

소통과 연결성



장윤하

원주시정신보건센터
자살예방사업팀원
정신보건간호사

정신보건센터 사례관리 중심의 중소도시 지역사회 자살 시도자 사후관리체계

01 | 필요성

자살을 예방하기 위한 전략은 예방의 대상에 따라, 보편적인·선택적인·집중적인 예방으로 분류할 수 있다. 보편적인 예방은 전체 지역사회 주민을 대상으로 자살에 대한 교육, 홍보, 치명적인 자살 방법으로서의 접근통제 등을 포함한다. 선택적인 예방은 긴박한 자살 위험도는 없지만 자살에 취약한 사람들을 대상으로 하는 예방활동이다. 집중적인 예방은 자살과 관련되어 있다고 알려진 정신질환을 가지고 있거나 자살시도를 한 사람처럼 자살의 위험이 매우 높은 집단을 대상으로 시행하는 것이다.

기존 조사에 의하면 자살시도자가 자살로 사망할 위험은 일반 인구에 비해 10배나 높으며, 이들 40명 중에 한 명은 1년 내에 자살로 사망하고, 15명 중에 한 명은 9년 내에 자살로 사망한다고 한다.



자살시도자는 자살의 위험이 매우 높은 집단이므로 특별한 치료와 관리에 대한 필요성이 널리 인식되고 도입이 제안되었으나 그 동안 시행되지 못하였다. 그러나 자살시도자 관리가 2004년 발표된 자살예방 5개년 종합대책의 12개 세부사업 중 하나로 명시되고, 2008년 발표된 제 2차 자살예방 종합대책에서도 자살예방을 위한 정책 10대 과제 중 하나인 '자살 고위험군에 대한 정신보건 서비스 강화' 항목 내에 신규 추진 사업으로 포함됨에 따라 시행을 위한 계기가 마련되었다.

서구의 여러 나라에서 또한 이 문제를 해결하기 위해, 자살의 고위험군이면서 치료를 잘 받지 않으려고 하는 자살시도자들에게 치료의 순응도를 높이고 자살 재시도율을 줄이기 위한 다양한 사후관리 방법이 시도되고 있다.

여러 연구 결과에 따르면 퇴원 이후 체계적인 장기간의 추적관찰을 시행한 단기개입과 연락은 응급실 퇴원 이후 자살로 인한 사망을 예방하고 긍정적인 영향을 주며, 효율적인 사회적 지지가 부족한 사람에게 일시적으로 인공적인 사회적 지지망의 역할을 한다고 한다. 단기개입과 연락 방법은 자살시도자들이 자살로 이끌게 한 문제점을 잘 인식하게 하고 그들이 위기를 해결할 다른 해결방법을 찾도록 도와준다. 또한 이 방법은 인지행동 치료나 복잡한 정신치료와 같은 높은 수준의 많은 트레이닝이 필요하지 않으며 적은 비용으로 광범위하게 적용이 가능하다는데 장점이 있다.

이에 적은 예산으로 자살 사망률을 낮출 수 있는 효율적인 자살시도자 사후관리체계를 구축하기 위해 강원 영서 권역별 응급센터와 원주시정신보건센터는 다음을 목표로 자살시도자 사후관리 서비스 프로그램을 개발, 시행하고 있다.

**첫째, 사례관리 동의율과 사례관리서비스의
지속성을 향상시키기 위한 연계체계 구축**

**둘째, 중소도시 지역사회에 적합한
사례관리 프로그램 개발**

**셋째, 서비스 대상 자살시도자들의
자살 재시도율과 자살 사망률 감소**

02¹ 원주시 및 시행 기관의 특징

원주시 자살 사망률은 인구 10만 명당 2007년 32.4명, 2008년 33.6명, 2009년 34.8명으로 자살율이 비교적 높은 편이다. 높은 자살율과 WHO 안전도시 승인 문제로 지역사회의 자살에 대한 관심이 높은 편이며, 별도로 자살예방사업을 책정하고 있는 등 행정적 지원도 많았다.

강원 영서 권역별 응급센터는 강원 영서지역 및 충북과 경기도 일원에서 발생하는 응급환자 치료의 중심이 되고 있어 치료가 필요한 거의 모든 자살환자는 강원 영서 권역별 응급센터를 방문하게 된다. 또 응급의료센터가 위치한 원주기독병원은 지역 정신보건센터를 위탁운영하고 있기 때문에 응급의료센터와 지역 정신보건센터간의 협조도 원활할 수 있었다.

이러한 응급의료센터의 지리적 특징, 지역 정신보건센터와의 긴밀한 공조, 지역사회의 관심과 지원이 본 프로그램의 성공적 시행의 조건이 되었다.



원주시 정신보건센터 팀원



2009.2.12 원주시 정신건강증진 및 자살예방 정책토론회

03¹ 사후관리체계 구축과 시행 과정

■ 서비스 주체 기관 간 협조 체계 구축

응급의료센터에서 정신과로 연계하고 다시 정신과에서 정신보건센터로 의뢰하는 체계를 통해서 환자의 연계율과 서비스 동의율을 향상시킬 것으로 보고 프로그램을 구축하였다.

