

청소년 정신과 외래환자의 임상적 고찰*

계명대학교 의과대학 정신과학교실

박영남

=Abstract=

The Clinical Study of Adolescent Psychiatric Outpatients

Young Nam Park

Department of Psychiatry, Keimyung University

School of Medicine, Teagu, Korea

The author studied retrospectively the clinical characteristics of 261 adolescent psychiatric outpatients who made their first visit to Department of Neuropsychiatry Dongsan Medical Center, Keimyung University, from July 1983 to June 1985. The results were as follows;

1. This adolescent probands were 12.6% of the new psychiatric outpatients during study period. There were significant difference of sex distribution among probands and the ratio between male and female was 1.8:1

2. The distributions of psychiatric disorders of probands were in following order; Schizophrenia like psychosis 58(22.2%), Anxiety disorder 50(19.2%), Seizure disorder 41(15.7%), Affective disorder 29(11.1%), Somatoform disorder 29(11.1%), Adjustment disorder 12(4.7%), Mental retardation 9(3.4%), Conduct disorder 5(1.9%).

There were some trends in the distribution of psychiatric disorders according to age and sex. Seizure disorder, anxiety disorder and adjustment disorder were relatively evenly distributed among all ages, however, schizophrenia like psychosis, affective disorder and somatoform disorder tended to aggregate among older age group, and conduct disorder was more common among younger age.

In male the frequencies of psychiatric disorder were in order of anxiety disorder, schizophrenia like disorder and seizure disorder, and in female in order of schizophrenia like disorder, seizure disorder and affective disorder.

3. The duration of illness was varied widely among probands. It was over six months in 56.7% of probands and within two weeks in only 8.4%. Regarding follow up visit, 38.3% of probands had only one visit and 21.5% of probands made more than 5 visits.

4. The distribution of sibling ordinal position of the probands was in order of last born, intermediate born, and first born in male, and in order of intermediate born, last born and first born in female.

서 론

청소년기는 인격발달 과정에 있어서 소아기와 성

인기 사이의 연령층을 말하며, 이차적 성적 특성이 나타나는 사춘기를 그 시작으로 생각하여 청소년기가 끝나는 시기는 학자들 사이에 의견의 차이가 있으나 21세경을 그 끝으로 생각한다(Lidz 1976,

*본 논문은 1985년도 계명대학교 을종연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌다.

Werkman, 1974).

청소년기는 사춘기에 시작되는 급격한 신체적 변화와 함께 급격한 심리적 변화를 경험한다. 이제까지 부모애의 의존으로부터 독립하고자 하며, 변화하는 사회환경에 적응할 수 있는 능력을 배양하면서 자아의 주체성을 확립하는것이 이 시기에 이루어져야 할 과제들이다.

우리나라에서도 균대화 과정에 나타나는 사회문화적 변화는 청소년기 발달과정에 중요한 영향을 미치며 생각되며 청소년의 문제가 중요한 사회적 관심의 대상이 되고 다양면의 연구가 진행되고 있다(국부총리 기획조정실 1983).

정신의학적 측면에서 청소년 정신장애에 대한 연구가 단편적으로 이루어져 왔으나, 그 실태를 파악하기에는 미흡하다(김행숙 1975, 이창섭 1977, 조숙행 1979). 이제까지의 연구들은 연구시기, 지역, 연구기관에 따라 상당한 차이를 보이고 있다. 본 연구는 대구지방의 한 대학병원에 내원한 환자를 중심으로 청소년 정신장애의 특성을 조사하여 앞으로 진료와 연구에 필요한 자료로 이용하기 위하여 계획하였다.

조사대상 및 방법

본연구는 1983년 7월 1일부터 1985년 6월 30일까지 만 2년간 계명의대 동산의료원 신경정신과 외전을 방문한 신환중 만 13세에서 만 18세까지의 환자를 조사대상으로 하였다. 대상환자의 명령지침을 조사하여 환자의 성별, 연령, 형제자매, 부

모사별 유무, 학업상태, 친단명, 발병기간, 방문횟수 등을 분석하였다.

