



nami Family & Friends

National Alliance on Mental Illness



수잔 로빈슨(Suzanne Robinson) 작성, MSW © 2017

*"터널이 얼마나 크고 얼마나 긴지는 중요하지 않다... 마지막에는 그 빛을 볼 수 있다. 그러나,
내가 신발을 보면서 걷는다면 빛을 볼 수 없을 것이다."*

—Carlos A., De Familia a Familia de NAMI 수습 교사, 2011

감사 인사

본 세미나는 샌프란시스코 및 덴버에서 설문 조사, 투표, 네트워킹 세션, 기술 지원 웨비나, 트레이너 교육(TOT) 주말 및 NAMI 컨벤션을 통해 통찰력과 제안을 공유한 500명 이상 NAMI 지도자들의 지혜를 반영하고 있습니다.

NAMI의 대표 프로그램인 NAMI 가족간 관계(Family-to-Family)의 저자이자 심리학자인 조이스 벌랜드(Joyce Burland) 박사에게 특별한 감사를 전합니다. 저는 1998년에 NAMI 가족간 관계(Family-to-Family)를 교육하기 시작했으며, 2001년 벌랜드(Burland) 박사로부터 이 프로그램의 주(State) 트레이너로 인증을 받았습니다.

본 세미나를 매일 저에게 놀라운 영감을 불어 넣는 NAMI 가족에게 헌정합니다. 수 년 전에 비극이 발생한 후에, 저는 NAMI 국장이 "항상 NAMI 가족 때문에 놀라지만, 동시에 NAMI 가족 때문에 놀라지 않는다"고 말한 것을 기억합니다. 이것은 어떠한 상황에서도 NAMI 회원들이 연민을 가지고 사람을 대한다는 것을 의미했습니다. 이들은 고립된 사람들에게 다가가서 지원, 교육 및 공감을 제공합니다. NAMI 회원들은 정신 건강 상태와 너무나도 밀접한 관련이 있는 차별에 맞서 싸우고 있습니다. 제가 2013년 NAMI 로 오기 전에 14년간 프로그램 이사로 섬겼던 NAMI 오하이오의 직원과 NAMI의 탁월한 교육 팀에 특별히 감사드립니다. 1997년 NAMI 프랭클린 카운티에서 자원 봉사를 하도록 권고해 주신 부모님께 감사 드립니다.

저는 매일 용기, 결단력과 유머로 정신 질환과 맞서고 있는 어머니와 형제를 보면서 경외심을 갖습니다. 2011년에 카를로스(Carlos)가 저에게 말했던 것처럼, 이제는 우리 각자가 고개를 들어 결연하게 앞으로 나가야 할 때입니다. 행동이 삶을 변화시킵니다. 경험을 공유하고... NAMI를 공유하고... 차이를 만드십시오.

—Suzanne Robinson, 2017

이러한 커리큘럼의 개발과 NAMI 가족 및 친구들(NAMI Family & Friends)의 출범은 Providence St. Joseph Health의 적극적인 지원 없이는 불가능했을 것입니다.

본 세미나에는 다음과 같은 NAMI 프로그램의 자료가 포함되어 있습니다. NAMI 베이직, NAMI Ending the Silence, NAMI 가족간 관계, NAMI Homefront, NAMI 자신의 목소리로 및 NAMI 동료간 관계. 소스 자료에 대한 종합적인 참조 자료는 나열된 각 프로그램의 설명서에 있습니다.

자세한 내용은 NAMII에 문의하십시오.

사진 & 스톡 아트

사용된 이미지는 iStockPhoto.com과의 라이선스 계약에 따라 구매되었습니다. 본 프로젝트와 다양한 자료의 맥락 내에서 NAMII만이 이러한 이미지를 사용할 수 있습니다. 사용권 계약 및 제한 사항에 대한 정보는 다음 웹 사이트를 방문하십시오. www.istockphoto.com/help/licenses. 기타 모든 이미지는 NAMII의 독점적인 재산입니다.

목차

i. 감사 인사

I. NAMI (National Alliance on Mental Illness) 소개

1. NAMI 란?
2. NAMI 교육 프로그램 신념 체계와 원칙

II. 정신 건강 개론

3. 정신 건강 상태
4. 문화적 고려 사항
5. 정신 건강 상태의 경고 징후
6. 정신 건강 상태의 증상을 양날의 검으로 이해하기
7. 가족 간 감정 반응 예상 단계
8. 외상에 대한 이해
9. 가족의 2 차적 외상

III. 정신 건강 상태 및 진단

10. 불안 장애
11. 우울 장애
12. 양극성 장애
13. 강박 장애(OCD)
14. 외상후 스트레스 장애(PTSD)
15. 정신분열증
16. 경계성 인격 장애(BPD)
17. 조현증
18. 이중 진단
19. 정신 건강 상태의 생물학

IV. 대화 전략

20. 공감하기

- 21. 기본 대화 지침
- 22. I(나는)-문장
- 23. 숙고적 대답

V. 치료 및 회복

- 24. 정신 건강 상태의 육체-심리-사회적 차원
- 25. 건강 보험 이전 및 책임에 관한 법(HIPAA)
- 26. 치료적 개입 기술
- 27. 치료 환경
- 28. 심리 요법 중재술
- 29. 집중적인 가정 및 지역사회 기반 중재술
- 30. 보완 건강 접근법
- 31. 의약품 및 작용 방법
- 32. 치료 결정에 영향을 미치는 일반 정서적 경험
- 33. 치료 중에 사랑하는 사람 돕기

VI. 위기 계획

- 34. 재발의 일반적인 경고 징후
- 35. 위기 계획
- 36. 911 에 전화해서 경찰과 통화하기
- 37. 정신 건강의 허구와 사실
- 38. 자살의 허구와 사실
- 39. 사랑하는 사람이 자살을 생각하고 있는지 알아보는 경고 징후
- 40. 대화를 통한 자살 방지
- 41. 자살 경고 징후를 진지하게 받아 들이기
- 42. 위기 탈출에 도움이 되는 지침
- 43. 위기관리 계획
- 44. 퇴원 계획

VII. 가족 구성원 및 친구 지원

- 45. 가족 구성원의 자가 치료
- 46. 가족 구성원의 생활 문제 및 간병인

47. 균형 잡힌 삶의 원칙

48. 횡경막 호흡

49. 한계 설정

50. 내려놓기

VIII. NAMI 리소스

51. NAMI 프로그램

52. NAMI 지원 그룹

53. NAMI 프리젠테이션

54. NAMI 클래스

55. 절대 희망을 잃지 마세요!

56. 참고문헌

섹션 1.

NAMI (National Alliance on Mental Illness) 소개

NAMI란?

What is NAMI?

National Alliance on Mental Illness



NAMI (National Alliance on Mental Illness)는 정신 건강으로 고생하는 수백만 명의 미국인의 삶을 향상시키기 위해 노력하는 미국 최대의 풀뿌리 정신 건강 단체입니다. NAMI는 서비스, 치료, 지원 및 연구에 대한 접근을 지지하며, 인식을 제고하고 도움이 필요한 사람들을 위한 희망의 공동체를 구축하겠다는 약속을 공고히 합니다. NAMI는 정신 건강 상태로 고생하는 가족 및 개인을 위한 지원 및 교육 프로그램을 제공합니다.

What does NAMI do?

National Alliance on Mental Illness



NAMI는 정신 질환으로 고통 받는 모든 사람들의 건강과 삶의 질을 향상시키기 위해 회복, 탄력성 및 지원이라는 핵심 개념이 필수적인 요소라는 사실을 인식하고 있습니다.

1979년 부엌 식탁 주위에 모인 소그룹 가족 모임은 이제 미국에서 정신 건강을 주도하는 선도적인 목소리로 성장했습니다. 오늘날, 저희는 소속 지역사회에서 인식을 제고하고 이전에 불우한 사람들에게 제공되지 못했던 지원 및 교육을 제공하기 위해 일하는 수백 개의 지역 계열사, 주정부 단체 및 자원 봉사자의 협회가 되었습니다.

NAMI는 인식을 제고하고 무료로 필수 교육, 옹호 및 지원을 제공하기 위해 전국의 지역사회에서 자원 봉사하는 NAMI State Organization, 900 개 이상의 NAMI 제휴사, 그리고 수천 명의 지도자를 위한 토대입니다. NAMI는 동료 교육 방식을 사용하는데, 이것은 교사, 발표자 및 진행자의 산 경험이 NAMI 프로그램의 핵심임을 의미합니다.



NAMI 교육 프로그램 신념 체계와 원칙

우리의 믿음:

당신은 전문가입니다. 저희는 귀하의 상황에서 해야 할 일과 하지 말아야 할 일을 결정하는 최선의 결정자는 귀하와 귀하의 사랑하는 사람이라는 사실을 인정합니다. 아무도 귀하께서 본 세미나를 이수함으로써 완벽한 간병인이 될 것이라고 기대하지 않습니다. 저희가 제공하는 제안을 따라야 하거나 귀하께서 말씀하고 싶지 않은 사실을 함께 나눠야 하는 압력은 없을 것입니다. 저희는 귀하께서 자신의 직관력을 신뢰하고 세미나에서 도움이 되는 것은 무엇이든지 배우시길 바랍니다.

모든 것을 알아야 할 필요는 없습니다. NAMI 프로그램은 모든 정보를 배우거나 기억하도록 의도된 것이 아닙니다. 저희의 목표는 귀하께 필요한 것을 찾을 수 있는 중요한 기술을 개발하는 것입니다. 세미나가 끝난 후에는 필요한 정보를 어디서 찾을 수 있는지, 필요할 때 어떻게 찾을 수 있는지 알게 되기를 바랍니다. 저희는 서로의 역량을 강화하는 배려심 깊은 학습 공동체를 만들고 싶습니다.

아무도 말해주지 않은 것을 알 수는 없습니다. 이 세미나에서 새로운 사실을 배울 때, 귀하께서는 이미 해당 정보 중 일부를 미리 알았으면 좋았거나 직접 발견했으면 좋았을 것이라고 느낄 수 있습니다. 귀하께서는 아무도 귀하께 말하지 않은 사실을 알 수는 없음을 기억하십시오. 누군가 저희에게 알려주기 전까지 저희 중 어느 누구도 이러한 정보를 알지 못했습니다.

정신 건강 상태는 어느 누구의 잘못도 아닙니다. 사랑하는 사람의 어려움으로 인해 잘못 비난을 받는 가족이 많습니다. 이런 비난은 치명적입니다. 정신과 의사 켈 테켈슨(Ken Terkelson) 박사는 "사랑하는 가족에게 의도적으로 또는 의도적으로, 의식적으로 또는 무의식적으로 해를 끼친다는 생각은 견딜 수 없는 죄의식을 초래합니다"라고 말했습니다.

