

청소년의 자살 가능성에 대한 임상 평가

Graham Martin¹⁾ · 광영숙²⁾

퀸즈랜드대학교 의과대학 소아청소년정신과학교실,¹⁾ 제주대학교 의과대학 정신과학교실²⁾

Assessing Suicidality in Adolescents

Graham Martin, O.A.M., M.D., D.P.M.¹⁾ and Young Sook Kwak, M.D., Ph.D.²⁾

¹⁾Child and Adolescent Psychiatry, The University of Queensland School of Medicine, Brisbane, Australia

²⁾Department of Psychiatry, Cheju National University Medical School, Jeju, Korea

Objectives : To consider which questions are most useful clinically and to find a framework for assessment of suicidality or risk of suicide for adolescents.

Methods : Authors reviewed and integrated both clinical works and researches about measures used to evaluate suicidal behaviors in adolescents.

Results : The 'cascade approach' for assessment of suicidality was developed; the quality and quantity of 'distress' leads to an entry question to do with the 'quality of life' and whether it is worth living. These two questions lead to examinations of 'thoughts' which may lead to 'plans' which leads to 'threats' which then leads to 'deliberate self injury' and then on to a history of 'past suicide attempts'. Authors also suggested to use a summed score of cascade approach in clinical decisions and showed how to modify it up to different evaluation situations. Focusing on the good things helps not only to qualify suicidality but also to begin the search for solutions.

Conclusion : In the clinical assessment process, while scales assist the clinician, there is nothing to supplant a sensitive clinical approach. The 'cascade approach' was proposed as a framework for assessing adolescents for suicidality.

KEY WORDS : Assessment · Suicidality · Adolescent.

서 론

청소년의 임상평가에서는 고려해야 할 맥락이 있다. 청소년이 스스로 정신건강 문제로 도움을 청하는 경우는 드물다. 누군가(부모, 교사, 의사, 또는 경찰)가 도움이 필요하다고 결정하고 그 결과로 그들은 '데려와졌다'고 느낀다. 면담 자체 뿐 아니라 주변의 여러 사람을 원망한다. 그래서 처음에는 면담이 이런 분노의 느낌을 쏟는 곳이 될 수도 있다. 거기다 물질남용으로 인해 또는 처방약의 과다용량으로 인해 인지손상이 있을 수 있다. 이점은 우리가 얻은 답을 확인하는데 영향을 줄 수도 있다. 또 다른 측면은 지역사회에서 의뢰한 일

반적 의뢰인 경우 자살이 주제의 중심이 아닐 수 있다. 청소년과의 모든 면담에서 전반적 선별의 일부로서 자살에 관한 한두 가지 주요 질문을 묻는 것에 대해서는 아직도 논쟁이 있을 수 있다. 반대로 법원 소년부에서 면담하는 것은 전혀 다를 수가 있다 그곳에서는 대부분은 아니라도, 많은 청소년들이 자기를 해칠 생각을 했고 넘어야할 벽이 있으므로 질문을 시작하는 지점이 다르다.

면담에 목적이 있다면 융통성을 가질 수 있다. 예를 들면, 자살사고나 계획을 일상적으로 점검하는 평가인 경우에는 몇 개의 중심 질문만 묻는다. 서비스의 위기관리 과정의 일부일 때는 나중에 문제가 생기지 않을 것을 확인하기 위한 자세하고도 엄격한 질문 세트를 물어야 한다. 또는 이 청소년이 어떻게 이 곳에 이런 문제들을 갖고 이 시간에 와 있는 지에 대한 깊은 관심 때문에 하는 면담일 수도 있다. 후자의 과정을 완수할 정도로 시간과 에너지를 우리가 모두 가지고 있으면 좋겠지만, 응급실 같은 현실에서는 향후 치료과정의 일부로서 치료적 관계 형성을 하기보다는 빠른 결정을 내려

접수완료 : 2006년 8월 2일 / 심사완료 : 2006년 8월 31일
Address for correspondence : Young Sook Kwak, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Cheju National University Medical School, Ara 1-dong, Jeju 690-756, Korea
Tel : +82.64-754-3931, Fax : +82.64-725-2593
E-mail : yskcpy@cheju.ac.kr

야 한다.

이런 복잡성과 더불어 자살가능성 또는 자살위험성을 평가 하기위해 공식에 따른 접근을 하는 것은 불가능하다고 생각하는데 동의할 것이다. 한 가지 공식이 모든 사람에게 맞는 것은 아니다.

또한, 많은 사람들이 자살을 주제로 청소년들에게 얘기를 꺼내는 것에 대해 걱정을 한다. 자살 가능성에 대해 묻는 것이 청소년이 처음으로 이 주제에 대해 생각하는 시간을 갖게 하는 것이라는 맥락에서 보면 의미가 있는 걱정이다. 여기서 우려되는 점은 ‘그 질문을 하므로써 자살의 길로 들어서게 하는 것은 아닌가?’ 또는 ‘어떤 면에서 자살을 인생 문제의 합리적 해결로 정당화 시키는 것 아닌가?’ 하는 점이다. 그러나 임상 상황에서는 적어도 얼마의 기초적 선별 질문을 할 권리가 있고 그라야할 의미가 있다. 이런 견해를 지지하는 주장들은 자살은 종종 우울해 보이지 않을 때 나타나며 치료할 수 있는 상태에서 조기 발견하고 개입하는 것이 자살률을 감소시키는 방법 중에 하나라고 말한다. 두 번째 주장은 모든 자살의 반 수 이상이 자살하기 전에 전문가를 만났으나 그 의도를 나타내는 어떤 징후도 제공하지 못했다는 사실과 관계가 있다. 또한 Sahin 등은 자살에 대한 비판적 평가와 건설적인 토론이 자살의 위험을 실제로 줄일 수 있다고 하였다.¹⁾ 우리가 알기를 원한다면, 무언가를 하기를 원한다면, 물어봐야 한다. 그렇다면 어디서부터 시작해야 하나?

