

임상군 청소년의 반복적인 자해 경험에 대한 연구

이윤주¹, 이계성^{2*}

¹재능대학교 간호학과 교수, ²인천참사랑병원 원장

A Qualification Study on the Repeated Self-injury of Adolescent

Yun-Ju Lee PhD¹, Kye-Seong Lee MD^{2*}

¹Professor, Dept. of Nursing Science, JEI University

²Psychiatrist, Incheon Chamsarang Hospital

요약 본 연구는 임상군 청소년의 반복적 자해 경험의 의미와 맥락을 이해하고자 시도되었다. 2022년 12월 26일부터 2023년 1월 1일까지 정신과 외래진료에서 반복적 자해 행동을 보이는 청소년 6명을 대상으로 반구조화된 질문지를 사용하여 진행되었다. 자료는 Colaizzi의 현상학적 방법을 사용하여 분석하였으며, 268개의 의미 단위에서 공통적인 의미를 모아 21개의 하위 주제와 6개의 범주를 도출하였다. 이 연구의 6개 범주는 몰아치는 고통, 드러낼 수 없는 상처, 점점 심해지는 극단적 몸부림, 뚫리는 숨구멍, 지속적인 자해 갈망, 아픔을 품고 나아가는 과정이었다. 추후 임상군 청소년들이 자해로부터 회복하도록 돕는 효과적인 대처 방법을 포함한 다양한 체계적인 중재 프로그램 개발 및 이에 대한 추가적인 평가와 연구가 필요하다.

키워드 : 임상, 청소년, 자해, 경험, 질적 연구

Abstract The purpose of this study is to understand the meaning and context of adolescents' experiences of repetitive self-injury and to suggest that self-injurious behavior has characteristics of addictive disorder. In-depth interviews were conducted from December 26, 2022 to January 1, 2023 by using a semi-structured questionnaire for six adolescents who are attending outpatient psychiatric clinic showing repetitive behavior of self-injury. The data were analyzed using Colaizzi's phenomeno-logical method focused on deriving the common attributes of all participants. We classified derived common attributes in the aspect of the diagnostic criteria of DSM-5 addictive disorder. 21 sub-themes and 6 categories were derived by gathering common meanings from 268 semantic units. The six categories of this study were raging pain, a wound that cannot not be revealed, extreme pores being pierced, continuous longing for self-harm, process of moving forward with pain. In the future, there is a need to develop various systematic intervention programs, including effective coping methods to help clinical adolescents' recover from self-injury, and further evaluation and research on them.

Key Words : Clinic, Adolescent, Self-harm, Experience, Qualitative research

*Corresponding Author : Kye-Seong Lee(drkslee@gmail.com)

Received June 19, 2024

Accepted August 20, 2024

Revised June 24, 2024

Published August 28, 2024

1. 서론

1.1 연구의 필요성

국내·외 청소년의 비자살적 자해 행동(Non-Suicidal Self Injury: NSSI)의 비율이 증가하고 있다. 비자살적 자해 행동은 죽을 의도 없이 스스로에게 직접적, 고의적 손상을 입히는 다양한 범위의 행동[1]으로 미국정신의학회 정의에 따르면, 지난 1년간 5일 이상 신체에 상처, 고통을 유발하는 행동을 자기에게 시도하고 일정 수준 이상의 신체적 상처를 의도적으로 가하지만, 자살 의도는 없는 것이라고 하였다[2].

국의 문헌을 중심으로 1998년부터 2016년까지 수행된 53개 자해 관련 문헌을 연구한 결과에 따르면, 아동의 7.~46.5%, 대학생의 38.9%가 자해 경험이 있는 것으로 파악되었다[3]. 2018년 교육부 학생 정서 행동 특성조사에서 전국 중학생의 자해 경험은 7.9%(40,505명), 고등학생은 6.4%(29,026명)이었다[4]. 전국 6689명의 학교 재학 청소년과 학교 밖 청소년을 대상으로 한 한국청소년정책연구원의 자료에 따르면, 학교 재학 청소년에 비해 학교 밖 청소년의 자해 행동이 2배 정도로 높았으며, 중학생이 가장 높은 것으로 나타났다[5]. 전국 230개 청소년 상담복지센터를 방문한 청소년을 대상으로 자해의 비율을 확인한 결과, 2017년 대비 2018년 자해 상담 건수가 3배 증가하였고 자해 첫 시기의 평균 연령이 12.43세로 자해 청소년의 연령이 낮아지고 있는 것으로 나타났다[6]. 특히 코로나 전후에 대학병원 응급실을 방문한 소아·청소년의 자해현황을 파악한 연구[7]에 따르면, 전년도 대비 2020년 소아·청소년의 자해가 증가하였고 평균 연령은 16세로, 자해 청소년의 연령은 낮아지고 있는 것으로 파악되었다. 기존 문헌을 통해 현황을 살펴본 결과, 비자살적 자해 행동은 점점 늘어나고 있으며 자해 생각은 자해 행동으로 이어질 가능성이 높고, 그 중 위기 청소년들의 자해 경험율은 높지만, 주변에 적절한 도움을 요청하지 않은 것으로 파악되었다.