저희는 이러한 상태가 어느 누구의 잘못도 아니라고 강조하면서 없다고 주장함으로써 죄의식을 해결합니다.

정신 건강 상태는 생물학적 문제입니다. 저희는 이러한 상태와 관련된 낙인과 심지어 진단, 정신 질환, 뇌 상태와 같은 용어조차도 가족이 직면하는 어려움을 가중시키고 있음을 인식합니다. 낙인은 오해로 인해 발생합니다. 많은 사람들은 정신 질환이 기타 신체적 질병과 같은 생물학적 상태라는 사실을 모릅니다. 저희는 이러한 낙인이 가족을 더욱 어렵게 만드는 사실을 알고

있습니다. 이 세미나에서 저희는 다양한 정신 질환 진단을 통틀어서 "정신 건강 상태"라고 부릅니다.

정신 건강 상태는 보편적인 특징을 공유합니다. 특정 진단에 대해 논의하기 보다는 진단에 상관 없이 상태로 인해 나타나는 증상과 문제점에 중점을 둡니다. 진단은 시간이 지남에 따라 변하기 때문에 이러한 접근 방식은 도움이 될 것입니다. 많은 상태가 비슷한 증상을 보이고 이러한 모든 증상이 우리의 사랑하는 사람과 우리를 힘들게 만들기 때문에, 우리는 사랑하는 사람의 진단에 관계 없이 서로의 경험을 통해 배울 수 있습니다.

저희가 제공하는 사항은 다음과 같습니다.

현재 정보. NAMI 프로그램에서 공유되는 자료는 최신 정보입니다. 저희는 해당 분야의 과학적 발전을 반영하기 위해 교과 과정을 정기적으로 검토합니다.

다양한 해결책. 우리와 우리의 사랑하는 사람이 당면한 어려움에 대해 신속한 해결책을 모색하는 것은 당연합니다. 모든 것을 해결하는 마법의 공식은 없으며 모든 사람에게 효과가 있다고 보장할 수 있는 치료 방법은 없습니다. 그러나, 정신 건강 상태를 가진 상태로 잘 살아갈 수 있음을 우리는 잘 알고 있습니다. 이것은 평생의 여정이 될 수 있으며, 힘든 시간은 주기적으로 발생하는 경향이 있습니다. 지식은 힘이기 때문에, 이러한 상태와 치료에 대해 가능한 많이 이해할 수 있도록 지원하면 귀하와 귀하의 가족에게 가장 적합한 옵션을 찾을 가능성이 더욱 높아질 것으로 생각합니다.

공감과 이해. 우리가 사랑하는 사람의 삶을 이해한다면, 이들과의 대화와 문제 해결이 더욱 쉬워지게 됩니다. NAMI 프로그램의 목표는 사랑하는 사람이 잘 살아가도록 하기 이들에게 무엇이 필요한지, 그리고 어떤 도움을 줄 수 있는지 이해하도록 지원하는 것입니다. 귀하께서는 이에 대한 통찰력을 얻어가면서 사랑하는 사람과 자신으로부터 현실적으로 기대할 수 있는 것을 배우게 될 것입니다.

지역사회의 자원에 관한 정보. 저희는 세미나를 진행하면서 소속 지역의 지역사회 서비스에 대한 정보를 제공할 것입니다. 저희는 정신 건강 서비스 제공자, 서비스 시스템 및 기타 지역사회 정보를 활용하신 경험이 있으신 여러분을 귀한 자원으로 생각합니다.

섹션 II.

정신 건강 개론

정신 건강 상태

정신 질환은 인간의 사고, 느낌 또는 분위기에 영향을 미치는 상태입니다. 이러한 상태는 다른 사람과의 관계와 일상 기능에 영향을 미칠 수 있습니다. 각 사람들은 심지어 같은 진단을 받은 사람들조차도 서로 다른 경험을 할 것입니다.

특히 치료가 조기에 시작되고 상태를 가진 사람이 회복 과정에서 중요한 역할을 하는 경우 사회 생활, 학교 및 직장에서의 의미 있는 역할을 포함하는 회복이 가능합니다.

정신 건강 상태는 한 가지 사건의 결과가 아닙니다. 연구 결과에 따르면 여러 가지 원인이 복합적으로 연결된 것입니다. 정신 건강 상태의 발생에는 유전학, 환경 및 생활 양식이 영향을 미칩니다. The Gene: An Intimate History의 저자인 의학박사 싯다르타 무케르지(Siddhartha Mukherjee)는 유전자, 환경, 유발요인 및 우연의 조합이라고 말합니다. 스트레스가 많은 직업이나 가정 생활은 범죄의 희생자가 되는 외상 사건처럼 일부 사람들을 더욱 취약하게 만들 수 있습니다. 또한, 생화학적 프로세스 및 순환계와 기본적인 뇌 구조도 중요한 역할을 할 수 있습니다.

Facts



1 in 5 ADULTS and 1 in 5 YOUTH in the U.S. are experiencing or will experience a mental health condition at some point in their lives



Nearly 60% of ADULTS and 50% of YOUTH AGES 8-15 with a mental health condition don't receive treatment

STIGMA

STIGMA is a major reason people don't seek help

연간 성인 5명 중 1명 꼴로 정신 건강 상태를 경험합니다. 17명 중 1명 꼴로 정신분열증이나 양극성 장애와 같은 심각한 정신 질환을 가지고 있습니다. 직접적인 당사자 외에도 가족, 친구 및 지역사회가 영향을 받습니다.

정신 건강 상태의 절반은 14세부터 시작되며 정신 건강 상태의 75%는 24세에 발생합니다. 청소년기의 전형적인 성격 및 행동 변화는 정신 건강 상태 증상의 모방 또는 눈가림 증상일 수 있습니다. 결과를 개선하고 회복 가능성을 높이기 위해 조기 참여와 지원이 중요합니다.

문화적 고려 사항

정신 건강은 인종, 민족, 성별, 성적 취향 또는 문화에 관계없이 모든 사람에게 영향을 미칩니다. 문화란 단체의 신념, 관습, 가치관 및 사고 방식, 행동 방식 및 의사 소통 방식입니다. 문화적 배경의 영향:

- 정신 건강 상태를 바라보는 시각에 영향을 줍니다.
- 증상을 설명하는 방법에 영향을 줍니다.
- 의사 및 정신 건강 전문가와 같은 건강 관리 제공자와 대화하는 방법에 영향을 줍니다.
- 치료를 받고 치료에 반응하는 방법에 영향을 줍니다.

미국 흑인의 약 4분의 1 만이 정신 건강 치료를 원하는 반면, 백인은 40%가 정신 건강 치료를 원합니다. 그 이유로는 의료 제도의 편견과 차별에 기인한 불신과 오진; 건강 관리에 대한 접근에 영향을 미치는 사회 경제적 요인; 흑인 정신 건강 전문가의 부족(미국 정신의학 협회 회원의 3.7%, 미국 심리 학회 회원의 1.5%만이 흑인) 등이 포함되며, 일부 연구 결과에 따르면 흑인은 다양한 약물에 대해 일반인보다 약물 대사 작동이 느리며 더 많은 용량을 투여함으로 인해 부작용이 더 커지고 치료법을 지킬 가능성이 낮은 것으로 알려져 있습니다.

지역사회 라틴계는 정신 건강 문제에 관해 말하지 않는 경향이 있으며 정신 건강 치료를 받을 가능성이 적습니다. 언어 장벽으로 인해 의사와의 대화가 어려울 수 있습니다. 오늘날 많은 의료 전문가들은 스페인어 의학 용어를 사용하기도 하지만, 라틴계 사람들의 문화적 차이를 항상 이해하고 있는 것이 아니기 때문에 오진으로 이어질 수 있습니다. 불법 이민자들은 강제 추방에 대한 두려움을 가지고 있어서 심지어 미국 시민권자인 자녀들을 위해서 조차 도움을 요청하지 못할 수 있습니다. 라틴계는 무보험자가 3분의 1 을 차지합니다. 라틴계 인구의 상당수는 저임금 일자리에 종사하거나 자영업자입니다. 이러한 라틴계는 건강 보험에 가입하지 않은 경우가 많습니다.

LGBT(레즈비언, 게이, 양성애자 및 트랜스젠더) 사람들은 성적 성향이나 성 정체성 때문에 따돌림, 낙인 및 편견을 당하는 동시에 정신 건강 상태에 대한 사회적 편견에도 직면하게 됩니다.

군인, 재향군인 및 그 가족의 경험도 민감하게 다뤄져야 합니다. 인구의 2% 미만이 군대에 복무하는 상황에서 일반 대중은 "직업 군인"이 되는 것과 관련된 느낌을 알 수 없기 때문에 군인 및 재향군인의 가족은 소외된 감정을 느끼게 됩니다. 현역 복무자는 낙인으로 인해 자신의 복무

경력이 위험에 빠지는 것을 두려워한 나머지 적극적인 치료를 꺼려하는 경우가 많습니다. 전투와 관련된 부상 이외에도 PTSD, TBI 및 기타 정신 건강 상태와 같이 눈에 보이지 않는 부상 때문에 군대에서 민간인 세계로의 전환이 힘들 수 있습니다.

Know the WARNING SIGNS



예상되는 행동과 정신 건강 상태 징후 사이의 차이점에 대해 말하는 것이 항상 쉽지만은 않습니다. 정신 질환이 있는지 여부나 행동과 생각이 일반적인 행동이거나 신체적 질병의 결과인지 여부를 쉽게 알려줄 수 있는 검사는 없습니다.

아동 및 성인의 경우, 증상을 경험하는 사람들이 진단 과정의 일환으로 완전한 신체 검사를 요구해서 결과를 받아보는 것이 중요합니다. 우울증 상태의 "신체적" 징후는 갑상선과 부신 질환과 비슷할 수 있으며 불안감은 심장 발작 처럼 느껴질 수 있기 때문에 다양한 신체적 장애를 배제해야 합니다. 외상성 뇌 손상, 라임 병, 치매, 암 또는 기타 문제에 대한 검진도 귀하의 사랑하는 사람이 겪고 있는 질환이 무엇인지 확인함에 있어서 필요할 수 있습니다. 가족과 친구들이 함께 관찰한 사항은 의사의 진단에 도움이 될 수 있습니다.

각 질병에는 고유한 증상이 있지만 성인과 청소년에게서 흔하게 발생하는 정신 건강 상태 징후는 다음과 같습니다.

