

Workshop 자료집 2003-12

2003년 지역사회정신보건사업

2차 관계자 Workshop

- 정신보건센터 자살예방프로그램 -

▣ 일시: 2003년 10월 17일 13:00~18:00

▣ 장소: 한국보건사회연구원(대회의실)

지역사회정신보건사업기술지원단

보 건 복 지 부

한 국 보 건 사 회 연 구 원

목 차

I. 우리나라 자살사망의 현황과 정신보건센터 역할	1
(서동우, 지역사회정신보건사업 기술지원단장, 한국보건사회연구원)	
II. 우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 프로그램	21
(이민수, 고대 안암병원 정신과, 경기 과천시정신보건센터)	
III. 스트레스 관리프로그램	59
우종민(인제대의대 서울 백병원 신경정신과)	
IV. 정신분열증 환자의 자살징후 발견과 위기개입	73
양 수(가톨릭대학교 간호대학, 지역사회정신보건사업 기술지원단)	
V. 청소년 자살예방 프로그램	97
곽영숙(제주의대, 제주시정신보건센터, 지역사회정신보건사업 기술지원단)	

우리나라 자살사망의
현황과 정신보건센터의 역할

서 등 우

(지역사회정신보건사업 기술지원단장,
한국보건사회연구원)

I. 서론

1. 자살의 개념 및 최근 현황

자살은 인류 역사의 시작과 함께 시작되어 시대의 변화나 문화의 차이에도 불구하고, 인류와 함께 있어왔다. 일찍이 Durkeihm(1951)은 자살(suicide)을 '장차 초래될 결과를 알고 자신에게 행하는 적극적 또는 소극적 행동의 직접적 또는 간접적 죽음의 형태를 띠고 있는 자신에 대한 살인행위'라고 정의하면서 자살이 사회와 개인과의 관계에 의해 결정된다고 하였다. 즉, 개인이 그가 속한 사회에 대한 자발적 애착인 사회적 통합(social integration)과 사회가 소속된 개인의 행동에게 강제적으로 영향을 미치는 사회적 규제(social regulation)가 자살의 주요한 영향 요인이라고 하였고, 이에 따라 자살을 이기적 자살, 이타적 자살, 아노미적 자살 등 3가지 유형으로 나누었다.

또한 자살을 정신과적 질환과 관련하여 이해하려는 연구들도 많이 진행되고 있다. 90% 이상의 자살자가 정신질환 또는 중독성 질환과 관련이 있다는 보고(Brent et al., 1987; Rich et al., 1986)가 있으며, 우울증 등의 정신질환은 특히 연령의 증가할수록 자살과의 관련성이 높다고 하고 있다(Brent et al., 1988)

우리나라는 최근 급속한 자살사망율의 증가로 인해 자살이 심각한 보건학적, 사회적 문제가 되고 있다. 급격한 산업화와 도시화 등으로 인해 지역사회와 가족의 통합력이 빠른 속도로 와해되고 있는 상황에서 우리나라는 Durkeihm이 지적하였던 바대로 자살이 증가하고 있는 추세를 보이고 있다. 특히 IMF 경제위기를 겪으면서 우리나라 사회가 경험했던 실업, 빈곤화, 가족해체 등은 IMF 경제위기 이전보다 자살사망율이 급증하는 결과를 초래하였다.

많은 연구에서 실직과 경기침체가 우울증, 불안, 자아존중감 상실 등을 증가시킨다고 보고되고 있으며(Brenner & Levi, 1987; Melville et al., 1985; Warr, 1982), 우리와 같이 IMF 체제하에서 경제위기를 겪었던 태국과 인도네시아에서도 정신질환의 급격한 증가를 경험하고 있다(서울신문, 1997, 12, 15; 연합통신, 1998, 4, 6). 경기침체로 인한 자살의 증가 또한 많은 연구에서 확인되었다. 영국, 핀란드 및 덴마크에서는 실직자의 자살사망률이 1.6배에서 2.5배까지 증가하였다는 연구결과가 있었으며(Iversen et al., 1987; Moser et al., 1984; Martkkainen, 1990), Platt와

Duffy의 연구에 의하면, 실직이 자살시도 원인의 50%정도를 차지한다고 보고하였다(Platt & Duffy, 1986). 또한 이혼율의 증가 등 가족해체가 자살과 밀접한 관련이 있다는 보고도 매우 많다(Smith et al., 1988; Cutler et al., 2000).

최근 20여년간 지속적으로 증가한 자살사망율은 1998년에 이르러 정점에 이르렀다가 이후 약간 감소하였으나 최근 경기침체와 함께 다시 증가하는 양상을 보이고 있다. 2001년부터는 자살이 전체 사망원인 중 8위가 되었다. 특히 남자는 10세부터 39세까지의 연령에서 자살이 사망원인의 2위이며, 40세부터 49세는 자살이 사망원인의 3위에 해당되었고, 여자도 10세에서 19세까지는 사망원인 2위, 20세에서 39세까지는 자살이 사망원인 1위를 차지하고 있으며, 40세에서 49세까지도 사망원인의 4위를 차지하는 등 젊은 층의 남녀 모두 자살이 사망의 중요한 원인이 되고 있는 것이다.

더욱이 자살과 관련된 사회의 부정적 시각(social stigma)에 의해 자살이 실제보다 적게 통계에 잡히고 있다는 것은 많은 나라에서 보고되고 있다(예, Blumenthal, 1988). 즉, 우발적인 중독이나 교통사고 등 자살의 의도를 갖고 수행된 사고사의 상당부분이 자살 이외의 사망으로 분류되고 있기 때문에 특히 자살에 대한 사회적 부정적 시각이 강한 우리나라의 경우 자살에 의한 사망은 실제보다 훨씬 더 많을 것으로 추정된다. 통계청의 자살사망 통계와 경찰청의 자살사망 통계의 차이가 이러한 자살통계의 문제점을 일부 반영하고 있다고 할 수 있다.

2. 자살충동 및 자살시도의 개념

White(1982, 최태산(1997)에서 재인용)는 자살충동 또는 자살생각을 ‘자살을 행하는 것에 대한 생각이나 사고’로 정의하였다. Dubow 등(1989)은 자살생각을 자살 시도, 자살로 이어지는 자살행위의 연속적 과정의 출발점으로 보았고, Kumar와 Steer(1995)는 자살하기 위한 바람, 상상 또는 계획은 실제 자살 시도에 앞서는 과정으로 자살충동은 자살시도의 중요한 예언지표로 제시되어왔다고 하여, 자살충동과 자살의 높은 연관성을 보여주고 있다.

자살시도자의 대부분이 실제 죽고자 하는 의도가 아니었다고 하면서 자살시도와 자살의 연관성에 의문을 제기하는 연구자도 있으나(예, Meehan et al., 1992), 대부분의 연구자들은 자살시도 경험이 자살성공에 있어서 가장 중요한 위험요인 중의 하나라고 하고 있다(Rich et al., 1986). 특히 노년기의 자살시도는 청소년의

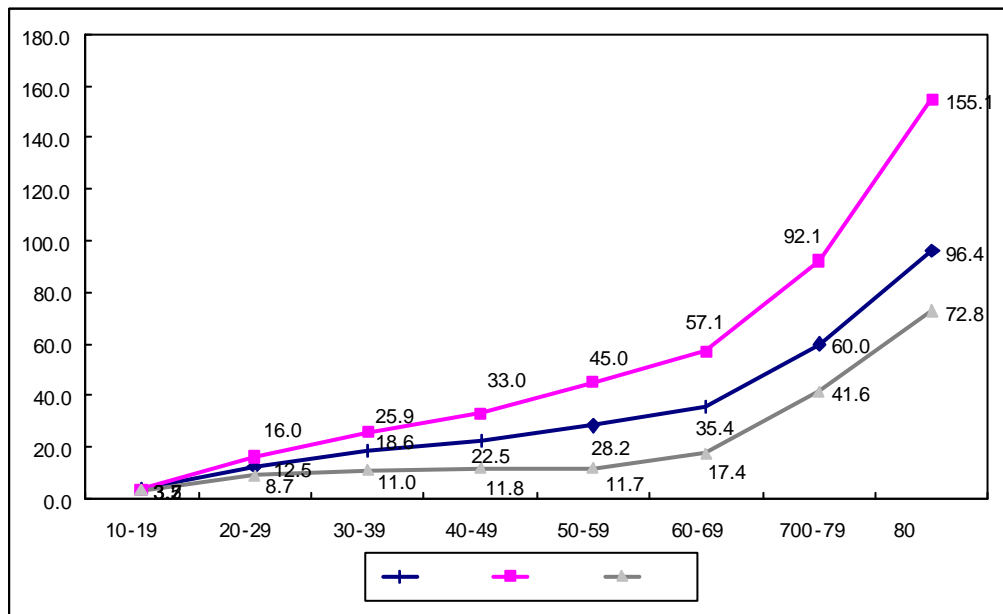
자살시도에 비해서 실제 자살성공과의 연관성이 상당히 높은 것으로 알려져 있다.

II. 우리나라 자살사망율의 현황과 변화추이

1. 성별 · 연령별 자살 사망율 및 사망자수

2001년 우리나라 인구의 성별 · 연령별 사망률을 제시한 그림 1을 보면, 대체로 연령의 증가에 따라 자살사망율이 증가하고 있으며, 남자가 여자보다 높은 자살율을 보이고 있는 것을 알 수 있는데, 이는 대부분의 산업화된 국가에서 보이는 현상이다(Moscicki, 1995; Manton et al., 1987).

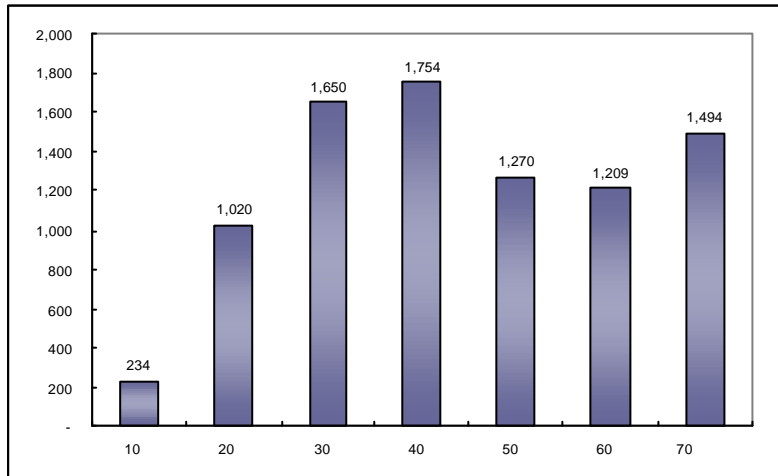
[그림 1] 성별 · 연령별 자살사망율(2002년)



자료 : 통계청 인구 및 사망원인통계, www.stat.go.kr

2001년의 연령별 사망률의 증가양상이 청소년기부터 20대 초반까지의 증가이후 상대적으로 증가율이 안정된 청장년기를 지나 70세 이후 급격히 상승하는 양상을 보이고 있다. 남녀간의 자살사망률의 차이는 10대에서는 두드러지지 않으나 20대 초반부터 2배 가까이 차이가 나기 시작하여 40대 이후에는 거의 3배 이상의 차이를 보이며, 연령이 증가함에 따라 커지는 양상을 보이고 있다. 특히 70대 후반과 80대 이후의 남자 자살률의 급격한 증가는 여자 배우자의 사망이 큰 영향을 끼치고 있는 것으로 보인다.

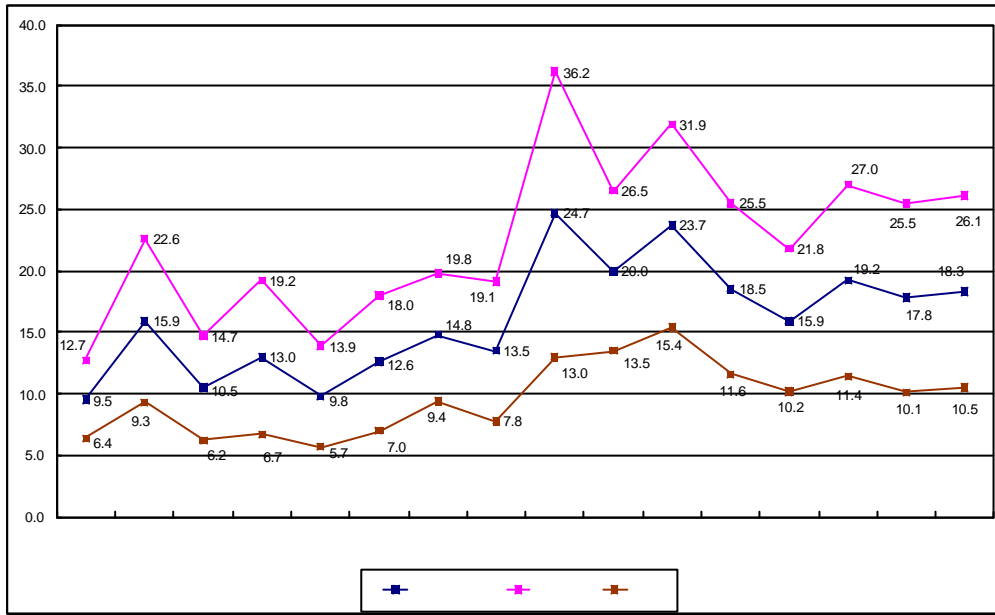
[그림 2] 2002년 연령별 자살자 수 현황



2. 시도별 자살사망률 차이

2001년의 시도별 자살사망률의 차이를 제시한 그림 3을 보면, 대체적으로 서울 등 대도시에 비해서 강원도 등 농촌지역이 많은 지역의 자살사망률이 높은 것을 알 수 있다. 농촌지역의 자살사망률이 높은 것은 자살사망률이 높은 노인인구가 농촌에 많은 것이 주요한 요인으로 보이나 자살에 많이 사용되는 농약을 얻기 쉬운 농촌지역 자체의 특성도 일부 기여하고 있는 것으로 보인다.

[그림 3] 2001년 시도별 자살현황



자료 : 통계청 인구 및 사망원인통계, www.stat.go.kr

3. 자살사망을 변화추이

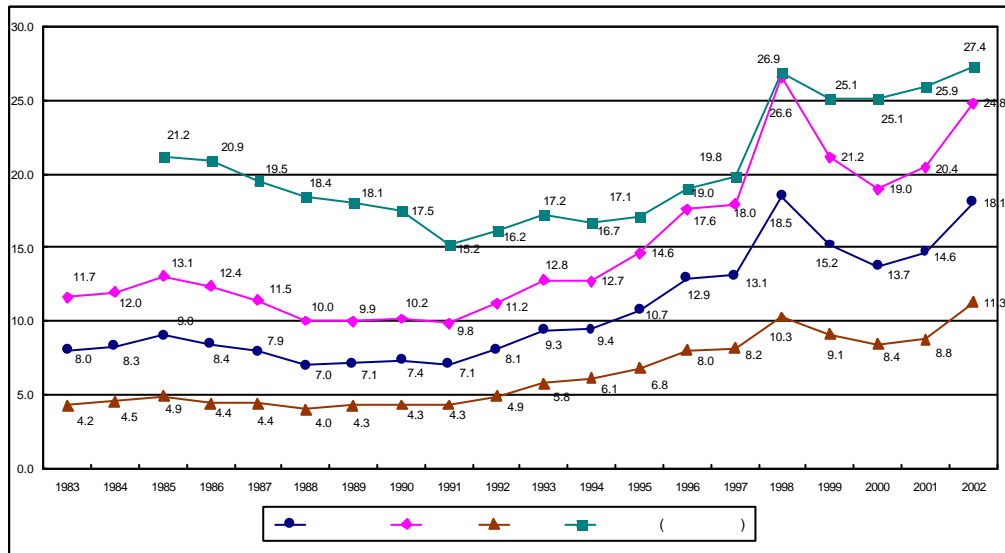
우리나라의 자살사망율은 1990년대 초반까지는 큰 변화를 보이지 않다가 1990년대 중반이후 증가하기 시작하여 1998년 IMF 경제위기 당시 가장 높은 수치를 보이다가 이후 다소 감소하는 양상을 보이고 있다. 특히 1998년의 자살사망율의 증가가 두드러졌는데, 1998년의 통계청 통계에 의한 자살사망자수는 8,569명으로 1997년의 6,022명에 비해 절대수는 42.3% 증가했고, 인구 10만 명당 자살사망율은 1997년의 13.1에서 1998년의 18.5로 41.2%나 증가했었다. 그러나 2001년이후 다시 자살사망율이 증가하고 있으며, 경찰청 통계로는 2002년에 이미 1998년 IMF 경제위기 당시의 자살사망율을 회복한 것으로 나타나고 있다.

즉, 최근 20년간의 자살사망율의 변화추이를 보면, 전체 자살사망율은 대체로 경기변동과 상관관계를 갖고 있음을 알 수 있다. 그러나 우리나라 자살사망율이 상

대적으로 호황기였던 1990년대 초반부터 1990년대 중반까지도 빠르게 증가하였으며, 2000년과 2001년에도 이 기간동안은 경제성장률이 비교적 높았음에도 불구하고 자살사망율은 여전히 1980년대나 1990년대 초반의 두 배 가까운 높은 수치를 보이고 있는 것을 보면, 경기침체 등 경제적 요인 이외에도 정보화나 이혼율의 증가, 노인인구의 증가 등 급격히 후기산업사회로 진입하면서 겪게 되는 사회문화적 요인도 작용하고 있음을 알 수 있다. 이는 경기과열에 가까운 경제성장을 하고 있는 중국의 자살사망자수는 전체 사망원인 중 5위에 달하는 287,000명에 달하고, 자살미수에 그친 자살시도자수도 연간 200만명에 달하고 있음을 볼 때 단순히 경제성장률 등의 경제적 요인만으로 설명하기 어려운 요인이 있음을 암시한다(일간스포츠, 2003. 8. 5).

