journal of Humanities and Social Science*, 8, 139-165.
- Morina, N., Koerssen, R., & Pollet, T. V. (2016). Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Clinical Psychology Review*, 47, 41-54.
- Murray, L. K., Skavenski, S., Kane, J. C., Mayerya, J., Dorsey, S., Cohen, J. A., . . . Bolton, P. A. (2015). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy among trauma-affected children in Lusaka, Zambia: A randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association Pediatrics*, 169, 761-769.
- Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (2002). *A guide to treatments that work* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- National Child Protection Agency. (2017). *Child abuse & neglect Korea 2016*. Sejong, Korea: Ministry of Health & Welfare.
- Noh, P. R., & Son, C. N. (2014). Effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on self-esteem, interpersonal problem, and ego resilience of adolescent with childhood trauma. *Korean Journal of Health Psychology*, 19, 885-910.
- Park, J., & Choi, J. (2016). The effect of the group program for improving self-esteem of children exposed to family violence on self-esteem, and the internalization and externalization problem. *Korean Journal of the Human Development*, 23, 91-112.
- Runyon, M. K., Deblinger, E., & Steer, R. A. (2010). Group cognitive behavioral treatment for parents and children at-risk for physical abuse: An initial study. *Child & Family Behavior Therapy*, 32, 196-218.
- Runyon, M. K., Ryan, E., Kolar, R., & Deblinger, E. (2004). An overview of child physical abuse: Developing an integrated parent-child cognitive behavioral treatment approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5, 65-85.
- Salloum, A., & Overstreet, S. (2008). Evaluation of individual and group grief and trauma interventions for children post disaster. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 495-507.
- Seo, Y. S., Cho, H. J., An, H. Y., & Lee, J. S. (2012). Traumatic events experienced by adolescents. *Journal of Education Psychology*, 26, 787-816.
- Silverman, W. K., Ortizm, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B., Kolko, D. J., Putnam, F. W., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatment for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 156-183.
- Sohn, J. N., & Lee, Y. (2012). Effects of cognitive behavioral therapy program on mental health problems in children dealing with trauma: Focused on community district victimized by oil spill. *Journal of Korean Academy Nursing*, 42, 56-65.
- Son, J. H., & Hong, J. Y. (2009). Development of group counseling program for adolescent victims of bullying and investigation of its effect. *Korean Journal of Counseling*, 10, 1013-1033.
- Song, S. J., & Kang, Y. S. (2017). Development and effects of TF-CBT based group therapy on adolescents with relationship loss. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 29, 357-382.
- Southam-Gerow, M. A., & Prinstein, M. J. (2014). Evidence base updates: The evolution of the evaluation of psychological treatments for children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43, 1-6.
- Stafford, B., Zeanah, C. H., & Scheeringa, M. (2003). Exploring psychopathology in early childhood: PTSD and attachment disorders in DC: 0-3 and DSM-IV. *Infant Mental Health Journal*, 24, 398-409.
- Stover, C. S., & Keeshin, B. (2018). Research domain criteria and the study of trauma in children: Implications for assessment and treatment research. *Clinical Psychology Review*, 64, 77-86.
- Strawn, J. R., & Geraciotti, T. D. (2008). Noradrenergic dysfunction and the psychopharmacology of posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 25, 260-271.
- Sung, Y. (2004). The formation of self-image for abused children in group homes through group therapy. *Journal of Korean Coun-*

- cil for Children's Rights*, 8, 439-462.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *The American Journal of Psychiatry*, 170, 1114-1133.
- Toth, S. L., Rogosch, F. A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2006). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1006-1016.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23, 453-476.
- van der Kolk, B. A. (2004). Psychobiology of posttraumatic stress disorder. In J. Panksepp (Ed.) *Textbook of biological psychiatry*. (pp. 319-344). New York, NY: Wiley-Liss.
- Won, J., & Choi, M. (2005). The effects of game playtherapy on the sociality improvement of neglected children. *Journal of Play Therapy*, 9, 53-65.

국문초록

외상 경험 아동에 대한 근거기반치료

최지영

인하대학교 아동심리학과

본 연구의 목적은 국내외 외상 경험 아동에 대한 근거기반치료의 현황을 고찰하여 이를 바탕으로 외상 경험 아동을 위한 치료 가이드라인을 제안하는 것이다. 외상 경험 아동의 경우 PTSD에 국한되지 않는 다양한 정신병리와 관련되기 때문에 치료적 개입 역시 다양한 요소와 접근들이 포함된다. 먼저, 몇몇 메타분석 연구들과 고찰 연구들을 바탕으로 해외에서 시행된 외상 아동을 위한 심리치료에 대한 효과성 연구들을 검토하였으며, 대표적인 근거기반치료들을 간략하게 소개하였다. 국내의 경우에는 1997년에서 2017년까지 출간된 외상 아동을 위한 개입의 효과성 연구 12편을 검토하였다. 마지막으로 외상 경험 아동 치료의 권고안을 제안하였으며, 향후 치료와 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어: 외상 경험 아동, 근거기반치료, 외상후스트레스장애