- 과도한 걱정이나 두려움
- 극도의 슬픔이나 우울한 느낌
- 혼란감 또는 집중 및 학습 문제
- 통제할 수 없는 "최고의 감정" 또는 행복감을 비롯한 극한 분위기 변화
- 과민성 또는 분노의 장기적 또는 강한 감정
- 친교 및 사교 활동 회피
- 타인에 대한 배려 또는 관계의 문제
- 수면 습관의 변화 또는 지치고 탈진한 느낌
- 허기 증가 또는 식욕 부진과 같은 식습관 변화
- 성욕의 변화
- 현실 인식의 어려움(객관적으로 존재하지 않는 것을 경험하고 느끼는 망상 또는 환각)
- 자신의 감정, 행동 또는 성격의 변화를 인식하지 못함("통찰력 부족" 또는 질병실인증)
- 알코올이나 약물과 같은 약물 남용
- 명백한 원인이 없는 복합적인 신체 질환(두통, 복통, 모호하고 지속적인 "통증")
- 자살에 대한 생각
- 일상 활동을 수행하지 못하거나 일반적인 문제와 스트레스를 관리할 수 없음
- 체중 증가에 대한 강한 두려움이나 외모에 대한 우려(주로 청소년)
- 자해의 징후(자상, 화상 등)

정신 건강 상태는 아동에게도 발생할 수 있습니다. 아동은 여전히 생각과 감정을 파악하고 말하는 방법을 배우고 있기 때문에 아동의 가장 분명한 증상은 행동입니다. 아동의 증상은 다음과 같습니다.

- 학교 성적의 변화
- 자거나 등교하기 싫어하는 행동과 같은 과도한 걱정이나 불안
- 과잉 행동
- 잦은 악몽
- 잦은 말 안듣기 또는 공격성

- **찾은 짜증**

도움을 받을 수 있는 곳

본인이나 다른 사람에게 도움이 필요한 경우에 주저하지 말고 도움을 요청하십시오. 정신 건강에 관해 가능한 모든 것을 배우는 것이 중요한 첫 걸음입니다.

추가적인 자원은 건강 보험, 1 차 진료 의사 또는 주/국가 정신 건강 기관에 문의하십시오.

소속 지역사회에서 가능한 서비스와 지원에 대해 알아 보려면 NAMI HelpLine 전화 1-800-950-6264 로 연락하십시오.

지금 귀하 또는 귀하의 지인에게 도움이 필요한 경우, 즉시 전미 자살 예방 라이프라인 (National Suicide Prevention Lifeline) 1-800-273-8255 로 연락하거나 911 로 전화하십시오.

진단 받기

경고 징후를 안다면 전문가에게 알릴 필요가 있는지 알 수 있습니다. 대부분의 사람의 경우, 치료 계획의 첫 번째 단계는 정확한 진단을 받는 것입니다.

당뇨병이나 암과는 달리 정신 질환을 정확하게 진단 할 수 있는 의학적 검사는 없습니다. 정신 건강 전문가는 미국 정신의학 협회(American Psychiatric Association)에서 간행한 정신 질환 진단 및 통계 매뉴얼(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)을 사용하여 증상을 평가하고 진단합니다. 매뉴얼에는 정신 건강 상태로 공식적으로 분류되기 위해 필요한 감정과 행동 및 시간 제한을 포함하는 기준이 열거되어 있습니다.

진단 후에, 의료 서비스 제공자는 약물 치료, 요법 또는 기타 생활 방식 변경을 포함하는 치료 계획을 세우도록 도와줄 수 있습니다.

치료법 찾기

진단은 첫 번째 단계에 불과합니다. 자신이 선호하는 방법과 목표를 아는 것도 이에 못지 않게 중요합니다. 정신 질환의 치료는 진단 내용과 사람에 따라 다릅니다. "만능" 치료법은 없습니다. 치료 옵션에는 약물 치료, 상담(요법), 사회적 지원 및 교육이 포함될 수 있습니다.

정신 건강 상태의 증상을 양날의 검으로 이해하기

The Double-Edged **SWORD**



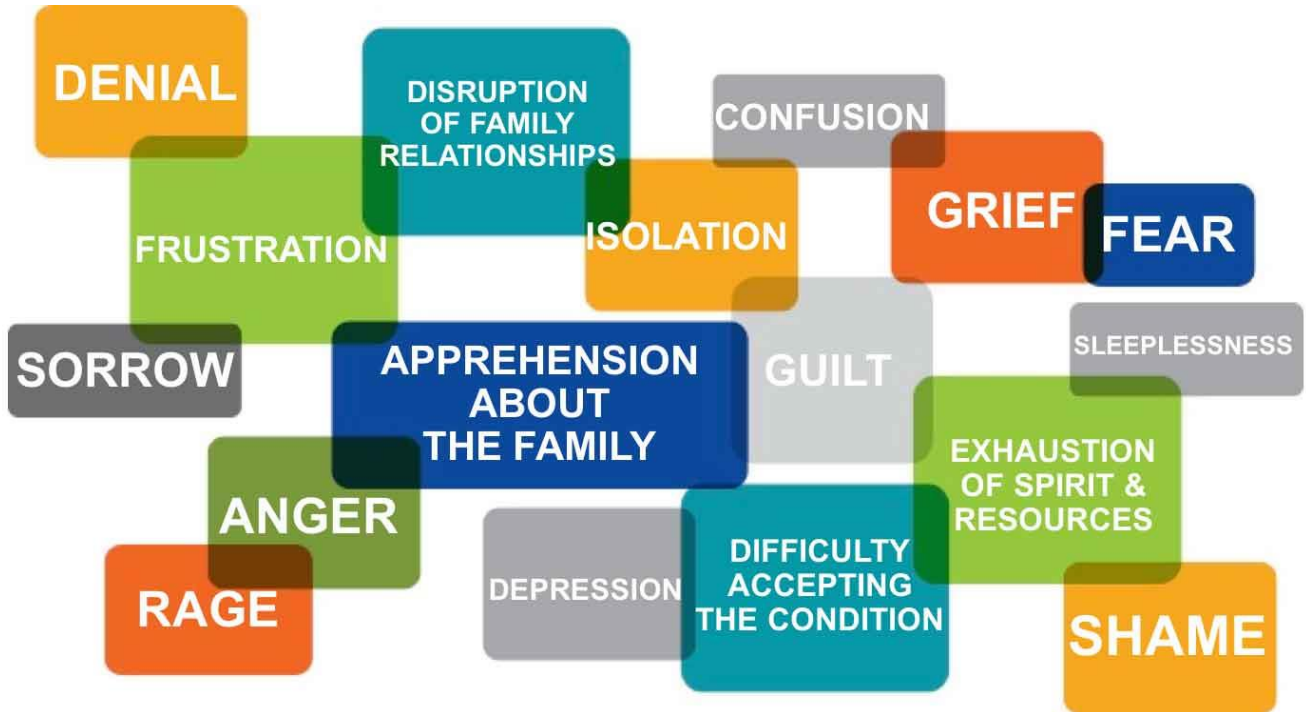
Mental health conditions can strike from two sides like a double-edged sword

정신 건강 상태가 발생하면 증상으로 인해 성격과 행동이 달라집니다. 새로운 행동을 하면서 과거의 습관과 능력을 잃어버리게 될 것입니다. 아래의 (+) 열은 (추가되는) 긍정적인 증상입니다. (-) 열은 사라지거나 완화된 행동을 설명합니다. 이러한 행동의 부재를 부정적인 증상이라고 합니다.

긍정적인 증상(+)	부정적인 증상(-)
병 때문에 발생하는 행동 변화	병 때문에 경험하게 되는 행동 변화 또는 손실
끊임없이 긴장하거나 불안한 느낌	기쁨 표현 가능
짜증, 비판적 또는 욕설	유머 감각
부적절하고 이상한 행동	관계에 대한 따뜻함과 배려심 표현

<p>무례함 및 적대적</p> <p>옹고집(완고함)</p> <p>발생 가능한 위협에 대해 두려워하고 심하게 집착(과민함)</p> <p>분노 표출 또는 극단적인 율화</p> <p>예측 불가능한 방법으로 사물에 대한 과도한 반응</p> <p>불합리한 방식으로 대화 및 반응</p> <p>자신만의 행동과 관심사에 집착</p> <p>자기 자신에 대한 부적절한 망상 (과도한 자기애)</p> <p>마음을 달고 홀로 있고 싶은 생각</p> <p>주체할 수 없는 슬픔과 통제 불가능한 울음</p> <p>사물에 대한 관심 부족(무관심)</p> <p>동료의 반대에 망연자실함</p> <p>의사 결정의 어려움</p> <p>쉽게 잊어버리거나 물건을 분실함</p> <p>자해(자상, 찰과상, 뜯기)</p>	<p>가족, 친구, 학교 즐기기</p> <p>새로운 이벤트와 경험에 대한 열망</p> <p>정서적으로나 육체적으로 친밀한 관계 가능</p> <p>집중할 수 있음</p> <p>자신을 통제할 수 있음</p> <p>사소한 문제에 대처할 수 있음</p> <p>정서적으로 유연하며 화가 나도 회복할 수 있음(회복력)</p> <p>자신에게 발생하는 일에 대한 이해(통찰력)</p> <p>낙관주의, 믿음 또는 미래에 대한 확신</p> <p>타인에게 감사하고 도움을 받을 수 있음</p> <p>타인의 관점에서 볼 수 있음</p> <p>책임을 지는 것에 대한 자부심</p> <p>외모 및 개인 위생 관리</p>
--	--

가족 간 감정 반응 예상 단계



I. 재난적 사고 다루기

위기/혼돈/충격: 압도되고 어리둥절하며, 무엇을 해야 할지 모릅니다.

거부: 상황을 두려워할 만큼 심각하지 않다고 믿으면서 사건을 보호합니다. 정신 건강과 관계 없는 이유를 찾습니다. 상황이 단지 지나가는 단계에 불과하다고 믿습니다. 발생하는 상황에 저항합니다.

헛된 희망: 상황이 생각했던 것보다 더욱 심각하고 더 이상 무시할 수 없음을 깨닫기 시작합니다. 이것은 일시적인 현상에 불과하며, 모든 것이 정상으로 돌아갈 것이라고 기대합니다.

필요 사항: 지원, 편안함, 혼란한 상황에 대한 공감, 리소스 모색, 조기 종재, 예후, 고통에 대한 공감 및 NAMI

II. 극복을 위한 학습

분노/죄책감/원망: 정신 건강 상태를 가진 사람을 비난합니다. 당사자가 통제력을 가지고 있으며 고의성이 있다고 믿습니다. 당사자에게 행동을 바꾸고 비정상적인 행동을 중단하도록 요구합니다. 깊은 죄책감을 느끼면서 당사자의 상태가 정말로 자신의 잘못이라는 두려움을 느낍니다. 자신을 비난합니다.