성 적

1. 성별 및 연령 (Table 1)

조사한 동안 신경정신과 외래를 방문하였던 총 신환자는 2,064명으로, 남자 1,010명(48.9%), 여자 1,054명(51.1%)이었으며, 이중 만 13세이상 만 18세의 청구대상 환자는 261명이며, 남자 168명(64.4%), 여자 93명(33.6%)였다. 이 청소년 환자는 전체 초진환자의 12.6%였고, 남자는 초진 남자 환자의 16.6%, 여자는 초진 여자환자의 8.8%였다. 연구대상 환자군에서 남자 대 여자의 비율은 1.8:1이었으며, 이러한 차이는 유의하였다($p < 0.05$).

연구대상 환자군의 연령에 따른 분포는 전체적으로 암염이 증가할수록 비도가 높은 경향을 보였으며 18세군에서 비도가 가장 높았으며, 13세군에서 비도가 가장 낮았다.

2. 연령 및 성별에 따른 진단분포

본 연구에서 사용한 진단은 진료 정신과 의사가 초진후 평가한 일상적 진단을 DSM III에 의거하여 기록한 것이다. 편의상 이 진단을 분류하여 정신지체, 행위장애, 정동장애, 불안장애, 신체형장애, 학생부결증 유사정신증, 적응장애 그리고 비도가 낮은 진환률을 기타 장애군으로 나누었다. 정신분열증 유사정신증군은 DSM III의 정신분양증, 정신

Table 1. Diagnostic Distribution by Age and Sex

	13		14		15		16		17		18		Subtotal	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	(%)
Mental Retardation	1	2	1				1	1	4		8	1	9	(3.4)
Conduct Disorder	1	2		1			1				5	0	5	(1.9)
Adjustment Disorder		1	1			3	2	2		2	1	5	7	(4.7)
Affective Disorder	1	1	1	3	1	1	3	2	3	4	6	3	15	29(11.1)
Anxiety Disorder	6	2	7	3	6	2	4	2	8	2	7	1	38	50(19.2)
Somatoform Disorder	1	2	2			2	5		5	3	6	3	19	29(11.1)
Schizophrenia like Disorder	1	1		6	10	5	5	3	9	4	8	6	33	58(22.2)
Seizure Disorder	4		2	9	3	3	4	2	5	2	6	1	24	41(15.7)
Other Disorder	2	1	3		2		3	1			4	1	14	3(6.5)
No Mental Disorder	2		3	1			1	1	1	1	1	7	4	11(4.2)
Subtotal	19	8	23	23	23	26	29	13	31	16	43	17	168	93
Total(%)	27		46		39		42		47		60			261 (100)
	(10.3)		(17.6)		(15.0)		(16.1)		(18.0)		(23.0)			

분연양장애, 단기 반응성 정신증이 포함되며, DSM III의 발병기간의 기준에 구애받지 않고 환각, 망상, 사고장애 등의 정신분열증의 증상을 나타내는 환자들을 포함한다.

정신장애의 빈도는 정신분열증 유사정신증이 58명(22.2%), 불안장애 50명(19.2%), 간질 41명(15.7%), 정동장애 29명(11.1%), 신체형장애 29명(11.1%), 적응장애 12명(4.7%), 정신지체 9명(3.4%), 행위장애 5명(1.9%), 그외에 반사회적 성격 3명(1.1%), 혼란형장애 2명, Tic 2명, 수면장애 2명, 기질성 정신증 1명, 청소년기 분열병질 1명, 선정성 식욕부진 1명, 주의결함장애 1명, Restless leg 1명이었다.

그리고 내상환자중 11명에 있어서는 진단할수 있는 정신장애가 없었다.

언령에 따른 진단분포를 보면, 간질, 불안장애, 식용장애에는 전연령에 비교적 고루 분포된 경향을 나타내고, 정신분열증 유사 정신증, 정동장애, 신체형장애에는 나이가 많은층에 편중하는데 비하여 행위장애는 나이가 적은층에 편중하는 경향을 보이고 있다.

성별에 따른 진단분포는 남자에서는 불안장애, 정신분열증유사 정신증, 간질, 신체형장애, 정동장애의 순으로 나타나고, 여자에서는 정신분열유사 정신증, 간질, 정동장애, 불안장애, 신체형장애 순으로 나타나 남녀간에 약간 상이한 경향을 보인다.