응급의료센터 자살시도를 확인하면 가능한 빨리, 모든 환자를 정신과에 연계하며, 정신보건센터의 사례관리자가 환자의 면담을 위해 내원 시 필요한 지원을 한다.

정신과 응급의료센터에서 연계된 자살시도자를 빠른 시간 내에 평가, 자살시도자 사례관리 서비스 프로그램을 위해 사례관리자가 방문할 것임을 알린다.

정신보건센터 '생명사랑 위기관리 팀'을 만들어 자살관련 업무를 담당하게 하고, 의뢰된 자살시도자에 대한 서비스 소개 및 동의를 받고 사례관리를 맡는다.

■ 프로그램 개발

사례관리자 초기 사례관리는 정신과 병원과 정신보건센터에서 9년간의 경력이 있는 정신보건간호사 1인이 담당하였다.

사례관리의 방법과 횡수 본 프로그램은 De Leo의 사례관리 요소와 기존의 방법들을 지역적 상황에 맞게 변형하여 적용하였다.

■ 사례관리 내용

자살시도자 대상 단순 안부, 관심표현, 정서적지지, 공감, 환기, 자살위험평가, 관찰, 정신과 치료 필요성 설명, 교육, 치료 순응도 향상, 모니터링, 치료 기관 안내 및 정보 제공, 연계

자살시도자 가족 대상 정서적 지지를 통한 심리적 부담 완화, 지지체계 파악가족의 역할 및 재시도 위험성 인식, 경고 신호에 대한 정보제공

■ 교육 및 훈련

응급의료센터 인력 프로그램과 관련된 모든 응급의료센터 인력에게 사례관리 서비스에 대해 소개하고 각 부문 간의 역할에 대해서 설명 및 토의, 자살에 관한 전반적인 강의를 제공하여 자살에 대한 인식 제고를 도모하였다.

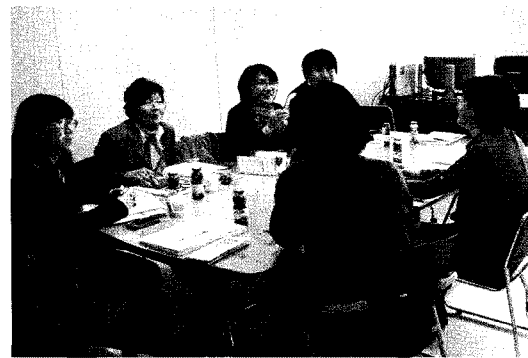
전공의, 사례관리자 교육, 훈련 응급실에서 자살시도자 진료



2010.10.12 자살예방정책토론회 및 자살시도자 사례관리체계 구축사업 보고회 및 워크숍



2009 ~ 매주 수요일 사례회의



사례관리 시스템 견학_가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실, 동대문정신보건센터 등 관련기관

를 담당할 전공의들과 사례관리자에게 자살시도자의 병력 청취, 위험성 평가, 면담의 기법과 태도, 정신사회적 평가, 치료 및 개입 전략에 대해 교육을 시행하였다. 또한 본 프로그램을 환자에게 소개하고 동의를 구하는 방법에 대한 교육도 함께 제공되었다.

04¹ 프로그램 시행

2009년 3월부터 강원 영서 권역별 응급 센터에 내원한 모든 자살시도자에게 사례관리 서비스가 시행되었으며 시행 상 어려운 점은 매주 1시간 마다 열린 주간 사례관리 회의를 통해 해결하였다.

현재 사례관리는 강원도 광역정신보건센터와 보건복지부의 후원으로 총 4인이 담당하고 있다.

사례관리는 전화(문자)상담, 면담, 가정방문, 우편물¹⁾ 발송, 인터넷(이메일), 지역사회 자원 연계 등의 방법을 하고 있다. 대상자와의 접촉 빈도는 동의 이후 체계적 자살위험 평가도구를 통해 위기관리, 집중관리, 유지관리로 나누어 1·2·4주 / 8·12·16주 / 매 3개월로 정하였으며, 각 관리 단계로 넘어가기 전 재평가를 통하여 조절해 가고 있다.

소통과 연결성의 유지를 위한 사례관리

대상자와 첫 만남의 절차는 24시간 문자 의뢰로 시작된다. 복장은 병원 가운과 신분증을 착용하고 가기 때문에 의료진이나 원무과 직원들과의 접근성이 용이하고, 대상자들에게도 거부감 없이 다가갈 수 있다. 첫 만남은 응급실, 정신과 외래, 중환자실, 병동, 보호자 대기실 등에서 이루어지는데, 대상자들은 다른 환자나 보호자들이 들을까봐 민감하게 반응하므로 목소리를 낮추거나 침상을 커튼으로 가린 상태로 한다. 사례관리자 소속은 연세의료대학 ‘생명 사랑 위기관리 팀’으로 소개하는데, 이는 정신이라는 단어에 편견이 있는 대상자들에게 서비스의 거부감을 덜 느끼고 동의율을 높이기 위함이다. 대상자나 보호자가 서비스에 대해 거부하더라도 명함과 리플렛(자살예방관련정보)을 통해, 위기상담관련기관 및 전화번호, 자살예방관련정보를 제공하여 추후에라도 도움을 받을 수 있도록 한다. 서비스 동의서는 서면으로 받으나, 대상자의 신체나 감정상태, 상황적 요인들에 따라 구두로 받기도 한다.