이 글의 목적은 청소년의 자살 가능성을 평가하는데 있어 어떤 질문이 가장 임상적으로 유용한가를 찾고 무엇이 우리가 도달하는 결론에 자신감을 줄 것인가를 찾으며 청소년의 과거력의 맥락에서 평가 목적에 따라 추가적 질문을 첨가할 수 있는 평가의 틀을 찾는 것이다.

방 법

저자들의 임상적 경험과 자살에 대한 임상평가들에 관한 문헌조사를 통해 자살가능성 평가를 위한 면담의 구조를 추론하였다. 문헌조사는 ‘청소년에서의 자살 예견(predicting suicide adolescent)’을 검색어로 1990년 이후 문헌을 Pubmed를 통하여 검색하였으며 이 중 임상적 평가와 관련성이 있는 문헌 일부를 대상으로 하였다.

결 과

자살 위험과 관련된 구성요소(예를 들면, 절망 또는 위험 추구 행동들)를 평가하기 위해 개발된 다양한 평가도구들과 검사 방법에 관한 연구들은 수천 페이지에 이른다. 그러나 자살을 평가하는데 이런 도구들과 심리학적 검사(예를 들면 로르샤하 검사나 다면적 인성검사)의 사용이 광범위하게 사용되지도 특별히 유용하지도 않은 것 같다.²⁾ 많은 임상가들은 평가도구를 사용하기 보다는 핵심 질문을 묻고 어떤 관찰을 하면서 임상 면담을 하는 것을 더 좋아한다.³⁾

자살가능성은 하나의 행동 스펙트럼으로 여겨진다. 자살 경향은 단순한 생각으로 시작하여 계획을 하고 다른 사람을 위협하며 고의로 자신에게 해를 주고 마침내 실제 시도로 이어지는 연속체 상의 어느 지점으로 개념화할 수 있다.⁴⁾ Bonner와 Rich는 자살에 이르는 경로를 기술하기 위해 Fig. 1과 같은 모델을 제시하였다.⁵⁾

저자의 이전 연구에서 자살행동 스펙트럼 중 자살사고, 계획, 위협 그리고 고의의 자해 등 선행 행동들이 정상 청소년에서 통계적으로 자살시도와 연관이 있고 특히 자살계획과 고

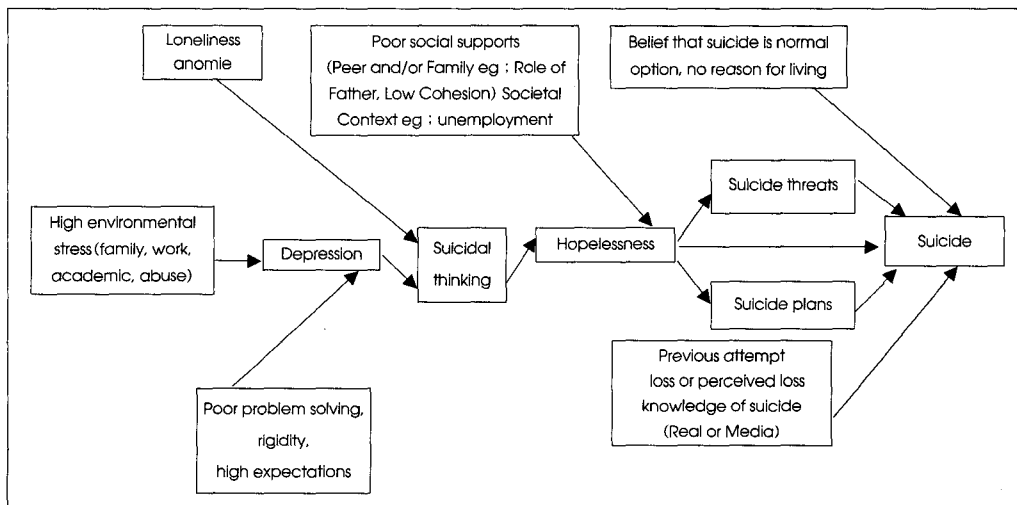


Fig. 1. Pathways to suicide.

의의 자해를 합치면 훨씬 연관성이 높아짐을 보고하였다.⁶⁾ 이를 바탕으로 다음과 같은 자살가능성 평가를 위한 면담의 구조를 추론하였다.

폭포식 접근(Cascade Approach)

폭포식 접근이란 피상적이고 넓은 단계에서 단계적으로 좀 더 깊게 질문해 나가는 접근을 의미한다. 청소년의 자살가능성에 대한 폭포식 면담은 다음 과정을 밟는다.

입문질문

현재의 문제나 위기에 대해 과거력을 조사하는 과정에서 절망의 깊이나 질에 대해 약간의 감을 잡게 될 것이다. 이것을 세밀화 하는 방법은 이렇게 말하는 것이다. “그래, 네가 나에게 말한 내용은 네가 정말로 많이 우울했다는 거구나. 0에서 10으로 점수를 매긴다면, 0점은 전혀 우울하지 않은 것이고 10점은 가장 우울한 것이다. 누구나 우울할 수 있는데 너는 얼마나 힘들었나?”

