

THE PARENT LETTER



About Our Kids: A Letter for Parents by the NYU Child Study Center



제 6 권, 제 7 호

2008 년 3 월

자해: 정의와 설명

부모님과 정신 건강 전문가들 사이에서 모두 마찬가지로 자해에 대한 염려가 점점 더 커져가고 있습니다. 다행스럽게도, 지금 우리는 이런 자해 행동의 잠재적 원인과 효과적 치료법에 대해 그 어느 때보다도 더 많이 알고 있습니다. 본 안내문에서 저자는 이 분야의 연구 조사를 통해 밝혀진 중요한 사실들을 살펴볼 것입니다.

자해: 자해란 무엇인가?

자해를 언급할 때 사용되는 많은 용어들은 결국 "자살과 관련된 행동"이란 통칭으로 귀결됩니다. 이에 자해, 칼로 긁거나 찌르기, 신체 절단, 자살극, 자살하려는 चेस्쳐/행동, 비자살성 자해 행동 (NSIB) 그리고 비자살성 자해 (NSSI)가 포함됩니다. 보다 구체적으로 말하면, 자해라는 것은 "의식적으로 자살을 의도한 것은 아니지만 조직 손상이 일어날 정도로 심각한 부상을 초래한 계획적이고 직접적인 신체 조직의 파괴나 변질"로 정의되어 왔습니다 (Gratz, 2003). 그러므로, 우리는 자해를 "자살 의도는 없었으나 결과적으로 일종의 조직 손상을 초래한 십대 청소년들의 행동"이라고 정의할 것입니다. 십대들의 가장 보편적인 자해 행위는 몸 핏자국, 칼로 긁거나 찌르기 또는 분신입니다. 일반적으로 자해는 주로 팔, 허벅지 또는 배에서 발생합니다.

누구에게서 자해 행동이 나타나는가?

자해의 원인은 아직 분명치 않으나 자해는 대개 사춘기 초기부터 나타나는 행동입니다. 자해 행위는 십대 남녀 모두에게서 나타납니다. 소녀들의 경우 핏자국이나 칼로 긁거나 찌르는 자해가 많은 반면, 소년들은 분신을 택하는 경우가 더 많습니다. 최근의 연구 조사에 따르면 십대의 14-15%가 자해 경험이 최소 한번 있다고 보고했습니다 (Ross & Heath, 2002). 심리 치료를 받은 십대를 대상으로 조사한 최근의 연구 조사에서 밝혀진 자살 경험 수치는 이보다 훨씬 더 높았는데 조사 대상자의 40-80%가 자해 경험이 있다고 말했습니다. 이 분야의 연구 조사에 따르면 자해에는 몇가지 장애가 함께 수반될 때가 많다고 합니다. 경계성 인격 장애, 불안 장애, 섭식 장애, 우울증과 정신 이상은 모두 자해를 하는 사람들에게서 흔히 나타나는 증상들입니다.

자해 행위의 이유는?

일부 십대들은 자살 의도를 지니고 자해 행위를 시도하기도 하지만, 연구 조사에 따르면 많은 십대들에게서 이러한 행위는 자신들의 감정을 다스리기 위한 노력과 연관되어 나타난다고 합니다. 대다수의 사춘기 청소년들은 몇 번의 자해 행위로 그치지만, 자해를 시도하는 청소년들 중 일부는 지속적으로 이런 행위를 반복하게 될 것입니다. 자해를 좀더 정기적으로 저지르는 청소년들의 경우, 그러한 행위는 대개 감정 조절을 위한 전략으로서 사용됩니다. 후자 그룹에 속한 청소년의 대부분은 자해를 함으로써 부정적인 감정 (즉, 우울한 기분에서 벗어나기 위해)에서 도피하려고 시도하는 것이라고 보고했습니다 (Nock & Prinstein, 2004). 이보다 적은 숫자의 청소년들은 자신들의 행위에 화가 났을 때 자신에 대한 벌으로써, 또는 다른 이에게 영향력을 행사하고자 (즉 사회적 관심을 끌거나 피하기 위해)하는 시도로서 자해를 한다고 보고하였습니다.

자해 행위는 어떻게 치료하는가?

자해 행위 억제에 가장 효과적인 방법은 인지행동 치료인 것으로 밝혀졌습니다. 앞에서 언급했듯이, 자해는 여러 가지 이유에서 행해집니다. 자해 청소년을 돕기 위한 전략을 개발하기 위해서는 정신 건강 전문가가 청소년의 자해 동기가 어떤 것인지 이해하는 것이 극히 중요합니다. 예를 들면, 청소년이 만약 감정 조절을 위해 자해를 할 경우 (즉, 수치심이나 죄책감과 같은 부정적 감정에서 벗어나기 위해), 스트레스 극복 방법 (즉, 감정적으로 힘들 때 자신의 마음을 탄 데로 돌리기)을 알려주는 것뿐만 아니라 부정적인 감정 경험에 점차적으로 노출되도록 하는 것이 자해 치료에서 필요한 측면이 될 것입니다.