남녀간의 자살사망율의 변화추이를 보면, 1990년 중반까지 남녀간의 자살사망율 차이가 일정하게 유지되다가 1990년대 중반이후 남녀간의 사망률 차이가 커지기 시작한 것을 알 수 있는데, 전세계적인 변화추이를 따르고 있다고 할 수 있다(Moscicki, 1995).

[그림 4] 우리나라 자살사망율 변화추이(인구 10만명당 자살사망수)

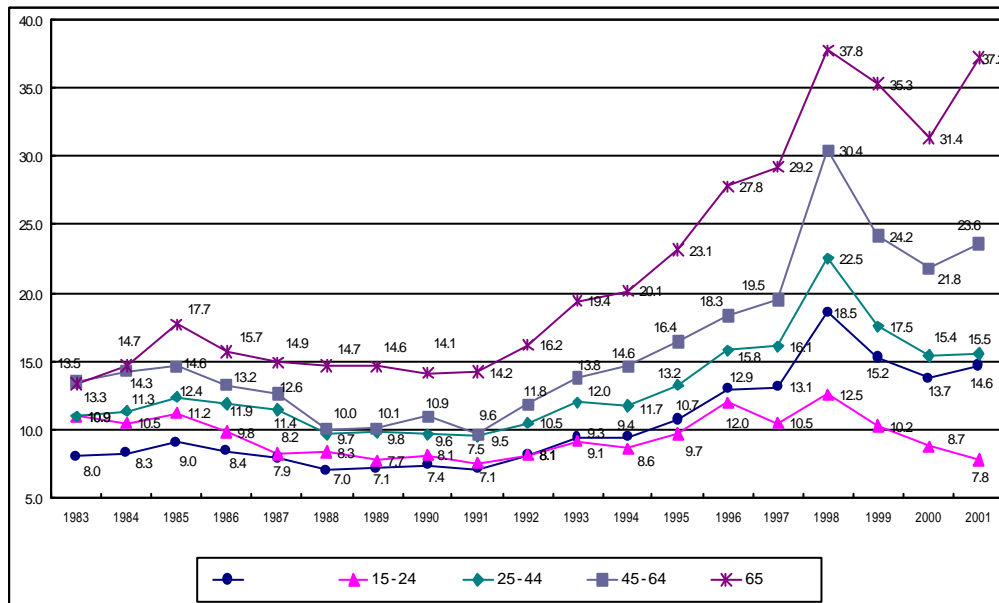


자료 : 통계청 인구 및 사망원인통계, www.stat.go.kr

4. 연령층별 자살사망을 변화추이

그림 5에 제시된 연령별 자살사망율의 변화추이를 보면, 1990년대까지 전연령층에서 일정수준을 유지하는 양상을 보이다가 1990년대 초반이후 급격히 증가하는 양상을 보이고 있다. 자살사망율의 변화추이가 연령별로 차이를 보이고 있음을 알 수 있다. 즉, 1998년의 경제위기 당시의 자살사망율 증가시에도 10대의 자살사망율의 증가는 상대적으로 미미한 가운데, 장년기에서 노년기에 이르는 40대 이상 연령층의 자살사망율이 급격히 증가하였다. 장년기와 노년기 자살사망율은 1990년대 초반부터 급격히 증가하고 있는 것을 알 수 있으며, 경제위기 이후 주춤했던 감소 추세가 2001년부터 다시 증가하고 있다. 이에 따라 10대 대비 60대 이상의 자살사망율 비율은 1983년의 1.7배에서 2001년에는 4.8배로 증가하였다.

[그림 5] 연령층별 자살사망율 변화추이



자료 : 통계청 인구 및 사망원인통계, www.stat.go.kr

5. OECD 국가의 자살사망률 변화 추이 비교

우리나라를 포함한 OECD 30개 국가의 자살사망률의 변화추이가 표 1에 제시되어 있다. 우리나라는 2001년 현재 표 1에 제시된 통계자료가 제시되지 않은 터어키를 제외한 29개의 OECD 국가중에서 대체로 10번째로 높은 자살사망률을 보이고 있어서 자살사망률이 높은 나라중의 하나라고 할 수 있다. 자살사망률 통계 생산방식이 차이가 있지만, 경찰청 통계로는 OECD 국가중 가장 높은 자살사망률을 보이고 있다고 할 수 있다. 자살사망률의 변화는 29개 OECD 국가중 22개 국가에서 감소추세에 있으나 우리나라는 급격한 증가추세에 있으며, 특히 최근 10년간의 자살사망률의 증가속도는 통계청의 자살사망률 통계에 의해서도 OECD 국가중에서 가장 빠른 국가라고 할 수 있다.

자살사망률이 높은 국가 중 우리나라와 일본만이 확연한 증가추세에 있음을 알 수 있는데, 경기침체를 반영한다고 할 수 있으나 이 기간동안 상대적으로 경제성장률이 높았던 아일랜드나 멕시코도 자살사망률은 증가하였고, 경기침체가 계속되고 있는 독일 등 많은 유럽국가는 자살사망률이 대부분 감소하고 있는 추세였기 때문에 OECD 국가들의 자살사망률 변화추이 역시 자살에 영향을 주는 경제적 요인이외에 다른 사회문화적 요인이 있다는 것을 반증하고 있다고 할 수 있다. 또한 전세계의 가난한 국가들의 자살사망률이 부유한 국가보다 대체로 낮기 때문에 경기침체(상대적 빈곤화)가 아닌 빈곤 그 자체는 자살사망률에 직접적인 원인이 된다고 볼 수는 없다.

자살사망의 현황과 센터의 역할 11

[표 1] OECD 국가의 자살사망을 및 변화추이(10만명당 자살사망수)

국가명	1982년	가장 최근 통계	1982년이후 연평균증가율 (10만명당 자살사망수)	최근 10년간 연평균증가율 (10만명당 자살사망수)	
헝가리	39.6	24.3 (2001)	△0.82	△0.98	
핀란드	22.4	20.4 (2000)	△0.11	△0.74	
일본	17.2	20.0 (1999)	0.16	0.44	
벨기에	19.7	17.3 (1996)	△0.17	△0.24	
오스트리아	25.1	15.4 (2001)	△0.51	△0.42	
스위스	22.7	15.4 (1999)	△0.43	△0.47	
독셈부르크	19.5	15.3 (2001)	△0.22	△0.19	
뉴질랜드	11.9	15.2 (1998)	0.21	0.07	
프랑스	19.1	15.0 (1999)	△0.24	△0.35	
한국	통계청	6.8	18.1 (2002)	0.57	1.00
	경찰청	21.2 (1985)	27.4 (2002)	0.44	1.12
체코	19.7 (1986)	13.8 (2000)	△0.42	△0.40	
폴란드	12.3 (1983)	13.8 (2000)	0.09	0.09	
노르웨이	13.5	12.7 (1999)	△0.05	△0.19	
호주	11.8	12.5 (1999)	0.04	0.05	
슬로바키아	14.6 (1992)	12.4 (2000)	△0.28	△0.22	
덴마크	26.7	12.1 (1998)	△0.91	△1.06	
아이슬란드	9.7	12.1 (1997)	0.16	△0.35	
스웨덴	17.4	12.0 (1999)	△0.32	△0.46	
캐나다	14.1	11.4 (1997)	△0.18	△0.20	
독일	18.8	11.2 (1999)	△0.45	△0.25	
아일랜드	7.6	11.1 (1999)	0.21	0.27	
미국	11.9	10.1 (1999)	△0.11	△0.16	
네덜란드	10.3	8.5 (1999)	△0.11	△0.09	
영국	8.1	6.9 (1999)	△0.07	△0.01	
스페인	4.8	6.7 (1999)	0.11	△0.03	
이탈리아	6.8	5.7 (1999)	△0.06	△0.08	
포르투갈	8.3	4.2 (2000)	△0.23	△0.39	
멕시코	2.3	9.0 (1996)	0.48	0.61	
그리스	3.3	3.1 (1999)	△0.01	△0.04	
터키	-	-	-	-	

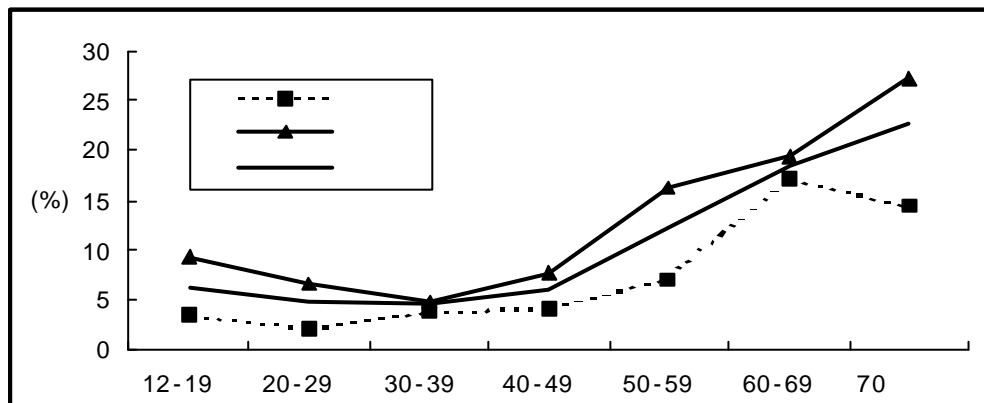
자료 : OECD(2003), OECD Health Data 2003
 통계청(1983), 1982년 사망원인통계연보
 통계청(2003), 인구 및 사망원인통계 www.stat.go.kr
 경찰청(2003) 자살사망통계 내부자료
 △감소

III. 자살관련 요인들의 현황 및 변화추이

1. 성별·연령별 우울감 경험율

그림 6은 2001년 실시한 국민건강영양조사에서 조사된 우울감(지난 1년동안 항상 우울감을 느낌)을 경험했다고 한 인구의 연령별 비율이다. 연령별 우울감 경험 비율은 자살사망율과 대체로 유사한 편인 것을 알 수 있다. 다만, 성별 우울감 경험율은 자살사망율과 남녀 비율이 반대인 것을 알 수 있는데, 우울증의 유병율은 거의 모든 국가에서 여성이 높은 것으로 알려져 있다.

[그림 6] 성별·연령별 우울감 경험율)



주 : 1) 지난 1년동안 항상 우울감을 느낀 인구비율

2. 성별·연령별 자살충동 경험율

2001년 국민건강·영양조사에서 '지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?'로 측정된 우리나라 10세 이상 인구의 자살충동 경험율은 19.0%로, 우리나라 10세 이상 인구의 5명중 1명 꼴로 죽고 싶다는 자살충동을 경험한 것으로 나타났다(그림 6). 10세 이상의 남자는 6.9명에 1명, 여자는 4.4명에 1명 꼴로 자살

충동을 지난 1년간 경험한 것으로 조사되었다. 이는 여자가 자살충동과 자살시도가 많지만 실제 자살사망율은 남자가 높은 대부분의 국가 통계와 일치하고 있는 것으로 보인다(Cutler et al., 2000).

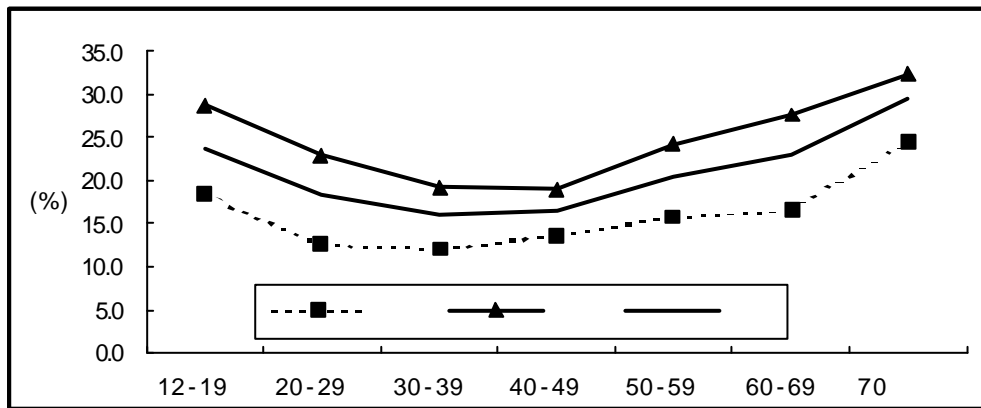
연령별로는 10대와 70대 이상의 두 연령층에서 자살충동 경험율이 높은 'U'자의 양상을 보이고 있다. 즉, 10대 후반과 70대 이상은 4명 중 1명 이상이 죽고 싶다는 생각을 하고 있는 것으로 보인다.

3. 성별·연령별 자살시도율

2001년 국민건강영양조사에서 '지난 1년 동안 실제로 자살시도를 한 적 있습니까?'로 측정된 우리나라 20세 이상 인구의 자살시도율은 0.88%로, 우리나라 20세 이상 인구 110명중 한 명 꼴로 1년에 한 번 이상 자살을 시도했던 것으로 나타났다. 이 비율은 자살사망율의 약 50배로 자살사망자 6,933명의 50배인 약 35만명이 2001년 1년동안 자살시도를 한 것으로 보인다.

성별로는 남자가 104명에 1명 꼴로, 여자는 122명에 1명 꼴로 지난 1년간 자살을 시도해 자살사고율은 여자가 높았으나 자살시도율은 남자가 높아 자살시도율과 자살사망율 모두 남자가 높은 것을 알 수 있다.

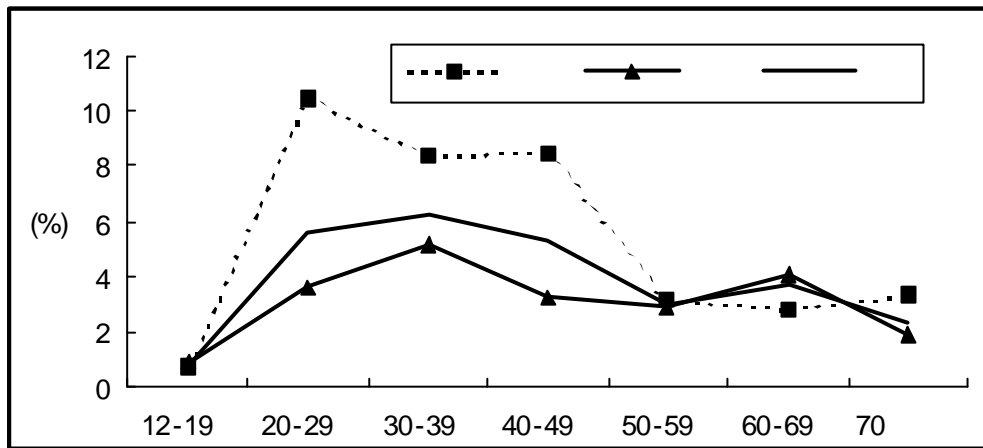
[그림 7] 성별·연령별 자살사고 경험율1)



주 : 1) 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 경험한자 대상임

연령별로는 20대가 가장 높은 자살시도율을 보이고 있는데 66명에 한 명꼴로 자살시도를 한 것으로 조사되었다. 자살충동을 경험했던 사람중 자살을 시도한 비율은 4.64%로 죽고 싶다는 생각을 했던 것으로 조사되었는데, 죽고 싶다는 생각을 했던 22명 중 1명이 실제로 자살을 시도한 것으로 보인다. 자살을 생각했던 사람중 실제로 자살을 시도한 비율은 남자가 높아 6.7%에 달했고, 여자는 3.6%로 상대적으로 비율이 낮았다.

[그림 8] 성별·연령별 자살시도율)



주 : 1) 지난 1년간 자살을 시도한 자 대상임

IV. 자살의 원인 및 예방대책

1. 자살의 원인

자살은 인류 역사의 시작과 함께 시작되어 시대의 변화나 문화의 차이에도 불구하고, 인류와 함께 있어왔다. 일찍이 Durkheim은 자살을 '장차 초래될 결과를 알고 자신에게 행하는 적극적 또는 소극적 행동의 직접적 또는 간접적 죽음의 형태를 띠고 있는 자신에 대한 살인행위'라고 정의하면서 자살이 사회와 개인과의

관계에 의해 결정된다고 하였다. 즉, 개인이 그가 속한 사회에 대한 자발적 애착인 사회적 통합(social integration)과 사회가 소속된 개인의 행동에게 강제적으로 영향을 미치는 사회적 규제(social regulation)가 자살의 주요한 영향 요인이라고 하였다. 급격한 산업화와 도시화 등으로 인해 지역사회와 가족의 통합력이 빠른 속도로 와해되고 있는 상황에서 우리나라는 Durkheim이 지적하였던 바대로 자살이 증가하고 있는 추세를 보이고 있다.

또한 자살을 정신과적 질환과 관련하여 이해하려는 연구들도 많이 진행되고 있다. 90% 이상의 자살자가 정신질환 또는 중독성 질환과 관련이 있다는 보고가 있으며, 우울증 등의 정신질환은 특히 연령의 증가할수록 자살과의 관련성이 높다고 하고 있다.

자살의 원인에 대한 연구들을 종합하면, 자살의 원인은 생물심리학적 요인과 사회경제적 요인이 각자 또는 복합적으로 작용하여, 우울증 및 충동이라는 정신건강 상태를 거쳐 자살에 이른다고 할 수 있다(그림 9). 즉, 우울증과 충동성의 유전적 소질과 성격적 특성, 가족력 등의 개인의 생물심리적 요인은 빈곤, 부채나 실업 등 사회경제적 스트레스에 대해 반응하는 양식(자살 또는 체념적 적응 또는 적극적 도전)으로 작용하며, 상당한 자살은 생물심리적 요인이 사회경제적 스트레스가 없이도 그 자체로 우울증을 거쳐 자살에 이르는 충분요인으로 작용한다. 경기의 급격한 침체와 사회통합도의 약화 등의 사회경제적 요인 역시 우울증과 충동성을 거쳐 자살에 이르게 된다.

자살사망자가 거치는 길목에 우울증과 충동성이 있다. 생물심리적 요인이 추가되었건, 사회경제적 요인이 추가 되었건 또는 두 요인이 상승작용을 일으켰건 간에 자살사망자의 80% 정도는 임상적 우울증 상태를 거쳐 자살을 시행하며, 20% 정도는 뚜렷한 우울증 없이 충동적으로 시행한다고 알려져 있다.