개인의 말하는 스타일에 따라 말을 바꿀 수 있다. 또한 ‘힘들었나?’ 대신 불안, 우울, 절망들의 단어로 바꿀 수 있다. 임상경험을 통해 제시된 것은 5점까지는 클리닉 상황에서 정기적인 만남을 통해 다룰 수 있다는 것이다. 청소년의 관점에서나, 전문적 관점에서나 모두 이 시점에서 5점까지는 자살에 관해 특정하게 물어 볼 필요가 없다. 그러나 다음과 같은 몇몇 언급들, “그래서 네가 열거한 대부분의 시간들은 네가 조절할 수 있구나” 또는 “그래서 실제로는 너의 삶에 대해 절망적으로 느끼지는 않는구나”를 통해 이를 확인 할 수 있을 것이다. 이 질문은 점수를 측정하는 질문이고 하나의 ‘입문’ 질문이다. 점수가 5점 이하 일 때는 안도의 숨을 쉴 수 있고 이 주제에 대해 열려 있는 문을 닫을 수 있다. 이 지점에서 우리는 자살을 명백히 언급하지 않았다. 청소년의 머리에 자살에 대한 생각을 새롭게 넣지 않았다.

6점 이상일 때는 폭포식 질문을 시작해야 한다. 이 지점에서 ‘절망감’에 대한 다양한 질문을 할 수 있다. “그래서 어떤 때에는 아주 절망적으로 느낀다는 뜻이니?” “네가 그토록 힘들어하는 것이 안 되었구나 : 때때로 삶이 살 가치가 없다는 뜻이니?” 또는 질문 대신 언급을 할 수도 있다. “그렇게 많이 힘들구나. 때때로 인생이 살 가치가 없다는 소리처럼 들리는구나.” 물론 당신에게 맞다면 당신 자신의 언어를 선택하라.

아직도 자살에 대해 언급하지는 않았다. 그러나 이 시점에서 수긍하는 반응을 얻는다면, 즉 “내 인생은 옛 같아요. 내가 여기 없었으면 좋겠어요”라고 대답하면, 자살에 대해 특별하게 물어 봐야 할 책임이 있다.

자살사고

다음과 같은 질문을 시도 하라. “실제로 삶을 그만둘 생각을 해본 적이 있니?” 이제 명확하게 폭포식 질문의 3부, 자살 계획에 대한 질문으로 이동할 것이다. 그러나 지금 이 시점에서 시간이 가능하다면 ‘생각들’을 좀 더 탐색할 수도 있다. 임상 경험에 의하면 드물게, 가끔 일어나는 생각들은 자주(매일, 하루에도 여러 번) 일어나는 생각과 침입적인 생각(“그래요. 항상 그 생각이 있어요. 내가 무엇을 하든지 펼쳐 버릴 수가 없어요”) 보다 덜 중요하다. 문제 해결을 위한 접근을 하자면 무엇이 그 생각을 유발 했는지(예, 아버지와의 싸움)를 물어보고, 해결에 초점을 맞춰 접근하기를 더 원한다면, 그 생각이 없을 때는 어떤 일을 할 때인지(예, 친구들과와 외출 할 때) 알아보는 시간을 가진다. 향후 치료 과정을 위해 치료적 관계를 맺기 시작했다면 이런 탐색은 개입의 틀을 만드는데 도움이 될 것이다.

처음의 두 폭포식 질문의 핵심은 현재의 정서상태를 삶과 죽음의 문제에 연관 시키지만 명확하게 자살을 언급할 필요는 없이 생각에 대한 특정 질문으로 이어지게 하는 ‘입문 질문’이라는 점이다.

자살 계획

언급한대로 생각은 임의로 일어날 수 있다(“때때로 죽고 싶어요”). 이런 생각들은 쉽게 머릿속에서 지워진다(“어리석은 생각 말자. 그렇게 나쁘지는 않을 거야”. 또는 “내가 죽는다면 이미 계획을 다 세워 놓은 여행을 못 갈 거야”). 계획이란 언질 이상의 것이며 자살 방법, 어디서 도구를 구할 수 있을지 알아보는 것, 실제 어떠한 것인지 상상하는 것 그리고 시간과 날짜, 장소를 선택하는 것을 거치는 사고의 과정을 의미한다. 가장 흔한 자살 방법(목을 매는 것, 배기 가스중독, 약물과다 그리고 투신)들을 유명한 영화나 텔레비전에서 분명하게 보여주었고 책에서도 기술하였다. 핵심은 그들이 보거나 읽은 것을 개인화 했느냐 여부이다.

그들이 계획을 하기 시작했다면 가장 선호하는 방법을 선택할 가능성이 많다. 직접적인 질문을 통해 우리가 알 필요가 있는 것은 계획을 세웠는지 여부이다 “좋다. 이 순간의 삶은 나쁘구나. 그런 생각을 해왔지만 무엇을 할지도 생각해 본적이 있니?” 또는 좀 더 단순하게 “그래서 무슨 계획을 세웠니?” 라고 묻는다. 시간이 허락한다면, 탐색할 것은 접근성의 주제이다. 또한 자살 시도 후애나 고려하는 다른 두 가지 주제가 있다. 그것은 의도와 치명도이다. 접근성은 약이나 다른 물질들을 쉽게 구할 수 있느냐에 관한 것이다 (“어머니가 진통제를 복용하고 있다.” “형이 약을 어디다 두고 있는지를 알고 있다.” “직원들은 내가 약을 먹은 것은

로 알고 있지만 혀 속에 감추어 두었다. 그래서 약을 많이 모았다.”). 일부 청소년들은 더 치명적인 방법을 마음에 담고 있다. “어디서 목을 뺏지 알고 있다. 할머니가 농약을 어디다 두는지 알고 있다. 옥상 위로 올라가서 아래를 내려다 보고 그 다음은 간단하다.” 이 시점에서는 가능하면 모든 수단을 제거하거나 막는 행동을 취할 것을 심각하게 고려한다. 치명적 수단일수록 더 급하다. 고민의 질 또한 중요하다. 고민 척도에서 9점 또는 10점(어떤 청소년은 11점일 수도 있다)일 때는 청소년이 무슨 일인가를 꼭 벌릴 것 같은, 충동적인 과거력이 있을 때처럼 행동의 박차를 가해야 한다.