인식: 실제로 일어나고 있는 일이며 새로운 현실임을 깨닫습니다. 이것이 삶을 영원히 바꿀 것이라고 인식합니다.

슬픔: 사랑하는 사람에게 발생한 비극을 절감합니다. 기대했던 당사자의 미래에 대한 생각과 희망에 대해 비통하게 생각합니다. 이러한 슬픔은 바로 사라지지 않습니다.

필요 사항: 감정 발산, 자기 관리, 교육, 기술 훈련, 네트워킹, 시스템을 통한 도움, 놓기, 희망 유지 및 NAMI

III. 옹호로 전환

이해: 사랑하는 사람의 경험이 어떤지 확실하게 파악하고 공감합니다. 사랑하는 사람이 질병을 대처하기 위해 필요한 용기에 대해 존중하는 생각을 가집니다.

인정: 이것이 우리 가족에게 일어난 일이고("좋은 사람들에게도 나쁜 일은 일어납니다") 어느 누구의 잘못도 아니라고 인정합니다. 이렇게 슬프고 힘든 삶의 경험에 대처해서 극복해 나갈 수 있다고 생각합니다.

옹호/행동: 분노와 슬픔을 생산적으로 이용합니다. 타인을 옹호하고 차별에 대항해서 싸웁니다. 공공 옹호 단체에 가입하거나 기타 방법으로 원인에 개입합니다.

필요 사항: 삶의 균형 회복, 행동주의, 시스템의 대응성 및 NAMI

외상에 대한 이해

여기에서 "재앙적인 스트레스 요인"으로서의 정신 건강 상태에 대한 설명은 찰스 피즐리(Charles Figley)가 저술한 Helping Traumatized Families(외상 피해 가정 지원)에서 발췌한 것입니다. 저자는 "재앙적인 스트레스 요인"을 다음과 같이 정의합니다.

- 일반적으로 예상치 못한 사건입니다.
- 대비할 시간이 거의 없습니다.
- 기존 경험과 안내 제공처가 거의 없습니다.
- 엄청난 정서적 충격을 가져다 줍니다.
- 자신이나 타인에게 위협 또는 위험이 됩니다.

Important Points about the STAGES



- None of these stages are “wrong” or “bad”
- This process is ongoing - for most of us it takes years to navigate
- Different family members are often at different places in the cycle
- This cyclical process is not about expectations
- With time, you will begin to recognize these stages and emotional reactions

가족의 2차 외상

가족에게 안겨지는 막중한 책임감

가족이 사랑하는 사람의 주된 간병인이 되는 경우는 드문 경험이 아닙니다. 정신 건강 치료 시스템의 요식 체계의 복잡함으로 인해 많은 사람들이 원하는 치료와 서비스를 받을 때 어려움을 겪고 있습니다. 또한, 환자는 입원하지 않거나 제공되는 치료법을 선택하지 않을 수 있는 법적 권리를 가집니다. 가족 구성원은 아직 준비되지 않은 방법으로 사랑하는 사람을 도우려고 할 수도 있습니다. 그들은 일반적으로 의사, 사례 관리자, 간호사, 경찰관 및 치료사와 같은 전문직 종사자가 교육을 받는 우려 사항과 필요 사항에 대해 대응할 수도 있습니다.

감금된 것처럼 느껴지는 가족

가정의 모든 구성원은 정신 질환이 그들이 사랑하는 사람에게 미치는 영향의 난감하고 때로는 무서운 측면을 경험하게 됩니다. 개인, 가족 및 친구들은 이로 인해 스트레스를 받고 지칠 수 있습니다. 집이 치료 시설이 되는 경우에는 모든 사람들이 연중 무휴로 하루 24 시간 근무하게 됩니다. 이렇게 격리된 환경에서는 행동상 문제가 더욱 악화될 수 있습니다. 기타 치료 환경의 경우와 마찬가지로 가족은 무섭고 파괴적일 수 있는 증상과 직면하게 됩니다. 이러한 증상에는 따지기, 기괴한 행동, 감정 위축, 자신이나 타인에 대한 위협 또는 실제적인 상해, 언어 학대, 부당한 요구, 가사 계획 및 집안일에 대한 협력 거부 등이 포함될 수 있습니다. 또한, 가족 구성원은 사랑하는 사람이 필요한 도움을 받지 못하는 현실을 목격하는 고통스런 슬픔과 괴로움을 경험합니다.

무지한 상태로 지내는 가족

많은 가정이 정신 질환에 대한 사전 지식을 가지고 있지 않아서 증상을 인식하거나 이해할 수 없습니다. 이들에게는 당사자가 고의로 행동하는 것처럼 보입니다. 당사자가 미성숙하거나, 게으르거나, 완고하거나, 허약한 것으로 보일 수 있습니다. 가족의 종교적 신념에 따라 죄인으로 보일 수도 있습니다. 가족은 환자가 자신의 이상 행동을 직접 통제할 수 있다고 믿을 수 있습니다. 가족은 당사자가 책임감 없이 자신의 행동을 개선하기를 거부한다고 믿을 수 있습니다. 이러한 비난은 시간이 지남에 따라 해당 행동을 하는 사람들은 도움을 받을 자격이 없다는 믿음으로 굳어질 수 있습니다. 가족이 이상 행동을 하는 사람이 스스로를 통제할 수 있다고 믿을수록 환자에 대한 지원을 철회할 확률은 더욱 높아집니다. 이렇게 되면 단순히 정신 건강 상태에 대해 알지 못하거나 무엇을 해야 하는지 이해하지 못하는 가정에서 비극적인 결과가 발생할 수 있습니다.

감정적으로 지친 가족

사랑하는 사람이 건강상 위기를 겪을 때 가족이 느끼는 피로감과 불확실성은 소외감으로 이어질 수 있습니다. 이러한 위기가 정신 건강과 관련되는 경우에 낙인이 추가되면 가족 구성원이 사회적 지지를 구하기에 주저할 수 있습니다. 가족들은 정신 건강과 관련된 낙인과 혼란감 때문에 죄책감, 수치심 및 슬픔을 느끼는 경우가 많습니다. 가족들은 사랑하는 사람의 상태가 타인에게 주는 스트레스로 인해 분노를 느끼다가 그러한 분노에 대해 부끄러워하거나 이것에 대처하는 방법으로 사랑하는 사람과의 관계를 끊기 시작할 수 있습니다. 증상은 성격과 의사 소통에 영향을 줄 수 있기 때문에, 가족 구성원은 사랑하는 사람과의 유대 관계에 어려움을 겪을 수 있으며 친밀감이 크게 떨어지는 것을 느낄 수 있습니다.

부적절한 지원을 찾는 가족

궁지에 몰린 가족들은 상황을 변화시킬 도움을 간절히 원하게 될 수 있습니다. 가족이 도움을 받기 위해 건강 관리 시스템을 이용하는 경우, 서비스 제공자로부터 기밀 유지법 때문에 사랑하는 사람에 대해 아무 것도 논의할 수 없다는 답변을 듣는 경우가 많습니다. 서비스 제공자가 합법적으로 공유 가능한 정보에 대해 확실히 알고 있지 못하는 경우, 합법적인 정보 조차도 가족들로부터 들으려고 하지 않을 수 있습니다. 이로 인해 가족들은 단지 도움과 지원을 구한 것으로 2 차 외상을 입게 되는 극도의 상황에 처하게 됩니다.



**OVERWHELMING
RESPONSIBILITY**

**FEEL
CONFINED**

UNINFORMED

**EMOTIONALLY
EXHAUSTED**

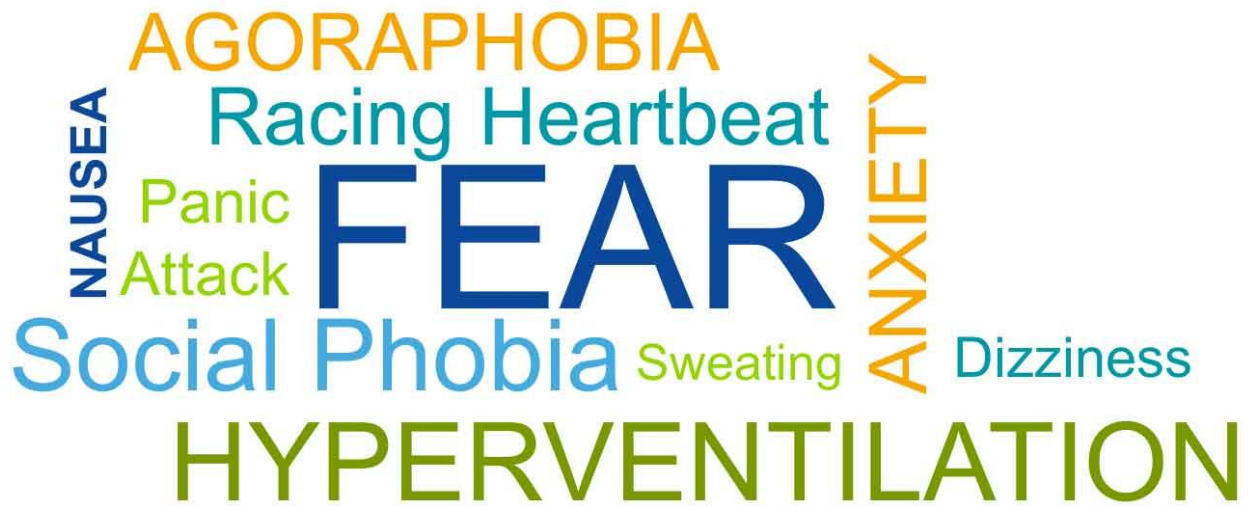
**INADEQUATE
SUPPORT**

섹션 III.

정신 건강 상태 및 진단

불안 장애

불안감은 모든 사람들이 경험하는 것입니다. 그러나, 격렬한 두려움과 고통이 압도적으로 다가와서 일상 생활을 방해하는 경우, 불안 장애가 발생할 수 있습니다. 불안 장애는 미국에서 가장 흔한 정신 건강 문제입니다. 미국에서 18%에 해당하는 4,000 만명 정도의 성인이 불안 장애를 가지고 있습니다. 약 8%의 아동과 청소년이 학교와 가정에서 불안 장애의 부정적인 영향을 경험합니다.



증상

어느 정신 건강 상태와 마찬가지로 불안 장애를 가진 사람들도 서로 다른 증상을 경험합니다. 그러나 대부분의 사람들에게 있어서 불안감은 일상 생활의 행동을 변화시킵니다. 사람들은 다음 중 하나 이상의 증상을 경험할 수 있습니다.