구체적으로 비자살적 자해 행동의 특성을 살펴보면, 초기에 피부를 긁거나 자신을 때리는 등의 비교적 가벼운 행동에서 칼로 피부를 긁는 등 심각한 방법의 자해를 반복하면서 자살 시도로 이어질 수 있는 위험한 행동이다[8]. 또한, 청소년의 자해행위는 자신을 깨물기와 같은 정도에서 칼로 피부를 긁는 등의 심각한 중등도의 방법들이 중복적으로 나타남으로 인해 주변에서 실제적인 심각한도

를 파악하는 것이 어려운 것으로 나타났다[9]. 위기 청소년의 비자살적 자해 행동 비율이 상당히 높고 자살로 이어질 가능성이 있고 그들의 개인 내적 및 외부 요인들이 복합적으로 연결되므로 이들의 자해 행동의 경험을 심도 있게 탐색하는 것이 필요하다.

기존 비자살적 자해 관련 연구 동향을 분석한 결과 주로 상담심리에서 가장 많이 시행되고 있으며 그 다음 교육 분야였으며 보건 분야는 상대적으로 적고 대부분이 비임상군을 대상으로 하고 있었다[10]. 대표적으로 청소년 상담센터에서 상담을 받은 이력의 내담자를 대상으로 반복적인 자해 행동의 의미를 탐색한 연구[11]는 있으나 정신건강의학과 치료를 받는 임상군을 대상으로 그들의 자해 행동에 대한 경험의 본질을 탐색한 연구는 없다. 비자살적 자해의 행동은 시간이 지날수록 심각해지거나 만성화되는 특징이 있으므로 임상군을 대상으로 이들의 경험의 본질을 파악함으로써 청소년들이 비임상군에서 임상군으로 유입되지 않도록 돕는 예방방안에 대한 기초자료를 확보하는 것이 필요하다. 이에 본 연구의 목적은 임상군 청소년의 반복 자해 행동 경험에 대한 의미와 맥락을 이해하고 그 의미를 파악하여 이들에 대한 이해를 통해 추후 프로그램의 개발 또는 예방에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 임상군 청소년의 반복적인 자해 행동의 경험을 알아보기 위해 Colaizzi[12]의 현상학적 연구방법을 활용하였다.

2.2 연구대상자 선정

본 정신건강의학과 외래치료를 받고 교육부의 학력 인정 학교에 재학하고 있는 청소년 중 선택 표집을 통해 DSM-5판의 자해 행동에 대한 진단 기준을 반영하여 지난 1년 이상 최소 5일 이상 의도적인 비자살적 자해 경험을 시행한 6명을 대상으로 하였다. 동일 기준에 따라, 손톱을 깨물거나 하는 사회적으로 용인된 행동(피어싱, 문신 등)만 보이는 경우는 제외하였다[13]. 본 연구에 참여한 연구참여자의 특성은 Table 1과 같다. 선택 표집에 따라 참여자들은 모두 여학생이었다. 참여자들은 2개에서 5개 정도의 자해 방법을 사용하였으며, 첫 자해를 시작하

Table 1. Self-injury and psychiatric characteristics of the subjects

| No. | Age | Sex | Psychiatric diagnosis | First self-Injury | | | Self-injury method | Hx of psychiatric Tx. | | Hx of suicide | |
|-----|-----|-----|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------|--|-----------------------|-----------------|---------------|---------------|
| | | | | Age | Method | Lesion | | First age | Hx of admission | Age | Method |
| 1 | 15 | F | MDD, Borderline PD | 11 | Nail | Arm | Hitting the wall with fist, self-contemptuous scribble on body, biting, scratch with x-acto, knife | 14 | 1 time | 14 | Wrist cutting |
| | | | | | | | | | | 15 | Hanging |
| 2 | 19 | F | MDD, Borderline PD | 10 | Mechanical pencil | Wrist | Scratch with x-acto knife, head banging on the wall, pulling out one's hair, chokehold | 18 | 1 time | 18 | Intoxication |
| 3 | 15 | F | MDD | 11 | X-Acto knife | Arm | Scratch with x-acto knife or steel bookmark | 14 | - | - | - |
| 4 | 19 | F | MDD | 15 | Nail | Atopic lesion | Scratch with nail, scissors, x-acto knife, staples, self intoxication with medicine | 19 | - | - | - |
| 5 | 18 | F | MDD, ADHD Borderline PD | 12 | Sharp tool | Back of hand | Rubbing with sandpaper, scratch with x-acto knife, self intoxication with medicine, blood-letting. | 17 | 2 times | 16 | Falling down |
| 6 | 19 | F | MDD, Borderline PD | 15 | X-Acto knife | Arm | Scratch with x-acto knife, hitting the wall with fist | 16 | - | - | - |

MDD : Major Depressive Disorder, PD : personality disorder, ADHD : Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Hx : History, Tx : Treatment

고 정신과 치료를 받는 데까지 최소 1년에서 8년까지 소요되었고 그 중 자살 시도 경험이 있는 참여자들은 최소 4년이 지난 후에 정신과 치료를 받은 것으로 나타났다.