여기서 ‘의도’도 탐색할 중요한 주제이다. 청소년이 잠시 휴식을 찾는 것인가, 단지 모든 것이 사라지기를 원하는 것인가, 또는 심각하게 죽음을 현실적인 대체 방법으로 고려하는 것인가. 청소년들은 때때로 길게 생각하는 것을 어려워한다. 그들은 당장 현재나 가까운 미래를 피할 방법을 찾는 것일지 모른다. “수학에 실패했다. 과학도 실패다. 내년에 장학금을 못 받을 것이고 … 내일 이 결과를 다시 보고 싶지 않다.” 또는 “임신을 했다. 남자 친구는 알려고 하지도 않는다. 어떻게 부모님께 얘기하나? 나를 죽일려고 하실 거다.” 청소년이 어떻게 생각할지 모르지만 이런 것들은 해결 방법이 있는 문제들이다. 그들과 문제에 대한 토론을 거치면서 그들이 어떤 길을 받아들이기 시작하는 느낌이 든다면, 우리의 불안도 가라앉게 된다. 다른 한편, “우리 할머니가 지난 달에 돌아 가셨다. 유일하게 나를 걱정해 주던 분이셨다. 나도 할머니를 따라가고 싶다.” 또는 “나는 아무 것도 없다. 아무도 나를 걱정하지 않고 아무 것도 달라지지 않을 것이다. 내 생각이 맞지 않나?”라고 하는 경우에는 청소년을 안전한 곳에 두기 위해 입원시키는 것이 좋다.

자살 위험

다음 주제는 자살에 대한 ‘위협’이다.

쉽게 말하자면 실제 위협이라 할 정도로 어떤 사람에게 직접 이야기하는 것을 말한다. “그렇게 하지 않으면 나 죽을 거야.” 또는 “남자 친구 없이는 살수 없어. 돌아오지 않으면 죽어 버릴 거야.”라고 말할 수 있다. 의사나 병원의 직원에게 이런 위협을 직접 하기도 한다. 그러나 우리가 관심을 가져야 하는 것은 청소년이 제3자-예를 들면, 부모나 친구에게 위협을 가했느냐 여부이다. 그 위협은 그냥 지나가는 말일 수 있다. “아무도 변하려 하지 않아서 그냥 죽기를 원해요.” 누군가에게 무언가를 얻으려는 시도를 포기하거나 역으로, 불편한 상황을 바꾸려는 소란스러운 시도일 수도 있다. 주제의 핵심은 누군가에게 말한다는 것이고 자

신의 내면세계를 나눈다는 것이다. 생각과 계획은 둘 다 개인의 내면에 있지만 일단 내면의 생각을 말로 하고 나면, 시간이 지나면서 자신에게 실제로 하라고 말할 것이며 그것이 유일한 해결책이라고 스스로를 설득하게 된다. 그토록 많은 사람들에게 말한 적이 있다고 한 청소년들을 만났었다. 그들은 “그대로 해야 했어요.”라고 말했다. 사람들은 청소년의 말을 하찮게 생각했고 그들은 그렇지 않음을 증명해야 했다.

당신이 물을지 모르는 질문은 “네의 생각과 계획을 누구에게 말한 적이 있느냐?” 또는 “죽겠다고 누구를 위협해 본 적이 있느냐?” 같은 질문들이다. 기회가 있다면 좀 더 탐색하고 싶을지 모른다. “사람들이 어떻게 반응했니?”, “무슨 일이 일어났니?”, “도움이 되었니?”라고 물을 수 있다.

고의적 자해

광의의 고의적 자기손상(DSH, Deliberate Self Harm)은 몸에 해를 주므로써(때리고, 머리를 박고, 손목을 긋고, 화상을 입히고, 해로운 물질을 삼킨다)생각과, 계획, 위협에 영향을 끼친다는 점에서 경계를 넘어 넓은 의미를 가진다. 이 용어는 이전 연구⁶⁾에서 사용할 때 문제가 있었다. 왜냐하면 우리의 생각은, 이 행동의 목적이 죽기 보다는 해를 주는 것으로 생각했기 때문이다. 그러나 다른 연구자들은 세계보건기구(WHO)를 따라서 DSH를, 자살의 의도가 없는 고의적 자해로부터 죽을 의도가 담겨 있거나 없을 수도 있는 자살시도 까지 포함하는 의미를 지닌 전 세계적 용어로 사용하고 있다.⁷⁾ 이 용어는 자해에서 자살시도로 까지 확대되면서 더 복잡해 졌는데 Zahl과 Hawton은 그 뜻을 명료화 했다.⁸⁾ 자해하는 사람들의 몇 %는 그 행동을 반복하고 이들 중 몇 %는 자살시도로 간다는 것을 그의 연구들은 보여 주고 있다. 어떤 의미에서 자해는 자살의 위협을 높이고 적어도 자살시도의 위험을 높인다는, 임상가들이 갖는 가장 큰 두려움을 확인 시켜 주었다. 또한 우리가 자해의 복잡성을 더 잘 이해할 필요가 있고 그렇게 하므로써 단순히 자살 가능성이 있다고 추정하는 실수를 하지 않을 수 있음을 말해 주고 있다.