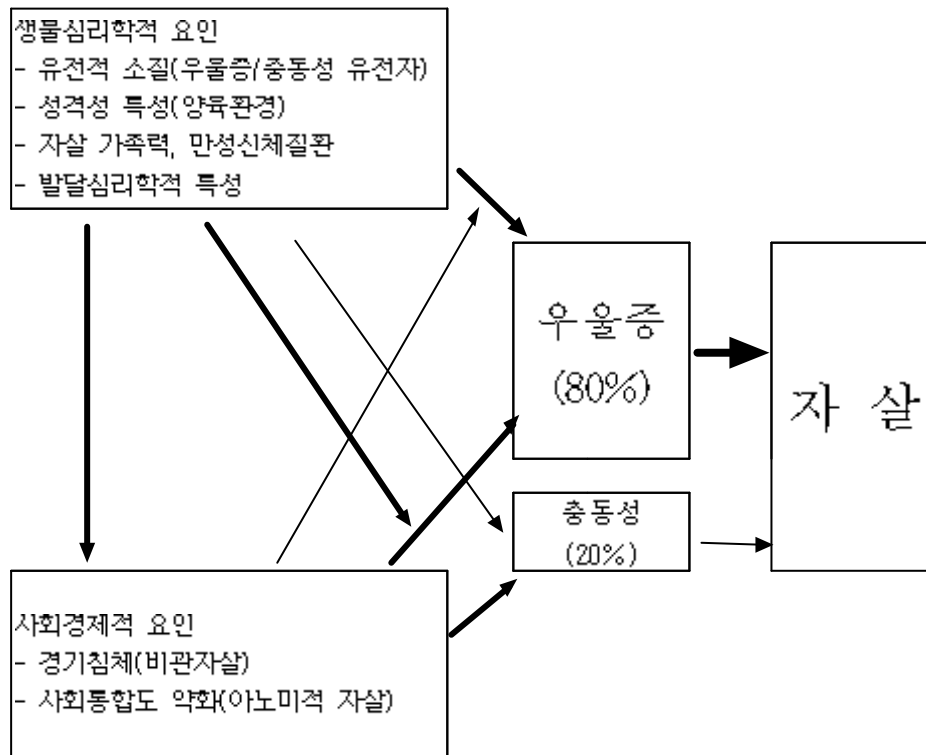
2. 자살의 위험요인별 자살예방 대책

보다 근본적인 자살의 원인이라고 할 수 있는 생물심리적 요인(유전학적 소질이나 성격적 특성 등)이나 사회경제적 요인(급격한 경기침체, 지역사회 및 가족의 통합도 약화 등)에 대한 대책을 통해 자살을 예방하는 것은 매우 어렵다. 게놈 프로젝트가 많이 진전되었지만, 충분히 우울증이나 충동성 유전자에 대한 예방적 치료법이 현실화되지 않은 상태이다. 사회경제적 요인의 해결은 더 어렵다. 경제성

장물이나 실업률, 개인 부채의 해결 등은 단기적으로 쉽게 해결할 수 있는 문제가 아니며, 이러한 경제적 문제들을 무리하게 해결하는 것은 도덕적 해이나 경제의 거품 등 더 큰 부작용이 초래되기 때문이다. 도시화와 핵가족화, 정보화 등으로 변화하는 사회문화적 변화 역시 되돌릴 수 있는 성질의 변화도 아니다.

따라서 자살의 예방은 자살의 원인이 되는 생물심리적 요인과 사회경제적 요인이 자살로 이어지는 길목을 막는 정책이 가장 효과적이라고 할 수 있다. 물론 보다 근본적인 요인들에 대한 거시적 정책들이 필요하지만, 광풍처럼 몰아치는 자살의 전염병을 잠재우기 위해서는 우울증과 충동성에 대한 적극적인 대책이 필요한 것이다.

[그림 9] 자살 영향 요인 모델



우울증은 치료율이 매우 높아 80%에 이르는 정신과 질환이다. 특히 조기발견을 통해 치료를 할 경우 치료율이 더 높다. 효과적으로 우울증이 치료(완치라기 보다는 조절)되는 치료약물이 계속 개발되고 있다. 그러나 우울증으로 힘들어하고 있는 인구중에서 아주 일부만 적절한 치료를 받고 있는 것이 문제다. 정신질환과 정신과 치료에 대한 사회적 편견이 심한 것과 우울증에 대한 기본적인 정신건강지식이 없는 것이 주요한 이유이다.

따라서 '우울증의 날' 등을 지정해 대대적인 우울증의 조기발견을 시도하는 외국처럼 대국민 교육과 홍보를 통해 우울증 환자를 조기발견하는 것이 필요하다. 또한 자살자의 80%가 수개월 전부터 가족과 친구들에게 경고 싸인을 보내고 있는 것을 고려할 때 자살의 전조증상에 대한 홍보교육도 필요하다.

정신질환에 대한 편견이 심한 상태에서 저소득층을 비롯한 취약계층의 정신건강 문제를 조기에 발견하기 위해서는 선진국에서처럼 공공부문의 적극적인 정신보건서비스 제공체계가 필수적이다. 선진국에서처럼 정신보건센터가 지역내의 정신건강 위험군에 대한 적극적인 조기발견서비스와 위기개입 서비스를 제공하고, 경제적으로 어려운 계층에 대한 의료비 지원도 제공하는 것이 꼭 필요한 시점이 왔다. 자살충동자에 대한 전화 및 인터넷 상담체계도 구축되어야 한다. 이러한 상담체계와 119 등 응급구호체계 및 자살충동 및 시도자에 대해 사후관리를 하는 정신보건센터 서비스 체계 등 3각 협조체계가 중요하다.

자살자의 20%가 거쳐가는 충동성이라는 길목은 그 예측의 어려움 때문에 우울증 길목보다 통제하기가 어렵다. 그러나 알코올과 약물남용, 카지노나 경마장 등 도박문제가 중요하고, 고층건물이나 한강다리 관리, 자살에 쓰일 수 있는 수면제 및 독극물 구입경로 관리, 인터넷 자살사이트 단속 등이 중요할 것이다.

3. 생애주기별 정신보건서비스 범주별 자살예방대책

표 2는 아동청소년기, 성인기, 노인기로 구분된 생애주기와 사회환경적 접근, 정신건강증진, 정신질환예방, 정신질환 조기발견 및 조기개입, 우울증의 치료 및 사후관리 등 정신보건서비스별로 자살예방대책을 제시하고 있다. 진하게 인쇄된 부분은 정신보건센터에서 이미 수행하고 있거나 향후 수행할 필요가 있는 정신보건서비스라고 할 수 있다.

이들 중 일부 정신보건 서비스는 추가적인 인력과 재원이 필요할 정도로 당장 접근하기 어려운 프로그램도 있으나 일부 서비스는 기존의 정신보건 서비스의 외연을 조금만 확대하거나 자살과 관련된 지역주민의 욕구에 민감하게 대응하면서 자살예방이란 측면에서 체계적으로 접근할 경우 기본적인 수준의 서비스 제공이 가능한 영역이다.

[표 2] 생애주기별 서비스 범주별 자살예방 대책

생애 주기	사회환경적 접근	정신건강증진 (일반인구 대상)	정신질환 예방 (위험인구 대상)	정신질환 조기발견 및 초기개입	우울증 치료 및 사후관리
아동·청소년기	-학교교육 정상화 -학교폭력 감소 -저소득층 학생의 교육권 보장	-우울증 위험인자(학습장애, 왕따, 학교폭력 등) 감소 -아동·청소년 대상 정신건강증진 교육 -부모대상 정신건강 중요성 홍보 및 올바른 양육방법 교육	-이혼, 부모사망, 알코올중독, 정신질환자, 극빈층, 자살경력 부모/형제 가정 등 위험군 대상 우울증 예방 및 정신건강증진 프로그램 제공	-아동·청소년 정신보건사업 활성화로 조기발견체계 구축 -보건교사, 상담교사, 교사, 학부모에 대한 정신보건교육 -아동·청소년기 우울증 및 자살에 대한 홍보책자 배포 -위험군에 대한 정기적 선별검사 시행 -정신과 치료상담에 대한 편견감소 홍보 -인터넷상담 활성화	-우울증 및 자살 시도 아동·청소년의 치료연계 및 사례관리 강화 -저소득층에 대한 정신과 치료비 지원
성인기	-공동체 의식 강화 -경제성장을 제고 및 실업을 감소 -생명존중문화 조성 -개인위크아웃제도 등 신흥물량자에 대한 대책	-생명존중 문화 조성 -일반국민 대상의 정신건강의 중요성 홍보 -정신보건센터에서 스트레스 관리 프로그램 제공	-이혼, 실직, 저소득층, 알코올중독, 정신분열증 등 정신질환자, 자살경력자 대상 우울증 예방 및 정신건강증진 프로그램 제공	-'우울증 선별의 날' 등 국가적인 행사로 우울증에 대한 조기발견 분위기 조성 -정신보건센터의 조기발견체계 및 응급상담전화체계 구축 -인터넷상담 활성화 -생명의 전화 활성화 -생명의 전화 상담이후 정신보건센터로의 연계 활성화 -자살경후에 대한 주민교육홍보(80%가 자살건 경후 보임) -정신과 치료상담에 대한 편견감소 홍보	-정신보건센터 상담전화 및 생명의 전화와 119연계 강화 -우울증 및 자살 시도 대상자의 치료연계 및 사례관리 강화 -저소득층에 대한 정신과 치료비 지원
노인기	-인터넷 자살카이트 단속 폐쇄 -머스크의 선정적 자살보도 억제 -고충권을 및 강다리 관리강화 -수면제/독극물 판매의 격렬한 규제	-직장 정신보건사업(직무스트레스 관리) 시행	-배우자사망, 독거노인, 만성질환자 대상 우울증 및 정신건강증진 프로그램, 사회지지체계 연결사업	-자살경후에 대한 주민교육홍보(80%가 자살건 경후 보임) -정신과 치료상담에 대한 편견감소 홍보	-자살시도로 응급실에서 치료 받은 자에 대한 정신과 치료 강화

V. 결론

자살증가는 우리사회가 경기침체를 경험하면서 나타나는 병리현상이자 선진국형 후기산업사회로 진입하면서 겪는 자연현상이라고 할 수 있다. 따라서 경기침체에 필요한 정신건강에 대한 사회안전망으로서, 후기산업사회에서 필수적인 선진국형 정신보건서비스 체계로서의 자살에 대한 예방 및 대응을 위한 공공부문의 정신보건서비스 체계는 이제 우리사회에서 절실히 필요한 존재가 되었다.

따라서 빠른 시일내에 정신질환의 예방이나 자살과 같은 정신건강문제로 인한 후유증을 예방하기 위한 지역주민에 대한 정신보건서비스가 정신보건센터에서 효과적으로 제공되고, 관련기관과의 연계체계를 구축할 수 있어야 할 것이다.

우울증선별, 약물치료 및
집단상담프로그램

이 민 수

(경기 과천시정신보건센터, 고대안암병원)

Min-Soo Lee, M.D., Ph.D.
Department of Psychiatry
College of Medicine, Korea University

?

-
-
-

가
(, , 가)

- (2)
-
- + ,
 , 가
 ,

(, , 가)

?

- ()

- (vegetative symptom)

-

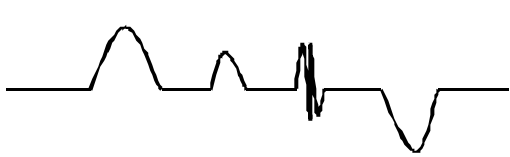
-

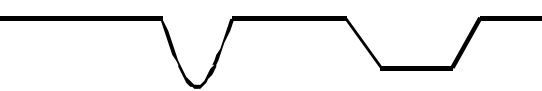
-

-

-

-

- , (Bipolar disorder)


- , (Depressive disorder)


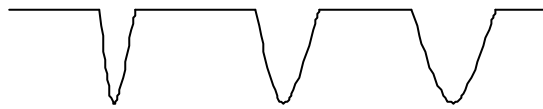
우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 25

DSM - IV :

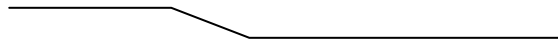
-
-
-
-
-

VS

-



-



DSM - IV

(1)

A. 2 , 5가

(1)
(2)
(3) (가)
(4)
(5)
(6)
(7) 가 ,
(8)
(9)

DSM - IV

(2)

B. , ,
C.
D. :

2
가 , ,

우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 27

ICD - 10 Criterion

(1)

- 가

- 1.
- 2.
- 3.

ICD - 10 Criterion

(2)

-

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

- ,
-
- 가
-
-
-
-

- : 15%
- : 10%
- : 15%
- Female/male : 26%/12%
- (, ,)
- 가 가 : 1.5 - 3
- 가

우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 29

775/1,011	
	() %
	43 (5.5 %)
	23 (3.0 %)
()	7 (0.9 %)
	26 (3.4 %)
	3 (0.3 %)
()	2 (0.2 %)
	6 (0.8 %)
-	4 (0.5 %)
	5 (0.7 %)
	2 (0.3 %)
	2 (0.3 %)
	49 (6.3 %)
	172 (22.0 %)
	(1999)

236/1,011	
	() %
	7 (2.9 %)
	3 (1.2 %)
()	4 (1.6 %)
	4 (1.7 %)
	1 (0.4 %)
	1 (0.4 %)
	2 (0.8 %)
-	0 (0.0 %)
	13 (5.5 %)
	0 (0.0 %)
	2 (0.8 %)
	37 (15.6 %)
	(1999)

Disability Adjusted Lifeyears (DALY's)

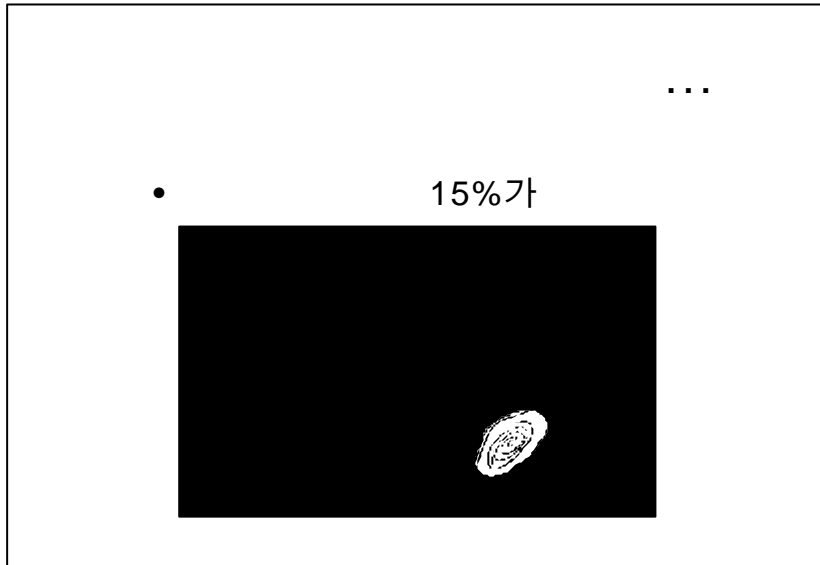
- Major depression
- Tuberculosis
- Traffic accident
- Alcohol Use
- Self-harm
- Bipolar disorder
- War
- Violence
- Schizophrenia
- Iron deficiency anemia

(Murray & Lopez 1996)

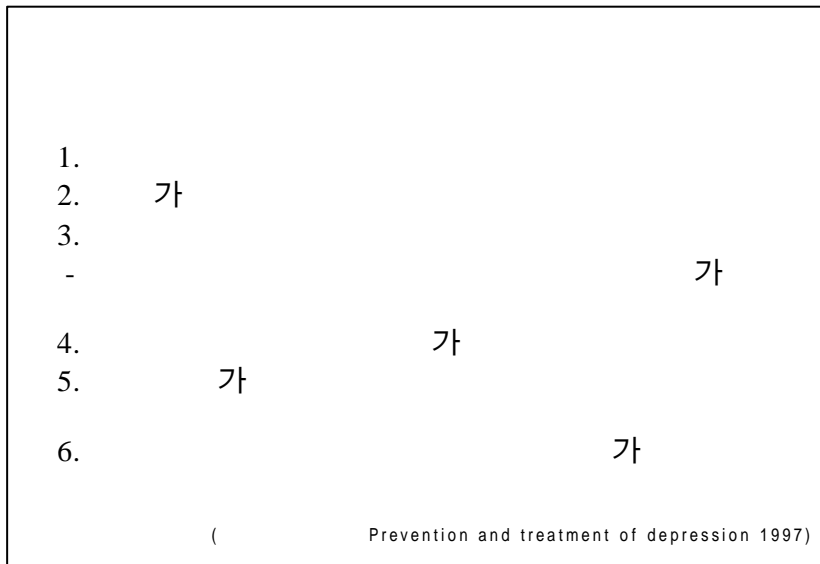
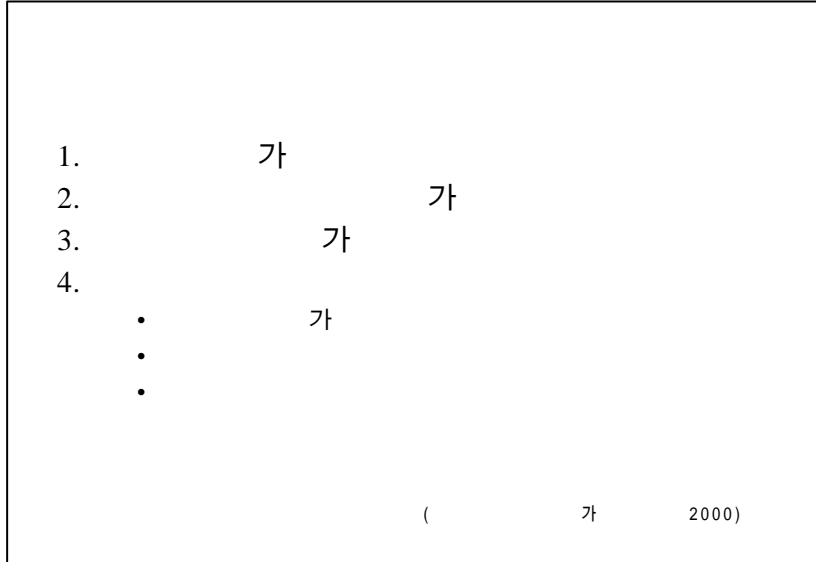
Disability Adjusted Lifeyears (DALY's)

- Major depression
 - Alcohol Use
 - Self-harm
 - Bipolar disorder
 - Schizophrenia
- } 21 %

(Murray & Lopez 1996)



- 가 가
2/3 ,
10 - 15%가 ?
가 가 ?
?
?
?
?
?