2.3 자료수집 및 윤리적 고려

I 지역 일개의 치유형 대안학교를 방문하여 학교 교장과 담임교사들에게 연구를 설명하고 허락을 받은 후 연구 참여자 모집문을 게시판에 공고하였다. 참여를 원하는 학생과는 연구 설명문과 보호자용 동의서를 보내어 보호자로부터 사전 참여 동의서를 받고 COVID-19 상황에 맞게 방역지침 준수하면서 인터뷰 진행하였다.

학교와 조율을 통해 인터뷰는 연구참여자에게 친숙한 환경이면서 비밀보장이 가능하고 자극을 최소화할 수 있는 대안학교 상담실에서 진행되었다. 연구자는 사전 구두 동의를 한 연구참여자에게 인터뷰 시작 전 연구 목적을 설명하고 면담 내용은 녹음되고 연구 목적으로만 이용된다는 점, 연구 종료 후 자료는 폐기됨을 설명하였다. 또한, 자료수집 과정에서 참여자는 언제든지 철회 가능하며 이로 인한 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 면담 중 힘든 기억으로 힘들 경우 쉬이 가능하다고 설명하였고 실제 원하는 경우 멈추었다가 진행하였다. 자료수집은 22년 12월 26일부터 23년 1월 6일까지로 반구조화된 질문지를 활용하여 심층 면담과 관찰을 시행하였다. 연구참여자와 인터뷰 시 핵심 질문은 “자해와 관련하여 어떤 경험

을 하였나요?” 등으로 자해 계기와 행동, 자해 행동의 생각, 자해 행동 과정에서의 경험 등에 대해 질문하였다. 연구참여자별 면담 시간은 최소 45분에서 최대 55분으로 면담 횟수는 1회였다.

2.4 자료분석방법

본 연구의 자료는 Colaizzi의 분석 방법을 활용하여 필사한 면담 내용을 전체적으로 읽으면서 의미 있는 진술을 도출하고 비슷한 속성의 재진술 과정에서 도출된 의미를 구성하여 의미 있는 진술을 도출하였다. 연구참여자의 진술 중 현상과 관련된 의미 단위 268개를 도출한 후 비슷한 속성의 진술을 다시 확인하며 92개의 의미 있는 진술을 구성하였다. 이를 주제 분류하여 48개의 주제를 구분하고 최종적으로 21개의 주제 모음 및 6개의 범주로 분류하였다. 마지막 단계로 분석과정을 통해 도출된 본질적인 내용이 연구참여자의 경험과 일치하는지를 확인하였다. 본 연구에서 타당도와 신뢰도를 확보하기 위해 Lincoln과 Guba[14]의 엄격성 평가 기준을 검토하였다. 우선, 본 연구에서 일관성을 유지하기 위해 Colaizzi의 6단계 분석과정에 따라 진행하였으며 연구에 참여하지 않은 자해 경험을 가진 임상군 청소년 2명을 대상으로부터 결과에 대해 공감한다고 답변을 받아 적용성이 확보되었다. 본 연구의 사실적 가치를 확인하고자 질적 연구자 교수 2인에게 진행 과정과 결과에 대해 피드백을 받았으며

본 연구에 참여한 대상자로부터 진술이 분석 결과를 일치한다고 답변받았다. 본 연구에서 중립성을 유지하고자 연구자는 전 과정에서 선입견과 편견의 판단을 중지하고 연구대상자들의 진술을 토대로 결과를 도출하였다.

2.5 연구자 준비

본 연구자는 질적 연구 역량을 유지하기 위하여 여러 학회에서 진행하는 학술대회와 세미나에 참여하였으며 질적 연구를 매년 1편 이상 게재하고 있다.

3. 연구결과

본 연구참여자의 자해 경험의 본질을 분석한 결과, 몰아치는 고통, 시선 속 드러낼 수 없는 상처, 점점 심해지는 극단적 몸부림, 뿔리는 숨구멍, 지속적인 자해 갈망, 아픔을 품고 나아가는 과정 등 6개의 범주로 확인되었다 (Table 2 참고).

3.1 범주 1. 몰아치는 고통

연구참여자는 다양한 관계의 갈등 상황에서 관심 영역에 없던 자해를 만나게 되고 이를 관심과 보호를 받기 위한 용도로 활용하였다.