최근에 우리는 DSH대신에 협의의 고의적 자해(DSI, Deliberate Self Injury)라는 용어를 쓰기 시작 했다. 다시 말하자면 이 용어를 통해 우리가 의미하는 것은 죽으려는 의도 보다 해를 주려는 의도이다. 이 행동에는 많은 이유가 있다. 고통을 느끼기 위해, 내적 고통을 말로 표현하기 힘들 때 남에게 보여주기 위해, 피가 흐르는 것을 통해 긴장이 풀리는 것을 보기 위해, 내적 소용돌이의 일부를 분출하기 위해 또는 몸을 희생시키기 위해서 한다.⁹⁾ 우리의 이전 연구는 DSI가 자살시도를 예측 할 수 있음을 제안하였다.⁶⁾ 따라서

이것을 임상적 상황에 옮기자면 당신이 묻고 싶어 하는 종류의 질문 들은 다음과 같다. “너 자신을 실제로 다치게 한 적이 있니? ; 네 자신이 네 몸에 해가 가도록 한 적이 있니?” 그리고 나서 기회가 있다면 어떻게 했고, 얼마나 자주 자해를 했으며 동기는 정확히 무엇이었는지를 물어 볼 수 있다. 일부 젊은이에서 그들이 했던 행동이 자신을 죽게 할 수도 있었다고 믿었던 경우도 있지만, 대부분 위에서 말한 대로 자신을 별주거나 원인이 되는 사람을 별주기 위한 의도 때문이다.

이전의 자살 시도

끝으로 조사할 폭포식 질문의 마지막 영역은 이전의 자살 시도 여부이다. 많은 학자들이 이 질문이 미래의 시도나 이후 자살, 둘 다를 예측할 수 있는 가장 좋은 단일 예측인자라는 것을 보여 주었다.¹⁰⁾ 여기서 의미하는 것은 자살시도의 밑에 깔린 소원이 죽고자 하는 것이었나 여부이다. 우리가 알 필요가 있는 것은 ‘시도를 했는가, 얼마나 여러번, 그리고 나서 무엇을 했는가’ 이다 ; “따라서 생각을 했고, 계획을 했고, 삶이 그렇게 힘들었다면 자신을 죽이려고 시도한 적이 있느냐?” 다시 한번 당신의 언어를 사용하되 너무 현대적이지는 말아라. 청소년들에게 “세상에 작별 인사를 하고 싶었니?” 또는 “너 자신을 포기해본 적이 있니?”라고 물으면 대부분의 청소년들은 어려워할 것이다. “자살기도를 한 적이 있느냐?”라는 짧은 질문이 평가에서는 좋다. 왜냐하면 그들은 당신이 자살의 평가를 하고 있다는 것을 이해 할 것이고 이미 사고와 계획이 탐색되었기 때문이다. 그들의 머리에 그 생각을 집어넣고 있는 것이 아니다. 그러나 이 짧은 질문을 하고나서 그들이 정말 죽기를 원했는지 여부를 명료화해야 할지도 모른다. 다음의 일련의 질문들은 앞으로 나아가 그들이 자세하게 무엇을 했는지에 대해서 묻는다.

당신이 명료화해야 할 것은 치명도와 의도에 대해서이다. 뛰어내린 적이 있나, 가스를 마셨나, 약을 먹었나, 과다복용을 했다면 무슨 약인가, 얼마나 많이 먹었나, 그리고 그 약이 자기를 죽게 할 것을 예견했나를 확인해야 한다. 이 시점에서 다음 질문은 위험도를 평가 하는데 도움이 된다. “살아나서 기쁘나?” 이 질문에 부정적 반응을 보인다면 이 시점에서 특별히 조심해야 한다는 것을 의미한다.

또한 이 시점에서 다른 두 질문이 유용하다. 첫 질문은 “병원에 데려갔느냐?”이다. 많은 수의 약물 과다 복용자가 결코 전문가에게 데려가지지 않는다. 그들은 잠에 떨어졌다가 일어나서 다시 살아가고 아무에게도 말하지 않는다. 병원에 갔다는 것은 누군가가 발견했고 병원 진찰을 의뢰할 정도로 충분히 심각하다고 생각했다는 것을 말한다. 두 번째 질문

은 입원했는지 여부에 관해서다. 입원했다면 그들이 무엇을 했던 간에 이로 인해 입원 치료가 필요 하다고 의료진이 믿을 정도로 충분히 신체적 문제가 있었다는 것을 말한다. 입원의 또 다른 이유는 그 당시 정신 상태가 섬망이든, 정신질환이든, 입원이 필요할 정도로 충분한 문제가 있었기 때문일 수 있다. 이 두 질문은 시도의 심각성을 이야기 해준다.

이것이 폭포식 질문이다. ‘고민’의 질과 정도는 삶의 질을 다루는 질문과 살만한 가치가 있는지에 대한 입문 질문으로 인도 한다. 이 두 주제는 ‘자살 사고’에 관한 조사로 인도하고 이어서 ‘계획’ 그리고 나서 ‘위협’으로 이어진다. 그리고 나면 “의도된 자해”로 이어지고 끝으로 ‘이전의 자살 시도’에 관한 과거력에 이르게 된다.

폭포식 질문의 임상적 응용

우리의 초기 작업에서 다소 임의적으로 ‘자살 사고’가 있으면 점수를 1점 주고 계획이 있으면 2점, 위협은 3점, 자해는 4점을 주었다. 이 점수 합계가 회귀 분석을 했을 때 자살 시도를 정확하게 예견할 수 있었다.⁶⁾

이어진 임상 작업에서 우리는 ‘이전의 자살기도’에 5점을 주었다. 점수합계가 6점 이상이면(사고 1점, 계획 2점, 그리고 이전의 시도 5점으로 합계가 8점이거나 위협 3점 더하기 DSI 4점으로 합계가 7점인 경우) 임상적 결정을 할 때 매우 주의해야 함을 제시하였다.

