

자해와 명상

경북대학교병원
경북대병원 Wee 센터
대구학생자살예방센터

원승희

제 2 회 서울국제명상페스티벌 2021.4.10

자해 . 왜 ? 관심을 가져야 하는가 !



비자살적 **자해**를 하는 청소년은 얼마나 있을까요?

국외

7.5~46.5%

1998년부터 2016년까지 수행된 53개의 자해 연구를 문헌고찰 결과
(Ciprino, Cella, & Cotrufo, 2017; 허지원, 2019 재인용)

국내

5.8%

2016.9-2017.12 4개 주요 권역(서울, 고양, 대구, 제주)의 초, 중, 고등학생
4,057명 대상으로 수행한 종합적인 역학조사연구 결과
(중앙일보, 2018)

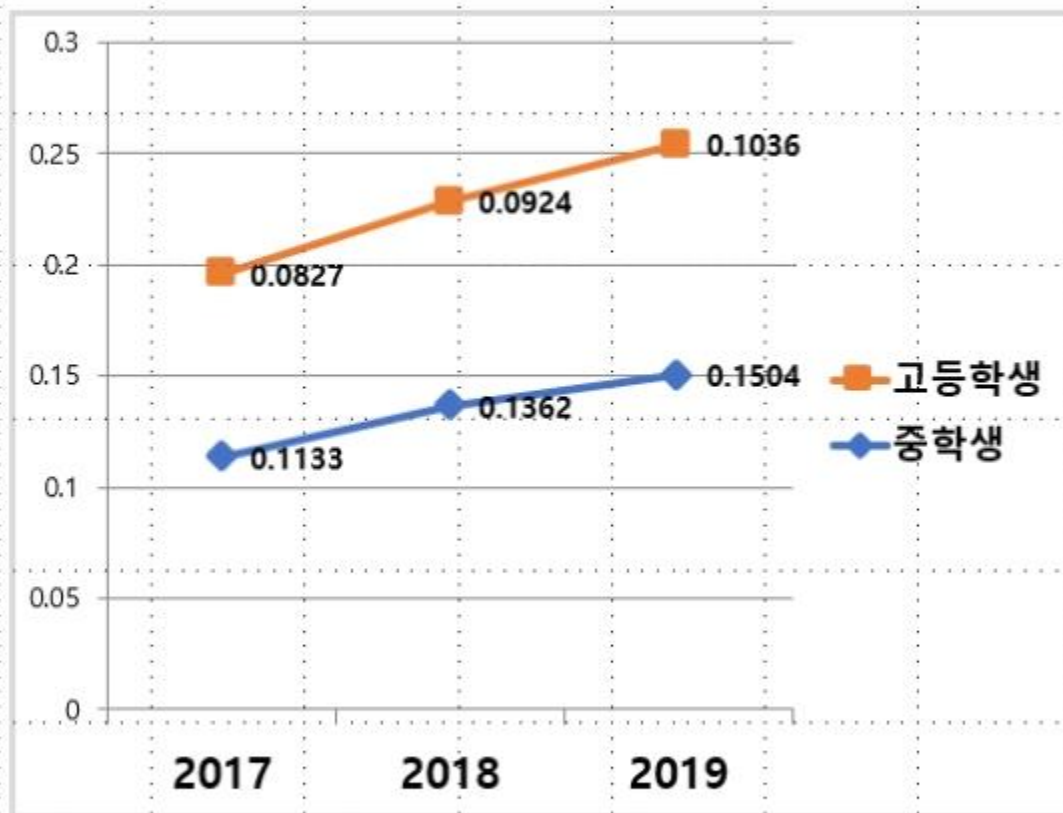
20.98%

여중생을 대상으로 한 연구에서 491명 중 103명이
보고 (이동귀, 함경애, 배병훈, 2016)

35.9%

중고등학생 680명 중 244명이 보고
(안영신, 송현주, 2017)

비자살적 자해를 하는 청소년은 얼마나 있을까요?



학생정서·행동특성검사 종합분석 보고서 (교육부, 2019)

매년 증가하는 추세로
청소년 자해가 점점 심각해지고
있습니다.

〈참조사항〉

매년 실시되는 학생정서·행동특성검사에서 “나는 자해를 한 적이 있다”라는 문항에 대해 전혀 아니다=0점, 조금 그렇다=1점, 그렇다=2점, 매우 그렇다=3점의 값을 부여하여 평균값을 계산한 결과

전국 응급실 방문 자해 시도자

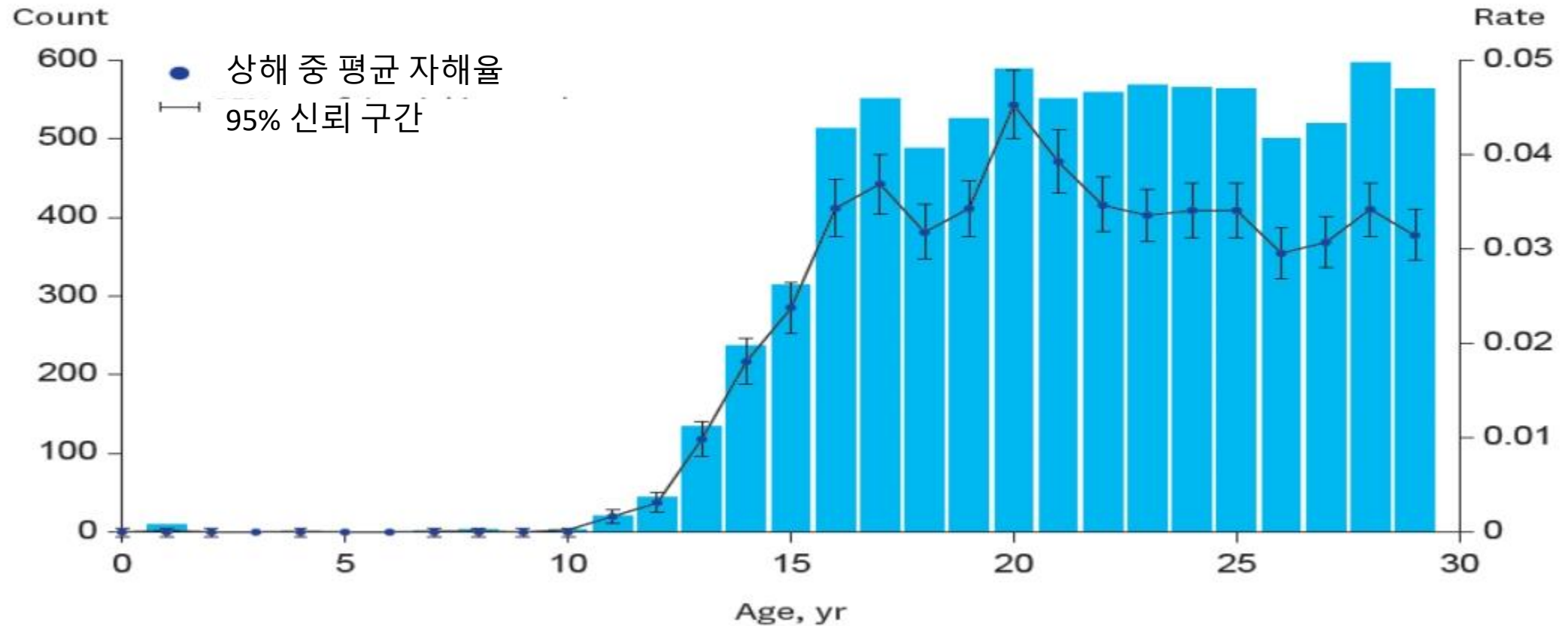
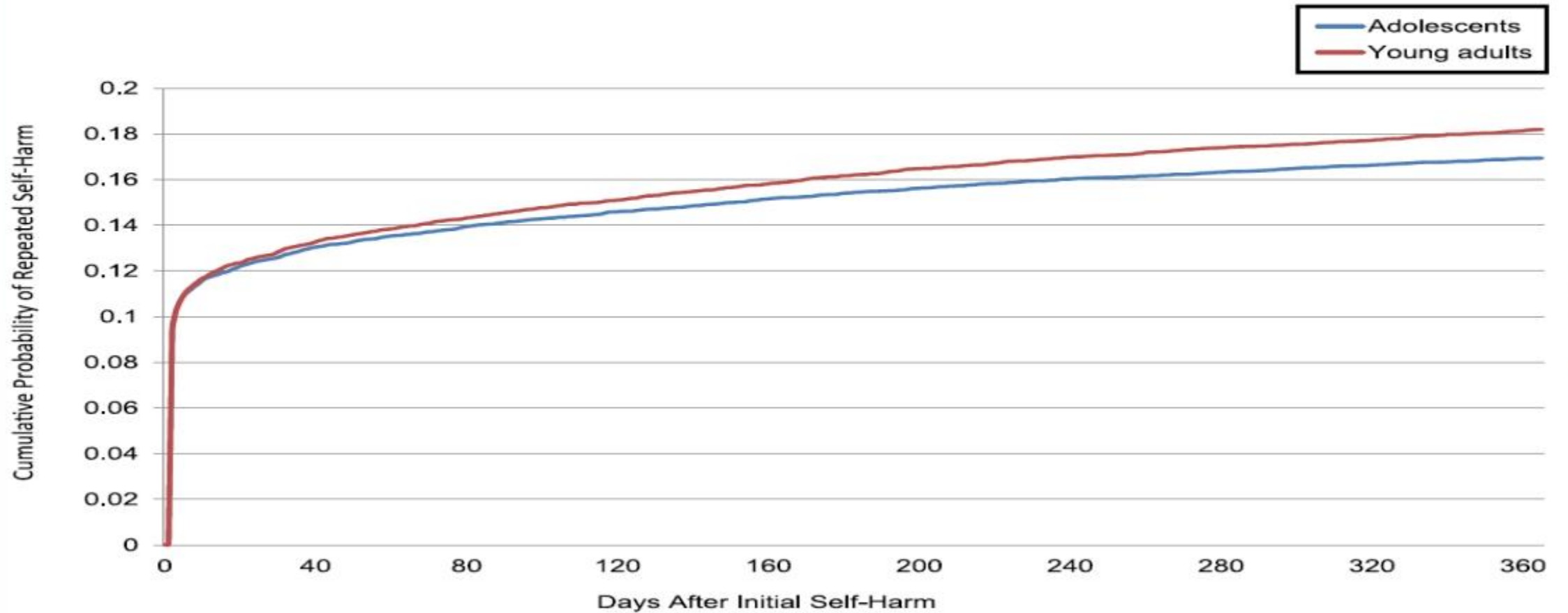