3.1.1. 나와 거리가 멀었던 자해를 만남

“유튜브 그 (자해)영상을 보고 아주 슬펐어요. 그때 영상을 봤을 때 저도 힘든 상황이어서...죽고 싶다. 왜 살아야 하지... (영상에서) 이야기를 하는 데 그게 공감이 되어서...”(참여자 3)

3.1.2 관계갈등으로 인해 스트레스가 심함

“초등학교 4학년 때 애들이 저를 많이 싫어하기도 했고 엄마랑 아빠도 사이가 별로 안 좋았어요. 그 일들을 감당할 자신이 없었던 것 같아요.”(참여자1)

“항상 제가 아무 말을 못 하니까. 항상 제가 (따돌림) 타적이 됐던 것 같고 그랬던 것 같아요. 초등학교 2학년 때부터 초등학교 6학년 때까지 쪽 그랬던 것 같아요.”(참여자2)

3.1.3 관심과 보호를 원함

“내가 좀 힘들다는 걸 좀 알아줬으면 좋겠다는 마음에 그렇게 힘든 상황이 아닌데도 그냥 계속 자해 생각이 났

어요. 이거(자해) 하면 엄마가 좀 더 관심을 주지 않을까...”(참여자4)

3.2 범주 2. 드러낼 수 없는 상처

연구참여자들은 자해행동을 하면서 주변 사람들의 반응이나 자신의 윤리적 가치와 상충을 경험하면서 도움을 청하는 방식이 아닌 남들이 볼 수 없는 신체적 부위로 자해 행동을 옮겨가고 있었다.

3.2.1 주변 사람들의 반응이 두려워 숨김

“자해한 후 보진 선생님이나 엄마가 물어보면, ‘좀 간 지리워서 긁었어요’라고 말했어요. 이러면 크림이나 좀 발라주고 이라고 말았어요.”(참여자 5)

3.2.2 잘못되고 좋지 않은 행동이라서 자해를 숨김

“처음 자해를 했을 때 그냥 숨기고 싶었어요. 무조건 잘못된 거니까. 숨겨야겠다고 생각해서... 이제 혼나면 또 힘들니까. 그냥 무조건 숨겨야겠다... 계속 여름에도 긴 팔 입고 다니고 이런 식으로 숨겼던 것 같아요.”(참여자 2)

3.2.3 점점 더 드러내지 않는 자해행위를 선택함

“엄마 없을 때 주로 엄마가 볼 수 없는 곳에. 커터칼로 팔, 어깨쪽이나 허벅지 쪽에 살짝 깊게(자해) 했어요.”(참여자3)

3.2.4 부모로부터 관심과 감시를 동시에 받음

“엄마랑 아빠가 감사를 해요. 팔을 걷어 봐 이렇게 감사를 하니까 다음에는 손목 말고 팔뚝이에요. 팔뚝 했더니 또 걸리니까 팔뚝 걷어 봐 다음에 허벅지에야겠다. 허벅지에 걸리니까 발목에 해야겠다. 발목. 이렇게 옮겨간 거예요.”(참여자 5)

3.3 범주 3. 점점 심해지는 극단적 몸부림

연구참여자들의 자해 행동은 반복적이고 다양한 행동에서 치명성이 높은 방법을 시도하고 있었다. 이런 반복성이나 치명성은 초반에 의도적인 수준을 넘어 위험한 상황에 놓여 있었다.

3.3.1 더 자극적인 자해 방법에 길들여짐

“이제 점점 계속하게 되니까 만족을 못 하는 거예요.

안 되겠다! 커터칼로 해 봐야겠다."(참여자4)

"자해를 하다 보면, 뭔가 더 강하게. 강한 그런 거를 하고 싶어 하니까 더 심하게 하고 싶다는 느낌이 갈수록 들어서 하게 된 것 같아요."(참여자3)

"힘든 거를 하나씩 쌓아 놓았다가 모두 자해로 쏟아붓고...(중략) 자해를 하면서 웃으면서 자해를 하게 되는 거죠. 시원하니까!(참여자2)

3.3.2 사망에 이를 수 있는 자해 방법을 찾음

"자주는 안 했는데...종이컵 이만한 거 있죠. 500cc 한 컵을 피로 다 채우고, 주사기를 여러 개 준비해서 뽑고 빼고 뽑고.(중략) 결국 쓰러진 거 엄마가 발견해서 입원하고 그랬어요."(참여자 5)

"작년 12월부터 올 10월까지.. 정신과 약도 모아서 40개까지 먹고, 감기약 한 스무 개씩 먹고... 이걸 먹고 죽고 싶다는 건 아니고(생략)."(참여자 3)

"스스로 목을 조르거나 뭐 그런 거 약 먹거나 그런 건 자주 해요."(참여자 2)

3.3.3 의도했던 것보다 더 강하게 자해함

"처음으로 연필 깎는 커터칼로 했었어요. 처음 친구들 앞에서 내놓고 했던 말이에요. 그때 동맥이 끊어진 게 아니라서 그냥 봉합을 했어요. 계획했던 것은 아니었어요."(참여자1)

"그때 어떤 마음이었는지 잘 기억이 안 나요. 처음에 엄청 두려웠고 진짜 스트레스가 풀릴까 약간 그런 생각이 좀 있었던 것 같아요. 그날 열 두 번 정도 그랬어요."(참여자6)

"항상 얼마 정해 놓고 하지는 않았어요.(중략) 그냥 막 난도질을 해서 그러면 이제 굼히는데 또 굼히고 또 굼히고, 피가 엄청 많이 나고..."(참여자2)

3.4 범주 4. 뚫리는 숨구멍

연구참여자자는 자해행위를 통해 고통을 잊는 수준이 넘어 활력을 느끼는 정도의 수준에 다다르며 스트레스를 풀 수 있는 최고의 방법으로 인식하면서 답답하고 숨 막힌 상황에서 쉽게 숨을 쉬는 방법으로 활용하고 있었다.