우리가 지역사회에 일을 하고 있으며, 급하게 일을 해야 하고 선별만을 원한다고 하자. 그렇다면 계단식 질문을 시작하여 계획에 이르기 까지 문제가 없고 이전의 시도가 없었던 것 까지 점검을 했다면, 그날 해결할 다른 주제로 넘어 갈 수 있다.

좀 더 철저하기를 원한다면, 우리가 도달한 의견에 확신을 주기 위해 각 단계의 주제에 살을 붙일 수 있다. 지역의 학교에서 조사할 때 사용할 소 질문지를 만들기 원한다면 첨부 질문 없이 다섯 가지 질문을 모두 사용하기로 결정 할 수 있다. 또는 병원과 입원에 대한 질문을 덧붙일 수도 있다. 응급실에서 질문을 하게 되는 흔한 이유는 과다 복용으로 인한 입원 때문이다. 정신의학적 평가나 정신 병동 입원을 위해 당직 정신과 의사를 부를지 여부를 결정하기 위해 빠른 선별이 필요 할지 모른다. 전화를 받는 의사라면 퇴원 결정을 내리기 위해 확실하게 모든 첨부 질문과 함께 전체 폭포식 질문을 묻기 원할 것이다.

폭포식 질문지의 가장 단순한 형(다섯 가지 중심주제와 입문질문)으로는 미약한 경우가 있다고 서두에 말하였다. 소년 재판부나 사법 정신병동 같은 데서 전체점수가 최고점에 도달한 것을 종종 발견 할 것이다. 왜냐하면 모든 질문에 대한 답이 자살 가능성이 있는 방향으로 이루어지고 나머지 심

리사회 과거력도 그만큼 나쁘기 때문이다. 이 모든 청소년을 입원 시키는 것은 가능하지 않고 그럴 자원도 없다. 그렇다면 이런 의문이 드는 지역사회에서 청소년이 위험을 다루고 지원을 받을 것을 확신하기 위해 평가에 무엇을 첨가시킬 수 있겠는가? 이런 유형의 지역사회에서는 회복력을 키우고 지역사회의 연결감을 키우는 시도가 자살에 큰 영향을 줄 수 있다는 것을 발견하였다. Resnik 등의 연구에서 이 두 가지가 합쳐지면 학교에서 자살 사고를 감소 시킬만한 힘을 충분히 줄 수 있다는 것을 보여 주었다.¹¹⁾ 이러한 개념을 사용하는 것은 청소년은 물론 지역사회에도 좋은 영향을 줄 수 있을 것으로 보인다. 결정 능력, 공감, 희망, 자부심, 자신감, 내적 조절능력, 맞추어진 역할 또는 지역사회에서 어떤 역할을 할 수 있는 일련의 생활기술 등, 기술을 키우는 어떤 활동이든지 영향을 줄 것이다. 지지해주는 동료의 수를 늘리고 친사회적 활동을 통해 집단을 유지 할 수 있도록 사회성 기술을 키우고 지역 사회에 이익이 되는 활동을 개발하는 것은 고민 수준과 자살경향, 둘 다를 줄이는 데 매우 큰 영향을 끼칠 것이다. 어떻게 이들 쟁점을 모색 할 것인가? 우선 먼저 시간이 있어야 한다. 과정을 서두르지 말고 일련의 중심 질문의 틀을 짜서 어떤 주제가 한 개인에게서 호전을 가져오는데 중심이 될 수 있는 지를 알아본다. 우리는 종종 우리가 만나는 청소년들이 자신의 자살 가능성과 부정적인 증상에 대해 낯은 질문들을 반복해서 묻는 것을 몹시 싫어하는 것을 본다. 그리고 그들의 인생 전반에 관해 묻기 시작할 때 과거에 했던 재미난 것과 좋은 점에 초점을 맞추면 즐거워하는 것을 본다. 밝은 불을 계속 비추면 종종 기분도 좋아지고 그러므로 어려운 질문을 점점 할 때 당신이 옳은 답을 얻을 수 있는 자신감을 훨씬 더 갖게 된다. 이 과정을 위해 설문지를 사용하기 원한다면 삶의 이유 척도(RFL-A; Reasons for Living Inventory for Adolescents)가 아주 유용함을 확인할 것이다.¹²⁾

자살에 대한 질적 평가 뿐 아니라 해결을 위한 모색을 시작 할 수 있기 때문이다. 이 모든 질문 중에서도 가장 핵심이 되는 임상적 질문은 “그래서 자살 생각을 안 하는 때는 언제인가? : 그 시간에는 무엇을 하고 있는가?”이다. “그런 때가 없는데 내가 어떻게 알겠어요?” 또는 “생각이 안 날 때를 제외 하곤 늘 자살을 생각해요”라는 질문이나 답에 포기하지 마라. 부드럽게 계속 하라.