가

- Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)
- Montgomery - Asberg Depression Rating Scale(MADRS)
- Clinical Interview for Depression
- Raskin Severity Depression Scale

가

- Beck Depression Inventory(BDI)
- Zung Self - Rating Depression Scale
- Inventory of Depressive Symptomatology
-
-

우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 35

- () 14. 1)
2)
3)
4) 가
- () 15. 1)
2)
3)
4) 가
- () 16. 1)
2)
3)
4) 가 가
- () 17. 1)
2)
3)
4) 가
- () 18. 1)
2)
3)
4)
- () 19. 1)
2)
3)
4) 가
가
가
가
- () 20. 1)
2)
3)
4) 가 가
- () 21. 1)
2)
3)
4) 가 가

- Beck
- 0 - 9
- 10 - 15
- 16 - 23
- 24

Zung		(2) 가			
1.		1	2	3	4
2.	가	4	3	2	1
3.	가	1	2	3	4
4.		1	2	3	4
5.		4	3	2	1
6.	(異性)	4	3	2	1
7.		1	2	3	4
8.	가	1	2	3	4

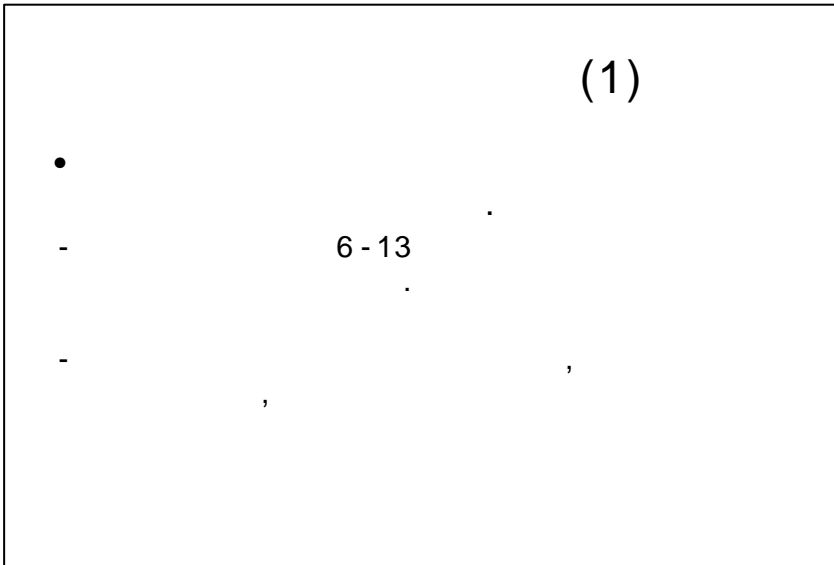
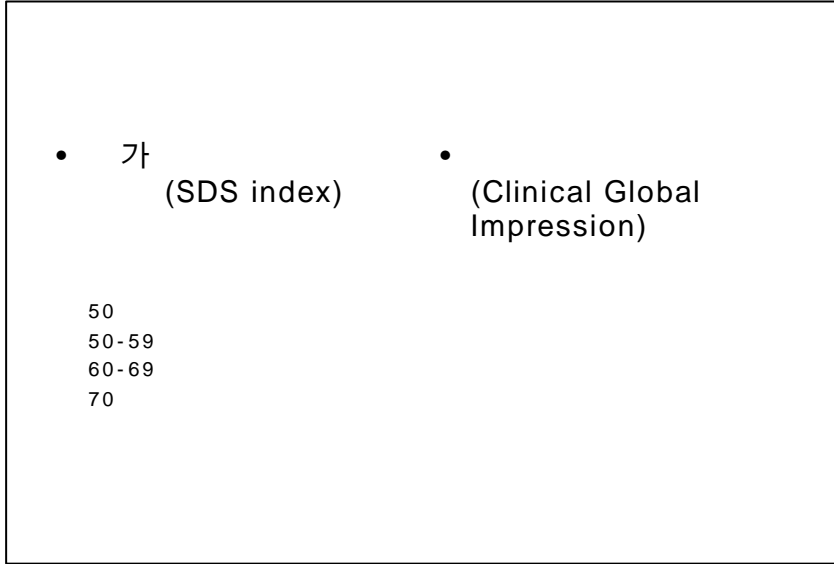
9.		1	2	3	4
10.		1	2	3	4
11.		4	3	2	1
12.	(前)	4	3	2	1
13.	가 가	1	2	3	4
14.		4	3	2	1
15.		1	2	3	4
16.		4	3	2	1
17.		4	3	2	1
18.	가	4	3	2	1
19.	가	1	2	3	4
20.		4	3	2	1

우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 37

--	--	--	--	--

• Zung 가
 1.
 2. 1
 3. 가 가 (SDS INDEX)

• INDEX) [(RAW SCORE) → 가 (SDS
 (가 = $\frac{\quad}{(80)} \times 100$



Min-Soo Lee, M.D., Ph.D.
Department of Psychiatry
College of Medicine, Korea University

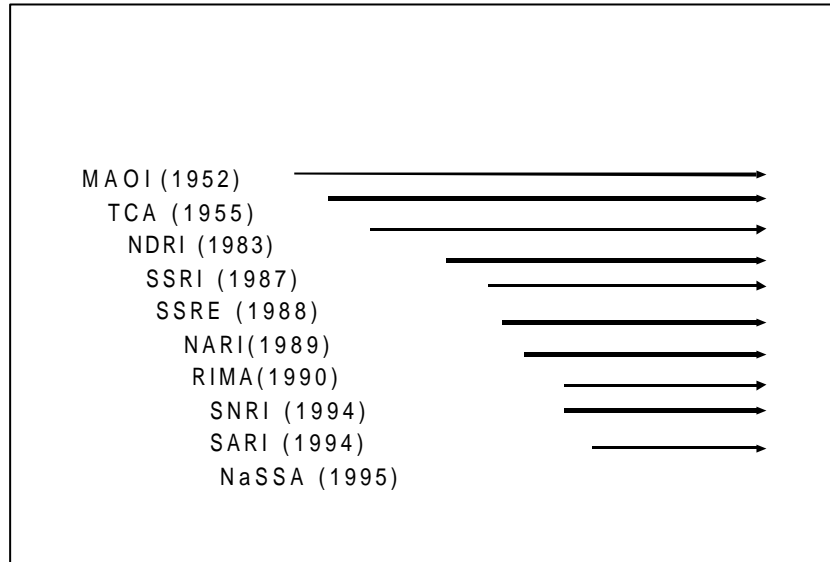
- ()
-
-
-
-
-
-

우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 41

()



- , 가 .
- :
 - (1) (, 1-2)
 - (2) (, 16-20)
 - (3) ()
 - (4)



(STEPS)

- Safety
- Tolerability
- Efficacy
- Payment
- Simplicity

- TCA
- MAOI
- SSRI
- SARI(serotonin antagonist/reuptake inhibitor)
- NaSSA(noradrenergic and specific serotonergic antidepressant)
- SNRI(serotonin/norepinephrine reuptake inhibitor)
- NDRI(norepinephrine/dopamine reuptake inhibitor)
- NRI(norepinephrine reuptake inhibitor)

TCA

-
- :
가 (, ,)
(MAOI, Epinephrine)

SSRI - Fluoxetine

- : , ,
-
- agitated insomnia
- 가 .

SSRI - Paroxetine

- : , , ,
- ,
-

SSRI - Sertraline

- : , ,
-
- Weak 2D6 inhibitor -

SSRI - Fluvoxamine

- : , , -
-
- Theophylline
-

SSRI - Citalopram

- 가 SSRI (Most selective SSRI)
- : , ' , '
- agitation, 가

SSRI

- : nausea/vomiting/diarrhea
- : restlessness, agitation, insomnia
-
-
- (가) :
mental change, sweating, flushing, lethargy,
renal failure, myoclonus, possibly death

SSRI

	starting dose	usual dose (mg/day)
• Fluoxetine	20	20 - 60 mg
• Paroxetine	20	20 - 60 mg
• Sertraline	25	50 - 200 mg
• Fluvoxamine	50	50 - 300 mg
• Citalopram	20	20 - 60 mg

- **Drugs with serotonergic antagonism**
 - SARI(serotonin antagonism/reuptake inhibitor)
 - NaSSA(noradrenergic and specific serotonergic antidepressant)
- **Drugs with 2 mechanisms of action**
 - NaSSA(noradrenergic and specific serotonergic antidepressant)
 - SNRI(serotonergic/norepinephrine reuptake inhibitor)
 - NDRI(norepinephrine/dopamine reuptake inhibitor)

SARI : Nefazodone

- Trazodone
- - Anxiety, insomnia
 - SSRI-induced sexual dysfunction
-
- - ,
 - ,

NaSSA : Mirtazapine

- - Anxiety, agitation, insomnia
 - SSRI-induced sexual dysfunction,
nausea
- - ,
- - Sedation, weight gain

SNRI : Venlafaxine

- Retardation, hypersomnia
Severe depression
-
- Low dose : side effect of SSRI
Medium to high dose : hypertension, headache

NDRI : Bupropion

- Reuptake inhibition of norepinephrine,
dopamine
- Retardation, hypersomnia
SSRI-induced sexual dysfunction
- Stimulating, agitation, insomnia
Seizure (4/1000)

	starting dose	usual dose (mg/day)
• Nefazodone	50	150 - 300 mg
• Venlafaxine	37.5	75 - 225 mg
• Bupropion	150	300 mg
• Tianeptine	25	37.5 mg
• Mirtazapine	15	30 - 45 mg
• Moclobemide	150	300 - 600 mg

**Effect of antidepressants on
NA and 5-HT neurotransmitter systems
and 5-HT receptors**

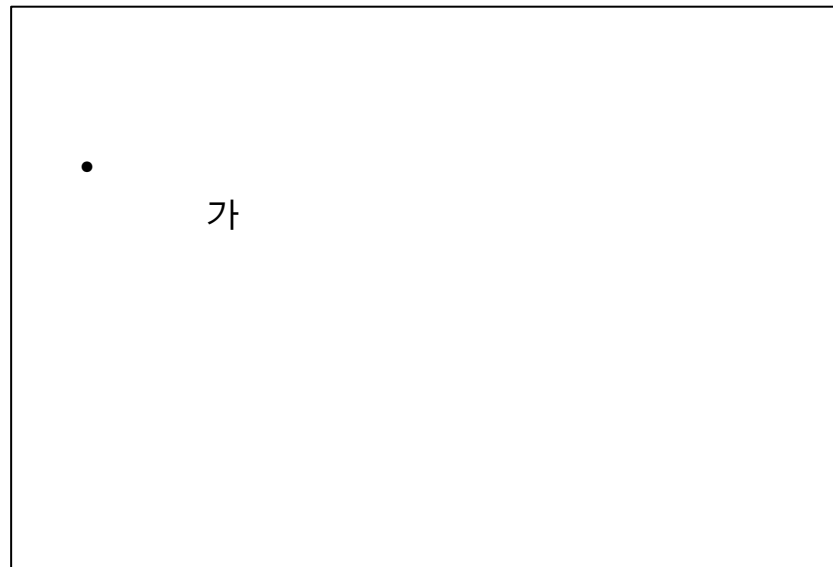
	Noreadrenaline	Serotonin		
		5-HT1	5-HT2	5-HT3
TCA	+	+	+	+
SSRI	0	+	+	+
Venlafaxine	+	+	+	+
Mirtazapine	+	+	-	-
Nefazodone	0	+	-	+

+ : stimulation, 0 : no effect, - : blockade

우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 51

-
-
-
-
-
-





- 2500 - 10000 lux bright light for 30 min-1hr
-
- : , ,

Min-Soo Lee, M.D., Ph.D.
Department of Psychiatry
College of Medicine, Korea University

- -
 -
 -
 -
 -
- , 가

우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 55

,

	,	가	
		,	
			,
	,	,	

- : , 가
- : 가
- : ,

- 1. ,
- 2. ,
- 3.
- 4. ,

- 1.
- 2. ' - '
- 3. feedback
- 4.

우울증 선별, 약물치료 및 집단상담 57

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

-
-
- 4-5 10-15 , 1-2
- 6-8 가 (4-12)
- vs

가

- ,
-
-
-
- 가
-
- 가, , ,

- 가 가
- 가) (,
-
- 가 가 , 가 가
-
- 가
-

스트레스 관리 프로그램

우 종 민

(인제의대 서울백병원)

I. 서론

스트레스는 현대인의 정신보건에 가장 지대한 영향을 미치는 위험요인으로 잘 알려져 있다. 인간의 일생은 하나의 자극과 변화에 대한 반응의 끊임없는 과정으로 우리는 정신과 신체에 주어진 많은 요구 속에서 살아가고 있으며 더욱이 현대사회는 빠른 변화를 하고 있다. 우리는 이러한 변화의 희생자가 되어서는 안 된다. 오히려 변화를 조절하는 주인이 되어야 한다.

'스트레스'라는 용어는 이미 우리들에게 친숙하다. 과연 스트레스란 무엇인가? 스트레스는 어떤 요구에 대한 정신과 신체의 각성반응을 말한다. 따라서 스트레스는 일생을 살아가는 데에 있어 항상 존재하는 것이다. 그러므로 스트레스는 예방하거나 관리할 수는 있어도 치료할 수는 없는 것이다. 사람은 누구나 살아가는 동안 스트레스를 받지 않을 수 없고 스트레스가 아주 없는 삶 또한 바람직하다고는 할 수 없을 것이다. 적당한 스트레스원은 발전의 원동력이 되고 이를 극복했을 때 사는 맛을 느끼게 하기 때문이다.

스트레스에 대한 반응은 단지 외적인 자극에 의해서만 생기는 것은 아니며 내적 요인이 관여한다. 외부 환경을 어떻게 해석하고 대처하느냐에 따라 부정적인 반응을 나타낼 수도 있고 유용한 도전의 기회로 여길 수도 있다.

스트레스 관리에서 절대적인 주체는 자기 자신이므로 자가 관리가 핵심이다. 자기성찰을 통해 자기가 느끼는 행복과 불행, 고통의 원천이 무엇인지 이해하는 것, 그것은 스트레스 관리의 출발이다. 지피지기면 백전백승이란 말처럼, 스트레스를 관리하려면 먼저 자신이 어떠한 일에 얼마만큼 스트레스를 받고 있는지 알아야 한다. 자신이 어떤 일에 얼마큼 왜 스트레스를 받고 있는지 정확히 이해하도록 도와주면, 스스로 해결 방법을 찾는 경우도 많다.

스스로를 불안하고 각박하게 만드는 자신의 낡은 사고/행동/감정의 '습관'을 변화시킴으로써 자기 인생의 주인이 되는 것, 그것은 스트레스 관리의 핵심이다. 나아가 자신이 맺는 대인관계나 소속된 조직과 사회의 문제를 건강하게 해결하는 것은 보다 넓은 의미의 스트레스 관리이다. 그러니 개인이나 사회가 건강한 생명을 영위하기 위해서는 스트레스를 잘 관리해야 할 것이다.

II. 본론

스트레스 요인	스트레스 요인 제거	
	자기 관리 기법	합리적/인지적 대처 기법
대처양식 (개인적 자원 영역)	1. 생활습관 개선 - 카페인 조절 - 균형있는 식사 - 규칙적 운동 - 수면 습관 - 휴식 및 여가활동 2. 이완 및 명상 - 자기 최면 - 아드레날린 관리하기 3. 시간 관리	1. 인지 수정 기법 - 생각 바꾸기 - Stop thinking 2. 행동 수정 기법 - 자기 주장 훈련 - 분노 조절 훈련 3. 사회적 지지 획득 - 대인관계 훈련 - 갈등조절기법 - 의사결정/문제해결기술
스트레스 반응 영역 (개인적 긴장 영역)	긴장 이완 프로그램	
	신체 조절 - 호흡법 - 근육이완법 - 자율훈련법 - 바이오피드백	감정조절 - 시각적 상상화 - 음악

표 8 영역별 스트레스 관리기법 분류

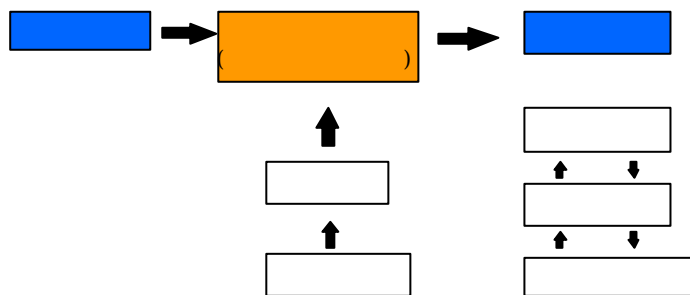
2. 인지수정기법

역기능적 사고, 즉 개인의 잘못된 해석 패턴을 고치는 것.

< 인지 수정 기법의 원리 >

-
-
-

3



(1) 비현실적인 동기

동기가 지나치게 비현실적일 경우 특별히 외부의 자극이 없어도 자주 좌절하므로 부적절한 동기를 다스리지 않는 한 스트레스를 끝없이 느끼게 된다. 비현실적인 동기는 거의 대부분이 '언제나', '절대로', '모두' 등의 수식이 붙는다.