3. 발병기간 (Table 2)

대상환자군에서 발병후 내원하기까지는 최저 수일로부터 최고 수년에 이르러서 발병기간을 발병후 2주이하, 2주이상 6개월, 6개월 이상으로 나누어 분류하였을 때, 전체환자의 56.7%가 발병후 6개월이상 지난후 내원하였으며, 8.4%만이 발병후 2주 이내에 내원하였다.

Table 2. Duration of Illness

	Male(%)	Female (%)	Total(%)
Less than 2 weeks	10 (6.0)	12(12.9)	22 (8.4)
2 weeks~6 months	49(29.2)	31(33.3)	80(30.7)
More than 6months	100(59.5)	48(51.6)	148(56.7)
Unknown	9 (5.3)	2 (2.2)	11 (4.2)
Total	168 (100)	93 (100)	261 (100)

4. 치료방문 횟수 (Table 3)

대상환자군의 내원횟수를 조사하니, 전체환자 중

Table 3. Disposition and Follow-up Visit

No. of Visit	Male(%)	Female (%)	Total(%)
1	70(41.7)	30(32.3)	100(38.3)
2~4	46(27.4)	23(24.7)	69(26.4)
More than 5	32(19.0)	24(25.8)	56(21.5)
Unknown	3 (1.8)	0(0.0)	3 (1.2)
Hospitalization*	17(10.1)	16(17.2)	33(12.6)
Total	168 (100)	93 (100)	261 (100)

*Hospitalization after initial visit

33명(12.6%)은 초진후 입원치료를 받았으며, 나머지 중 대부분은 외래치료를 권유받았다. 전체환자중 100명(38.3%)은 초진후 내원하지 않았으며, 64명(24.1%)은 2~4회의 외래치료를 받았고, 56명(21.5%)만이 4회이상 치료를 계속하였다. 방문횟수의 분포는 남녀간에 유의한 차이가 없었다.

5. 가족상태 (Table 4, Table 5)

대상환자군의 가족상태는 부드상실여부, 형제수, 형제간 서열을 조사하였다.

대상환자군중 25명(9.6%)에 있어서 부 혹은 모의 상실이 있었다.

Table 4. Sibling Size

	Male(%)	Female (%)	Total(%)
1	4 (2.4)	4 (4.3)	8 (3.1)
2	21(12.5)	8 (8.6)	29(11.1)
3	57(33.9)	15(16.1)	72(27.6)
4	40(23.8)	24(25.8)	64(24.5)
5	25(14.8)	13(14.0)	38(14.6)
6	10 (6.0)	15(16.1)	25 (9.6)
7	6 (3.6)	5 (5.4)	11 (4.2)
8	2 (1.2)	3 (3.2)	5 (1.9)
Unknown	3 (1.8)	6 (6.6)	9 (3.4)
Total	168 (100)	93 (100)	261 (100)

Table 5. Sibling Ordinal Position

	Male(%)	Female (%)	Total(%)
First Born	40(23.8)	26(28.0)	66(25.3)
Intermediate	56(33.3)	42(45.2)	98(37.5)
Last Born	65(38.7)	15(16.1)	80(30.7)
Only Child	4 (2.4)	4 (4.3)	8 (3.1)
Unknown	3 (1.8)	6 (6.4)	9 (3.4)
Total	168 (100)	93 (100)	261 (100)

대상환자군은 본인을 포함하여 평균 3.9명의 형제를 갖고 있으며, 남자는 3.8명(S.D.=1.39), 여자는 4.3명(S.D.=1.53)으로 남녀간의 차이는 유의한 차이를 보였다($p<0.05$)。

대상환자군의 형제 간의 서열분포는 중간자형, 아래, 첫째의 순으로 나타났으며, 남자에서는 아래, 중간, 첫째순으로 여자에서는 중간, 아래, 아래의 순으로 나타났으며, 이러한 남녀간의 차이는 통계적으로 유의하였다.

6. 학업 상태 (Table 6)

대상환자군의 학업 상태를 조사하니, 전학환자 중 187명(71.6%)이 학교에 학생이며, 20명(7.7%)이 휴학중이며, 35명은 미학생이었다. 남녀간의 학업 상태는 유의한 차이가 없었다.