3.4.1 스트레스가 해소됨

"스트레스 푸는 방법 중에서 제일 확실한 거를 찾아버

리니까 계속 그 방법을 의지했던 것 같아요."(참여자 6)

"모든 것을 딱 해결할 수 있는 것이 자해가 정말 좋은 것 같아요. 정말 힘들 때, 정신적으로 안 좋을 때, 뭐 또 하기 싫을 때, 자해를 딱 하면 정말 활력이 나요."(참여자5)

3.4.2 순간적으로 고통이 사라짐

"아무래도 그 고통에 신경을 쓰느라고 제 머릿속에 있는 잡생각들이나 그런 고통이 싹 사라지는 기분이예요.(중략) 여기에 뽕 뚫리는 느낌이 들더라고요."(참여자2)

"코로도 숨을 쉴 수 있지만, 목에 구멍을 뚫어서 숨을 쉬는 방법이 있구나. 라는 걸 알고 난 후에 정말 이렇게 뽕 뚫어주니 편하다는 생각이 들어요."(참여자1)

3.4.3 부정적 감정은 숨기고 아픔에 집중하게 됨

"자해는 가장 쉽고 빠르게(마음) 나아지는 방법인 것 같아요.(중략) 아픔이 이쪽으로 집중되면서 확 나아지니까 가장 쉬운 방법인 것 같아요."(참여자4)

3.4.4 피를 통해 살아있음을 느낌

"피가 왜 안 나지? 이럴 때는 제대로 막 스트레스 해소를 안 한 것 같은 기분이 들어서 피가 나면 기분이 좀 피가 안 날 때보다 나아지고 그랬어요."(참여자3)

"자해 행동을 하고 피를 보는 거 하면서 정말 내가 살아있음을 느껴요."(참여자5)

3.5 범주 5. 지속적인 자해 갈망

연구참여자들은 자해행위를 함에 있어 스스로 충동 조절이 되지 않는다는 사실과 머릿속을 떠나지 않는 자해 충동이 지속한다고 하였다.

3.5.1 충동 조절이 안 되어 자해함

"충동적으로 했어요. 기분이 나쁘면 자해하고 난 뒤에 기분이 좋아지니까."(참여자 1)

"한 번 굼고 나서...(중략) 근데 뭔가 이 소중한 몸을 다치게 하고 싶은 욕구가 막 샘솟는 것 같았어요. 그래서 몇 번을 더 그랬어요..."(참여자5)

"너무(자해) 깊게 해서 꺾매러 간 적이 있거든요. 팔에요. SNS를 보는데...(중략) 그거를 보고 갑자기 충동에 들어서 아무 생각 없이 하다가 깊게 해 버렸어요."(참여자3)

3.5.2 자해 충동이 나를 떠나지 않음

“자해 또 하고 싶다. 계속 이제 생각났어요. 커터칼만 봐도 자해 생각이 나고...(중략) 술, 담배처럼 중독되는 거 같아요.”(참여자4)

“자해하고 싶다는 생각은 매일 들었어요. 하지만 정말 어저지로 참다 참다가 일주일에 한 번 하는 거였어요.”(참여자6)

3.6 범주 6. 아픔을 품고 나아가는 과정

연구참여자들은 자해를 중단하지는 못하였지만, 기존에 무조건 자신의 감정을 들여다보는 대신 피하는 방식에서 감정과 마주하려고 하는 과정을 보내고 있었다. 자해 상처가 자신의 과거를 알려주는 부분으로 남아 있는 상태에서 자해를 중단하지는 못하였더라도 조금씩은 자신만의 방법으로 노력하고 있는 것이라고 표현하였다.