그림 2. 0-29세 연령대의 의도적 자해 발생률

청소년과 젊은 성인에서 자해 후 365 일 동안 누적 자해 재시도를



비자살적 자해의 부정적 결과



신체적 위험성¹

- 신체 조직 손상
- 질병 감염의 위험 증가
- 흉터



사회적 위험성²

- 학업 손실(성적 하락 등)
- 대인관계 손실(놀림, 따돌림 등)
- 부모님, 주변 사람들에게 부정적 자극과 충격을 유발

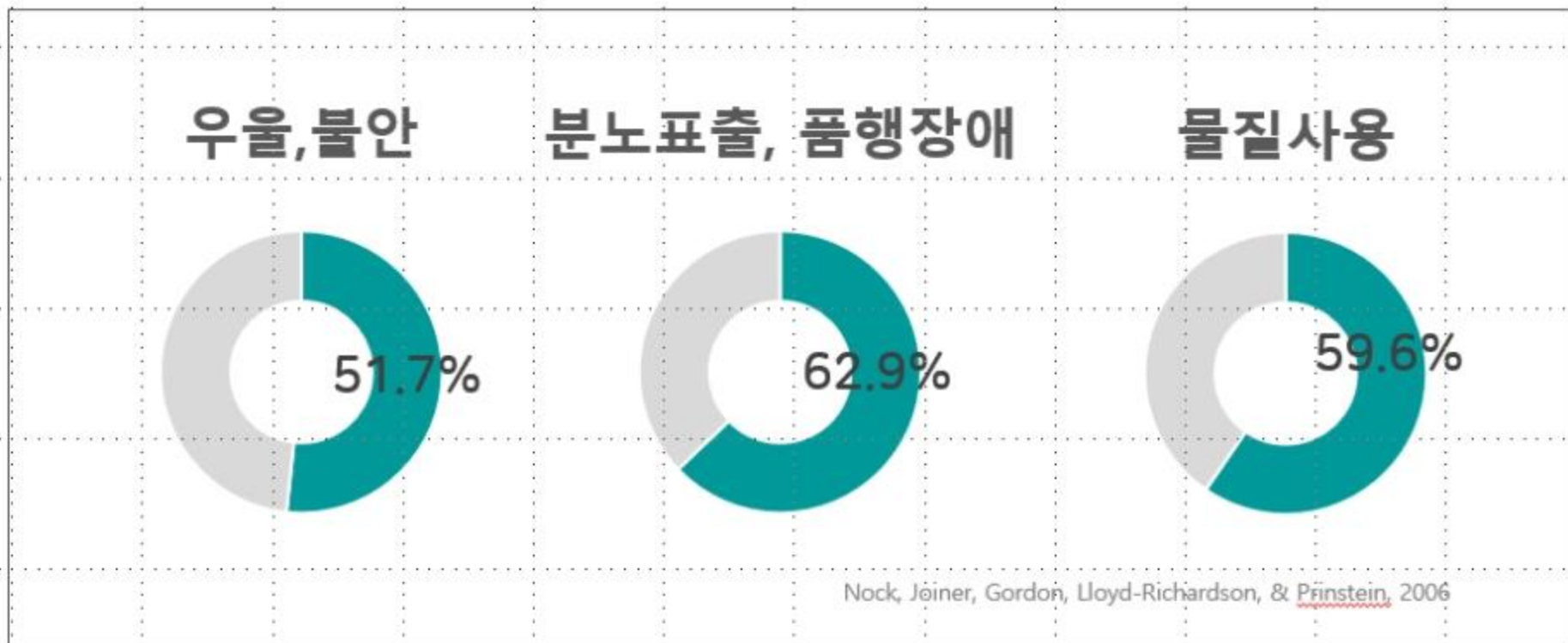


심리적 위험성³

- 우울, 불안 동반
- 죄책감, 수치심, 스트레스
취약성 증가
- 자존감 감소

비자살적 자해의 위험성 : 정신의학적 문제

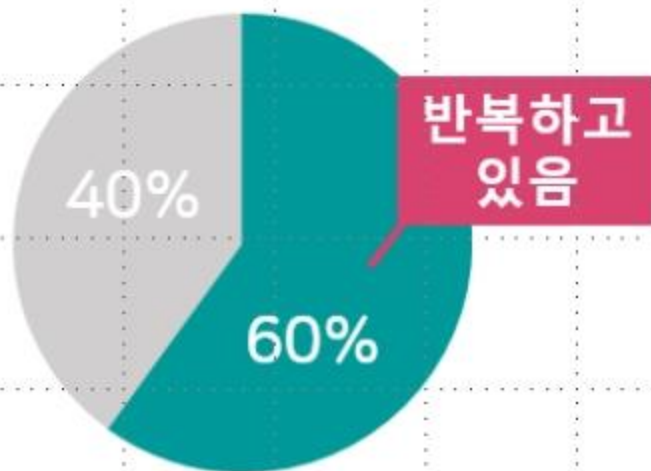
- 섭식장애, 우울장애, 불안장애, 물질남용, 외상 후 스트레스 장애, 인격장애¹



비자살적 자해의 위험성 : 자살

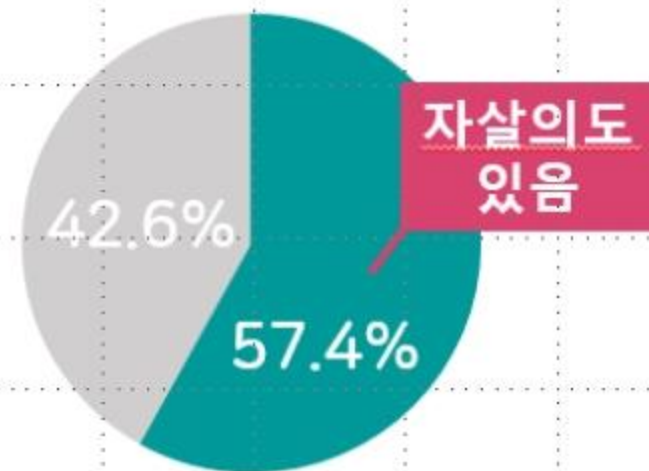
자해 행동의 반복 유무

(정신의학신문, 2018)



자해 행동을 나타내는 중고생 중 자살의도 유무

(탁창훈 외, 2017)



비자살적 자해는 자살시도와는 다르지만, 비자살적 자해를 반복적이고 오랫동안 하게 된다면 **자살**에 이를 수 있습니다.