정서적 증상 :

- 불안이나 두려움에 대한 느낌
- 긴장하고 안절부절함 느낌
- 초조감 및 과민감
- 최악의 상황을 예상하면서 위험 징후에 조심

신체적 증상:

- 두근거리고 빨라지는 심장 박동 및 숨가쁨

- 복통
- 발한, 떨림 및 경련
- 두통, 피로감 및 불면증
- 배탈, 잦은 배뇨 또는 설사

불안 장애의 유형

불안 장애에는 다양한 증상이 있습니다. 따라서, 각 유형의

불안 장애에는 해당 치료 계획이 있습니다. 가장 흔한 불안 장애는 다음과 같습니다.

- 공황 장애. 경우에 따라 반복적으로 경고 없이 돌발하는 갑작스러운 공포감인 공황 발작의 특성이 있습니다. 종종 심장 발작으로 오진되는 공황 발작은 가슴 통증, 심계항진, 현기증, 숨가쁨 및 복통을 비롯한 뚜렷한 신체적 증상을 유발합니다.
- 공포증. 특정 공포증이 있는 대부분의 사람들은 여러 가지 유발요인을 가지고 있습니다. 극심한 공포를 피하기 위해, 특정 공포증이 있는 사람들은 자신의 유발요인을 피하기 위해 열심히 노력할 것입니다. 유발요인의 유형과 개수에 따라, 이러한 두려움과 이것을 통제하려고 하는 시도는 한 사람의 삶을 모두 차지하게 될 수 있습니다.
- 일반 불안 장애(**GAD**). GAD는 일상 생활에 대한 만성적인 과도한 걱정을 유발합니다. 이런 걱정으로 매일 많은 시간을 허비하기 때문에 일상 업무에 집중하거나 업무를 끝내기 어려울 수 있습니다. GAD를 가진 사람은 걱정으로 지치고 두통, 긴장 또는 메스꺼움을 경험할 수 있습니다.
- 사회 불안 장애. 이 질환은 수줍음과는 달리 강한 두려움을 유발하는데, "어리석은 말을 하거나" 또는 "무슨 말을 해야 할지 모르는" 상황과 같은 사회적인 굴욕에 대한 비합리적인 걱정으로 발병되는 경우가 많습니다. 사회 불안 장애를 가진 사람은 대화에 참여하거나, 수업 토론에 협조하거나, 아이디어를 제안하지 못할 수 있으며, 소외될 수도 있습니다. 공황 발작 증상은 일반적인 반응입니다.

원인

과학자들은 다양한 요소가 결합되어서 불안 장애를 유발한다고 믿고 있습니다.

- 유전학. 연구 결과에 따르면 불안 장애는 가족에게 유전됩니다. 이것은 특정인에게 있어서 불안 장애를 발생시키는 요인이 될 수 있습니다.
- 스트레스. 학대, 사랑하는 사람의 죽음, 폭력 또는 장기적인 질병과 같은 스트레스 또는 외상적 상황은 불안 장애의 발생과 관련된 경우가 많습니다.

진단

불안 장애의 신체 증상은 심장 질환이나 갑상선 기능 항진과 같은 기타 의학적 증상과 쉽게 혼동될 수 있습니다. 따라서, 의사는 신체 검사, 면담 및 실험실 검사 등을 포함하는 평가를 수행할 가능성이 큽니다. 신체적 질병이 배제된 경우, 의사는 정신 건강 전문가에게 진찰을 받을 것을 권장할 수 있습니다.

치료

각 불안 장애에는 서로 다른 증상 세트가 발생하기 때문에, 증상이 다르므로 정신 건강 전문가가 제안하는 치료 유형이 다를 수 있습니다. 일반적으로 사용되는 치료 유형은 다음과 같습니다.

- 인지 행동 요법(CBT)을 포함한 심리 요법
- 항불안제와 항우울제를 포함한 약물 요법
- 명상, 운동, 영양공급 및 말(동물) 치료를 포함한 보완 건강 접근법

우울 장애

우울 장애는 단순히 슬프거나 어려운 시간을 지나는 것 이상입니다. 이해와 의학적 치료가 필요한 심각한 정신 건강 상태입니다. 치료하지 않고 방치하는 경우, 우울 장애는 당사자와 가족 모두에게 치명적일 수 있습니다. 다행히, 조기 발견, 진단을 비롯하여, 약물 치료, 심리 요법 및 라이프 스타일 선택으로 구성된 치료 계획을 통해 많은 사람들이 호전되고 있습니다.

평생 한 번의 에피소드만 발생하는 사람들도 있지만, 대부분의 경우 우울 장애는 재발합니다. 치료를 받지 않으면 에피소드가 몇 개월에서 수 년간 지속될 수 있습니다.

지난 해에 미국 인구의 약 7%에 해당하는 1,600 만명의 성인이 적어도 한 가지 주요 우울증 에피소드를 경험했습니다. 모든 연령대와 모든 인종, 민족 및 사회경제적 배경의 사람들이 우울증을 경험하지만, 일부 집단은 기타 집단보다 우울증의 영향을 많이 받습니다. 여성은 남성보다 우울증을 경험할 확률이 70% 높으며, 18-25 세 청년은 50 세 이상보다 우울증에 걸릴 확률이 60% 높습니다.

Indecisiveness
Changes in Sleep GUILT
Isolation SADNESS DISTRESS
FATIGUE

증상

정신 건강 상태와 마찬가지로, 우울 장애가 있는 사람들의 증상은 다르게 나타납니다. 그러나 대부분의 사람들에게 있어서 우울증은 일상 생활의 행동을 변화시킵니다. 우울증의 일반적인 증상은 다음과 같습니다.

- 수면 변화
- 식욕 변화
- 집중력 감소
- 활력 손실
- 관심 부족
- 낮은 자존심
- 절망
- 활동의 변화
- 육체적 통증

원인

우울 장애는 단일 원인으로 발생하지 않습니다. 유발 요인에 의해 발생하거나, 생명 위기, 신체적 질병 또는 기타 위험과 관련 없이 자발적으로 발생할 수도 있습니다. 과학자들은 다양한 요인에 의해 우울증이 발생한다고 생각하고 있습니다.

- 외상. 어린 시절에 외상을 경험하는 경우, 두려움과 스트레스에 대한 뇌의 반응이 장기간 변화될 수 있습니다. 이러한 뇌의 변화 때문에 어린 시절에 외상을 겪은 사람들이 우울증을 겪을 가능성이 더욱 클 수 있습니다.
- 유전학. 기분 장애와 자살 위험은 가족력에 기인하는 경향이 있지만, 유전은 하나의 요소에 불과합니다.
- 생활 환경. 결혼 상태, 재정 건전성 및 거주 지역이 우울증 발생 여부에 영향을 미쳤지만, 인생의 힘든 문제점과 우울증 중에서 어떤 것이 선행되었는지는 확실히 밝혀진 바 없습니다.
- 뇌 구조. 영상 연구에 따르면 사람이 우울해질 때 뇌 전두엽의 활동이 감소하는 것으로 나타났습니다. 또한, 우울증은 뇌하수체와 시상 하부가 호르몬 자극에 반응하는 방식의 변화와 관련이 있습니다.

- 기타 의학적 상태. 수면 장애, 신체 질환, 만성 통증, 불안 및 주의력 결핍 과잉 활동 장애(ADHD) 등의 병력이 있는 사람들에게 우울증이 발생할 가능성이 더 큼니다.
- 약물 또는 알코올 중독. 약물 남용 문제가 있는 사람들의 약 30%가 우울증을 앓고 있습니다.

진단

우울 장애로 진단을 받으려면, 우울증 에피소드가 2 주 이상 지속되어야 합니다. 우울증 에피소드의 증상은 다음과 같습니다.

- 모든 활동에 대한 흥미 상실 또는 즐거움 상실
- 식욕 또는 체중 변화
- 수면 장애
- 불안한 느낌 또는 둔화된 느낌
- 피로감
- 낮은 자존감, 죄책감 또는 단점에 대한 느낌
- 집중 또는 의사 결정 곤란
- 자살 충동 또는 의지

치료

우울 장애는 치명적인 질환일 수 있지만, 치료에 잘 반응하기도 합니다. 구체적인 평가와 치료 계획을 세우는 것이 핵심입니다. 치료는 다음 중 한 가지 이상의 조합이 될 수 있습니다.

- 항우울제, 기분 안정제 및 항조현병 약물을 포함한 약물 요법
- 인지 행동 요법, 가족 중심 요법 및 대인 관계 요법을 포함한 심리 요법
- 전기경련 요법(ECT) 또는 반복적 경두개 자기 자극(rTMS)을 포함한 뇌 자극 요법
- 라이트 박스(light box)를 사용하여 전체 스펙트럼의 빛에 노출시켜서 멜라토닌 호르몬을 조절하는 광선 요법
- 운동
- 명상, 운동, 영양공급 및 말(동물) 치료를 포함한 보완 건강 접근법
- 자기 관리 전략 및 교육

- 명상, 신앙 및 기도와 같은 마음/몸/영의 치료 방식

양극성 장애

양극성 장애는 사람의 기분, 활력 및 명확한 사고력을 극적으로 변화시키는 만성 정신 건강 상태입니다. 양극성 장애가 있는 사람들은 대부분의 사람들이 경험하는 일반적인 기복과는 달리 조증과 우울증으로 알려진 극심한 감정 기복 상태를 가지고 있습니다. 치료하지 않는 경우, 일반적으로 증상이 악화됩니다. 그러나, 많은 사람들은 자기 관리와 양호한 치료 계획이 포함된 엄격한 생활 방식을 통해 이러한 상태에서도 잘 살아가고 있습니다.

양극성 장애는 인생의 어느 시점에서나 발생할 수 있지만, 평균 발병 연령은 25 세입니다. 매년 미국 인구의 2.9%가 양극성 장애로 진단되며, 약 83%의 경우가 중증으로 분류됩니다. 양극성 장애는 남성과 여성에게 동일한 영향을 줍니다.

MANIA
RACING THOUGHTS
Sleeplessness
PRESSURED SPEECH
IMPULSIVE
AGITATED
Sadness
GRANDIOSE
IDEAS
Elated Mood

증상

양극성 장애가 있는 사람은 뚜렷한 조증이나 우울증 상태를 보입니다. 조증이나 우울증이 심한 양극성 증상에는 환각이나 망상과 같은 조현증 증상도 포함될 수 있습니다. 일반적으로, 이러한 조현증 증상은 사람의 극한 감정을 반영합니다.