3.6.1 자신의 감정을 피하기보다 들여다보려고 함

“좀 마음이 공허해요. 하고 나면 내가 또 그냥 또 이런 마음을 쉽게 해결하려고 내 몸에 상처를 냈구나. 그러면 또 엄마한테 좀 미안하기도 하고.”(참여자4)

3.6.2 자해의 흔적이 지속됨

“자해하고 나면 흉터도 남고 후회도 되고. 흉터가 남으니깐 보기도 싫고... 왜 했지 하지 말고 좀만 참아볼까 그런 것도 있고.”(참여자3)

3.6.3 자신의 긍정적인 부분을 보려고 노력함

“힘든 것이 하나 둘 보게지기 시작하다 보니까 자갈들로 변해 가지고 이제 자갈밭도 걸을 수 있게 되고 이렇게 돌멩이도 한번 들여다보고 이런 식으로 좀 여유롭게 된 것 같아요. 마음이에요.”(참여자2)

3.6.4 도움되는 방법을 하나씩 실행해 나가려 노력함

“(자해)하고 싶었는데 최대한 안 하려고 그 두 달 사이에 노래를 듣고...(중략) (자해)하고 싶어서...근데 그냥 (커터칼) 치워버리고 유튜브 즐거운 영상 보고 그냥 신경 안 쓰려고 했죠.”(참여자4)

“자해해서 안 아프면 그냥 시간 낭비만 한 것이고 아프면 (상황이) 복잡해지고... 그래서 잘 안 하게 된 것 같아요. 치료를 받는 것이 더 낫겠다 싶어요.”(참여자3)

Table 2. Adolescents' experiences of repetitive self-harm

| Theme clusters | Categories |
|---|-------------------------------------|
| Meeting 'self-harm' that was far from me | Raging pain |
| Severe stress due to relationship conflict | |
| Wants attention and protection | |
| Hide it for fear of the reaction of the people around you | A wound that cannot be revealed |
| Hiding self-harm because it is wrong and not good | |
| Choosing increasingly invisible acts of self-injury | |
| Receiving attention and supervision from parents at the same time | Extreme struggle that gets worse |
| Accustomed to more irritating methods of self-harm | |
| Finding ways to self-injure that could lead to death | |
| Self-harm more intensely than intended | Breathing pores being pierced |
| Best for relieving stress | |
| The pain disappears instantly | |
| Hiding negative emotions and focusing on the pain | Continuous longing for self-harm |
| Feeling alive through blood | |
| Fear of getting hurt turns into comfort | |
| Self-harm due to lack of impulse control | Process of moving forward with pain |
| Self-harm won't leave me | |
| Trying to look into your feelings rather than avoid them | |
| Persistent traces of self-harm | Process of moving forward with pain |
| Trying to see the positive side of yourself | |
| Trying to run each helpful method one by one | |

4. 논의

본 연구는 임상군 청소년을 대상으로 반복적인 자해 경험에 대한 본질적인 의미를 심층적으로 탐구하였다. 그 결과, 임상군 청소년의 자해 경험은 ‘몰아치는 고통’, ‘드러낼 수 없는 상처’, ‘점점 심해지는 극단적 몸부림’, ‘뚝리는 숨구멍’, ‘지속적인 자해 갈망’, ‘아픔을 품고 나아가는 과정’의 6개 범주를 포함하였다.

우선 첫 번째와 두 번째 범주인 ‘몰아치는 고통’과 ‘드러낼 수 없는 상처’는 임상군 청소년이 자해를 반복적으로 시도하는데 자신들이 감당할 수 없는 어려움이 반복되고 그런 상황에서 주변에서 관심과 보호를 간절히 원하지만 그런 욕구 해결이 되지 않았다고 하였다. 그런 가운데 이들이 해결방안으로 선택한 자해에 대한 주변의 시선, 편견 및 대응은 감추는 방식을 키우고 있었다. 이런 결과는 힘들 때 도움을 요청할 사람이 없거나 부모에게 알려보아야 소용이 없을 것이라고 응답한 연구[9]와 일맥상통한다고 하겠다.

국내 중고등학생을 대상으로 한 비자살적 자해 행동이 22.8%로 나타날 정도[15]로 심각성이 높아지고 있다. 또한, 부모의 정신건강 관심 정도가 낮을수록 청소년의 자살 시도 위험도가 높아지는 만큼[16] 가정이나 학교에서 청소년들의 학업 결과에 충력을 기울이는 대신 학업을 수행하고 있는 청소년의 정신건강을 살펴볼 수 있는 적극적이고 따뜻한 관심이 필요하다. 국내에서 위기 학생을 위한 학교안전통합시스템(Wee프로젝트)가 그들의 어려움에 적절한 도움을 제공도 하였지만 시스템 구축의 미흡, 전문인력의 부족 및 부정적 인식의 한계도 드러내었다[17]. 한국청소년정책연구원에서는 10대 청소년의 정신건강 실태조사 결과를 바탕으로 이들의 정신건강 보호 및 증진을 위해 정신건강 기초 역량을 강화하고, 정신건강 서비스를 개선할 뿐만 아니라 정신건강 정책 환경의 전환을 정책적으로 제안하고 있다[5]. 그러므로 임상군 청소년의 반복적인 자해시도를 예방하기 위해서는 자해 청소년들에 대한 편견 해소가 필요하고 이들이 소셜네트워크 시스템(SNS)에 드러내는 방식이 아닌 적절한 전문기관의 도움을 받을 수 있도록 시스템을 갖추는 것이 중요하다.