자해 , 비자살적 자해

자살 행동 스펙트럼

Non-Suicidal Self-injury: NSSI(비자살적 자해)

Suicide ideation(자살사고)

Aborted suicide attempt(중단한 자살시도)

Disrupted suicide attempt(중단된 자살시도)

Completed suicide(자살사 망)



비자살적 자해

NON-SUICIDAL SELF INJURY (DSM5)

A. 지난 1 년간 , 5 일 또는 그 이상 , 신체 표면에 고의적으로 출혈 , 상처 , 고통을 유발하는 행동 (예 : 칼로 긁기 , 불로 지지기 , 찌르기 , 과도하게 문지르기) 을 자신에게 스스로 가하며 , 이는 단지 경도 또는 중등도의 신체적 손상을 유발할 수 있는 자해 행동을 하려는 의도에 의한 것이다 . (즉 , 자살의도가 없음)

※ 주의점 : 자살의도가 없다는 것이 개인에 의해 보고된 적이 있거나 , 반복적인 자해 행동이 죽음에 이르게 하지는 않을 것이라는 점을 개인이 이미 알고 있었거나 도중에 알게 된다고 추정된다 .

B. 개인은 다음 중 하나 또는 그 이상의 기대 하에 자해 행동을 시도한다 .

1. 부정적 느낌 또는 인지 상태에서부터 안도감을 얻기 위하여
2. 대인관계 어려움을 해결하기 위하여
3. 긍정적인 기분 상태를 유도하기 위하여

※ 주의점 : 개인은 원했던 반응이나 안도감을 자해 행동 도중 또는 직후에 경험하게 되고 , 반복적인 자해 행동에 대한 의존성을 시사하는 행동 양상을 보일 수 있다 .

비자살성 자해

NON-SUICIDAL SELF INJURY (DSM5)

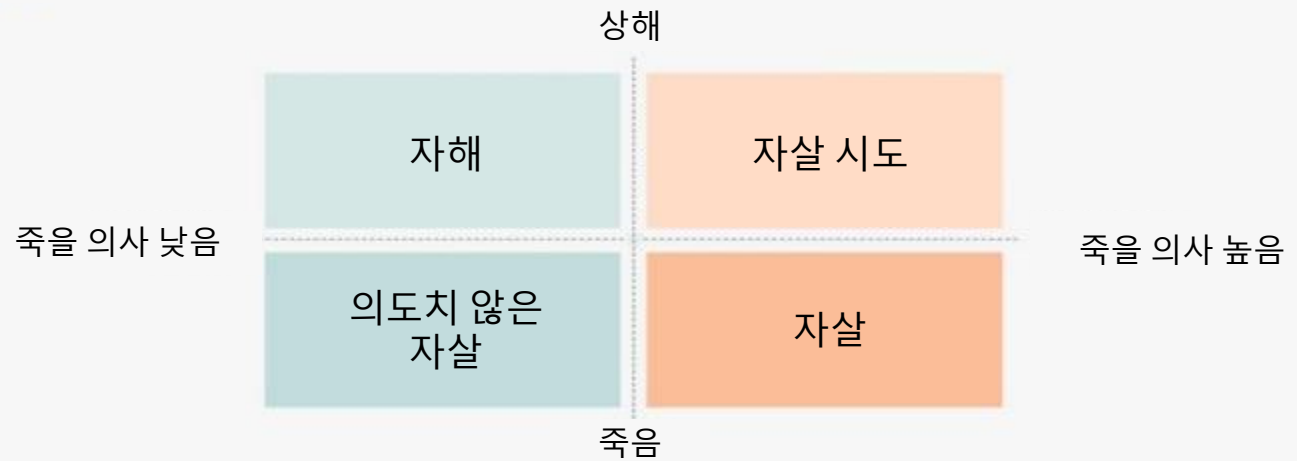
- C. 다음 중 최소한 한 가지와 연관된 고의적인 자해 행동을 시도한다.
 - 1. 우울, 불안, 긴장, 분노, 일반화된 고통, 자기비하와 같은 대인관계 어려움이나 부정적 느낌 또는 생각이 자해 행위 바로 직전에 일어남
 - 2. 자해 행위에 앞서, 의도한 행동에 몰두하는 기간이 있고 이를 통제하기 어려움
 - 3. 자해 행위를 하지 않을 때에도 자해에 대한 생각이 빈번하게 일어남
- D. 행동은 사회적으로 용인되는 것 (예 : 바디 피어싱, 문신, 종교적 또는 문화적 의례의 일부) 이 아니며, 딱지를 뜯거나 손톱을 물어뜯는 것에 제한되지 않는다.
- E. 행동 또는 그 결과는 대인관계, 학업 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 방해를 초래한다.
- F. 행동은 정신병적 삽화, 섬망, 물질 중독 또는 물질 금단 기간에만 일어나는 것이 아니다. 신경발달장애가 있는 개인에게서는 반복적인 상동증의 일부로 나타나는 것이 아니다. 또한 자해 행동이 다른 정신질환이나 의학적 상태로 더 잘 설명되지 않는다 (예, 정신병적 장애, 자폐스펙트럼장애, 지적장애, 레쉬 - 니한 증후군, 자해를 동반하는 상동증적 운동장애, 발모광 (털뽑기장애), 피부뜯기장애).

자해 vs 자살

자해와 자살시도는 접근, 치료, 예방이 다르므로 이를 구분하는 것이 매우 중요하다.

자살 의도와 치명도가 가장 중요한 감별점이다.

자해는 자살이 아니지만 자살이 될 수 있다.

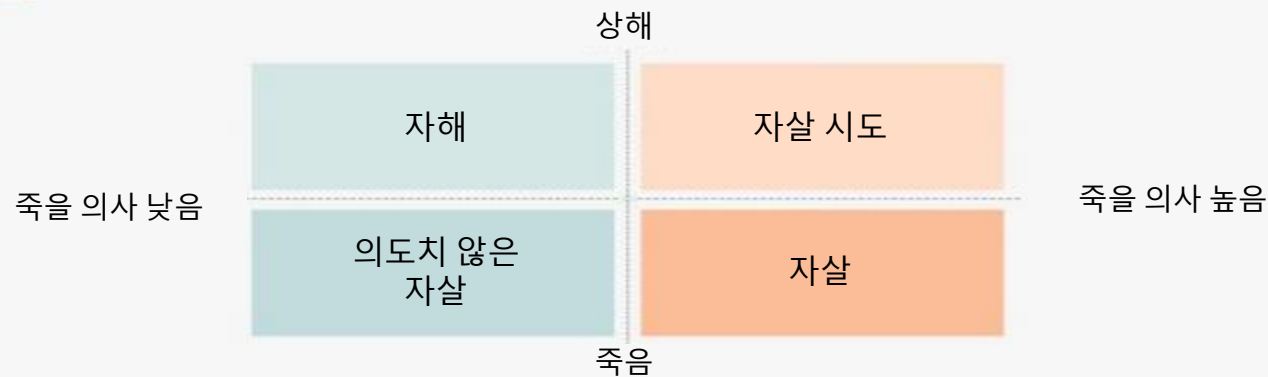


(Centre for Suicide Prevention (CSP), 2016)

자해 vs 자살

- 자해와 자살시도는 접근, 치료, 예방이 다르므로 이를 구분하는 것이 매우 중요하다.
- 자해는 자살이 아닙니다. 하지만 자해는 자살에 이를 수 있습니다.

자해는 자살이 아니지만 자살이 될 수 있다.



(Centre for Suicide Prevention (CSP), 2016)

왜 , 자해를 하는가 ?