조증:

양극성 장애로 진단 받으려면 조증 또는 경조증을 경험 했어야 합니다. 경조증은 조증의 약한 형태로서 조현증 에피소드를 포함하지 않습니다. 경조증을 가진 사람들은 사회적 상황이나 직장에서 정상적인 활동을 할 수 있는 경우가 많습니다. 양극성 장애를 가진 사람들 중에서 조증 또는 경조증 에피소드가 여러 번 나타나는 사람이 있는가 하면, 매우 드물게 나타나는 사람도 있습니다.

양극성 장애가 있는 사람은 특히 우울증이 발생한 후에 매우 기분 좋은 상태를 보일 수 있지만, "기쁜" 상태는 편안하거나 조절할 수 있는 수준에서 멈추지 않습니다. 기분은 빠르게 과민한 상태로 변하면서 행동을 예측할 수 없게 되고 판단력이 크게 떨어질 수 있습니다. 조증이 발생하는 동안에는 일반적으로 충동적으로 행동하고, 무모한 결정을 내리고, 비정상적인 위험을 감수합니다. 대부분의 경우, 조증 상태에서는 자신의 행동에 대한 부정적인 결과를 인식하지 못합니다.

우울증:

우울증은 최소한 2 주 동안 거의 모든 일상 생활 능력을 억제하는 육체적 및 정서적 증상의 조합입니다. 우울증의 정도는 중증에서 보통 또는 경미하게 침체된 기분까지 다양하며, 만성적인 경우에는 기분저하증이라고 합니다.

원인

과학자들은 양극성 장애의 단일 원인을 발견하지 못했습니다. 다음과 같은 다양한 요소가 관여될 수 있다고 생각하고 있습니다.

- 유전학. 부모나 형제자매에게 장애가 있는 경우 양극성 질환이 발생할 가능성이 높아집니다. 그러나, 유전학의 역할은 절대적이지 않습니다.
- 스트레스. 가족의 사망, 질병, 관계의 어려움 또는 재정적인 문제와 같이 스트레스가 심한 사건은 첫 번째 양극성 에피소드의 유발 요인이 될 수 있습니다. 경우에 따라, 약물 남용으로 양극성 장애가 유발될 수 있습니다.

- 뇌 구조. 뇌 스캔으로는 개인의 양극성 장애를 진단할 수 없습니다. 그러나, 연구자들은 양극성 장애가 있는 사람들의 일부 뇌 구조에서 평균 크기나 활성화에 미묘한 차이가 있음을 파악했습니다.

진단

양극성 장애로 진단을 받으려면, 최소한 1 회의 조증 또는 경조증이 발생한 적이 있어야 합니다. 정신 질환 진단 및 통계 매뉴얼(영어 약어로 DSM)에서는 양극성 질환을 다음과 같은 네 가지 유형으로 정의합니다.

- 제 1 형 양극성 장애는 1 개 이상의 조증 에피소드를 경험한 질환입니다. 우울증 에피소드는 진단에 필수적인 요소가 아님에도 불구하고 제 1 형 양극성 장애로 진단된 사람들의 대부분은 조증과 우울증 에피소드를 모두 보여주게 됩니다. 제 1 형 양극성 장애로 진단 받기 위해서는 조증 또는 복합 에피소드가 최소 7 일간 지속되거나 입원을 요할 정도로 심해야 합니다.
- 제 2 형 양극성 장애는 양극성 장애의 일부로서 우울증 에피소드와 경조증 에피소드 사이를 오가지만 결코 완전한 조증 에피소드로 발전하지 않는 경우입니다.
- 순환기분장애 또는 순환 기질은 경조증과 경증 우울증을 최소 2 년간 경험하는 만성적으로 불안정한 기분 상태입니다. 순환 기질의 사람들은 단기간 정상적인 기분을 가질 수 있지만, 이러한 기간은 8 주 미만으로 지속됩니다.
- “기타 명시된” 및 “상세불명”의 양극성 장애는 제 1 형 및 제 2 형 양극성 장애 또는 순환 기질에 대한 기준을 충족시키지 못했지만 임상적으로 유의한 비정상적 기분 상승이 있는 경우에 진단됩니다.

치료

양극성 장애는 만성 질환이므로 치료를 계속해야 합니다. 치료를 하지 않는 경우 양극성 장애의 증상이 악화될 수 있으므로 초기 단계에서 진단해서 치료를 시작하는 것이 중요합니다. 양극성 장애에 대해 잘 알려져 있는 치료 방법은 다음과 같습니다.

- 기분 안정제, 항조현병 약물 및 항우울제 등과 같은 약물
- 인지 행동 요법 및 가족 중심 요법과 같은 심리 요법
- 전기경련 요법(**ECT**)
- 자기 관리 전략 및 교육
- 명상, 운동 및 영양 섭취와 같은 보완 건강 접근법

강박 장애(OCD)

강박 장애(OCD)는 반복적이고 원하지 않는 침투적 사고(강박 관념) 및 특정 행동(강박 행동)을 하려는 비합리적이고 과도한 충동을 특징으로 합니다. OCD 를 가진 사람들은 자신의 생각과 행동이 터무니 없다는 사실을 알지만, 이것을 막을 수 없는 경우가 많습니다.

증상은 일반적으로 아동기, 청소년기 또는 청년기에 시작되지만, 남성의 경우 여성보다 어린 나이에 발생하는 경우가 많습니다. 미국 인구의 2% (40 명 중 1 명 꼴) 이상이 평생 중에 OCD 로 진단을 받습니다. 부모 또는 형제에게 강박 장애가 있는 경우, 기타 직계 가족 구성원에게 강박 장애가 발생할 확률은 25%에 가깝습니다.

Compulsions
Obsessions
GERM PHOBIA
REPETITIVE ACTS
FEAR
Intrusive Thoughts
Or Impulses
CHECKING

증상

기타 정신 질환과 마찬가지로, 강박 장애 증상은 사람마다 다르게 나타납니다. 일반적으로 보통 사람은 가끔 강박 사고 또는 강박 행동을 합니다.

그러나, OCD 의 경우 이러한 증상이 일반적으로 하루 1 시간 이상 지속되며 일상 생활을 방해합니다. 강박 관념은 반복적으로 발생하는 침투적, 비합리적인 생각이나 충동입니다.

강박 행동은 강박 관념에 의해 초래되는 스트레스를 일시적으로 완화시키는 반복적인 행위입니다. 강박 관념과 마찬가지로, 강박 행동을 하지 않으려고 해도 불안감을 해소하기 위해 어쩔 수 없이 행동하고 싶은 생각이 들게 됩니다.

강박 관념에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 타인에게 해를 가하는 것에 대한 생각.
- 스토브를 끄거나 문을 잠그는 것과 같은 일을 제대로 했는지에 대한 의문.
- 불쾌한 성적(sexual) 이미지.
- 공공 장소에서 부적절한 내용을 말하거나 외칠 것 같은 두려움.

강박 행동에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 세균에 대한 두려움으로 손 씻기.
- 덧셈을 정확하게 했는지 확신할 수 없어서 돈을 계속해서 다시 세는 행동.
- 문이 잠겨 있거나 스토브가 꺼져 있는지 확인하는 행동.
- 침투적인 사고와 함께 진행되는 "정신적 확인"도 강박 행동의 한 형태입니다.

원인

강박 장애의 정확한 원인은 아직 알려져 있지 않지만, 연구자들은 뇌의 여러 부분에서 일어나는 활동에 원인이 있다고 생각합니다. 구체적으로 설명하면, 뇌의 이러한 영역이 세로토닌(일부 신경 세포가 서로 신호를 전달하기 위해 사용하는 화학 물질)에 정상적으로 반응하지 않을 수 있습니다. 유전학은 OCD 발병의 가능성과 관련이 있는 것으로 생각됩니다.

진단

증상이 아동 또는 노인에게 갑자기 발생하는 경우, 이러한 증상이 기타 질병으로 인해 발현되지 않은 것을 확인하기 위해 완전한 의학적 평가를 받아야 합니다. OCD 로 진단 받으려면 다음 상태이어야 합니다.

- 강박 관념, 강박 행동 또는 둘 다.
- 곤란한 상황을 만들어서 직장, 인간 관계, 생활에 어려움을 겪게 만들고 일반적으로 매일 최소 1 시간 지속되는 강박 관념 또는 강박 행동.

치료

많은 사람들에게 있어서 약물 요법과 치료를 조합하면 단독적인 접근법을 사용하는 것보다 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 약물은 뇌에서 직접 작용할 수 있지만, 치료법은 두뇌가 "거짓 위협"을 인식할 수 있도록 돕는 것으로 알려져 있습니다.

약물

강박 장애(OCD) 치료에 가장 많이 사용되는 약물은 항우울제입니다. 그러나, 항우울제가 OCD의 증상에 영향을 주려면 우울증의 증상보다 더 많은 양이 필요하고 오랜 시간이 걸릴 수 있습니다.

심리 요법

강박 장애(OCD) 치료에 도움이 되는 심리 요법의 유형에는 두 가지가 있습니다.

- **노출 및 반응 치료(ERT)**. ERT는 사람을 불안의 원인에 노출시킵니다. 예를 들어, 세균에 대한 두려움을 가진 사람에게는 문 손잡이와 같이 이 사람이 더럽다고 생각하는 물건에 손을 대도록 의사 또는 치료사가 요청할 수 있습니다. 이후에도 즉시 손을 씻지 않도록 요청을 받을 것입니다. 손잡이를 만진 후에 손을 씻을 때까지의 시간이 점점 길어지게 됩니다.
- **인지 행동 요법(CBT)**. CBT는 고통을 유발하는 생각에 초점을 맞춰서, 부정적 사고와 이와 관련된 행동을 변화시킵니다. 강박 장애의 경우, 이 치료의 목적은 부정적인 생각을 인식하고, 실천을 통해 생각의 강도를 점차적으로 무해한 수준까지 낮추는 것입니다.