본 연구에서 임상군 청소년들은 반복적인 자해를 하는 가운데 점점 심해지며 목숨을 위협할 정도의 극단적인 몸부림을 보였는데 이런 과정에서 숨구멍이 뚫린다고 표현하였다. 본 연구의 4번째 범주는 비임상군 청소년의 자해

경험에서 제시된 연구 결과[11]인 ‘상처를 통한 자기 위로’, ‘확신한 감정전달’이나 ‘대리적 고통’의 범주와 일맥상통하였다. 본 연구 결과를 볼 때, 비임상군의 자해 행동 유형에 비해 임상군의 자해 행동의 심각성이 더 높을 수 있다고 할 수 있다. 더욱 참여자의 중 과반수가 자살 시도를 보였고 이들은 정신건강의학과 치료를 받기까지 최소 4년 이상이 소요되었다. 그러므로 청소년들의 자해 행동에 대한 조기발견이 중요할 뿐만 아니라 심각성을 간과하지 말고 조기에 정신건강의학과를 비롯한 전문가의 도움을 받음으로 목숨을 위협하는 수준으로 넘어가지 않도록 해야 할 것이다.

임상군 청소년들은 정신건강의학과 치료를 받으면서도 자해를 시도하고 있어 표면적으로 볼 때 이들은 ‘나아짐이 없는 자’로 보여질 수 있다. 하지만, 본 연구결과에서 볼 수 있듯이 반복적인 자해 행동을 하는 청소년들이 자해와 함께 하는 가운데 수용하고 도움이 되는 방법을 찾으며 살아가려고 노력하고 있다. 청소년의 자해 행동에 대한 보호 요인으로 삶의 목표나 자기 수용을 통한 자기의 회복, 사회적 지지인 만큼[18] 이들의 노력에 대한 긍정적 강화 및 지속적인 지지가 중요하다고 하겠다.

김수진과 김봉환[11]의 연구에서 청소년의 반복적인 자해 경험을 마약과 같이 멈추기가 어려운 중독성이 있다고 제시하였다. 본 연구에서도 유사하게 중독적인 행위의 특성이 나타났다.

중독은 전통적으로 어떤 물질이나 행위가 인간의 뇌에 작용하여 신경적응과정을 통해 내성과 금단을 일으키며 통제력을 잃어버려서 부정적인 결과에도 불구하고 반복적으로 물질을 사용하거나 행위를 반복하는 만성 뇌 질환을 의미한다[19]. 본 연구의 결과인 6개의 범주를 DSM-5 도박 중독과 인터넷 게임 중독 진단 기준과 비교해 볼 때, 6개의 범주 중 4개의 범주가 중독장애 진단 기준에 부합하고 도박 중독과 인터넷 게임 중독 모두 9개 진단 기준 중 5개 항목에 부합하는 것으로 나타났다. 첫째 범주2의 드러낼 수 없는 상처는 자해의 심각성을 숨기기 위해서 다른 사람에게 거짓말을 하는 행위에 해당된다. 둘째, 범주3 점점 심해지는 극단적 몸부림에서 더 자극적인 자해 방법을 찾고, 의도했던 것보다 더 강하게 자해 행동을 하는 모습은 내성에 해당된다. 세 번째, 범주4 뚝리는 숨구멍은 우울, 불안, 스트레스 등 부정적 감정을 회피하거나 위로받기 위해서 행위를 하는 것에 해당된다. 네 번째, 범주5의 지속되는 자해 갈망 내용 중 충동 조절이 안 되어

자해함은 조절능력 상실에 해당된다. 다섯 째 범주5의 자해 충동이 나를 떠나지 않음은 집착하는 행동에 해당된다. 특히, 자해를 그만두려고 노력함에도 자해행위를 손쉽게 그리고 즉각적으로 고통이 사라지는 경험을 넘어 활력을 느끼는 정도로 스트레스를 풀어갈 수 있는 최고의 방법으로 인식하게 되는 것이 자해행위가 중독성을 갖게 되는 중요한 요소로 판단된다. 이에 임상군 청소년의 반복적인 자해 경험을 우울, 불안과 같은 정서적 스트레스에 대한 비효과적인 문제 해결이라는 인식의 차원을 넘어 행위 중독의 차원에서 접근하면서 치료의 방향을 모색하는 것이 필요하다고 하겠다.

본 연구는 임상군 중 대안학교라는 교육체계 내 있는 일부 청소년을 대상으로 하였기에 일반화를 하는 부분에 한계가 있으며, 임상군 중 학교와 같은 보호 체계에 상대적으로 노출이 적은 학교 밖 청소년들을 대상으로도 추가적인 연구가 필요할 것이다.