비자살적 자해를 하는 이유

- 높은 학업 스트레스
- 참을 수 없는 강한 정서적 고통을 잠시라도 잊기 위하여
- 무감각하고 공허한 느낌을 피하기 위하여
- 자기 처벌을 위하여
- 다른 사람이 죄책감을 느끼고 다른 사람의 행동을 변화시키기 위하여
- 자해하는 친구들과 사회적으로 어울리기 위하여
- 다른 사람에게 자신의 고통을 알리기 위해서
(관심을 끌기 위해서 4%미만)

아이들은?

“자해를 하면 괴롭고 복잡한 생각들이 가라앉는다.”

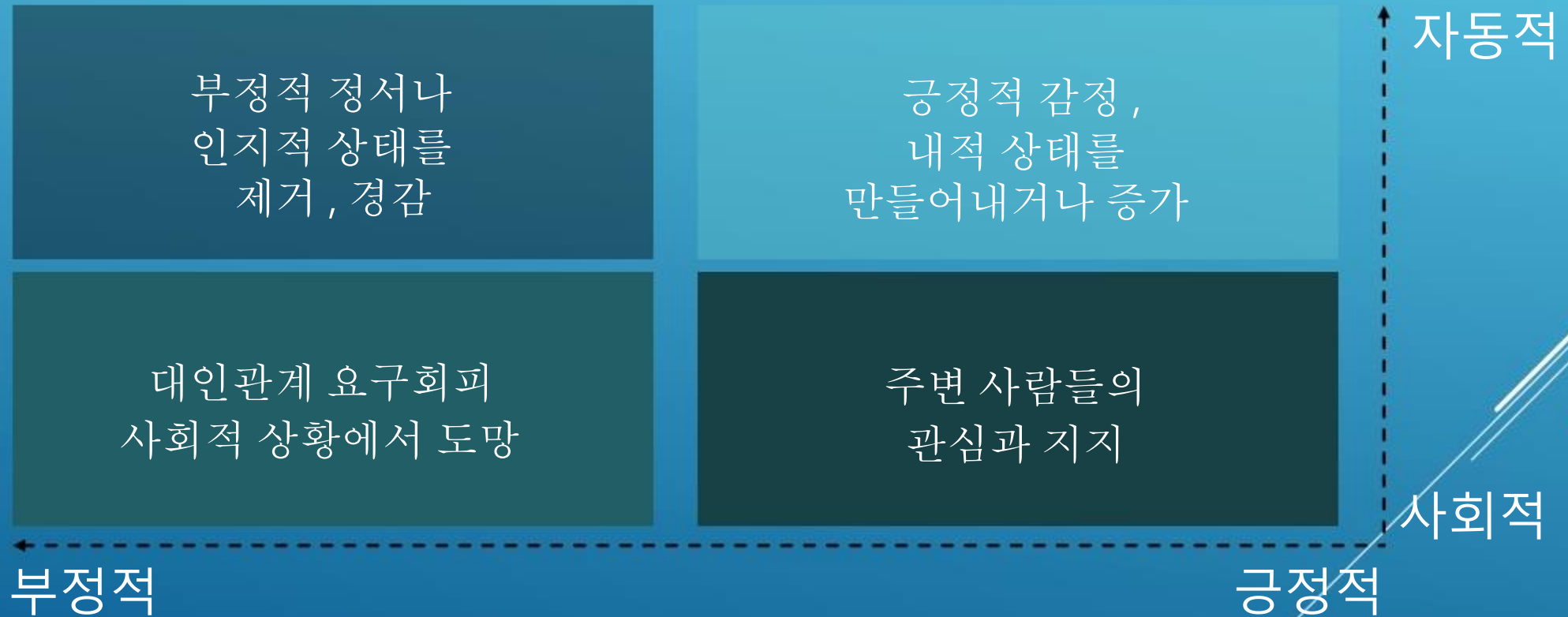
“멍한 느낌이 정말 싫은데, 자해를 하면 내가 살아 있다는 느낌이 다시 든다.”

“자해를 하면 짜증과 불안이 방출되는 느낌이다.”

자해하기 이전에 무언가 매우 힘든 감정이 있었고,
이를 건강하지 않은 방법으로 해소하려는 나름의 시도입니다.

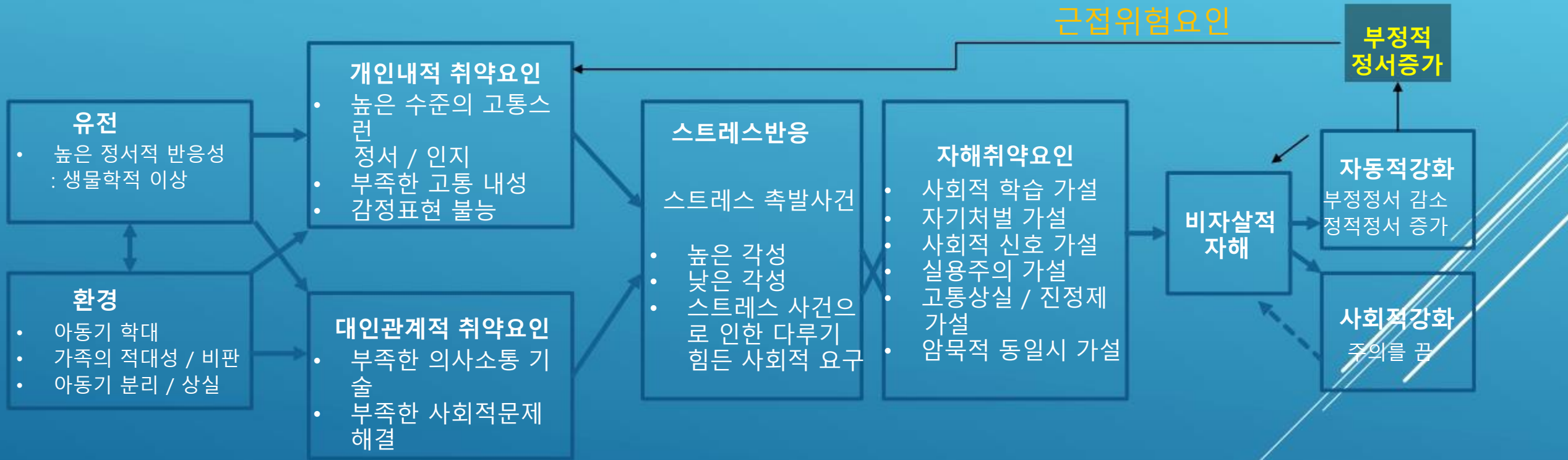
왜, 자해를 할까?

비자살적 자해의 4 가지 기능모델 (Nock, Prinstein. 2004)



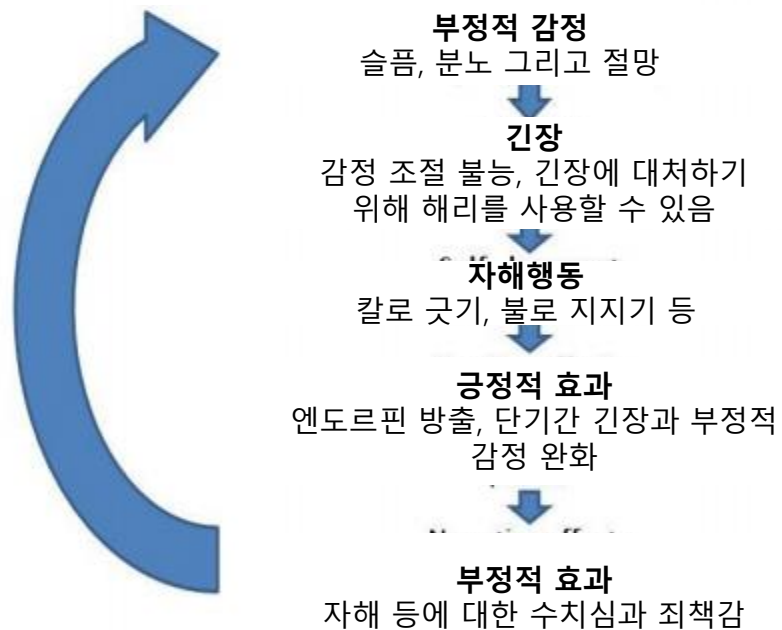
왜, 자해를 할까?