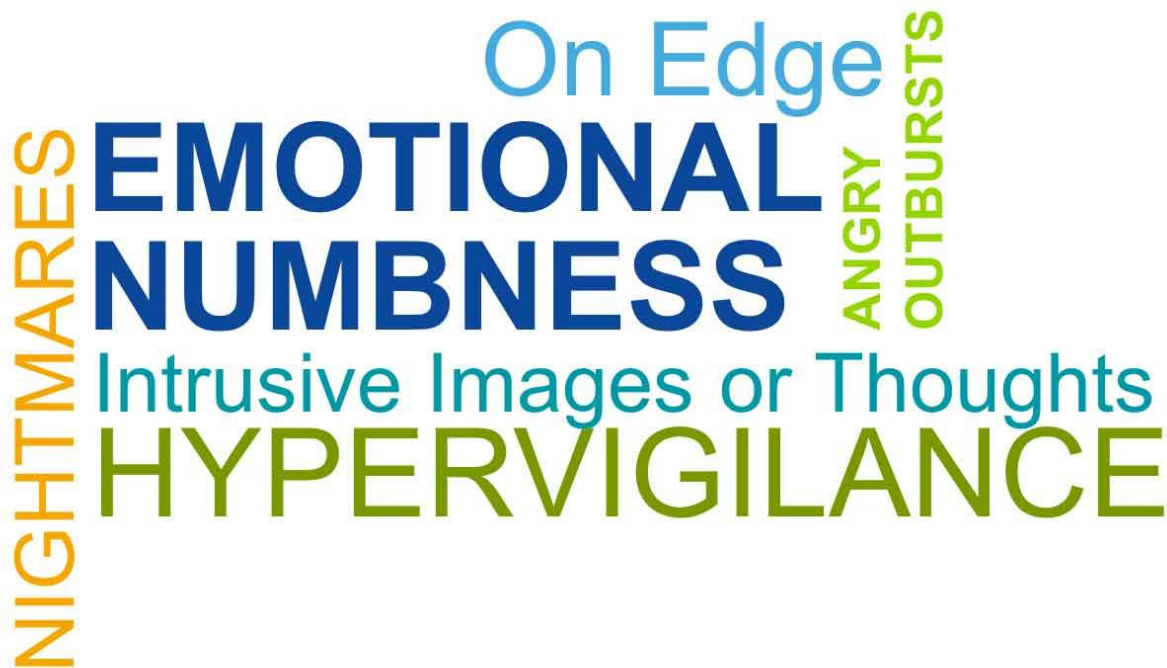
보완 건강 접근법

유산소 운동은 강박 장애(OCD) 환자의 삶의 질을 개선할 수 있는 중요한 보완적 개입입니다. 운동은 경험하는 불안의 기본 수준을 감소시킬 수 있습니다.

외상후 스트레스 장애(PTSD)

군대 전투, 폭행, 사고 또는 자연 재해와 같은 외상적 사건은 오래 가는 부정적인 영향을 줄 수 있습니다. 위기에 처한 상황에서 생명을 구할 수 있는 우리의 생물학적 반응과 직관력이 의식에 통합되지 않을 때, 때로는 지속적인 심리적 증상으로 나타나게 됩니다.

외상후 스트레스 장애(PTSD)는 미국 성인 인구의 3.5%에 해당하는 약 770 만명에게 영향을 주며 남성보다 여성에게 발생할 가능성이 높습니다. 그 중 약 37%가 중증으로 분류됩니다. PTSD는 모든 연령대에서 발생할 수 있지만, 평균 발병 연령은 20대 초반입니다.



증상

PTSD의 증상은 다음과 같은 범주로 분류됩니다.

- 외상 순간을 되새기는 회상, 악몽 및 무서운 생각의 등을 포함하는 침습 기억.
- 외상 사건을 기억나게 만드는 특정 장소 또는 물체로부터 멀리 떨어져 있으려고 하는 행동을 포함하는 회피. 또한, 사람에 따라 무감각하거나, 죄책감을 느끼거나, 걱정하거나, 우울하거나, 외상 사건을 기억하는 데 어려움을 겪을 수도 있습니다.

- 유체 이탈 경험이나 세상이 "진짜가 아니라고"(현실감 상실) 느끼는 정신 분열.
- 매우 쉽게 놀라거나, 긴장을 느끼거나, 수면 장애가 있거나, 분노를 분출하는 경우를 포함하는 과다각성.

최근 연구에 의하면 1-6 세 아동에게 PTSD 가 발생할 수 있으며 증상은 성인의 경우와 상당히 다릅니다. 아동의 증상에는 다음이 포함됩니다.

- 놀이 시간에 무서운 사건을 연기.
- 말하는 능력 상실.
- 과도하게 어른에게 붙어서 떨어지지 않음.
- 과도한 공격적 행동뿐만 아니라 극단적인 울화.

진단

PTSD 의 증상은 일반적으로 외상 후 3 개월 이내에 시작되지만, 몇 년 후에 나타나기도 합니다. PTSD 로 진단을 받으려면 증상이 1 개월 이상 지속되어야 합니다. PTSD 에는 우울증, 약물 남용 또는 기타 불안 장애가 동반되는 경우가 많습니다. 아동은 추상적 인지력이 발달하기 시작하는 상태이고 언어 표현력이 제한되어 있기 때문에, 연구 결과에 따르면 취학전 아동의 PTSD 를 진단하려면 진단 기준이 행동 중심적이고 발달 단계에 따라 세분화되어 있어야 합니다.

치료

약물

PTSD 의 모든 사례를 치료할 수 있는 약물은 없습니다. 증상을 줄이기 위해 심리 요법과 약물 요법을 효과적으로 조합해야 합니다. 일반적 우울증, 관련 불안 장애, 공격성 및 충동성이 동시에 발생하는 것을 고려해서, 이러한 관련 문제점을 해결하는 약물을 선택하는 것이 좋습니다. 일반적인 약물 범주에는 항우울제, 항조현병 치료제 및 기분 안정제가 포함됩니다.

심리 요법

PTSD 환자는 구조화되지 않은 지원 심리 요법보다는 구조화된 선택적 중재에 더욱 잘 반응합니다. 다음 요법 외에도 이미지 트레이닝 치료법(IRT)이라고 하는 꿈 치료법에 대한 연구가 진행 중입니다.

- 인지 행동 요법(CBT)은 우울증과 관련된 부정적인 생각과 행동을 변화시킬 수 있도록 해줍니다. 이 치료의 목표는 부정적인 생각을 인식하고 이것을 긍정적인 사고로 대체하여 보다 효과적인 행동으로 유도하는 것입니다.
- 안구운동 민감소실 및 재처리 요법(EMDR)은 EMDR 을 수행하도록 공인된 개인과 함께 구조화된 세션에서 교대 자극(안구 운동은 여러 가지 옵션 중 하나임)을 사용해서 외상 기억에 노출시키도록 외상을 위해 설계된 절충 심리 중재 요법입니다.
- 노출 치료는 환자가 무서워하는 것을 안전하게 대면하도록 도와줌으로써 효과적으로 대처하는 방법에 대해 배울 수 있도록 할 수 있습니다. 예를 들어, 가상 현실 프로그램을 통해 외상을 겪은 상황을 경험할 수 있습니다.

기타 형태의 치료법으로는 서비스 견과 지원 그룹의 사용이 포함됩니다.

보완 및 대체 방법

최근 많은 의료 전문가들이 보완적인 접근법을 도입하기 시작했습니다. PTSD 에 사용된 몇 가지 방법은 다음과 같습니다.

- 요가
- 부양정이나 서핑과 같은 아쿠아 테라피
- 침술
- 마음챙김 및 명상

정신분열증

정신분열증은 명확하게 생각하고, 감정을 관리하고, 의사 결정을 내리고, 다른 사람과 관계를 맺는 활동을 방해하는 심각한 정신 건강 상태입니다. 이것은 미국인의 약 1%에게 영향을 주는 복잡하고 장기적인 질병입니다. 정신분열증은 어느 연령에서나 발생할 수 있지만, 평균 발병 연령은 남성의 경우 10 대 후반에서 20 대 초반, 여성의 경우 20 대 후반에서 30 대 초반인 경향입니다. 정신분열증은 12 세 미만이나 40 세 이상인 연령에서 흔하게 발생하지 않습니다.



증상

어느 정신 건강 상태와 마찬가지로, 정신분열증 증상은 사람마다 다르게 나타납니다. 증상은 다음과 같습니다.

- 다른 사람은 인식할 수 없는 음성을 듣거나, 물건을 보거나, 냄새 맡을 수 있는 환각.
- 새로운 생각이나 사실을 들어도 변하지 않는 거짓 신념인 망상.
- 사물을 기억하려고 애쓰거나, 생각을 정리하거나, 작업을 완료하려고 하는 혼란스러운 사고.
- 통찰력이 부족하고 병이 있는 사실을 인식하지 못함을 의미하는 질병실인증.

- 감정적인 반응이 없거나 말을 어눌하게 더듬는 경우와 같은 부정적인 증상.

원인

연구 결과에 따르면 정신분열증에는 여러 가지 원인이 있을 수 있습니다.

- 유전학: 정신분열증은 단 하나의 유전적 변이에 의한 것이 아니라 유전학적 및 환경적 영향이 복합적으로 상호 작용해서 발생합니다. 정신분열증은 일반적으로 인구의 1%에서 발생하지만, 조현증 가족력이 있는 경우에는 위험이 크게 증가합니다. 정신분열증은 부모나 형제자매와 같이 가까운 가족이 장애를 가진 사람 중 약 10%에게 발생합니다.
- 환경: 출생 전, 특히 임신 첫 3 개월이나 중간 3 개월동안 바이러스나 영양실조에 노출되면 정신분열증의 위험이 증가하는 것으로 나타났습니다. 또한, 염증이나 자가 면역 질환으로 인해 면역계가 손상될 수도 있습니다.
- 뇌 화학: 도파민 및 글루타메이트라고 불리는 신경 전달 물질을 비롯한 특정 뇌 화학 물질의 문제가 정신분열증의 원인이 될 수 있습니다. 신경 전달 물질은 뇌 세포가 서로 통신할 수 있도록 해줍니다. 뉴런 네트워크도 관련될 가능성이 있습니다.
- 약물 사용: 일부 연구 결과에 따르면 청소년기와 청년기에 항정신 약물을 복용하면 정신분열증의 위험이 높아질 수 있습니다. 마리화나 흡연이 조현증 사고의 위험과 진행중인 조현증 증상의 위험을 증가시킨다는 증거가 많아지고 있습니다. 사용 연령이 낮고 빈도가 높을수록 위험이 커집니다. 또 기타 연구에 따르면 마리화나 흡연이 정신분열증의 초기 발병을 유도했으며 질병 발현의 선행 조건으로 작용한 경우가 많았습니다.

진단

정신분열증 진단은 쉽지 않습니다. 진단받은 많은 사람들은 자신이 정신분열증을 가지고 있지 않다고 믿기 때문에 어려움이 가중됩니다. 의식 결핍은 정신분열증으로 진단을 받고 치료를 힘들게 만드는 사람들의 공통적인 증상입니다. 정신분열증으로 진단을 받으려면, 일상 생활 능력이 저하된 상태에서 지속적으로 다음과 같은 증상이 두 가지 이상 나타나야 합니다.

- 망상
- 환각
- 혼란스러운 대화

- 혼란형 및 긴장형 행동
- 부정적인 증상

치료

약물 치료, 심리사회적 재활 및 가족 지원을 통해 정신분열증의 증상을 줄일 수 있습니다.