5. 결론

본 연구는 정신건강의학과 외래치료를 받고 있는 임상군 청소년의 반복적인 자해 경험의 의미 및 본질을 탐색하였다. 본 연구에서 청소년 자해경험은 몰아치는 고통, 드러낼 수 없는 상처, 점점 심해지는 극단적 몸부림, 뿔리는 숨구멍, 지속적인 자해 갈망, 아픔을 품고 나아가는 과정이었다. 임상군 청소년의 자해 행동은 개인 내적 및 외부 요인들이 복합적으로 연결되어 위험요인으로 작용하고 있었다. 또한, 이들의 자해 행동은 우울, 불안과 같은 정신건강의 요소와 더불어 만성화되어 행위 중독의 수준으로 존재하고 있는 바, 보다 통합적으로 접근하는 것이 중요하다. 임상군 청소년의 반복적인 자해 행동 속에서도 가족과 전문가들은 '성장'하고 있는 그들의 움직임에 관심을 가지고 긍정적인 강화를 이어나가는 것이 필요하다.

REFERENCES

- [1] M. K. Nock, & M. J. Prinstein. (2024). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885-890. DOI : 10.1037/0022-006X.72.5.885
- [2] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th edition(DSM-5). Washington, DC:Author
- [3] A. Cipriano, S. Cella, & P. Cotrufo. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 8*, 1-14. DOI : 10.3389/fpsyg.2017.01946
- [4] M. A. Kim. (2019. 3. 23). Adolescent's self-harm, Teenagers who punish themselves. Dongascience. Retrieved from <https://www.dongascience.com/news.php?idx=27323>
- [5] J. W. Choi, H. Y. Ho, J. A. Jun, & Y. C. Park. (2021). A survey on the mental health of teenagers(Research report 21-R03). Sejong: National Youth Policy Institute.
- [6] S. Ryu, S. M. Bae, J. Y. Jun, & W. Y. IM. (2022). Intervention of Nonsuicidal Self-Injury in School Counseling. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine, 30*(1), 1-6. DOI : 10.22722/KJPM.2022.30.1.1
- [7] S. B. Oh, S. J. Kim, J. W. Kim, H. S. Oh, W. Y. Im, & N. H. Lee. (2021). The Effects of COVID-19 on the Self-Harm in Children and Adolescents Observed in a University Hospital. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine, 29*(2), 128-135. DOI : 10.22722/kjpm.2021.29.2.128
- [8] E. D. Klonsky, & J. J. Muehlenkamp. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1045-1056. DOI : 10.1002/jclp.20412
- [9] S. H. Bae, & H. J. Sung. (2020). A Study on the Factors Influencing the Non-Suicidal Self-Injury of Middle School Students-Focusing on the severity of self-injury. *Mental Health & Social Work, 48*(2), 122-148.
- [10] K. Park, J. Kim, N. Kang, S. Kim, & H. Yun. (2020). Research trends on Non-Suicidal Self-Injury in Korea: from 2000 to 2019. *Studies on Korean Youth, 31*(3), 213-250. DOI : 10.14816/sky.2020.31.3.213
- [11] S. J. Kim & B. W. Kim. (2015). Exploring the Meaning of Repeated Self-injurious Behavior in Youth Client: 'to endure the pain with suffering'. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 27*(2), 231-250

[12] P. F Colaizzi. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In Vaile, R. & King, M. (2nd ed.). Existential-phenomenological alternatives for psychology (pp. 48-71). New York, NY: Oxford University Press.

[13] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

[14] Y. S. Lincoln & E. G. Guba. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills CA: SAGE publications.

[15] Y. S. Ahn & H. Song. (2017). Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 33(4), 257-281. DOI : 10.33770/JEBD.33.4.13

[16] J. Kim & K. H. Han. (2020). Anxiety-depression comorbidity and suicide attempts in high-risk adolescents : Aggravating effect of lower parental interest in mental health. *Mental Health & Social Work*, 48(3), 5-34. DOI : 10.24301/MHSW.2020.09.48.3.5

[17] G. S. Park. (2020). A Study on the Prevention and Support Plan for At-risk Students through the Application of School-Wide Positive Behavior Support. *Journal of Behavior Analysis and Support*, 7(1), 23-50. DOI : 10.22874/kaba.2020.7.1.23

[18] S. J. Kim. (2017). A Review of the Risk and

Protection Factors of Non-Suicidal Self-Injury. *Korean Journal of Youth Studies*, 24(9), 31-53. DOI : 10.21509/KJYS.2017.09.24.9.31

[19] Korean Academy of Addiction Psychiatry. (2019). *Addiction Psychiatry*(2nd Edition). Seoul : Joongangcopy.

이윤주(Yun-Ju Lee)

[정회원]



- 2008년 8월 : 가톨릭대학교 의료사회복지학과(석사)
- 2014년 2월 : 인하대학교 간호학과(박사)
- 2014년 3월~현재 : 재능대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 우울, 정신질환, 인간관계, 의사소통
- E-Mail : daminzimin@naver.com

이계성(Kye-Seong Lee)

[정회원]



- 1994년 2월 : 연세대학교 의학과(학사)
- 2013년 8월 : 가톨릭대학교 정신과 학 박사수료
- 2015년 9월~현재 : 인천참사랑병원 연구원장

- 관심분야 : 정신의학, 중독
- E-Mail : drkslee@gmail.com