통합적 이론모델

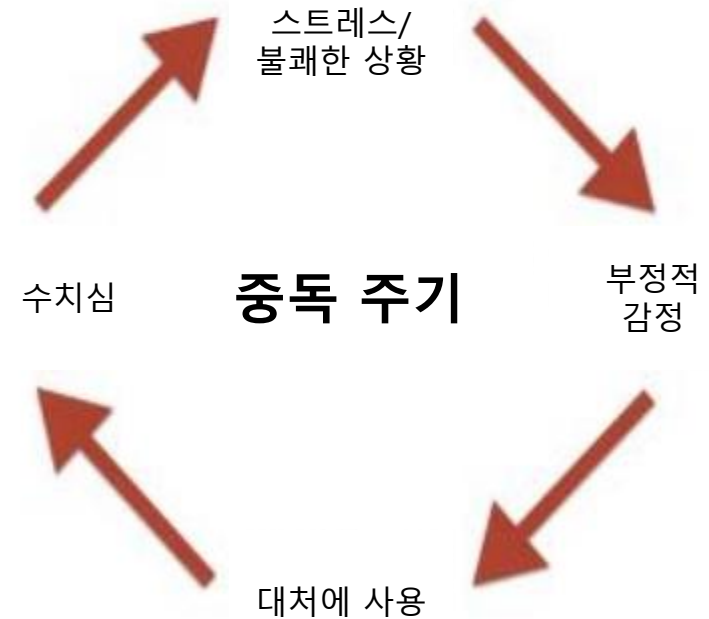


왜, 자해를 할까?

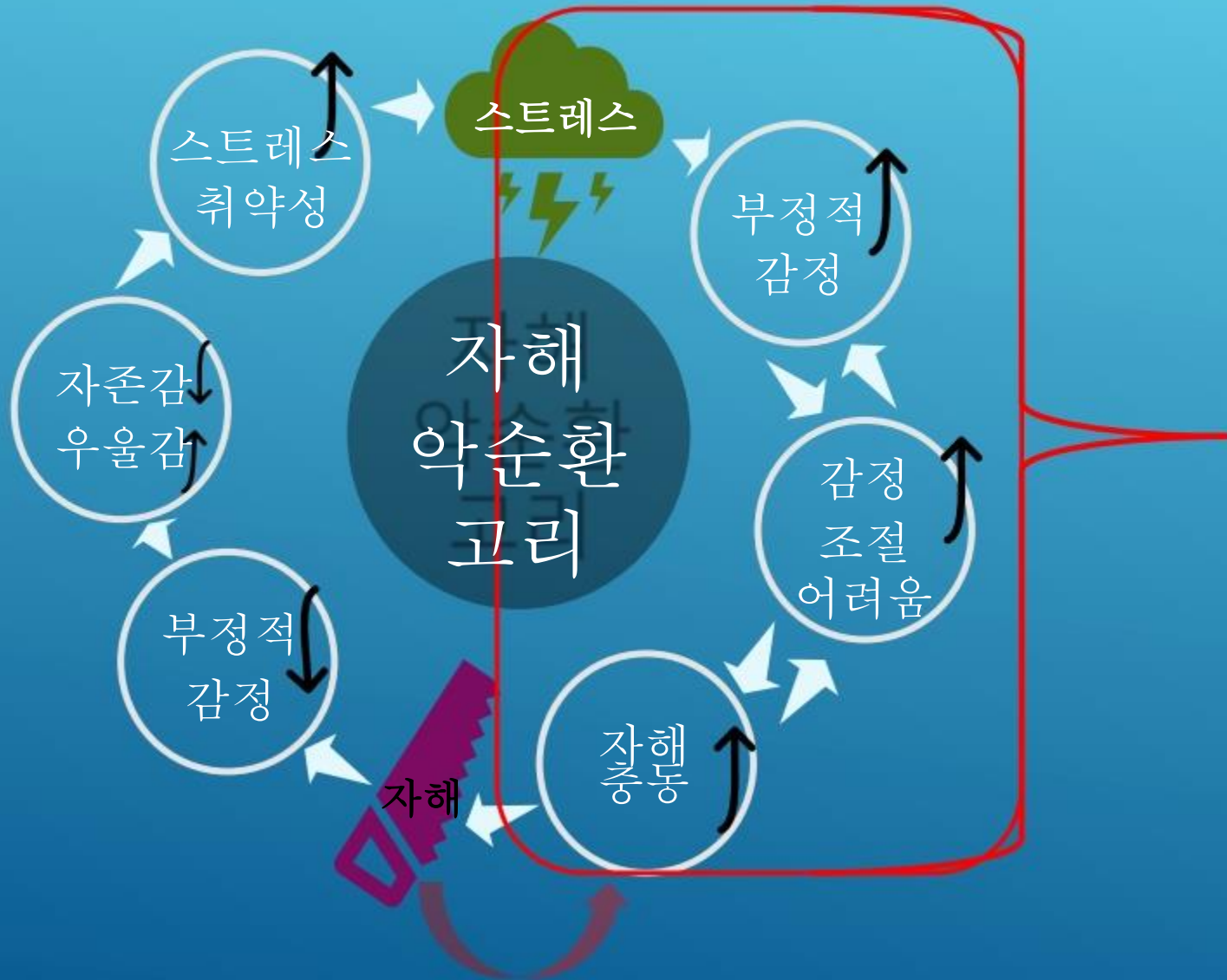
자해의 주기



중독 주기



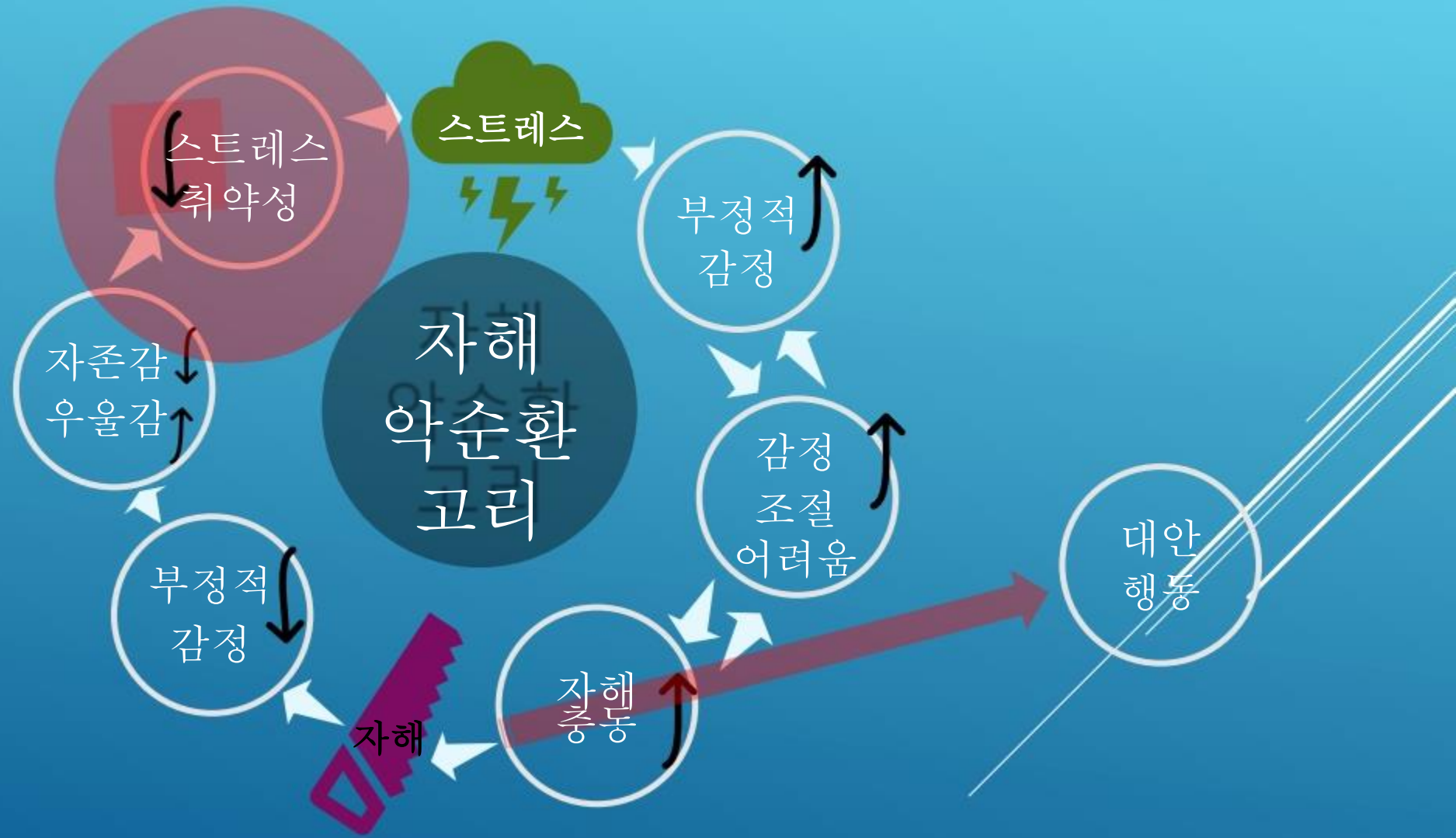
왜, 자해를 할까?