자해는 단독적으로 발생하기도 하고 여러 가지 다른 심리적 장애와 겹쳐서 발생하기도 하는데, 현재는 오로지 경계성 인격 장애라는 명칭의 한 가지 장애의 증상으로만 분류되어 있습니다. 청소년들은 아직 성장하는 단계에 있으므로 경계성 인격 장애 기준에 해당되지 않습니다. 그러나 많은 임상 심리학자들이 사춘기 청소년에게서도 이 경계성 인격 장애 증상이 나타날 수 있음에 동의합니다. 많은 경우, 이러한 십대 청소년들은 대인 관계가 혼란스러우며 자해나 기타 위험스런 자기 파괴적 행동에 연루되어 있고 (예: 추방, 성적 문란함, 약물 사용) 정서적으로 민감하며 자신이 처한 환경에서 자극이나 상황에 예민하게 반응합니다. 이런 청소년들에게는 변증법적 행동치료 (Dialectical Behavior Therapy: DBT)가 효과적인 치료법인 것으로 나타났습니다. DBT는 인지행동 치료의 한 형태로서, 행동 분석을 수행하고 (분석을 통해 청소년의 자해 유형이나 기타 위험스런 행동 유형 파악에 도움이 됨) 청소년이 어려움을 겪는 영역 (예: 혼란스런 대인 관계)에서 이를 극복하는 방법을 가르쳐 줍니다. DBT는 매주 십대 개인별 치료 세션과 또한 매주 부모와 십대가 함께 참여하는 어려움 극복 방법 습득 그룹으로 구성됩니다.

자녀에게서 자해가 의심될 경우 대처 요령:

- 침착하십시오! 부모님께서 이런 행동에 대해 물론 심려가 크겠지만 자녀를 대할 때 침착성을 잃지 않는 것이 중요합니다. 자해는 자녀에게도 당황스러울 것입니다. 많은 경우, 자해는 비밀리에 일어납니다.
- 관심을 갖고 자녀에게 접근하여 자해의 동기가 무엇인지를 파악하도록 하십시오. 그들의 감정이 어땠을인지 이해하려고 노력함으로써 자녀가 처한 상황에서 자녀가 느낀 감정이 당연한 것이었음을 인정하려고 하십시오. 부모님이 종종 "자녀의 입장"이 되어 보면 자녀의 감정을 더 잘 이해할 수 있을 것입니다.
- 청소년은 성인보다 더 많은 감정의 동요를 경험합니다. 청소년은 별것 아닌 일에도 쉽게 화내고 스트레스를 받을 수 있음을 기억하십시오. 지금은 그들의 고민거리를 과소평가할 때가 아닙니다.
- 자해에 이용될 수 있는 도구들을 없애십시오. 가까운 시일 내에 자해 행위가 다시 발생할 가능성을 최소화하는 데 도움이 될 수 있습니다.
- 전문가의 도움을 구하십시오. 자해보다 더 효과적인 자기 감정 조절 방법을 배우면 자녀에게 도움이 될 것입니다. 노련한 전문가가 이 과정을 도울 수 있습니다. 주저 마시고 문제에 대한 조언과 도움을 구하십시오.

이 분야에 대한 연구 조사를 자세히 살펴보시려면, 다음 연구 조사 문헌을 참조하십시오: Klonsky, E. D. & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-Injury: A Research Review for the Practitioner (자해: 치료 전문가를 위한 연구 조사 검토) *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63, 1045-1056

참조 문헌:

Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review (계획적인 자해의 위험 요인과 기능: 실증적이고 개념적인 검토) *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 192-205.

Nock, M. & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior (자상벽 행위 평가에 대한 기능적 접근 방식) *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890.

Ross, S. & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents (사춘기 청소년 커뮤니티 샘플에서의 자상벽 빈도수에 관한 연구) *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 67-77

저자: **Alexandra DeGeorge**, 심리학 박사, Post-Doctoral Fellow / **Carrie B. Spindel**, 심리학 박사, 아동 및 청소년 심리 전문가, NYU 아동 연구 센터 부속 **아니타 설츠 불안 및 정서 장애 연구 협회 (Anita Saltz Institute for Anxiety and Mood Disorders)** 소속. 상담 전화는 (212) 263-6622 번을 이용하십시오.

NYU 아동 연구 센터(NYU CHILD STUDY CENTER)에 대하여

NYU 아동 연구 센터는 아동 및 청소년의 정신과 장애에 대한 연구 조사, 예방 및 치료를 전문으로 하고 있습니다. 본 센터에서는 불안, 우울증, ADHD, 학습 및 집중력 장애, 자폐증, 식사 장애, 충격 및 스트레스 관련 증상 등의 다양한 장애를 지닌 아동들과 청소년들에 대한 평가 및 치료를 제공하고 있습니다.

저희 센터에서는 특정 장애 및 연령대 그룹을 대상으로 수많은 치료 연구를 무료로 실시합니다. 이러한 연구들 중에서 어느 것에 귀 자녀가 적합한지를 알아보시려면, (212) 263-8916 번으로 전화하시거나 웹사이트 <http://www.aboutourkids.org/professionals/research> 를 방문하여 주시기 바랍니다.

여러분이나 여러분의 자녀에게 긴급한 도움이 필요한 경우, 뉴욕시 정신 건강 협회(Mental Health Association)의 프로그램인 1-800-LIFENET(1-800-543-3638)으로 전화하시면, 주 7일 하루 24 시간 내내 이용 가능한 정신 건강 전문가의 도움을 받을 수 있습니다. 본 지원 서비스는 다음과 같은 언어로도 제공됩니다: 스페인어: 1-877-298-3373, 중국어: 1-877-990-8585. 기타 언어는 통역사를 요청하십시오.

아동 정신 건강 및 양육 문제에 대해 더욱 자세한 정보, 지침 및 실질적 제안을 원하시면, NYU 아동 연구 센터(NYU Child Study Center)의 웹 사이트 AboutOurKids.org 를 방문하시기 바랍니다.

ABOUTOURKIDS.ORG

어린이들에게 유년 시절을 되돌려 주는
NYU 아동 연구 센터 (NYU Child Study Center) · 577 First Avenue · New York, NY 10016 · 212 263 6622