예) 모든 사람으로부터 사랑이나 인정을 받고 싶다.
모든 경쟁에서 1등을 하고 싶다.
역할 환상(자신의 역할에 대한 비현실적인 목표)
* 유능한 직장인 ;
자신의 업무는 100% 완벽하게 수행해야 한다.
모든 동료와 잘 지내야 한다.
절대로 상사와 충돌하는 일이 없어야 한다.
후배 직원에게 항상 존경을 받아야 한다.

(2) 비합리적인 믿음

동기가 좌절된 경우를 과도하게 일반화함으로써 비합리적이고 부정적인 믿음을 갖게 된다.

예) 나는 모든 방면에서 뛰어나야 한다.
누군가에게 거부당하면 '나는 나쁘고 사랑받을 수 없는 인간이다.'
'비도덕적으로 행동하는 사람들은 무가치하고 썩은 인간들이다.'

(3) 비합리적 인지전략

- ① 사고의 여과(Filtering) : 상황의 긍정적 측면은 무시하고 부정적인 측면에 매달려 이에 좌우된다.
- ② 극단적 사고(Polarizing thinking) : 모든 것은 흑과 백, 그리고 선과 악이다. 성공 아니면 실패이고 중간은 없다.
- ③ 과잉 일반화(Overgeneralization) : 한두 가지의 근거로 쉽게 일반적 결론을 내린다. 한번 나쁜 일이 생기면 그 일이 계속 생길 것이라 생각한다.
- ④ 독심술(mind Reading) : 누가 어떻게 말하지 않았는데도, 그 사람이 어떤 생각을 하고 왜 그렇게 행동하는지 단정하는 것이다. 특히 사람들이 자신에 대해 어떤 생각과 느낌을 가지는지를 근거없이 단정한다.
- ⑤ 재앙화(catastrophization) : 항상 최악을 생각한다. 문제를 발견하거나 듣는 즉시, 혹시 그 일이 나에게도?, 만약에 그런 나쁜 일이 나에게 일어난다면? 하는 생각을 한다.
- ⑥ 개인화(Personalization) : 사람들이 행하고 말하는 모든 것이 자신에 대한 일종의 반응으로 생각된다. 스스로도 자신을 끊임 없이 남과 비교한다.
- ⑦ 공평해야 한다는 생각(Fallacy of Fairness) : 자신이 옳고 공평하다고 생각하며 여기에 남이 동의하지 않으면 화가 난다.
- ⑧ 탓하기(Blaming) : 자신의 고통의 원인을 전적으로 남에게 돌리거나 거꾸로 모든 문제를 자신의 문제로 생각한다.
- ⑨ 옳은 것에 대한 집착(Being Right) : 스스로의 의견과 행동이 옳다는 것을 증명하기 위해 끊임없이 노력한다. 틀린다는 것은 있을 수가 없다.
- ⑩ 지나친 도덕성 / 명령문 (Should statement) : 스스로와 타인에 대한 도덕적 철칙이 있어 그것을 어기는 사람을 보면 화가 나고 스스로가 그것을 지키지 못 하면 죄책감을 느낀다.
- ⑪ 감정적 추론(Emotional Reasoning) : 느끼고 생각되는 것은 자동적으로 모두 사실로 받아 들인다. 스스로가 바보스럽다고 생각되면 스스로를 바보라고 단정하게 된다.

■ 소크라테스식 질문법

- 1) 증거는 무엇인가?
나의 생각이 맞다는 증거는 무엇인가?
나의 생각에 반대되는 증거는 무엇인가?
- 2) 나의 생각과는 달리 또 다른 설명이 존재하는 것은 아닌가?
- 3) 이런 생각을 할 때,
일어날 수 있는 최악의 일은 무엇인가?
일어날 수 있는 최상의 일은 무엇인가?
그러면, 가장 현실적인 결과는?
- 4) 이런 자동적 사고를 믿으면 나에게 무슨 도움이 되는가?
내 생각의 변화가 미치는 영향은 무엇인가?
- 5) 만일, 나의 생각이 옳다면, 이제 나는 무엇을 해야만 되는가?
어떻게 문제해결을 할 것인가?
차선책은 무엇인가?
- 6) 만일 나에게 가장 소중한 _____가 나와 유사한 상황에 처해 있다면, 그에게 내가 해 줄 수 있는 충고나 도움은 무엇일까? 그런 말을 자신에게도 적용시키지 못할 이유가 무엇인가?

3. 신체적 스트레스 조절법

(1) 이완요법의 핵심, 심호흡

일부러 깊게 느리게 하려 애쓰지 말고, 그냥 평소 호흡횟수와 속도로 호흡하면

서 반드시 정신을 자기 호흡에 집중한다. 집중이 잘 되면 그 다음 단계로 호흡 회수를 줄여나간다. 실제로 시행하는 시간은 2,3분밖에 안 걸리지만 익숙해질 때까지는 많은 반복 연습이 필요하다.

<1단계> 자기 호흡법 파악 및 기본호흡법 익히기

호흡법 1단계

- 편안한 자세로 몸의 긴장을 푼다.
- 한 손은 배 위에 다른 한 손은 가슴 위에
- 되도록 배위의 손만 오르내리도록
- 코를 통해 부드럽게 호흡한다.
- 이때 정신은 배의 움직임에 집중한다.

<2단계> 긴장이완을 위한 호흡법

호흡법 2단계

- **고른 속도로 숨을 들이쉬고 내쉰다.**
- **들이 쉬면서 하나, 내쉬면서 편안하다.**
- 하나에 열까지 세고, 거꾸로 열에서 하나까지
- 숨의 길이는 자신에게 편안한 수준으로
- 호흡하면서 배의 움직임에 집중한다.

<3단계> 증상조절을 위한 호흡법

(2)점진적 근육 이완 훈련 (Progressive muscular relaxation)이란?

점진적 근육이완법에서는 먼저 자신의 근육긴장도를 느끼는 것이 첫 번째 목표이다. 먼저 특정 근육을 수축시키고 긴장을 유지한 상태에서 그 감각을 기억해 둔다. 그런 다음 근육을 이완시키면서 긴장이 “철물처럼 빠져나가는” 느낌에 집중하도록 한다. 이완하려고 “노력”하는 것이 아니라 자연스럽게 “이완되도록 내버려두는” 것이다. 이런 과정을 다른 근육들에 대해서도 반복한다. 이런 훈련의 결과로 근육이 긴장된다고 느껴질 때 의식적으로 근육을 이완시킬 수 있게 되고, 이와 동반된 교감신경계의 항진도 저하시킬 수 있게 된다.

근육이완 훈련

- 불안한 마음과 이완된 신체는 공존할 수 없다.
- 시계추 원리를 이용한다.
- 긴장 상태와 이완 상태를 대비시켜 이완시의 느낌을 파악한다.

점진적 근육 이완법

- 조용한 장소, 편안한 자세 및 복장
- 전신을 16개 근육군으로 나누어 실시
- 10초간 긴장, 20초간 이완
- 이완시 신체감각에 집중할 것

16근육군 훈련

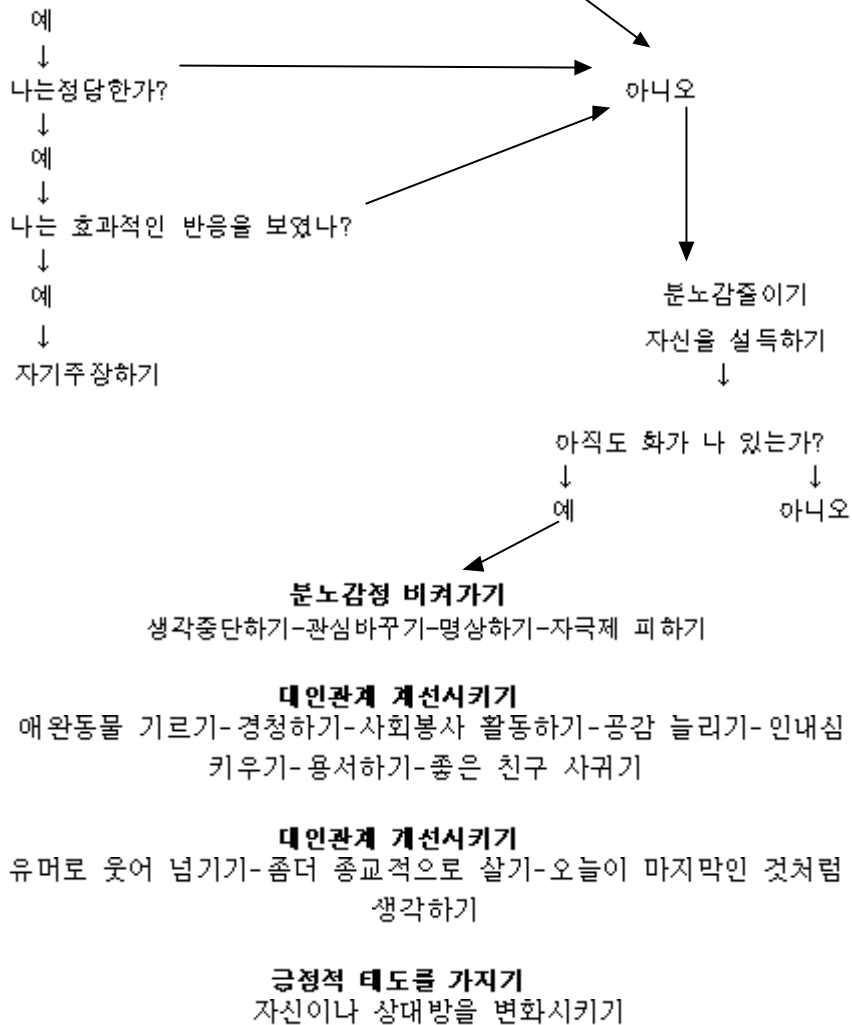
1,2 팔 아래쪽	11 어깨 근육
3,4 팔 위쪽	12 목 근육
5,6 다리 아래쪽	13 입
7,8 허벅지 근육	14 눈
9 배 근육	15 아래 이마
10 가슴 근육	16 윗 이마

8근육군 훈련

1 팔 근육	5 어깨 근육
2 다리 근육	6 목 근육
3 배 근육	7 눈
4 가슴 근육	8 이마

4.적대감 해결 지도

지금의 상황이 분노의 감정이나 냉소적 생각, 공격적 행동 등을 보일 만큼 계속 관심을 기울일 가치가 있다고 생각하는가?



Ⅲ. 결론

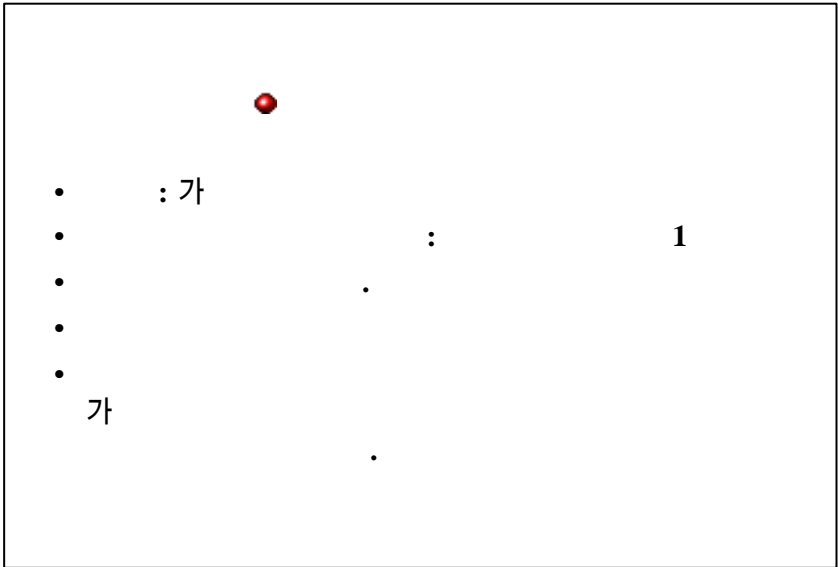
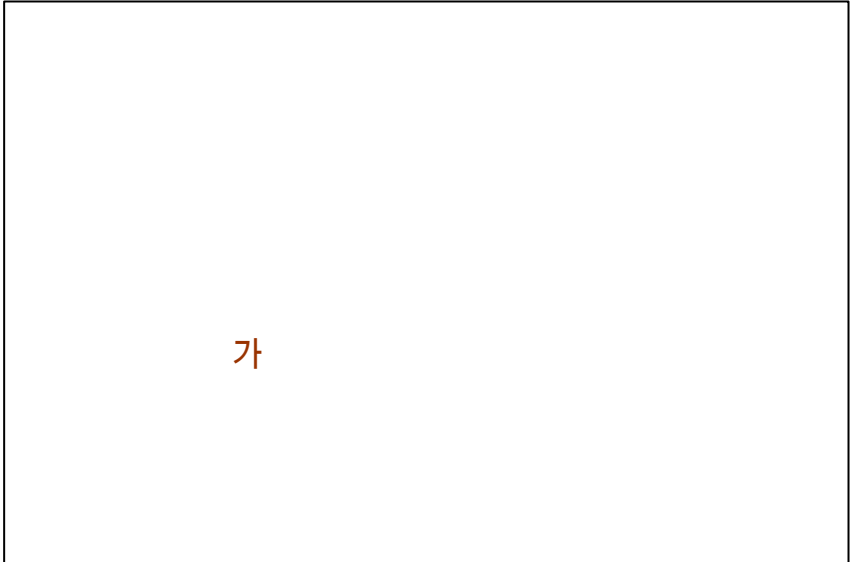
스트레스는 심각한 보건상의 문제를 낳을 수 있으므로, 의학적 근거가 있는 과학적인 관리가 필요하다. 사회 전체적으로 스트레스 문제가 대두됨에 따라, 스트레스 관리 프로그램을 운용할 수 있는 사회적 자원의 필요성이 늘어나고 있다. 그러나 이에 대한 체계적인 교육프로그램이 아직 갖추어져 있지 않다. 최근 심지어 신문광고에는 통신교육과 간단한 시험으로 심리상담사가 될 수 있고, 스트레스 관리자로 취직도 된다는 혹세무민의 광고가 머뭇이 실리고 있다. 스트레스 문제는 사람의 인생을 좌우할 수 있으므로, 철학적·의학적 소양과 식견을 교육받은 뒤에야 스트레스를 논해야 할 것이다. 선무당이 사람 잡는 일이 벌어지지 않도록 하기 위해서는 관련 인력에 대한 체계적 교육이 시급하다고 본다.

인제대 서울백병원 신경정신과 우종민
drwoo@freechal.com

정신분열증 환자의 자살징후
발견과 위기개입

양 수

(가톨릭대학교 간호학과,
지역사회정신보건사업 기술지원단)



• , .

• Young , 가 가 가 .

•

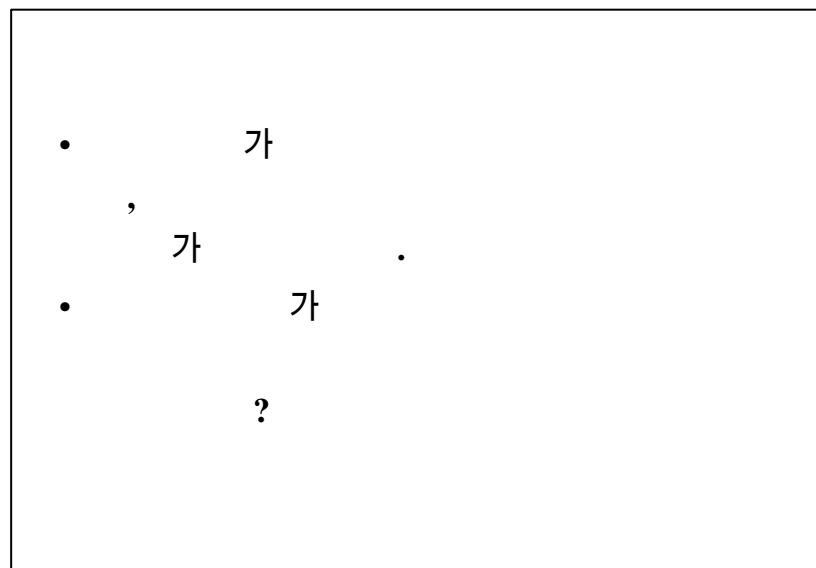
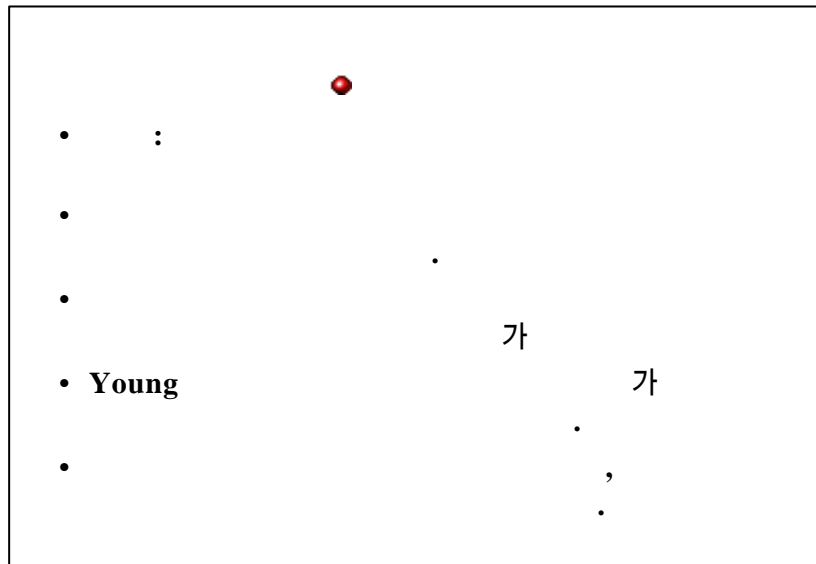
•