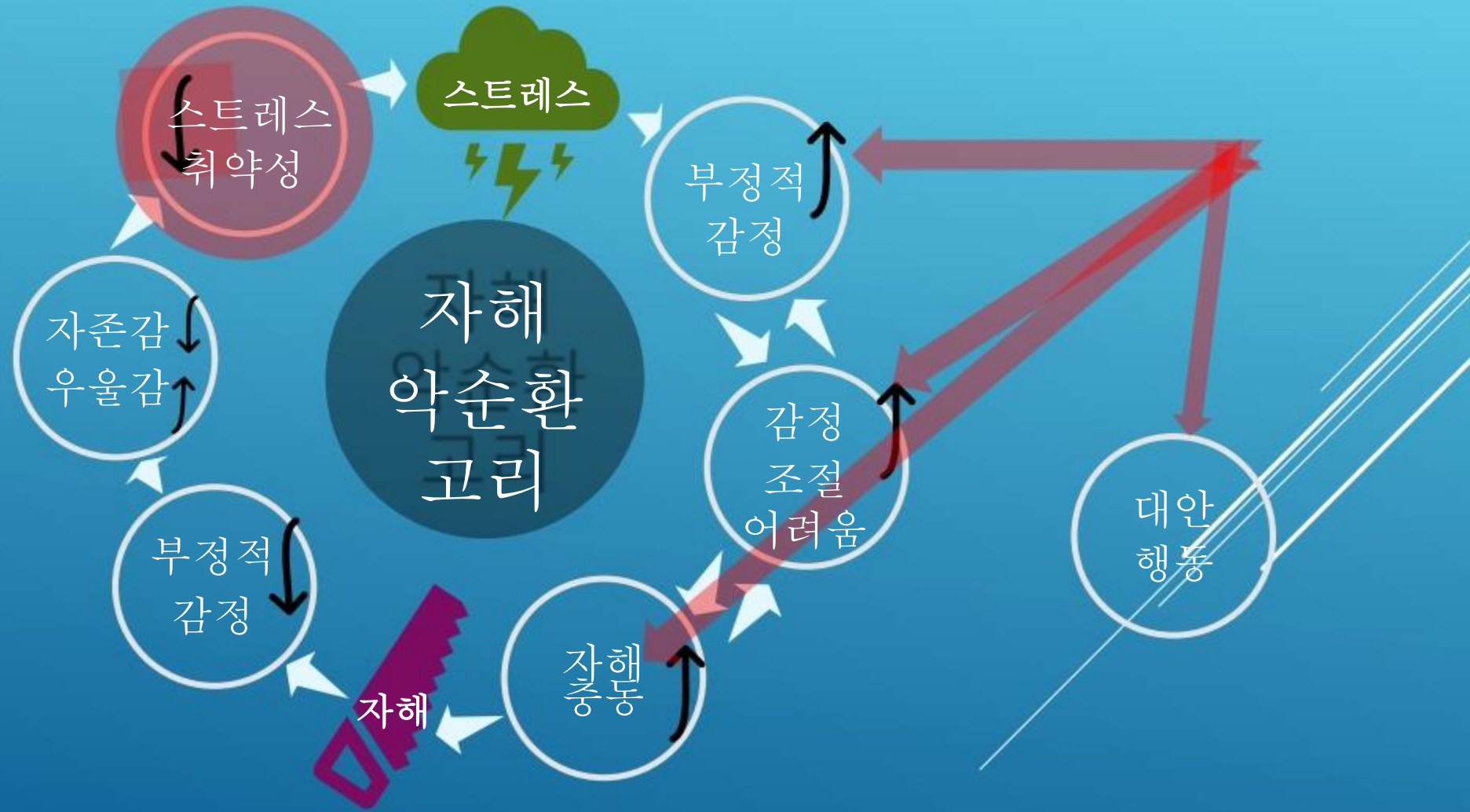
- 자해를 하는 청소년들은 스트레스 취약성이 높아 스트레스에 견디는 힘이 약함
- 적절한 대처방식을 찾지 못하여 자해를 통해 심리적 고통을 해결하려는 것

어떻게 . 개입을 하여야 하는가 ?

자해 행동 개입 : 기존의 치료

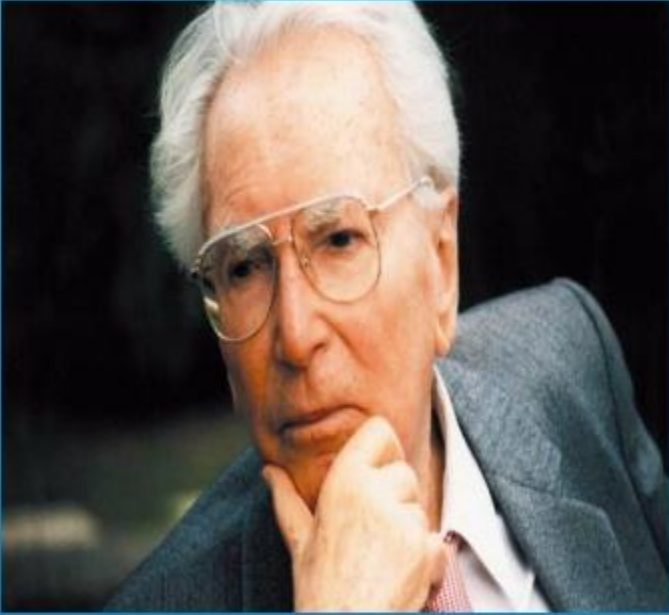


다차원적 개입이 필요



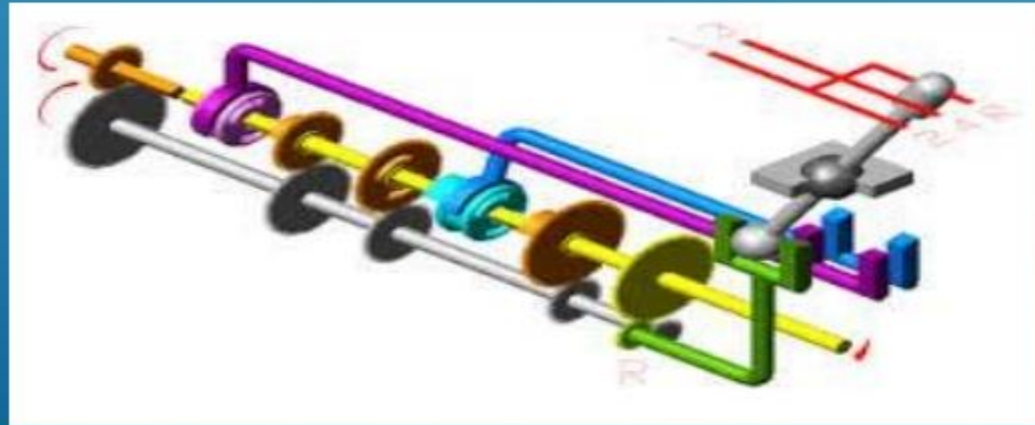


공간



Viktor Emil Frankl (1905 – 1997)

“자극과 반응 사이에 공간이 있다. 이 공간에 우리가 반응을 선택할 힘이 있다. 우리의 반응에 우리의 성장과 자유가 있다.”





마음챙김은 우리의 주의를 감정을 조절하고 형성할 목적으로 명상 및 여타 심신 수행을 통해 닦는 알아차림이다.