사례관리는 안부를 묻는 것을 기본으로 한다. 거부감 없이 다가갈 수 있는 연결성의 시작이다.

개인적으로 자살의 문제는 자신과 자신, 자신과 타인, 자신과 사회의 소통이 안 되고, 연결성이 끊어지기 때문이라고 생각한다.

자살의 이유를 개인이나 사회의 어떤 한 측면으로만 설명할 수는 없을 것 같다. 한 사람의 삶의 이유를 한 마디로 설명할 수 없는 것처럼.

여러 통계들을 통해 자살의 위험 요인 및 고위험군에 대한 분석들이 나와 있지만…….

치료를 받다가도, 치료를 안 받다가도, 공부를 잘 했어도, 공부를 못 했어도, 술을 먹었어도, 술을 안 먹었어도, 폭력을 당했어도, 폭력을 안 당했어도, 따뜻한 가정이었어도, 따뜻한 가정이 아니었어도, 돈이 많았어도, 가난했어도, 아팠어도, 아프지 않았어도, 우울했어도, 우울하지 않았어도, 충동적이었어도, 충동적이지 않았어도 자살한다.

그리고 자살하지 않기도 한다.

그래서 자살시도자 사례관리는 자신과 소통할 수 있는 치료적인 부분과도 연결시켜주고, 사회와 소통할 수 있는 여러 가지 자원 및 정보들과도 연결시켜 주는 것이 기본이라고 생각한다.

자살시도를 하는 모든 사람이 정신과적 문제가 있는 것도 아니고, 그들이 모두 정신과 치료를 받아야 한다고는 생각하지 않지만, 정신과 치료적 개입이 필요한 사람들도 있다. 그래서 정신과 전문의 평가는 받아보라고 권유한다. 위에 통증이 있으면 단순 위염인지, 암의 초기증상인지 건강검진을 받는 것처럼.

자살은 한 사람의 생명에 대한 위기상황이고, 보호받아야 될 상황이기 때문이다.

1) 안부 염서(후원: 목판화가 이철수), 알코올칼럼(강원 알코올상담센터장 신정호), 유기죽용 책자, 위기상담전화번호: 1577-0199 스티커, 파스 등

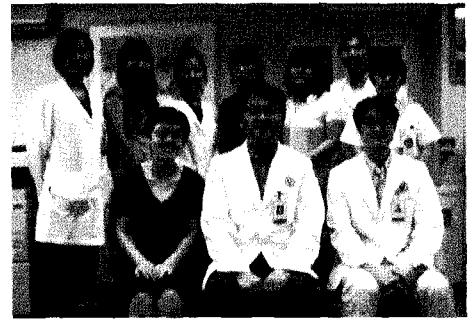
안부전화 외 무엇을 해 줄 수 있냐고 화내던 분들도, 평가를 위해 자살 생각이 지속 되냐는 질문에 시장바닥에 가서 아무나 잡고 물어볼 수 있는 질문을 왜 하는 거냐며 버럭 화내던 분도, 지금은 잘 지내고 있다고 먼저 전화도 걸어주고, 방문을 기다려 주기도 한다. 어려웠던 시간을 견디고, 결혼하고, 새 생명을 탄생시키기도 한다. 서로가 어떤 위치에 있던 일방적인 관계란 없나보다. 아이러니 하게도 일로 힘들었던 마음도, 그들을 통해 위로가 되고 힘이 된다.

감정의 감정을 들여다보기 위해, 사실 그대로 받아들이기 위해, 객관적인 시선을 유지하기 위해 사례관리자 또한 스스로를 모니터링 하고 함께 일하는 팀원들과 열심히 소통하는 것이 필요하다고 생각한다.

사례관리자가 잘 소통할 수 있어야, 대상자에게 소통과 연결성을 유지시켜 줄 수 있을 것이다.

언제나 좋기만 하고, 언제나 나쁘기만 한 현실이 있던가?

어떤 일이든 항상 잘 되려고 선택한 것들이지, 불행해지기를 바라면서 선택하는 것은 아닐텐데, 자신과 타인을 해치지 않는 건강한 방법으로 서로가 소통하고 연결성을 유지하는 사회가 되기를 바래본다.



7.20 사례회의 후 생명사랑위기관리팀원

함께하는 좋은 사람들

원주시 정신보건센터 민성호 센터장님, 김흥규 부센터장님, 이현정 팀장님, 전영안·오승은·염미애·장윤하·신은혜·김혜영·이주영·유하정·장미 선생님, 원주기독병원 정신과 김민혁 교수님, 임지영, 오유진, 노현진 선생님, 강원 영서 권역별 응급센터 응급의학과 김현 교수님 이하 전공의 선생님.