고 찰

중요한 핵심 쟁점 몇 가지에 대해 고찰하려 한다. 첫 번째 쟁점은 ‘관심 끌기’에 관한 것이다. 청소년이 자해 위협을

말로 표현하기 시작 하거나 자살시도를 한번 이상 했을 때 부모와 교사 또는 전문가들은 그들에게 ‘관심 끌기’라는 딱지를 붙이게 된다. 진실은 ‘그들은 관심을 원한다’는 것이다. 그들은 자신의 문제에 대해 제대로 말해 줄 말을 찾지 못해 고투하고 있고 그들의 욕구에 대해 우리의 관심을 끌기 위해 고투하고 있다. 어디에서든지(종종 응급실에서) 아직 교육을 받지 못했기 때문에, 관심을 끄는 청소년들에 대해 좋지 않게 느끼는 직원을 발견하면 예의 바르게 설명하라. 그것이 이 시점에서 그들의 고민의 깊이를 알 수 있게 하는 유일한 방법이라고. 그리고 그들을 나쁘거나 거칠게 대하면 불친절이나 비인본주의적인 측면의 문제를 떠나서라도 전체 상황을 더 나쁘게 만들 것이다. 흔히 만나는 잘못된 개념이 있는데 자살하려는 청소년은 우울해야 한다는 생각이다. 이것은 사실이 아니다. 행동장애 어린이나 어린 비행청소년 들은 종종 그들의 상황에 대해 낙담하지만 임상적으로 우울하지는 않다. 그들은 종종 충동적이고 그들의 위기상황은 아주 쉽게 해결 될 것 같이 보인다. 속지마라. 이들과 관계를 맺고 그 관계를 지속 하고 이들에게 맞는 치료 프로그램을 찾는 것이 어려움에도 불구하고 중산층의 우울증을 치료할 때처럼 많은 수를 자살로부터 구할 수 있다. 청소년과 함께 작업을 시도 하는데 생기는 또 하나의 문제는 특별히 반항적인 경우이다. 이들은 제대로 질문에 대답을 하지 않을 것이다. 여기서 쟁점은 비밀보장 인데 관련된 모든 사람에게 지키기는 어려울 수도 있다. 이에 관해 먼저 얘기를 꺼내 의논하고 당신의 입장을 명확히 하는 것이 가장 좋은 반응을 가져온다. 우리의 입장은 어떤 면담이든 비밀 보장이 되어야 하며 특히 개인의 삶에 미세한 부분에 대해서 그래야 한다는 것이다. 그러나 우리는 우리의 의견을 다른 전문가나 보호자 그리고 부모에게 알려줄 권리가 있고 이것은 현저히 세부적인상황에 대한 설명으로 이어질 수 있다. 대신 청소년으로 하여금 우리가 말하려고 하는 것을 편집할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 당신이 말하려는 것을 적고 청소년에게 알려준 다음 그들이 결과에 행복해하는지 여부를 보라. 덧붙일 것이 없는지 물어 보거나 당신이 말하고 싶은 의견을 유지한 채 말하는 방법을 바꾸어라.

질문과 관련된 또 다른 쟁점은 단음절의 답만을 하거나 어깨를 으쓱하거나 “몰라요”라고 하는 것이다. 질문을 계속 하면 그 상황에 불을 붙여 버리는 것일 수도 있다. 들은 것이나 관찰한 것을 기초로 한 두 마디 언급을 시도하라. “정말 힘들게 싸우고 있는 것처럼 보인다”와 같은 언급은 “너 정말 힘드니?”라는 질문 보다는 더 많은 것을 얻어 낼 수 있다. 당신이 억지로 말을 시킨다고 믿지는 않지만, 청소년들은 어른들의 신념을 논박하는데 재주가 있다. 많은 연습

을 해왔고 “아니요”라고 말하는 것을 아주 즐거워 한다. 그러나 언급을 통해서 충분히 반응이나 설명을 끌어낼 수 있다.

임상평가 과정에서 질문 도구를 어떻게 사용 할 것인가를 간단히 살펴보기로 하겠다. 도구의 대부분은 역학 연구의 맥락에서 개발되었고 통계과정을 거쳐 관련 있는 질문 들을 모음으로서 이루어졌다. 그 결과는 때로 다소 이상한 질문 들처럼 보이는 것을 포함하고 있고 때때로 임상경험이나 지도감독을 받은 경험으로부터 개발된 임상평가에 비해서는 미미 할 수도 있다. 가장 좋은 접근 방법은 면담 전에 유의하고 신뢰성 있는 도구를 사용하여 면담의 촉진제로서 작용하게 하는 것이다. 우울증 척도(Beck Depression Inventory)¹³⁾는 이런 상황에서 좋다. 왜냐하면 우울증의 전체점수를 얻을 수도 있고 임상평가를 시작하는 중심질문을 얻을 수 있기 때문이다. 한 가지 문제는 이 도구가 긴 편이고 지속성과 어느 수준의 언어 능력을 요구 한다는 점이다. 절망척도(Beck Hopelessness Scale)는 유용하게 사용할 수 있는데 연구 들에 의하면 자살 행동을 예견하기 때문이다.¹⁴⁾ 끝으로 자살 의도 측정도구(Suicidal Intent Scale)¹⁵⁾도 유용한데 실제 임상면담을 할 시간이 많지 않을 때 유용하다. Goldston은 NIMH로 부터 의뢰 받아 60여개가 넘는 소아청소년의 자살행동을 평가하는 도구에 대한 광범위한 조사를 실시하였다. 그는 극소수의 도구만이 자살시도를 예견하는 것이 증명되었고 완성된 자살에 대해서는 더욱 예견 가능성이 적었다고 하였다.¹⁶⁾ 그는 두 가지 도구를 추천하였는데 Beck의 자살사고 척도(Beck's Scale for Suicide Ideation)¹⁷⁾와 Linehan의 삶의 이유 척도¹⁸⁾이다. 후에 삶의 이유 척도는 위에 말한 청소년용도 개발되었다. 입원 청소년을 대상으로 한 Gutierrez 등의 연구에서 청소년용 삶의 이유 척도가 절망척도 보다 나은 예견능력을 보였다.¹⁹⁾ 우리의 견해로는 이런 도구 들이 임상가에게 도움을 주나 섬세한 임상적 접근을 대신하는 도구는 없다.