Table 6. School Status

	Male(%)	Female (%)	Total(%)
Student, Active	121(72.0)	66(71.0)	187(71.6)
Student, Inactive	16 (9.5)	4 (4.3)	20 (7.7)
None Student	28(16.7)	23(24.7)	51(19.5)
Unknown	3 (1.8)	0(0.0)	3 (1.2)
Total	168 (100)	93 (100)	261 (100)

고 찰

청소년기는 천체적 발달과 정신적 성장에 따른 급격한 변화의 시기이며, 이러한 내적 변화에 부합하여 외적 환경에 적응하는데 많은 어려움을 경험하는 시기이다. 청소년기 정신장애에 관한 외국의 연학조사는 15~20%의 청소년이 중등한 정도의 정신과적 증상을 경험하고 있다고 한다(Henderson et al 1971, Rutter et al 1976). 국내에서는 청소년 정신장애에 대한 조직적인 역학조사가 되지 않아서 정확한 자료를 알 수 없으나 전문가들은 외국과 비슷한 경도가 아닌가 추측한다. 청소년 정신장애에 관한 임상적 연구에 의하면, 정신과 진료를 받은 청소년 환자의 전체 정신과 환자에 대한 비율은 높아 있다. 조(1979)는 1968년부터 1978년 사이 10년간 청소년 정신장애 환자의 절대수는 증가하였으나 12세부터 21세 사이의 청소년 환자의 전체 정신과 환자에 대한 비율은 변화가 없으며, 평균 7.8%를 차지한다고 하였다. 이(1977)는 12세부터 18세 사이의 청소년 정신장애 환자가 정신과 외래환자의 3.12 %였다고 하였으며, 김(1975)은 20세 미만의 청소

년 환자가 정신과 외래환자의 14.3%였다고 보고했다. 본 조사에서 만 13세에서 18세까지의 청소년 환자가 외래초진 환자의 12.6%로 나타났다. 이제 여기서 여러 조사 결과를 사이의 이러한 차이는 조사시의, 조사시기, 조사기관에 따른 연위적인 문제라 생각되며, 청소년 정신장애의 보다 조직적인 역학적 연구가 필요하다고 생각한다.

청소년기 정신장애의 범도는 성별에 따라, 연령에 따라 차이를 보인다. 그 범도는 여자에서 보다 남자에서 높다고 알려져 있으며, 연령이 증가함수록 증가하는 경향을 보이고 있다. 본 조사에서 남녀의 비율은 1.8:1로 이전의 연구와 유사한 경향을 보았다. 본 조사에서 연령별 범도는 18세에서 가장 높았으며, 16세~18세군이 60%, 13세~15세군이 40%로 나타났으며, 이러한 결과는 청소년기의 정신장애는 청소년기 후반기에 보다 범도가 높다는 이전의 보고와 유사한 경향을 보이고 있다(이창식 1977, 조숙행 1979). 이러한 현상은 성장과정에서 청소년기 후반기는 부모로부터 독립, 주체성의 확립을 이루는 중요한 시기이며, 이에 따른 어려움을 청진한다는 것과 관련이 있다고 생각되며, 특히 우리나라 현실은 고등학교에 진학하면서 대학 진학과 학업성취에 대한 압력이 증가하는 것과도 관계가 있다고 생각된다(한동제 1972).

가족환경이 개인의 성장에 미치는 영향은 잘 알려져 있으며, 부모의 양질, 형제수, 출생순위 등이 성격형성과 정신병리와의 관계에 많은 연구가 되어 왔다(Rutter 1977). 서양에서의 연구를 보면, 이어서 부모를 양질한 사람에서 정신장애나 비행행동의 범도가 높다고 하며, 형제수가 많은 가정에서 성장한 아이들은 형제수가 적은 가정에서 성장한 아이들과 비교할 때 충분한 자극과 보호를 받지 못하여 자가발달이 늦으며 장래 행동장애를 많이 나타내고 또한 보고가 있으며, 형제수가 적은 가족에서 자란 아이들은 감정적 장애를 일으키는 범도가 높다고 한다. 출생순위에 따른 부모의 양육태도가 자녀의 정신적 성장에 영향을 미친다. 첫아이에 대하여, 부모는 보다 많은 시간과 정성을 들이며, 부모들은 아이들을 양육하는데 대하여 상당히 불안해 하며, 아이들에 대하여 자나치게 치밀적이거나 과보호를 하면서 일관성 없는 태도로 대하는 경향이 있으며, 그 다음 아이들에 대하여는 보다 자진감을 갖고 균용적이며 주용적인 태도를 보인다고 한다. 서양에서 연구는 만이와 박내에서 정신장애의 범도가 높다고 한다(Kolb & Brodie 1982). 우리나라에서 국부학교 학생에 있어서 행동문제를 조사한 보