자동반응

자동적 사고와 감정은 도움이 되지않는 마음의 습관을 촉발하고 서투른 반응을 하게 만든다.

자극



반응

마음챙김

마음챙김의 알아차림은 자동적 성향을 파괴하고 다른 반응을 선택할 공간을 마련해준다.

자극



마음챙김



반응

마음챙김은 마음을 훈련시키고, 한 동안 계속하면, 뇌를 훈련시킨다.

검증된
이익

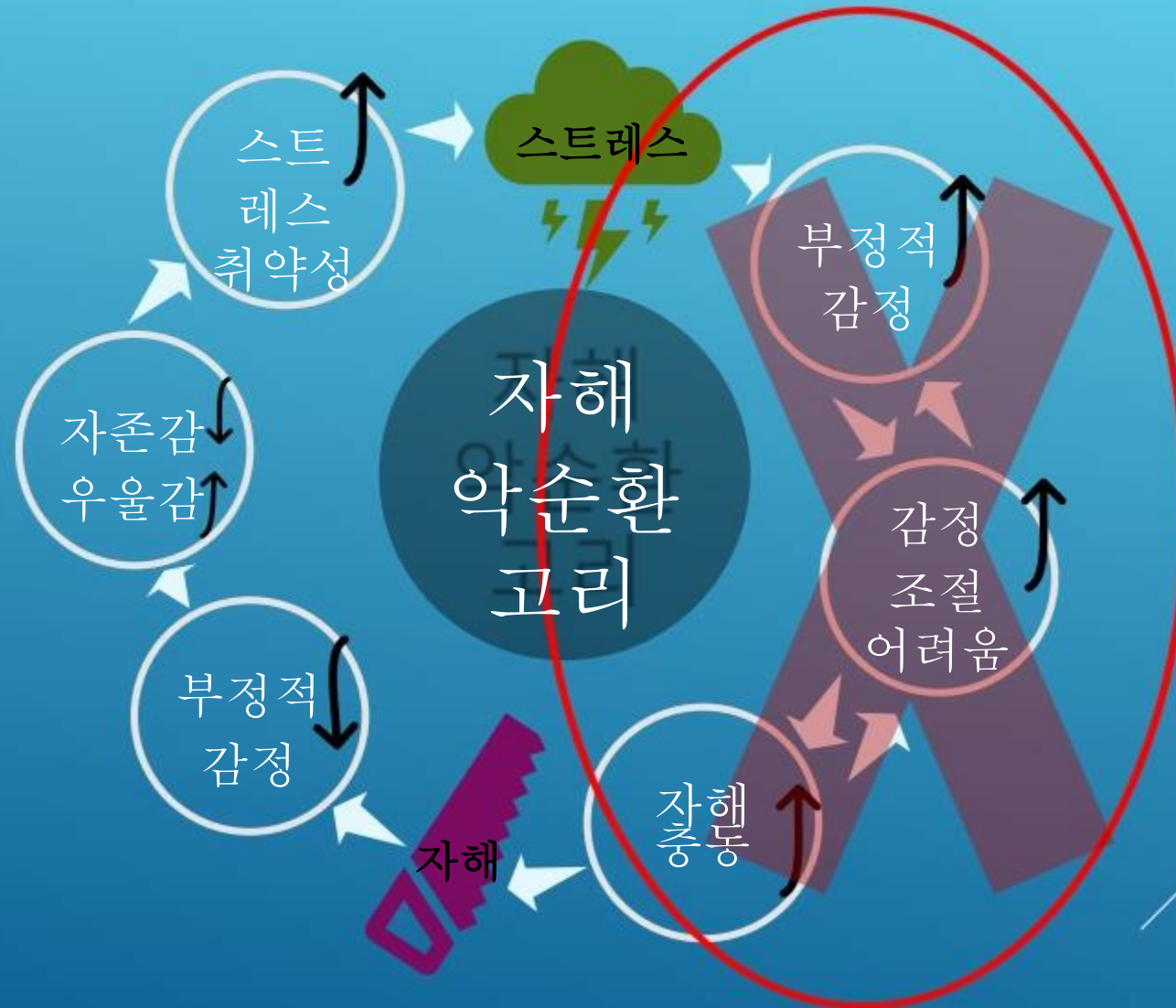
- 스트레스와 불안 감소
- 기분과 작업기억 향상
- 재발과 우울증 방지
- 감정기능 향상
- 알아차림과 회복탄력성 개발

멈춤

알아채고
다른 선택하기



자해 행동 개입 : 명상의 역할



비자살적 자해를 하는 청소년의 위험요인과 보호요인



<위험요인>

- ¹김수진, 2017; 백선희, 2019; 이동귀 외, 2017; 임선영 외, 2017; Klonsky et al., 2008
- ²구훈정 외, 2014; 김수진, 2017
- ³김수진, 2019; 탁창훈 외, 2017; 안영신 외, 2017; 이동귀 외, 2016; 임선영 외, 2017
- ⁴김수진, 2017; 백선희, 2019; Klonsky et al., 2008
- ⁵백선희, 2019; 서미 외, 2019

<보호요인>

- ¹김수진, 2019; 서미 외, 2019; 이동귀 외, 2017
- ²김수진, 2017; Kool et al., 2009
- ³이동귀 외, 2017; Kool et al., 2009
- ⁴김수진, 2017; Rotolone et al., 2012
- ⁵김수진, 2017; 서미 외, 2019

멈춤

알아채고
받아들이기

+

α

마인드풀니스 기반 치료



청소년 자해 및 자살시도에 대한 치료적 개입: 체계적 평가와 메타분석

Dennis Ougrin, MBBS, MRCPsych, PGDip(Oxon), PhD, Troy Tranah, BSc, MSc, PhD, Daniel Stahl, PhD,
Paul Moran, MBBS, BSc, MSc, DLSHTM, MD, MRCPsych, Joan Rosenbaum Asarnow, PhD

목표: 자살행동과 자해는 청소년에게 흔히 일어나는 사건으로서, 고양된 기분, 자살위험, 임상치료 요구와 관련이 있다. 최근 자해에 관한 이해와 치료가 발전하고, 자해와 자살 및 자살 시도 위험의 관계성이 조명되긴 했으나, 자살 사망률 저하로는 아직 발전하지 못하고 있다. 청소년 자살행동 및 자해 반복 치료에 관한 기존 문헌 평가를 연장하여 본 논문은 무작위할당연구(RCT)를 시행하여 특정의 약학적, 사회적, 심리적 치료개입이 청소년의 자살성 자해와 비자살성 자해를 감소시키는 효율을 메타분석했다.

방법: 데이터는 2014년 5월 현재 Cochrane, Medline, PsycINFO, EMBASE, PubMed를 검색해서 사용했다. 자해와 연관된 청소년(18세까지)에 대한 특정 치료개입법 vs. 기존치료법(treatment as usual, TAU) 또는 위약집단을 비교하는 RCT.

결과: 2,176명의 청소년이 포함된 19개 RCT 연구분석. 치료개입법은 심리적, 사회적개입이었고 약학적 개입은 없었음. 추후분석 기간에 청소년 자해율(28%)은 대조군(33%)에 비해 더 낮았음. 효과 크기가 가장 컸던 치료개입법은 DBT, CBT, MBT였음.

결론: 자해 예방 치료법은 효과적으로 보임. DBT, CBT, MBT가 달성한 결과의 개별 복제연구가 우선시행과제로 보임.

Key Words: self-harm, randomized controlled trials, meta-analysis

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2015;54(2):97-107.