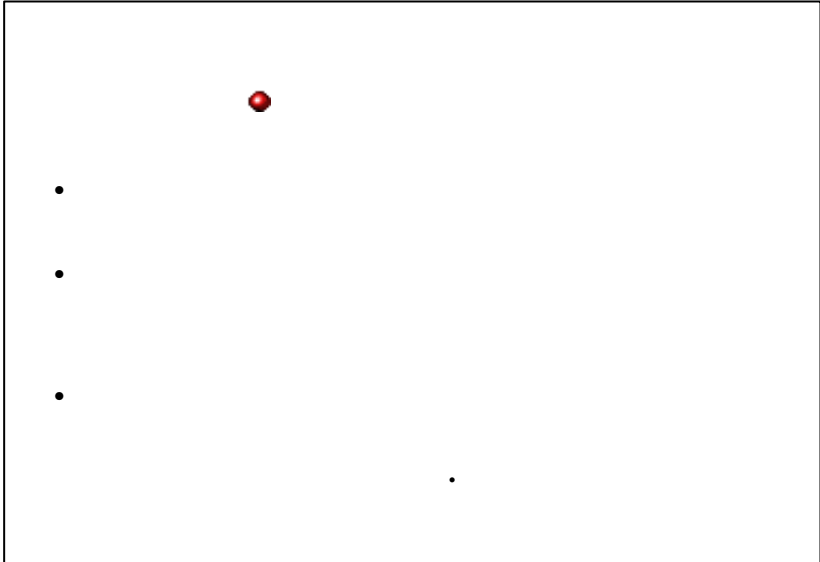
•

•

•

•





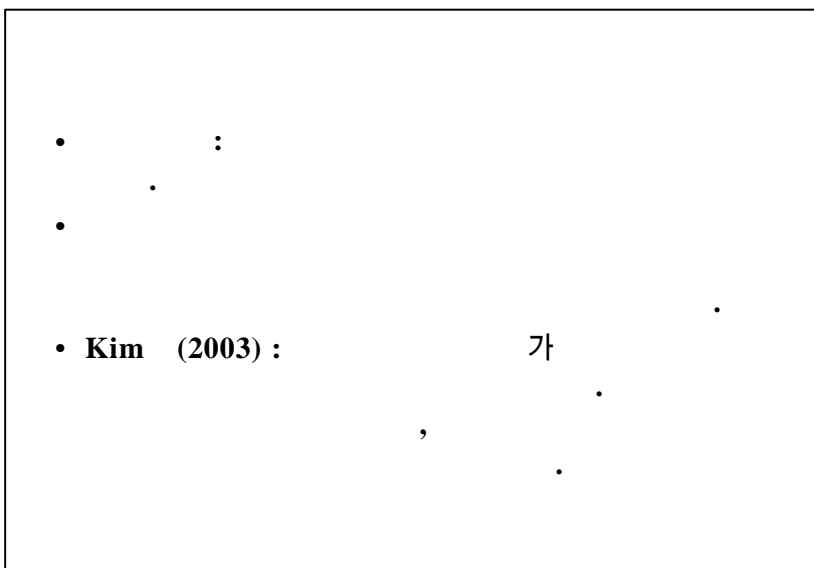
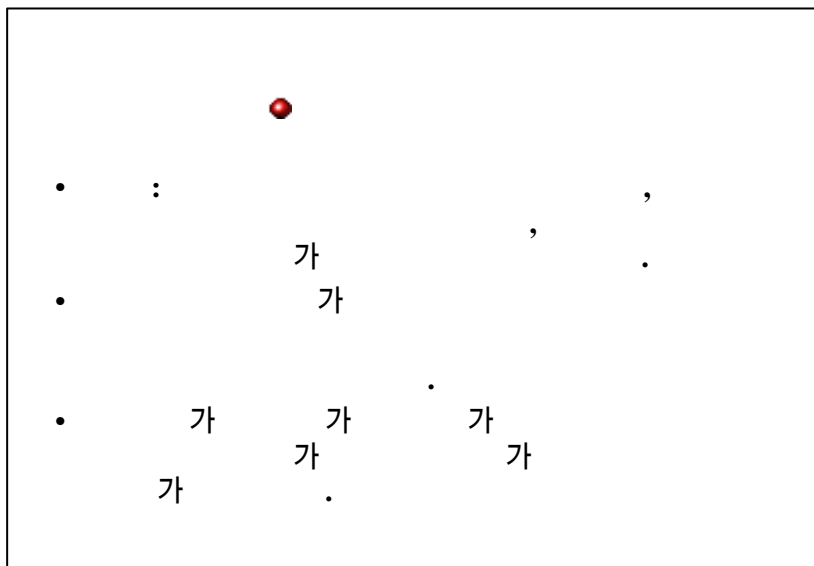
• : , 가

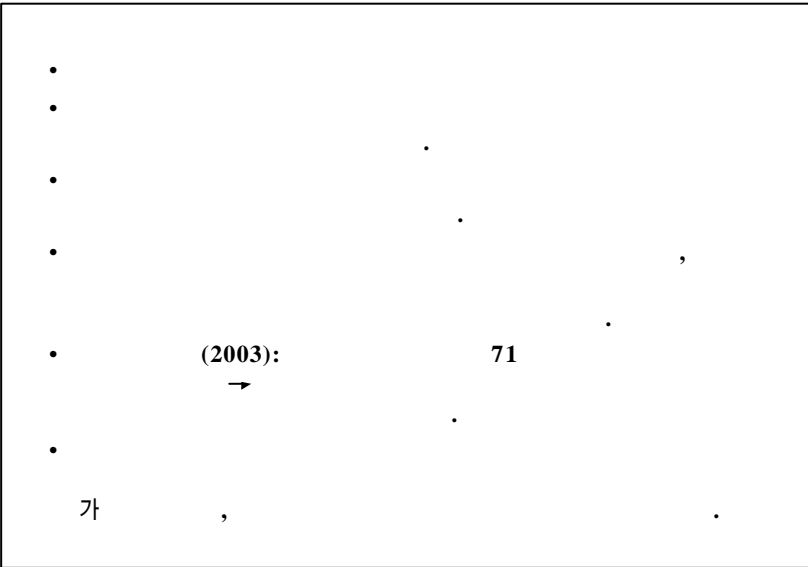
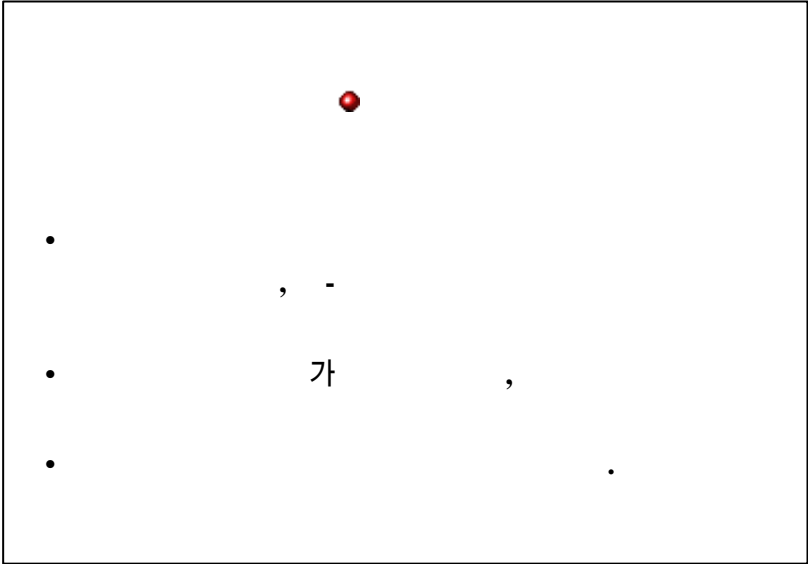
• .

• :

• Clozapine : , (Meltzer , Okayli, 1995).

• Kim (2003) : 가 .





•
•
•
•
•
•
•
•

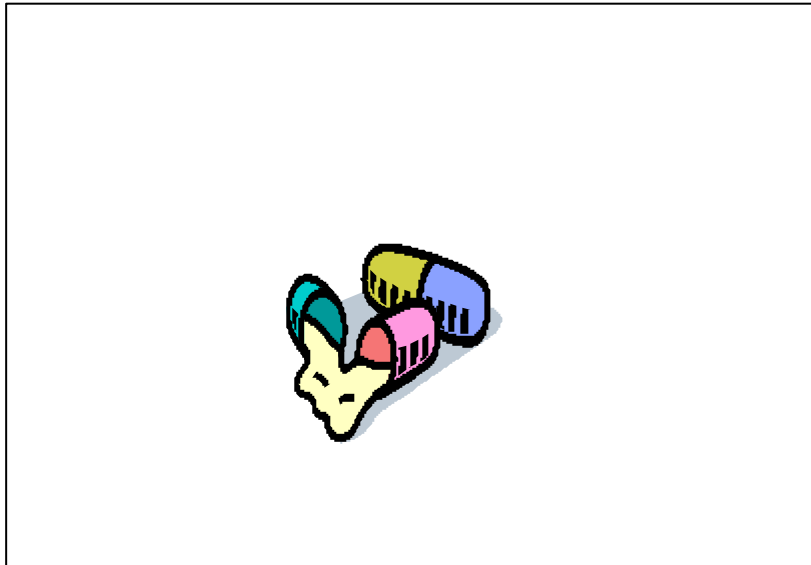
가

■
■
■
■

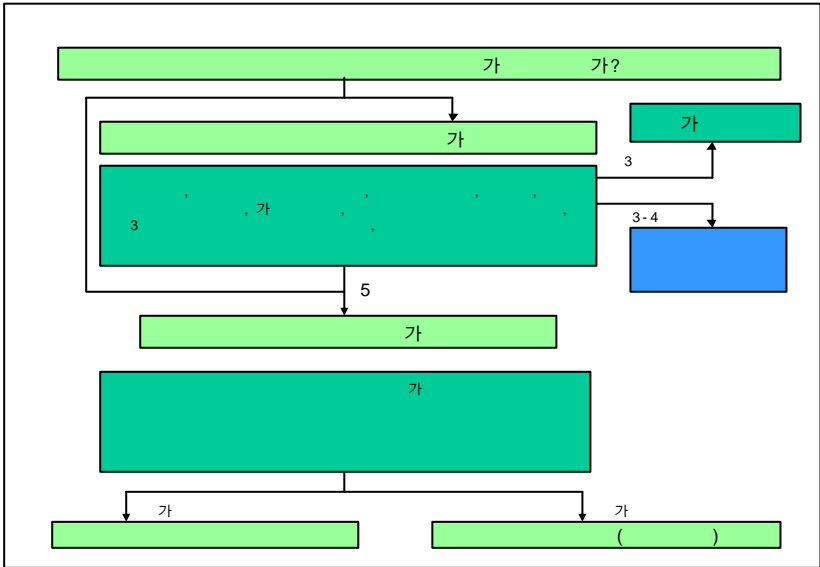
•
• 24
•
•

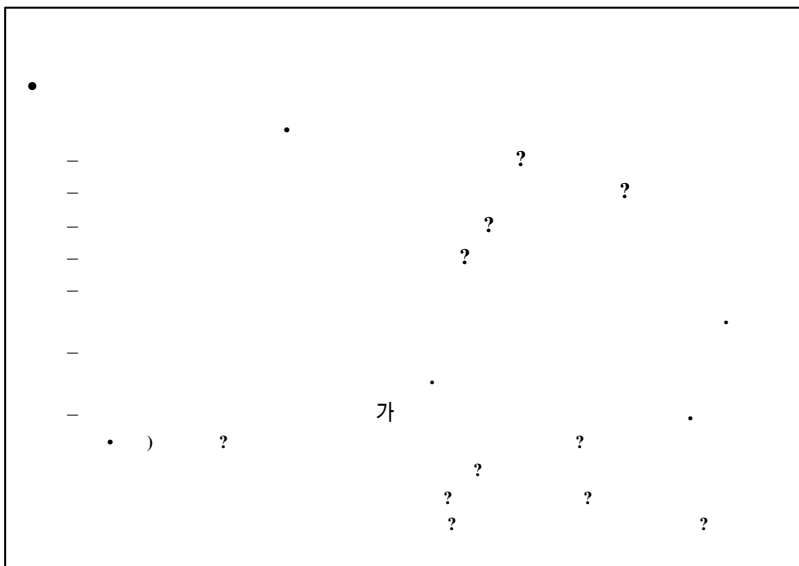
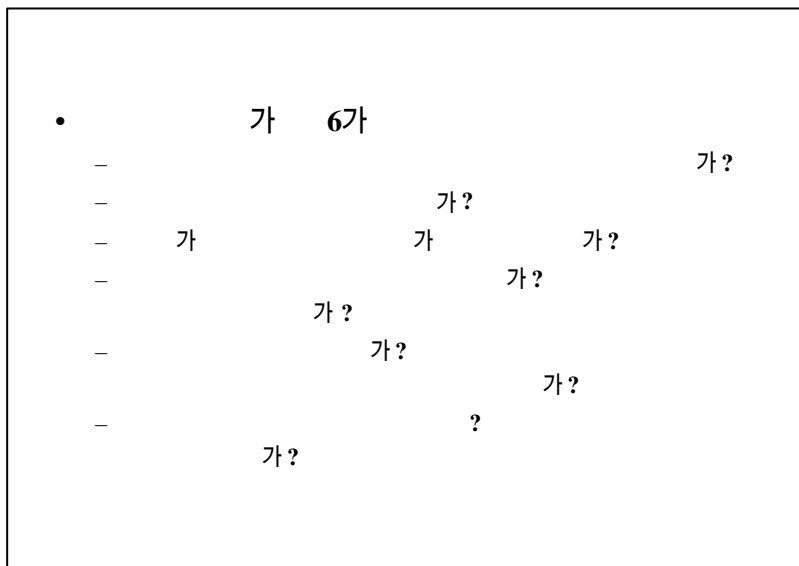
가

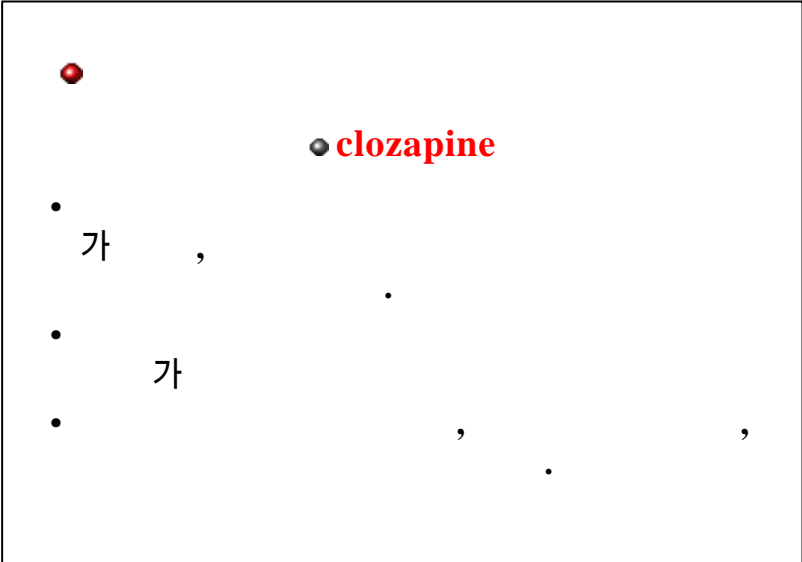
- 가
-
- :
- ,
- 가
- :
- -
- -



- -
 -
 -
 -
 -
- 가







- Meltzer : 1986 1993 ,
183 clozapine
- 가 가
- , , , , ,
- Clozapine 1 : 0.18%
- 10%
- 1 1-2%
- clozapine

•
-
clozapine
clozapine
가
clozapine

• Meltzer : clozapine

International Suicide Prevention Trial(ISePT)

• clozapine olanzapine
- clozapine
- , , ,
- 가
clozapine ,

- **crisis residential treatment - LA Posada**
- **family crisis therapy**
- **crisis foster home**
- **inpatient 72 hr. crisis treatment unit**
- **crisis day treatment- partial hospitalization**



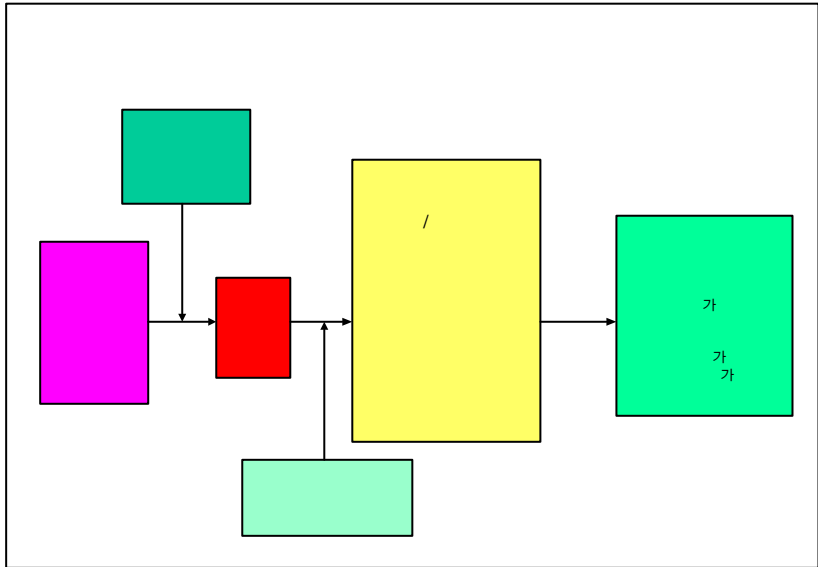
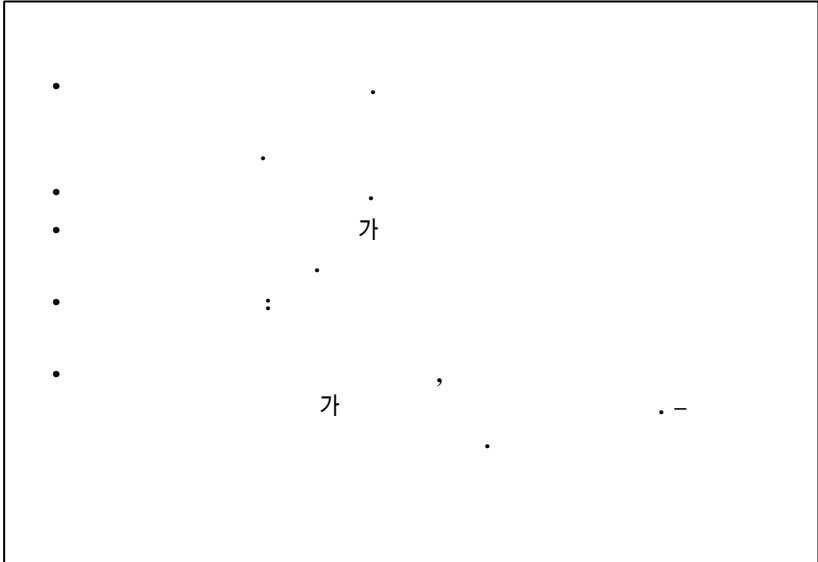
- **(crisis team)**
- **crisis residential program**
- **crisis oriented day treatment**
- **techniques for crisis intervention in schizophrenia**
- **(focus on current problems)**
 -
 -
 -
 - 가