고에 의하면 출생순위 4번 이상의 아동들에게서 문제행동의 빈도가 높다고 하였으며(홍강의, 홍경자 1985), 소아 및 청소년 정신장애 환자를 조사할 때 말이의 비율이 높다는 보고(노재영 1979, 이채일등 1985)와 중간순위에서 높은 비율을 보인다는 보고가 있다(김철규와 박성숙 1978, 우형원, 1978, 조숙행 1979).

본 사례에서 대상환자군의 평균형제수는 남자 3.8명, 여자 4.3명으로 김(1975)의 남자 4.4명 여자 4.6명과는 차이가 있으나 이것은 그 동안 인구의 변동에 기인한다고 생각된다. 형제순위는 남자와 여자 사이에 차이를 보였으며, 남자에서는 막내, 중간, 첫째, 둘째, 속자와 순위에 비하여, 여자에서는 중간, 첫째, 막내, 속자 순으로 분포되어, 이전의 보고(노재영 1979, 이채일 등 1985)와는 차이를 보이고 있다. 그러나 두형제를 끊인 남자 21명, 여자 8명에서는 첫째, 둘째 사이에 유의한 차이가 없었다. 현재 우리 사회에서는 가족형태가 핵가족 형태로 변화하고 있으며 자녀수가 줄어들고 있다. 이러한 변화와 성적형성과 정신장애와의 관계에 대하여 조직적인 연구가 필요하다고 생각된다.

청소년기의 정신장애는 소아기와 성인기 사이의 변화하는 양상을 나타내고 있다. Werkman(1974)은 청소년기의 정신장애를 연령별로 나누어서 초기(12세~14세)에는 소아기와 유사한 양상을 나타내며, 중기(15세~17세)에는 독립적인 행동의 주구와 보다 넓은 사회에 눈을 뜨면서 행위장애의 문제가 증가하며, 후기(18세~21세)에는 성인에서의 정신장애와 유사한 분포양상을 나타낸다고 하였다.

본 조사에서도 정신장애의 분포는 연령에 따라 상당한 차이를 보이고 있다. 정신분열증유사 정신증, 정동장애, 신체형장애 들은 고연령층(16세~18세)에서 빈도가 높았으며, 간질, 불안장애, 적응장애 들은 저연령에 따라 큰 차이를 보이지 않았으며, 행위장애는 저연령층(13세~15세)에 편중하는 경향을 보였다. 정신장애별 빈도를 보면, 정신분열증유사 정신증의 빈도가 가장 높았으며, DSM II의 기준에 의하여 신경증으로 친단될 수 있는 불안장애, 신체형장애, 정동장애가 64%를 점하여 이전의 보고들(이창섭 1977, 조숙행 1979)과 유사한 경향을 보았다. 그러나, 적응장애와 행동장애는 구미에서는 빈도가 높다고 알려져 있으나, 보 조사나 다른 국내 보고에서는 낮은 빈도로 나타나 구미와 차이를 보인다. 이러한 차이는 사회문화적 요소와 함께 정신장애에 대한 일반인의 인식의 차이에 기인하지 않나 생각된다. 아직 우리나라에서는 정신증, 불안, 우

울의 증상이 나타날 때는 전문적 진료를 받으려 오나, 행동장애, 일파성 장애는 전문적 진료를 필요로 하지 않는다고 인식하고 있다고 생각된다. 정신장애에 대한 이러한 인식은 발병후 상당한 기간이 지난후에 내원하는 현상과도 관련이 있다고 생각된다. 전체환자의 반수정도가 발병후 6개월이 지난후 내원하였다. 임상경험에 의하면, 정신과 초진환자의 상당한 부분이 내원하기 전에 빤간오법, 한방요법, 약국 등에서 치료를 받은 후 효과를 보지 못할 때 전문적 진료를 위하여 내원한다. 이러한 현상에 미루어 볼 때, 본대상 환자군도 내원전에 여러가지 요법의 제거치료를 받으면서 시간을 보냈다고 생각된다. 그리고 본 대상환자군의 초진후 치료방법과 치료방문횟수를 볼 때 전체환자의 38.3%는 초진후 재방문하지 않았다. 정신장애의 경과에 비추어 볼 때, 이를 예방문하지 않은 환자들은 종종이 호전되어 치료가 필요하지 않아서기 보다는 여러가지 원인에 의하여 치료관계가 형성되지 않았거나 또는 다른 곳으로 재차 진료를 받으려 가는 경우라 생각되며, 의료자원의 효율적인 활용을 위하여 관심두고 연구하여야 할 분야라고 생각된다.