마지막 주제는 자살평가 전반에 대해 우리가 갖는 믿음에 관한 것이다. 이에 관한 측면중 하나는 ‘보호’의 측면이다. 우리가 자신에게 해를 끼칠 즉각적 위험이 있다고 결정한 청소년에 대해서는 위험한 시점을 지나가기 위해 특정한 범위의 안전을 제공해야 할지 모른다. 병원 입원을 통한 보호에 대해서는 증거가 혼재 되어 있다.

다른 한 측면은 궁극적으로 자살을 할 청소년 들을 예견하는 우리의 능력에 관한 측면이다. Pokorny의 연구에서 전문가의 예견할 수 있는 능력은 우연보다 다소 못 하다고 하였다.²⁰⁾ 이 결과가 제안하는 것은 우리가 직업을 바꾸는 것 일지도 모르지만 반대로 잘 예견할 수 없다면, 우리가 평

가하는 모든 이들에게 질적인 보호를 제공해야 한다는 점이다. 그렇다면, 누구를 돕기를 선택 할 것인가? 부족한 자원의 배치 문제에도 불구하고 답은 ‘그들 모두’이다.

결론

자살가능성 평가를 위한 면담의 구조로서 폭포식 접근방법을 추론했었다. 폭포식 평가 면담에는 5가지 중심질문과 입문질문으로 이루어져 있다. ‘고민’의 질과 정도는 삶의 질을 다루는 질문과 살만한 가치가 있는지에 대한 입문 질문으로 인도 한다. 이 두 주제는 ‘자살 사고’에 관한 조사로 인도하고 이어서 ‘계획’ 그리고 나서 ‘위협’으로 이어진다. 그리고 나면 ‘의도된 자해’로 이어지고 끝으로 ‘이전의 자살 시도’에 관한 과거력에 이르게 된다. 각 중심 질문의 답에 따른 점수의 합은 임상적 결정 기준으로 활용할 수 있다. 임상적 상황에 따라 폭포식 평가 면담의 수위를 조절할 수 있다. 임상적 평가도구는 촉진제로서 도움이 되나 면담을 대신하지는 않는다. 면담에서 긍정적 측면을 조명하는 것이 자살에 대한 질적 평가 뿐 아니라 해결을 위한 모색을 시작하는데 중요하다.

중심 단어 : 평가 · 자살가능성 · 청소년.

References

- 1) Sahin NH, Batiguhen AD, Sahin N. Reasons for living and their protective value: Turkish sample. Arch Suicide Res 1998;4: 157-168.
- 2) Jobes DA, Eyman JR, Yufit RI. How clinicians assess suicide risk in adolescents and adults. Crisis Interven Time limit Treat 1995;2:1-12.
- 3) Berman AL, Jobes DA, Silverman MM. Adolescent Suicide: Assessment and intervention. 2th ed. Washington DC, American Psychological Association;2005. p.152-153.
- 4) Crosby AE, Chelton MP, Sacks JJ. Incidence of suicidal ideation and behavior in United States, 1994. Suicide Life Threat Behav 1999;29:131-140.
- 5) Bonner RL, Rich AR. Toward a predictive model of suicide ideation and behavior: some preliminary data in college students. Suicide and Life Threatening Behavior 1987;17:50-63.
- 6) Pearce C, Martin G. Predicting suicide attempts among adolescents. Acta Psychiatrica Scand 1994;90:324-328.
- 7) De Leo D, Heller ST. Who are the kids who self-harm?: An Australian self-report school survey. Med J Austral 2004;181: 140-144.
- 8) Zahl D, Hawton K. Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: Long-term follow-up study of 11 583 pa-

- tients. *Br J Psychiatry* 2004;185:70-75.
- 9) Osuch EA, Noll JG, Putnam FW. The motivations for self-injury in psychiatric inpatients. *Psychiatry* 1999;62:334-346.
 - 10) Suominen K, Isometsa E, Suokas J, Haukka J, Achte K, Lonnqvist J. Completed Suicide After a Suicide Attempt: A 37-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 2004;161:562-563.
 - 11) Resnick M, Bearman P, Blum R, Bauman K, Harris K, Jones J, et al. Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA* 1997; 278:10.
 - 12) Osman AD, Downs WR, Kopper BA, Barrios FX, Besett TM, Linehan MM, Baker MT, Osman JR. The Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL-A): Development and psychometric properties. *J Clin Psychol* 1998;54:1063-1078.
 - 13) Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4: 561-571.
 - 14) Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42:861-865.
 - 15) Beck AT, Steer RA. Clinical predictors of eventual suicide: A 5- to 10-year prospective study of suicide attempters. *J Affect Dis* 1989;17:203-209.
 - 16) Goldston D. Measuring suicidal behaviors and risk among children and adolescent. Washington DC, American Psychological Association:2003.
 - 17) Beck A, Steer R. Manual for the Beck scale for suicidal ideation. San Antonio TX, Psychological Corporation:1991.
 - 18) Linehan MM, Goodstein JL, Nielson SL, Chiles JA. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory. *J Consult Clin Psychol* 1983;51: 276-286.
 - 19) Gutierrez PM, Osman A, Kopper BA, Barrios FX. Why young people do not kill themselves: The reasons for living inventory for adolescents. *J Clin Child Psychol* 2000;29:177-187.
 - 20) Pokorny AD. Prediction of suicide in psychiatric patients: Report of a prospective study. *Arch Gen Psychiatry* 1983;40:249-257.