● (telephone crisis services)

-
- 가
- 24 가
- 1960
- 가
- (telephone counseling) (listening)

●

- **interest, skill, directness, honesty to his task**
- 가
- 가 .
- **empathy, warmth, genius**
-



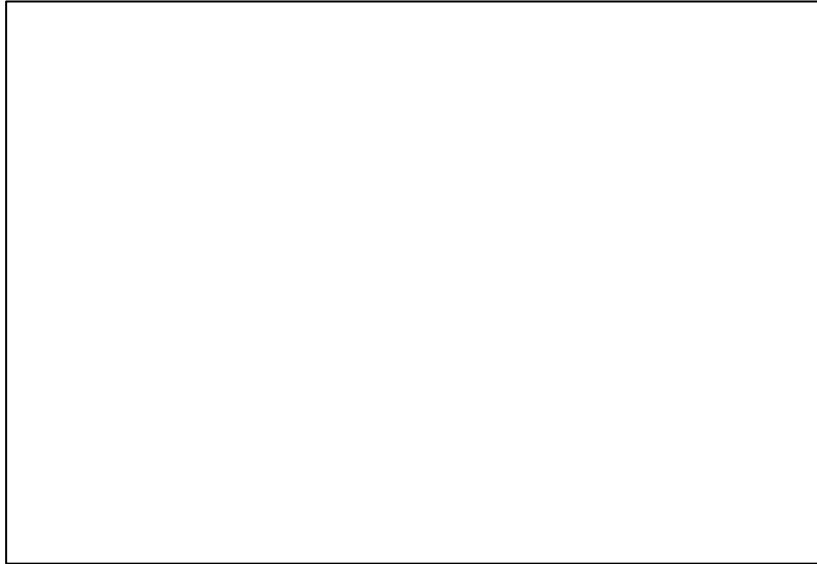
			가		가
	가 가			가	
				가	
				가	

청소년 자살예방 프로그램

곽 영 숙

(제주의대, 제주시정신보건센터,
지역사회정신보건사업 기술지원단)

청소년의 자살예방 프로그램 99



- 5-19 2/3가
- 10-19 3 가 ‘ ’
- : 32%
- , , : 10%

<1998 >

- 8-19 2,061
- 가
- 21%
- 16%
- 7% 가

<1999 >

- 19%()가
- 15%
- 8%
- 3%
- (가)
- 가 .

청소년의 자살예방 프로그램101

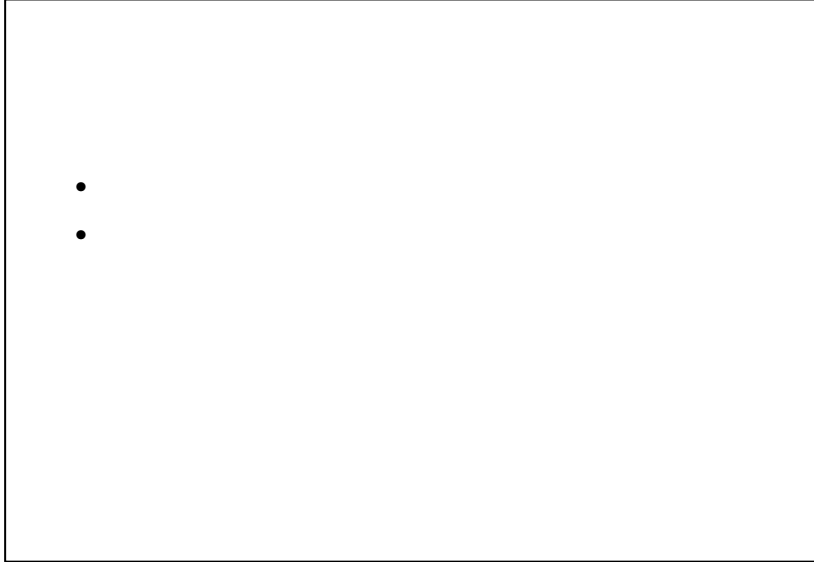
- ,
- 가
- :가 , , ,
- 18 , 20%

- 10 -39 : 2 가
- 10 -19 : 2 가
- 10 ,70 :
- 10 ,70 :4 1

• 18.7%가
• 가 가
• (Ray & Johnson, 1981)
• 가

• 가 - 가
• ,

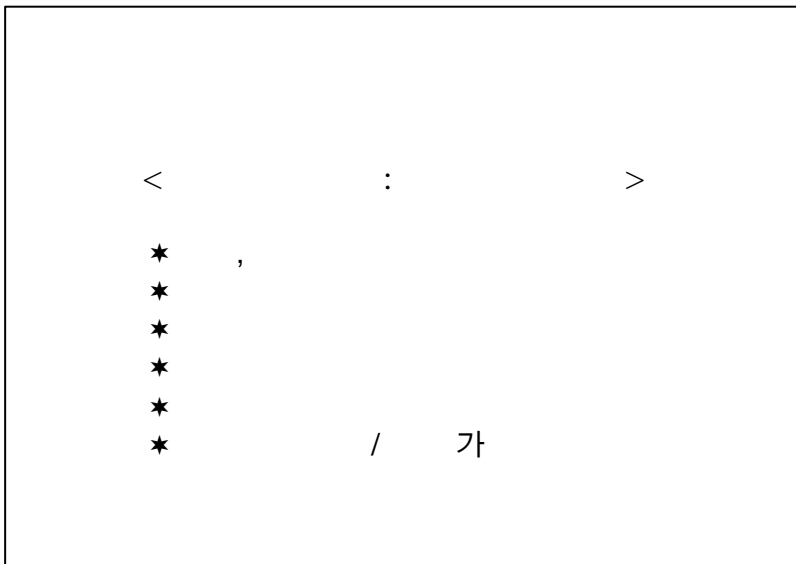
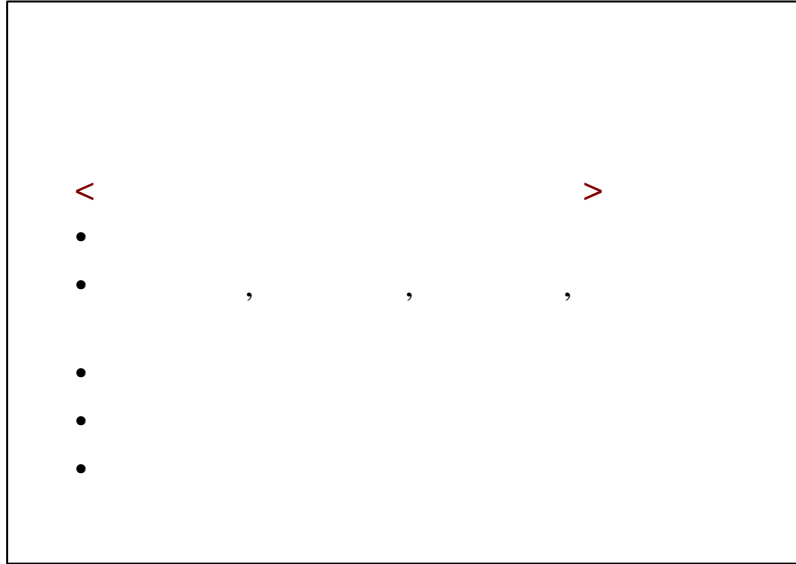
청소년의 자살예방 프로그램103



< : >
• (, ,
•)
•

< : >
* ,
*
*
*
*
*
* / 가

청소년의 자살예방 프로그램105



< >

-
-

Teens get in gear()

< 가?>

-
- 가 가
-
-

Teens get in gear()

< 가? >

-
- 가 가
- 가

Teens get in gear()

< >

-
-
-
-
-
- 가
- ‘ ’
-

Teens get in gear()

< ?>

-
-
- , ,
- , , ,가
- 가 ,
-

Teens get in gear()

- ,
-
-
-
-
- 가
-

Teens get in gear()

< ?>

-
-
-

Teens get in gear()

:

-
- 가
- , ,
- 가
-
-

- 1 :
- 2 :
- 3 : ,

가

가?

- 1 :
- 2 :
- 3 :
- 4 :
- 5 :

가?

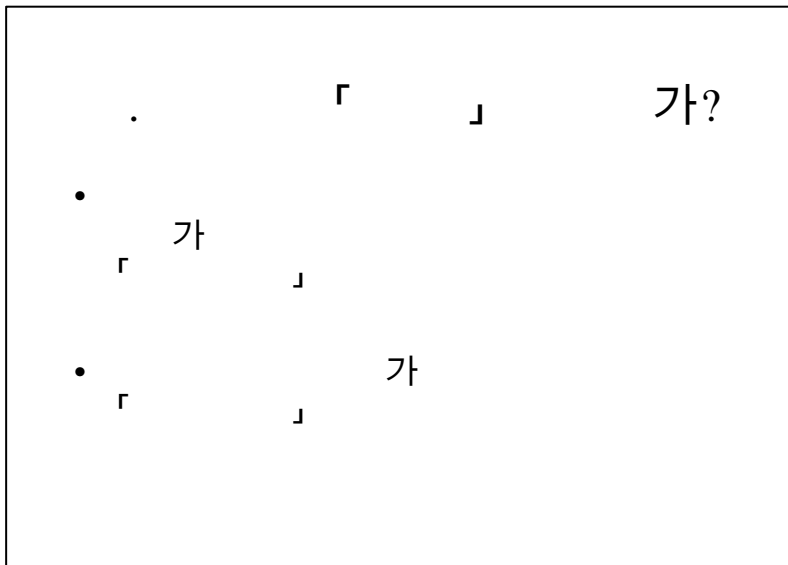
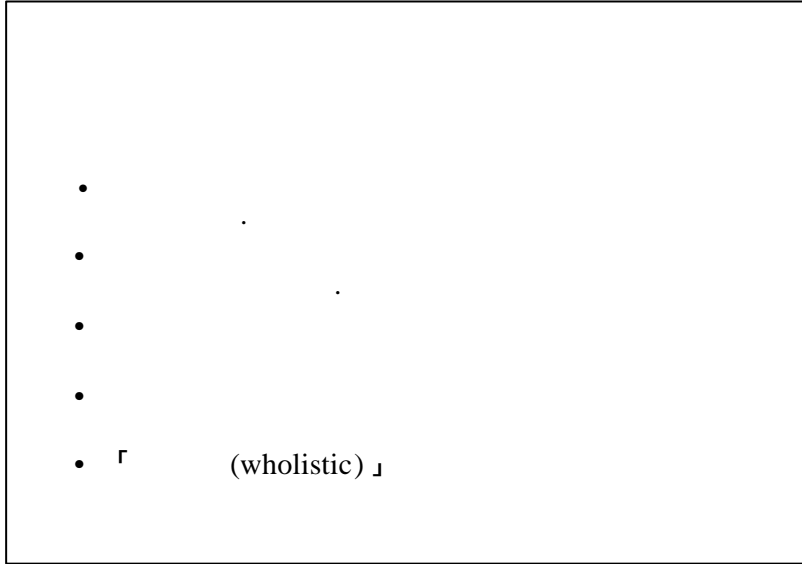
- 6 :
- 7 :
- 8 :

• 9 :가 가

- 10 :

가?

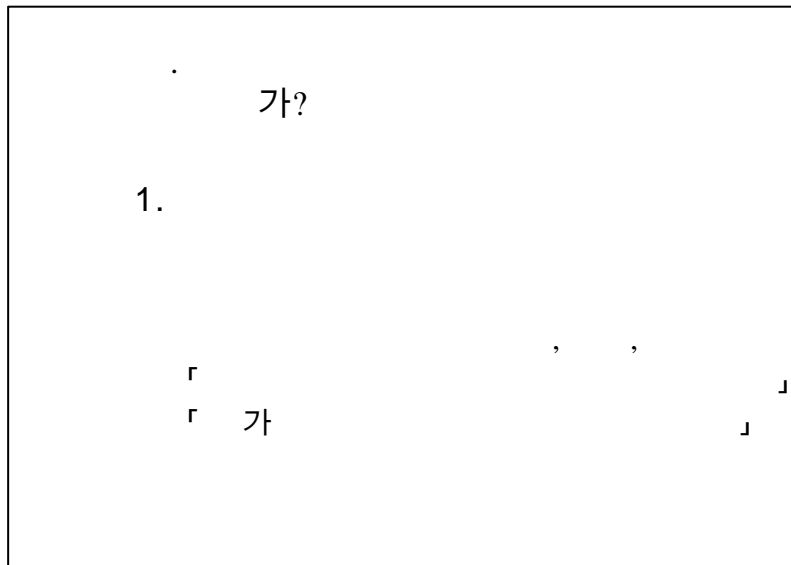
- 11 :
- 12 :



· 가 「 가? 」

- 1.
- 2. ()
- 3. ()
- 4.
- 5.
 - 「 , , 」 「 가 」
 - 「 」 「 」

- ,
- 가
-
- ,



• 가

• 가

• 가

• 가

3.

- 가 가 ,

4.

- 가 , ,

- .

2.

—
—
—
가 , , - —

· 「 」 가 ?

- 가 (), ,
- , ,
- 가

청소년의 자살예방 프로그램117

· 「 가? 」
·
(1)
(2) 가 가
(3)

· 「 가? 」
(1) 「 가 」
(2) , ,
·

(3)

가

가?

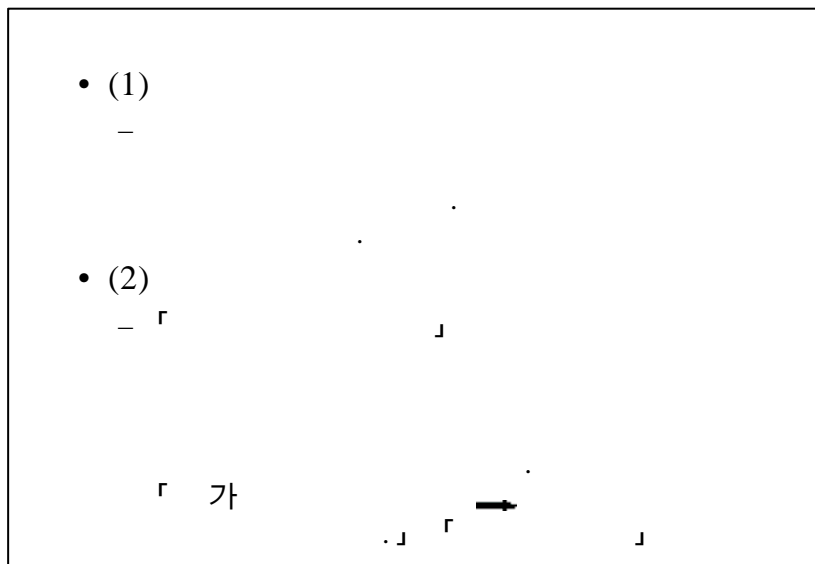
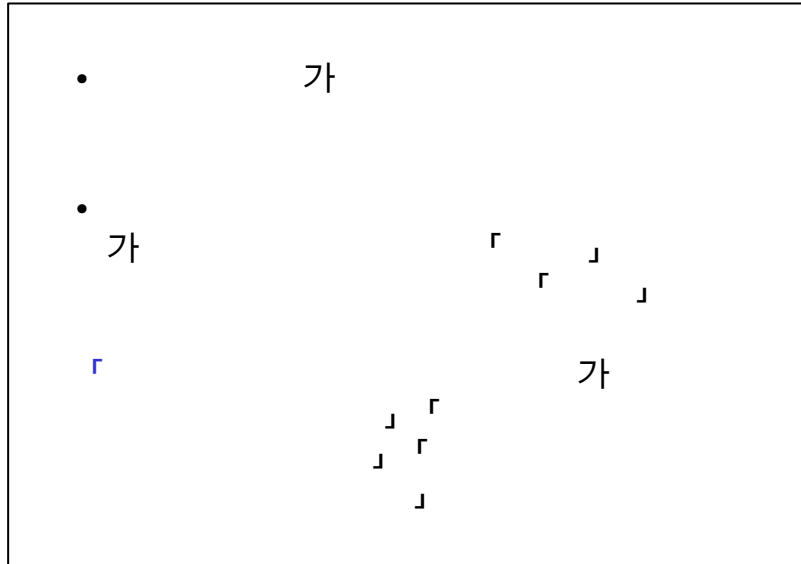
가

가

1. 가

• 2. 가 :
가
(, , , ,)

• 1. 가? 「 가 」
「 .」
「 가 」
「 」



청소년의 자살예방 프로그램121

•
「 가 」 .

•
「 「 가 가? 」
가?」
.
가
.

2. 가 가
가?

(1) ()
• 「가
가」 .
「가 .」 :
가 .

(2) ,
:
가
「 가
가 .」 「
가 .」

(3)

-

-

(4)

- 가

(5)

1) 가

,

2)

가

BDI

- ' ' 21'
- 0 3
- 0 63
- 10-15
- 16-23
- 24

BHOP

- " - "
- 0 20
- 10

SSI

- 가가
- 3 19
- (1990)

- 71
- " - " - (眞-偽)
- 0 71
- 11,
14, 32, 44, 46, 65

우울증척도(BDI)

이 질문지는 여러분이 일상 생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 각 내용들은 모두 네 개의 문장으로 되어 있는데, 이 네 개의 문장들을 자세히 읽어 보시고 그 중 요즘(오늘을 포함하여 지난 일주일 동안)의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 하나의 문장을 선택하여 그 번호를 ()안에 기입해 주십시오. 하나도 빠지 말고 반드시 한 문장만을 선택하시되, 너무 오래 생각하지 마시고 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

- 1.() 0)나는 슬프지 않다.
 1)나는 슬프다.
 2)나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다.
 3)나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.