요약

저자는 1983년 7월부터 1985년 6월까지 계명의대 동산의료원 신경정신과에서 초진받은 만 13세부터 만 18세까지의 청소년 환자 261명의 병력지를 조사하여 다음과의 결과를 판찰하였다.

① 조사대상연령의 청소년 환자는 같은 기간동안 신경정신과 외래에 초진받은 환자의 12.6%였으며, 남자와 여자의 비율은 1.8:1로 유의한 차이를 보였다.

② 조사대상 청소년 환자의 정신장애의 분포는 정신분열증유사 정신증 58명(22.2%), 불안장애 50명(19.2%), 간질 41명(15.7%), 정동장애 29명(11.1%), 신체형장애 29명(11.1%), 적응장애 12명(4.7%), 정신기체 9명(3.4%), 행동장애 5명(1.9%) 순으로 나타났다.

③ 연령에 따른 정신장애의 분포는 간질, 불안장애, 적응장애는 전 연령에 고르게 분포하였으며 정신분열증유사 정신증, 정동장애, 신체장애는 고연령층에 편중하는데 비하여, 행동장애는 저연령층에 편중하는 경향을 보였다.

④ 성별에 따른 정신장애 분포는 남자에서는 불안장애, 정신분열증유사 정신증, 간질 순으로 여자에서는 정신분열증유사 정신증, 간질, 정동장애의

순으로 나타났다.

⑤ 조사대상 청소년 환자의 56.7%가 발병후 6개월이상 경과후 내원하였으며, 8.4%만이 발병후 2주이내에 내원하였다. 이들 환자군의 38.3%는 초진후 내원하지 않았으며, 21.5%는 4회이상 치료를 계속하였다.

⑥ 조사대상 환자군의 형제자의 서열분포는 남자에서는 막내, 중간, 첫째 순으로, 여자에서는 중간막내, 첫째 순으로 나타나 유의한 차이를 보였다.

References

1. 국무총리 기획조정실 : 청소년백과, 1983.
2. 김철규, 박성숙 : 아동의 신경정신과 문제에 관한 고찰. 신경정신의학, 17 : 235~242, 1978.
3. 김행수 : 소아 및 청소년 정신과 환자의 임상적 고찰. 가톨릭의대 의학부 논문집, 28 : 277~291, 1975.
4. 우행원 : 과거 10년간 이화대학병원 정신과 외래 소아환자에 대한 임상적 고찰. 이화의대지, 1 : 277~282, 1978.
5. 이창섭 : 청소년 정신장애에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 16 : 168~173, 1977.
6. 조숙행 : 청소년 정신장애에 대한 임상적 고찰.
7. 한동재 : 고갈증과 충남증. 신경정신의학, 11 : 235~242, 1972.
8. 홍강의, 홍경자 : 국민학교 아동의 행동문제 연구. 정신의학보, 9 : 48~63, 1985.
9. Henderson, A.S., Krupinski, J., & Stoller, A. : Epidemiological aspects of adolescent psychiatry, in Howells, J.G. (ed), Modern perspective in adolescent psychiatry, Oliver & Boyd, Edinburgh, 1971.
10. Kolb, L.C., & Brodie, H.K. : Modern Clinical Psychiatry. 10th ed., Philadelphia, Saunders, pp. 160~165, 1982.
11. Lidz, T. : The Person, Basic Books, New York, pp. 306~375, 1976.
12. Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O., & Yule, W. : Adolescent Turmoil: Fact or Fiction. J. Child Psychol. Psychiatry, 17 : 35~56, 1976.
13. Werkman, S.L. : Psychiatric Disorders of Adolescence, in Arieti, S.(ed) American Handbook of Psychiatry, 2nd ed., Vol.2, New York, Basic Books, pp. 223~233, 1974.