감정 조절(emotional regulation)과 감정적 취약성

부적절한 반응

자극에 예민함

비수인적
환경

감정적
민감성

작은 자극에도 크게 반응함

공감하지 못함

안정상태로
회복하는데 시간이
오래 걸림

다이어렉티컬 행동치료

1. 생명을 위협하는 행동 ↓

- 자살 또는 살인 행동 → 비자살성 자해 → 자살사고와 소통 → 자살관련 신념 → 자살관련 감정

2. 치료 방해 행동 ↓

- 내담자: 치료에 빠지는 것, 작업할 능력 부족이나 작업 거부; 과도한 요구, 다른 내담자를 방해하는 행동, 상담자 한계를 존중하지 않음, 상담자 동기를 떨어뜨림
- 상담자: 한쪽 극단에 머물기; 내담자를 존중하지 않는 행동

3. 삶의 질을 방해하는 행동 ↓

- 심각한 정신 장애: 기분 혹은 불안장애, 물질 남용이나 섭식장애, 정신증 증세나 해리 증상
- 일상 문제: 신체 질병 돌보지 않는 것, 안정된 주거지를 유지하지 못함, 가정폭력, 심한 역기능적 관계, 재정적 문제

4. 행동 기술 ↑

- 마음챙김 기술
- 고통 감내 기술
- 감정조절 기술
- 대인관계 효율성 기술

STUDY PROTOCOL

Open Access



마음챙김 기반의 집단 인지치료 vs 청년 자해의 집단지지: 무작위할당연구의 프로토콜

Clare S. Rees^{1*}, Penelope Hasking¹, Lauren J. Breen¹, Ottmar V. Lipp¹ and Cyril Mamotte²

Abstract

연구배경: 비자살성 자해(NSSI)는 치료가 어려운 범 진단적 행동으로서 현재까지 기전에 기반한 연구가 전무하다. MBCT는 NSSI를 시도하고 유지하는 것으로 사료되는 기전을 대상으로 하기 때문에 성공가능한 치료개입법으로 보인다. 본 연구의 목적은 MBCT가 NSSI의 빈도와 의료 경중도를 저하시킬 수 있는 능력을 시험하고 MBCT가 효과를 발하는 기전을 탐구하는 것이다.

방법/설계: 우리는 18~25세 청년들에게 MBCT vs 지지적 치료(ST)의 RCT 병렬집단 연구를 시행할 것이다. 모든 참가자는 DSM-5가 규정한 NSSI 범주를 만족한다(즉 지난 12개월간 5번의 사건). 다음 조건에 해당하는 참가자는 배제된다: 1)현재 심리 치료를 받고 있다, 2)지난 12개월간 자살시도를 한 적이 있다, 3)급성 정신병 증세를 보인다, 4)경계성인격장애가 있다, 5)이전에 MBCT를 체험한 적이 있다. 일차 결과는 NSSI의 빈도와 경중도다. 2차결과로는 반추, 마음챙김, 감정조절, 고통감내, 스트레스, 주의 편향을 평가할 것이고, 이를 변화의 기전으로서 시험할 것이다.

논의: 본 연구는 NSSI 감소에 대한 MBCT의 효율성을 시험하는 최초의 RCT 연구다. 자해에 대한 MBCT의 효율성 증거는 단독 치료법으로서 또는 정신장애의 기존 치료법과의 통합을 통하여 자해의 단기적 개입치료법 공급을 허용할 것이다.

Trial registration: Australian New Zealand Clinical Trials Registry Number ACTRN12615000023550. Registered 16 January 2015.

Keywords: Non-suicidal self-injury, Mindfulness based cognitive therapy, Randomised controlled trial

자살사고와 의도적 자해 저하에 대한 수용전념치료(ACT)의 효율성: 체계적 평가

Monitoring Editor: John Torous

Reviewed by Kathy McKay and Michael Levin

방법

우리는 자해에 대한 개입법으로서 ACT를 연구한 논문을 체계적으로 검토 평가했다. 사용한 전자 데이터베이스는 Medline, PsycINFO, EMBASE, PubMed, SCOPUS, CCRCT, CDSR 등이다. 여기서 추출한 논문의 참고서적과 관련성 있는 체계적 평가를 검토하여 추가 대상 논문을 확정했다. 검색 키워드는 ACT와 자살방지에 관한 기존연구에서 사용한 용어를 참고하여 결정했다. 연구설계는 RCT에 한정하지 않았다. 선별은 2명의 검토자가 완성했고, 모든 중복연구는 제외했다. 영어로 출판되지 않은 논문, 다요소 치료를 시행한 논문, ACT에 근거하지 않은 논문, 또는 자살사고나 의도적 자해에 대한 타당한 측정이나 보고 구조가 결여된 논문은 배제했다.

결과

중복논문을 제거하고 남은 관련 논문 554건을 대상으로 관련성 선별을 했다. 선별 후 ACT를 자해 개입법으로 사용한 5편 논문을 확정했다. 이 연구들은 다양한 방법을 사용했고, 2개의 사례연구, 2건의 사전 사후 연구, 1개의 정신건강 RCT를 포함했다.

결론

본 평가로 ACT가 2건의 사전 사후 연구에서 자해를 저하시키는데 효과가 있었으나 다른 연구에선 그렇지 않음을 발견했다. 하지만 본 평가에 포함된 연구방법 엄격성 결여와 작은 연구대상 숫자를 고려할 때 ACT를 자해나 의도적 하해 개입법으로 추천하기에 증거가 부족하다.

자비 함양 훈련



자비함양훈련 프로그램

- ▶ 인지기반 자비훈련 (CBCT) (L. T. Negi, 2004)
- ▶ 감정균형 함양 (CEB) (P. Ekman, A. Wallace, M. Greenberg, and R. Davidson, 2000)
- ▶ 자비함양훈련(CCT) (T. Jinpa, 2009)
- ▶ 마음챙김 자기연민 (MSC) (C. Neff & C. Germer, 2013)
- ▶ 자비초점치료 (CFT) (P. Gilbert, 2014)
- ▶ 기타
 - ▶ 죽음과 함께 하기 (BWD) (J. Halifax, 2013)
 - ▶ 자원 훈련 프로토콜 (RTP) (T. Singer, 2013)
 - ▶ ACT 자기연민 (Yadavaia, 2014)

크리스틴 네프 박사의 자기연민의 3대 요소

자기친절:
처벌이 아닌 이해

보편적 인간성:
누구나 이를 겪는다

마음챙김:
실패감을 무시도
과장도 없음

왜 자기연민 수행인가?

연구에 의하면 자기연민이 큰 사람은 더 행복하고, 덜 스트레스 받고, 더 회복탄력성이 크다고 함.

HAPPIER

Practising self-compassion leads to more happiness, optimism, gratitude and better relationships with others.



MORE RESILIENT

Self-compassionate people bounce back more easily from set-backs and are more likely to learn from their mistakes



LESS STRESSED

Self-compassion is a powerful antidote to the self-criticism and perfectionistic thinking that can lead to stress, anxiety and depression.



자기연민, 자기용서, 자살사고와 자해: 체계적 평가

Seonaid Cleare  | Andrew Gumley  | Rory C. O'Connor

Suicidal Behaviour Research Laboratory,
Institute of Health and Wellbeing, University
of Glasgow, Glasgow, UK

Correspondence

Seonaid Cleare, Suicidal Behaviour Research
Laboratory, Institute of Health and Wellbeing,
University of Glasgow, 1055 Great Western
Road, Glasgow G12 0XH, UK.
Email: seonaid.cleare@glasgow.ac.uk

초록

자기연민은 병리학 및 정신건강과 관련이 있다고 시사되었다. 자기연민이 클수록 감정적 고통이 줄어든다는 것이다. 하지만 자기연민과 자해(자살의도에 상관없이) 및 자살사고에 대한 우리 이해의 폭은 그리 명확치가 않다. 본 평가는 이 관계를 살펴보기 위해 기존문헌을 비평적으로 검토했다. 그를 위해 자기연민과 유사한 용어를 포함하여 체계적인 검색을 3개의 대표적 의학 데이터베이스(Web of Science, PsycINFO, Medline)를 검색했다. 자기연민이나 자기용서와 자해나 자살사고와 관련 연구한 논문만이 본 평가에 사용되었다. 논문의 이질성이 높았고, 대부분 연구가 정량적 횡단적 연구에 집중되었다. 모든 논문이 고수준의 자기용서나 자기연민이 저수준의 자해나 자살사고와 유의 상관성이 있다고 보고했다. 다수 논문이 자기연민이나 자기용서가 부정적 인생 사건과 자해의 관계를 약화시킨다고 제안했다. 결론적으로 본 평가는 자살사고와 자해의 병리학에서 자기연민의 중요성을 조명한다. 우리는 임상적 연구적 결과를 논의한다.

KEYWORDS

self-compassion, self-forgiveness, self-harm, suicidal ideation, suicide attempt

요약

자해 행동 개입 : 명상의 역할