- 2.() 0)나는 앞날에 대해서 별로 낙담하지 않는다.
 1)나는 앞날에 대한 용기가 나지 않는다.
 2)나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다.
 3)나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.

- 3.() 0)나는 실패자라고 느끼지 않는다.
 1)나는 보통 사람보다 더 많이 실패한 것 같다.
 2)내가 살아온 과거를 뒤돌아보면 실패투성이인 것 같다.
 3)나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.

- 4.() 0)나는 전과 같이 일상 생활속에 만족하고 있다.
 1)나의 일상 생활은 예전처럼 즐겁지 않다.
 2)나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다.
 3)나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.

- 5.() 0)나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
 1)나는 죄책감을 느낄 때가 많다.
 2)나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다.
 3)나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.

- 6.() 0)나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
 1)나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다.
 2)나는 벌을 받을 것 같다.
 3)나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다.

- 7.() 0)나는 나 자신에게 실망하지 않는다.
1)나는 나 자신에게 실망하고 있다.
2)나는 나 자신에게 화가 난다.
3)나는 나 자신을 증오했다.
- 8.() 0)내가 다른 사람보다 못한 것 같지 않다.
1)나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다.
2)내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.
3)일어나는 모든 나쁜 일들은 모두 내 탓이다.
- 9.() 0)나는 자살같은 것은 생각하지 않는다.
1)나는 자살할 생각을 가끔 하지만 실제로 하지는 않을 것이다.
2)자살하고 싶은 생각이 자주 든다.
3)나는 기회만 있으면 자살하겠다.
- 10.() 0)나는 평소보다 더 울지는 않는다.
1)나는 전보다 더 많이 운다.
2)나는 요즈음 항상 운다.
3)나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만 요즈음은 울려야 울기력조차 없다.
- 11.() 0)나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편이 아니다.
1)나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다.
2)나는 요즈음 항상 짜증이 내고 있다.
3)전에는 짜증스럽던 일이 요즈음은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.
- 12.() 0)나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.
1)나는 전보다 사람들에 대한 관심이 줄어들었다.
2)나는 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.
3)나는 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.
- 13.() 0)나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.
1)나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.
2)나는 전에 비해 결정내리는데 더 큰 어려움을 느낀다.
3)나는 더 이상 아무 결정도 내릴수 없다.
- 14.() 0)나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.
1)나는 매력없어 보일까봐 걱정한다.

청소년의 자살예방 프로그램129

- 2)나는 내 모습이 매력없이 변해버린 것 같은 느낌이 든다.
3)나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.
- 15.() 0)나는 전처럼 일을 할 수 있다.
1)어떤 일을 시작하는데 전보다 더 많은 노력이 든다.
2)무슨 일이든 하려면 나자신을 매우심하게 채찍질해야만 한다.
3)나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다.
- 16.() 0)나는 평소처럼 잘 수 있다.
1)나는 전에 만큼 잠을 자지는 못한다.
2)나는 전보다 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.
3)나는 평소보다 몇시간이나 일찍 깨고 한번 깨면 다시 잠들 수 없다.
- 17.() 0)나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.
1)나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.
2)나는 무엇을 해도 피곤해진다.
3)나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.
- 18.() 0)내 식욕은 평소와 다름 없다.
1)나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.
2)나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.
3)요즈음에는 전혀 식욕이 없다.
- 19.() 0)요즈음 체중이 별로 줄지 않았다.
1)전보다 몸무게가 2KG가량 줄었다.
2)전보다 몸무게가 5KG가량 줄었다.
3)전보다 몸무게가 7KG가량 줄었다.
- 나는 현재 음식조절로 체중을 줄이고 있는 중이다.....예() 아니오()
- 20.() 0)나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.
1)나는 여러 가지 통증,소화불량변비 등과 같은 신체적 문제로 걱정하고 있다.
2)나는 건강이 너무 염려되어 다른 일을 생각하기 힘들다.
3)나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다.
- 21.() 0)나는 요즈음 성(sex)대한 관심에 별다른 변화가 없다.
1)나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 줄었다.
2)나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다.
3)나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다.

Beck의 절망척도(BHOP)

이 질문지는 여러분이 일상 생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 다음의 문항들을 자세히 읽어 보시고 당신이 일상 생활에서 느끼고 있는 바를 가장 잘 나타내 주는 문항은 “예”, 그렇지 않은 문항에는 “아니오”에 V표해 주십시오.

번호	문항	예	아니오
1	나는 내 미래에 대해서 희망적이고 의욕적이다.		
2	내 생활을 더 좋아하도록 할 수 없으므로 차라리 포기하는 것이 나을 것 같다.		
3	일이 잘 안될 때에는 항상 이렇지는 않을 것이라고 생각하면 도움이 된다.		
4	나는 내가 10년 후에 어떻게 되어 있을지 상상할 수 없다.		
5	내가 가장 원하는 것을 성취할 수 있는 충분한 시간이 있다.		
6	장래에 나는 내게 가장 중요한 일에서 성공할 수 있을 것이다.		
7	나의 미래는 어두울 것 같다.		
8	나는 내 인생에서 보통 사람보다 좋은 것을 더 많이 얻을 수 있을 것이다.		
9	나는 마음이 편치 않으며 미래에도 아마 그럴 것이다.		
10	나에게 있어서는 과거의 경험이 장래를 위한 좋은 준비가 되었다.		
11	앞으로 나에게 일어날 모든 일들은 좋은 일 보다는 나쁜 일이다.		
12	나는 내가 정말로 원하는 것을 가질 수 있다고 기대하지 않는다.		
13	나는 미래가 지금보다 더 행복할 것이라고 생각한다.		
14	내가 원하는 대로 일이 잘 풀리지 않을 것이다.		
15	나는 미래에 대해 큰 신념을 가지고 있다.		
16	내가 원하는 것을 결코 가질 수 없으므로 무엇을 원하는 것은 바보같은 일이다.		
17	나는 장래에 진정한 만족감을 느끼지 못할 것 같다.		
18	나는 미래는 막연하고 불확실하게 보인다.		
19	나는 미래에는 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 많이 있을 것이라고 기대한다.		
20	내가 원하는 것을 얻기 위해 노력하는 것은 아무 소용없는 일이다. 왜냐하면 나는 아마도 그것을 갖지 못할테니까		

Beck의 절망척도(Beck Hopelessness Scale: 1974: BHOP)

미래에 대한 부정적이고 비관적인 생각을 측정

자기도피 척도

번호	문항	예	아니오
1	요즘을 생활이 한없이 권대롭다.		
2	가까운 사람이 자기의 슬픔이나 고민을 표현하면 짜증이 난다.		
3	이 시절에서 삶을 끝마치고 싶다.		
4	미래에 대해 생각하고 싶지 않다.		
5	아무도 나를 사랑하지 않아도 상관없다.		
6	철학적인 사고는 무의미하다.		
7	한판 승부로 인생을 결정하고 싶다.		
8	과거에 대한 기억들은 모두 불쾌한 것들(죄책감, 수치심, 불만족 등)이다.		
9	나의 경신을 모두 빛갈만한 스펀있는 일을 찾고 있다.		
10	나는 모든 일에 대해서 냉소적이다.		
11	미래에 대한 기대와 희망이 있다.		
12	사람들이 중요하다고 여기는 것이 나여겐 별 의미가 없다.		
13	과거는 고통스런 생각을 떠오르게 하므로 오직 현재만 생각하고 싶다.		
14	나는 누구여건가는 필요한 존재이다.		
15	내가 사는 것은 단지 존재하기 때문이다.		
16	세상은 변하므로 내가 애써 지켜야 할 기치란 없다.		
17	사소한 일로 화가 날 때는 상대방의 기분을 고려할 필요가 없다.		
18	행복한 미래를 기대할 수 없으므로, 미래에 대해 생각하기 싫다.		
19	돈을 많이 버는 직업이 최고의 직업이다.		
20	의미없고 가벼운 말을 많이 한다.		
21	사람보다는 내가 소중히 여기는 물건이나 자연과 대화하는 것이 더 좋다.		
22	당장 이룰 수 있는 일이 아니면 별로 관심이 없다.		
23	나의 인생에 중요한 일이란 없다.		
24	남들과 깊이 있는 이야기를 하지 않고 피상적으로 대화한다.		
25	슬프거나 심각한 영화를 봐도 감동이 느껴지지 않는다.		
26	경신적인 노력이 드는 일보다는 단순한 활동에 몰두한다.		
27	직업은 단지 생계 수단일 뿐이라고 생각한다.		
28	상대방이 나를 사랑하지 않으면 내가 그 사람을 사랑할 이유와 가치가 없다.		
29	좋은 얘기라도 남이 나에 대해서 이야기하는 것이 싫다.		
30	누군가를 영원히 사랑한다고 말하는 것은 거짓말이다.		
31	모든 일이 의미 없다.		
32	내가 하고 있는 학문이나 일이 누군가에게는 도움이 될 것이다.		
33	내 인생은 어차피 모순투성이므로 노력한다해도 아무 소용이 없다.		
34	출중한 문학 작품이라해도 줄거리 요약만 보거나 들으면 족하다.		
35	여견과는 달리 모든 일을 극단적으로 생각한다.		
36	모든 문제들을 부정적으로만 생각한다.		
37	전과 같이 좋거나 싫다는 감정을 느끼지 못한다.		
38	이 세상 사람들은 '승자'와 '패자'로 구분될 수 있다.		

번호	문항	예	아니오
39	나는 바쁘지만 깊이 생각할 필요가 없는 일들을 좋아한다.		
40	하루를 지냈다는 것은 또 하루를 버렸다는 것 외에 아무런 의미가 없다.		
41	매사에 의욕이 없고 무감동하다.		
42	원하지 않는 생각이 떠오르는 것을 회피하기 위해 쓸데없는 일을 많이 한다.		
43	나는 즉각적인 결과(효과)를 나타내지 않는 행동은 하기 싫다.		
44	살아는 의미나 목적이 있다.		
45	주변 사람과 감정이 얽힌 일은 무시해버린다.		
46	지나간 일들 중에 기억할만한 가치가 있는 것이 더러는 있다.		
47	나는 단지 습관적으로 다른 사람들과 어울린다.		
48	나는 태어나지 않았으면 좋았을 것이다.		
49	일상적인 일에 직면하는 것이 고통스럽고 지루하다.		
50	진정한 친구는 없다.		
51	나는 다른 사람들과 전혀 다른 세계에 살고 있는 것 같다.		
52	가족에 대해 책임감을 갖는 것은 허황된 자만심이다.		
53	요즈음 성격이 수동적으로 변한 것 같다.		
54	누군가가 내가 말하는 것 이상으로 나는 알려고 하면 화가 난다.		
55	곧치 아픈 일은 모르는 것이 약이다.		
56	가능하다면 빨리 죽는 것이 나을 것 같다.		
57	외부 환경을 통제할 수 없으므로 수동적으로 대처한다.		
58	성평위는 이성이 서로 몸을 모지르고 비는 행위여 불과하다.		
59	내게 일어나는 모든 일은 내가 통제할 수 없는 요인에 의해 결정된다.		
60	어려운 일에 직면하면 회피하는게 최선이다.		
61	과거는 돌이켜 생각하지 않는다.		
62	내 존재는 내가 성취한 것으로 구성된 육체일 뿐이다.		
63	반복적인 작업으로 정신없이 하는 일이 마음이 편해서 좋다.		
64	지난 시절에 알았던 사람들을 만나고 싶지 않다.		
65	남에게 마음을 주는 것이 의미있고 중요한 일이다.		
66	내가 자살 시도를 해도 다른 사람은 별 영향을 받지 않을 것이다.		
67	이미 지난 과거와 아직 오지 않은 미래는 둘다 내겐 무의미하다.		
68	나는 모든 일에 있어서 피해자이므로 그것들에 대한 책임이 없다.		
69	내 마음은 내가 말로 표현하는 것 이외에 아무 것도 없다.		
70	나는 운명의 희생물이다.		
71	행복해지기를 바라는 것은 어리석은 일이다.		

자기도피척도(Scale for Escape from Self-SES))

Baumeister

예-0점 아니오-1점

(11, 14, 32, 44, 46, 65는 반대로)

Beck의 자살생각 척도(SSI)

이 질문지는 여러분이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 다음의 문항들을 자세히 읽어보시고 당신이 일상 생활에서 느끼고 있는 바를 가장 잘 나타내 주는 문항의 해당 번호를 기입해 주십시오.

1. 살고 싶은 소망은? ()
 0. 보통 혹은 많이 있다.
 1. 약간 있다.
 2. 전혀 없다.

2. 죽고 싶은 소망은? ()
 0. 전혀 없다.
 1. 약간 있다.
 2. 보통 혹은 많이 있다.

3. 살고 싶은 이유 / 죽고 싶은 이유는? ()
 0. 사는 것이 죽는 것 보다 낫기 때문에
 1. 사는 것이나 죽는 것이나 마찬가지다.
 2. 죽는 것이 사는 것보다 낫기 때문에

4. 실제로 자살 시도를 하려는 욕구가 있는가? ()
 0. 전혀 없다.
 1. 약간 있다.
 2. 보통 혹은 많이 있다.

5. 별로 적극적이지 않고 수동적인 자살 욕구가 생길 때는? ()
 0. 생명을 건지기 위해 필요한 조치를 미리 할 것이다.
 1. 삶과 죽음을 운명에 맡기겠다.
 2. 살기 위한 노력을 하지 않겠다.

6. 자살하고 싶은 생각이나 소망이 얼마나 오랫동안 지속되는가? ()
0. 잠깐 그런 생각이 들다가 곧 사라진다.
 1. 한동안 그런 생각이 계속된다.
 2. 계속, 거의 항상 그런 생각이 지속된다.
7. 얼마나 자주 자살하고 싶은 생각이 드나? ()
0. 거의 그런 생각이 들지 않는다.
 1. 가끔 그런 생각이 든다.
 2. 그런 생각이 계속 지속된다.
8. 자살 생각이나 소망에 대한 당신의 태도는? ()
0. 절대로 받아 들이지 않는다.
 1. 양가적이나 크게 개의치 않는다.
 2. 그런 생각을 받아들인다.
9. 자살하고 싶은 충동을 통제할 수 있는가? ()
0. 충분히 통제할 수 있다.
 1. 통제 할 수 있을지 확신 할 수 없다.
 2. 전혀 통제할 수 없을 것 같다.
10. 실제로 자살 시도를 하는 것에 대한 방해물이 있다면? ()
(예: 가족, 종교, 다시 살 수 없다는 생각 등)
0. 방해물 때문에 자살 시도를 하지 않을 것이다.
 1. 방해물 때문에 조금은 마음이 쓰인다.
 2. 방해물에 개의치 않는다.
11. 자살에 대해 깊게 생각 해 본 이유는? ()
- 0a. 자살에 대해 생각해 본 적이 없다.
 - 0b. 주변 사람들을 조종하기 위해서 : 관심을 끌거나 보복하기 위해서
 1. 주변 사람들의 관심을 끌고 보복하거나, 현실 도피의 방법으로
 2. 현실 도피적인 문제해결 방법으로

12. 자살에 대해 깊게 생각 했을 때 구체적인방법까지 계획했는가? ()
0. 자살에 대해 생각해 본 적이 없다.
 1. 자살 생각을 했으나 구체적인 방법까지는 생각하지 않았다.
 2. 구체적인 방법을 자세하고 치밀하게 생각해 놓았다.
13. 자살 방법을 깊게 생각 했다면 그것에 얼마나 현실적으로 실현 가능하
며, 또한 시도할 기회가 있다고 생각하나? ()
0. 방법도 현실적으로 실현가능하지 않고, 기회도 없을 것이다.
 1. 방법이 시간과 노력이 필요하며, 기회가 쉽게 오지 않을 것이다.
 - 2a. 생각한 방법이 현실적으로 실현가능하며, 기회도 있을 것이다.
 - 2b. 앞으로 기회나 방법이 생길 것 같다.
14. 실제로 자살을 할 수 있는 능력이 있다고 생각하나? ()
0. 용기가 없고 너무 약하고 두렵고 능력이 없어서 자살 할 수 없다.
 1. 자살 할 용기와 능력이 있는 지 확신 할 수 없다.
 2. 자살 할 용기와 자신이 있다.
15. 정말로 자살 시도를 할 것이라고 확신하나? ()
0. 전혀 그렇지 않다.
 1. 잘 모르겠다.
 2. 그렇다.
16. 자살에 대한 생각을 실행하기 위해 실제로 준비한 것이 있나? ()
0. 없다.
 1. 부분적으로 했다(예: 약을 사모으기 시작함).
 2. 완전하게 준비했다(예: 약을 사모았다).
17. 자살하려는 글(유서)을 쓴 적이 있는가? ()
0. 없다.
 1. 쓰기 시작했으나 다 쓰지 못했다: 단지 쓰려고 생각했다.
 2. 다 써 놓았다.

18. 죽음을 예상하고 마지막으로 한 일은? ()

(예 : 보험, 유언 등)

- 0. 없다.
- 1. 생각만 해 보았거나, 약간의 정리를 했다.
- 2. 확실한 계획을 세웠거나 다 정리를 해 놓았다.

19. 자살에 대한 생각을 다른 사람들에게 이야기한 적이 있습니까, 혹은 속이거나 숨겼습니까?

()

- 0a. 자살에 대해 생각해 본 적이 없다.
- 0b. 다른 사람에게 터 놓고 이야기 하였다.
- 1. 드러내는 것을 주저하다가 숨겼다.
- 2. 그런 생각을 속이고, 숨겼다.

Scale for Suicidal Ideation, 1979: SSI