정신분열증 환자는 조기 치료를 통해 증상의 심각도를 줄일 수 있기 때문에 증상이 나타나기 시작하면 즉시 치료를 받아야 합니다. 치료 옵션은 다음과 같습니다.

- **항정신병 약물:** 일반적으로 건강 관리 제공자는 망상 및 환각과 같은 조현증의 증상을 완화시키기 위해 항조현병 약물을 처방합니다. 질병을 가지고 있다는 인식이 부족하고 약물의 심각한 부작용 때문에 항조현병 약물을 복용하기 주저하는 경우가 많습니다.
- **심리 요법:** 인지 행동 요법(CBT) 또는 인지 증진 요법(CET)이 있습니다.
- **심리사회적 치료:** 치료적 개입에 참여한 사람들은 증상 개선과 더 큰 정신적 안정을 경험하는 경우가 많습니다. 심리사회적 치료는 정신분열증으로 인한 장벽을 보완하거나 제거함으로써 정상적으로 생활할 수 있도록 해줍니다. 심리사회적 재활에 참여하는 사람은 약물을 계속 복용할 가능성이 높으며 재발 가능성은 낮습니다. 일반적인 심리사회적 치료에는 적극적 지역사회 치료(ACT)가 포함됩니다.

경계성 인격 장애(BPD)

경계성 인격 장애(BPD)는 감정 조절이 힘든 상태입니다. 이러한 힘든 상태는 심한 감정 기복, 충동 및 불안정, 열등한 자아상 및 험악한 개인 관계로 이어집니다.

사람들은 실제 또는 상상 속의 버림받는 상황을 회피하기 위한 시도를 반복해서 할 수 있습니다. BPD 는 궁극적으로 정서적 혼란을 유발합니다. BPD 를 가진 사람들은 강렬한 감정을 느끼며 감정적으로 심각한 사건이 발생한 후에 안정된 원래 상태로 되돌아가는 것이 어렵습니다. 자살 위협과 시도는 BPD 환자에게 매우 흔하게 발생합니다. 자상 및 화상과 같은 자해 행위도 일반적으로 발생합니다.

미국 성인 인구의 1.6%가 BPD 를 가지고 있는 것으로 추정되지만 5.9%에 달할 수 있습니다. BPD 로 진단된 사람의 약 75%가 여성이지만 최근의 연구에 따르면 남성도 이와 비슷하게 BPD 의 영향을 받을 수 있는 것으로 나타났습니다. 과거에는 BPD 를 가진 남성이 PTSD 또는 우울증으로 오진되는 경우가 많았습니다.

Fear of Abandonment
CUTTING
Feelings of Emptiness
SUICIDAL THOUGHTS
ANXIETY
DISTORTED THINKING
Dangerously Impulsive Behavior

증상

BPD 를 가진 사람들은 감정 기복이 심하여 불안정 및 불안에 민감하게 반응할 수 있습니다. 다음과 같은 징후와 증상이 발생할 수 있습니다.

- 친구와 가족에 의해 버려지는 것을 피하려는 광적인 노력.
- 극찬과 악평을 번갈아 하는 불안정한 개인 관계. 이것을 "분열"라고도 합니다.
- 기분, 가치관, 의견, 목표 및 관계에 영향을 미치는 왜곡되고 불안정한 자아상.
- 위험한 결과를 가져올 수 있는 충동적인 행동.
- 자살 및 자해 시도.
- 몇 시간부터 몇 일까지 지속되는 극심하게 우울한 기분, 과민성 또는 불안감.
- 만성적인 지루함 또는 공허함.
- 종종 수치심과 죄책감을 동반하는 부적절하거나, 강렬하거나, 통제할 수 없는 분노.
- 해리성 감각(자신의 사고나 정체성으로부터 분리되는 감각, 또는 "유체이탈적" 감각) 및 스트레스 관련 편집증적 생각. 스트레스가 심한 경우에도 짧은 조현증 에피소드로 이어질 수 있습니다.

원인

경계성 인격 장애의 원인은 아직 완전히 알려지지 않았지만, 과학자들은 다음과 같은 요인이 조합된 결과라는 것에 동의합니다.

- 유전학. BPD 를 직접 유발하는 특정 유전자가 있는 것으로 확인되지는 아니지만, 쌍둥이를 대상으로 한 연구에 따르면 이러한 상태는 유전적 연결 관계가 강한 것으로 알려져 있습니다. BPD 는 장애를 가진 가까운 가족이 있는 경우에 5 배 정도 많이 발생합니다.
- 환경 요인. 어린 시절의 육체적 또는 성적 학대, 부모로부터의 버림 또는 별거와 같은 외상 사건을 경험한 사람들에게 BPD 가 발생할 위험이 높습니다.

- 두뇌 기능. 뇌의 기능은 BPD 환자에 따라 서로 다른 경우가 많은데, 이는 일부 증상에 대한 신경학적 근거가 있음을 시사합니다. 특히, 뇌에서 감정, 의사 결정 및 판단을 담당하는 부분이 서로 정상적인 신호를 주고 받지 못할 수 있습니다.

진단

BPD 를 진단하는 단일 의학 검사는 없으며 진단은 한 가지 징후나 증상에 근거하지 않습니다. 정신 건강 전문의는 전임 임상과의와의 대화, 의학적 평가, 그리고 해당되는 경우 친구 및 가족과의 상담을 포함하는 포괄적인 정신과적 상담 후에 BPD 를 진단합니다. BPD 로 진단을 받으려면, 상기에 나열된 9 가지 BPD 증상 중 최소한 5 가지 이상이 발생해야 합니다.

치료

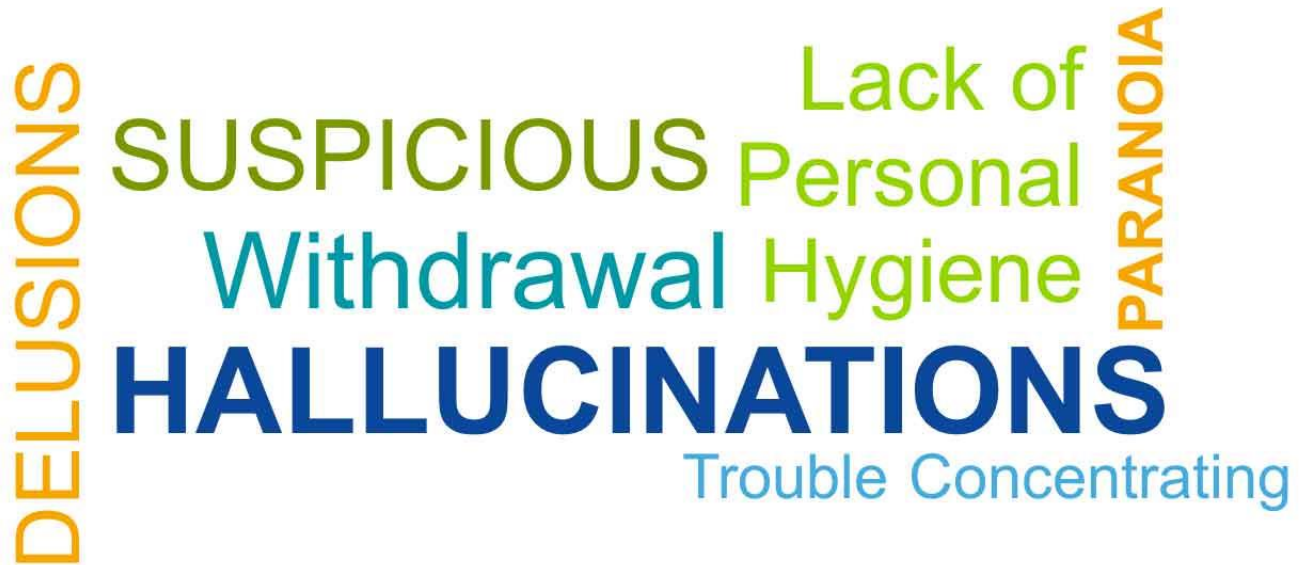
BPD 환자는 주로 심리 요법, 친구 및 가족 지원과 동시 발생 증상을 치료하기 위한 약물 요법을 병행함으로써 치료를 받습니다.

- 약물 요법은 공허감, 버림받음 및 정체성 혼란 등의 핵심 증상을 치료하기 위한 것은 아니지만, 분노, 우울증 및 불안과 같은 BPD 관련 증상의 치료에 유용할 수 있습니다. 약물 요법에는 기분 안정제, 항조현병제, 항우울제 및 항불안제가 포함될 수 있습니다.
- 심리 요법은 BPD 를 치료하기 위한 기초입니다. BPD 의 치료를 위해 특별히 만들어진 변증법적 행동 요법(DBT) 외에도 여러 가지 효과적인 심리 요법이 있습니다. 이러한 치료에는 인지 행동 요법(CBT) 및 금속 화 기반 요법(MBT)이 포함됩니다.

조현증

현실과 단절되어 있는 경우가 조현증 에피소드이며, 종종 실제로 없는 것을 보고, 듣고, 믿는 증상이 포함됩니다. 약 100 명 중 3 명 꼴로 일생에 조현증 에피소드를 경험하게 됩니다. 청소년은 사춘기에 발생하는 뇌의 호르몬 변화로 조현증 에피소드가 발생할 위험이 증가하지만, 모든 연령대에서 조현증 에피소드가 발생할 수 있습니다.

조현증은 병이 아니라 증상입니다. 조현증 에피소드는 정신적 또는 신체적 질병, 약물 사용, 외상 또는 극심한 스트레스의 결과일 수 있습니다.



증상

조현증 에피소드의 증상은 비일관적인 언어 및 예측할 수 없는 분노와 같은 혼란스러운 행동을 포함할 수 있지만, 조현증은 일반적으로 다음의 두 가지 주요 경험 중 하나를 포함합니다.

- 환각은 실제로는 보이지 않는 것을 보거나, 듣거나, 육체적으로 느끼는 것입니다.
- 망상은 진실일 가능성이 없고 다른 사람들에게 비합리적으로 보일 수 있는 강한 신념입니다.

조기 경고 징후

대부분의 사람들은 조현증을 현실과 갑작스럽게 분리되는 것으로 생각하지만, 조현증의 에피소드에 앞서는 경고 징후가 있는 경우가 많습니다. 관찰해야 할 사항을 안다면 조기 치료를 위한 최상의 기회를 얻게 될 것입니다. 이러한 징후는 다음과 같습니다.

- 성적이나 업무 성과가 떨어지는 것에 대한 걱정.
- 명확하게 사고하거나 집중하기 힘들.
- 의심 또는 타인과의 불편한 관계.
- 자기 관리 또는 개인 위생의 감소.
- 평소와는 달리 많은 시간을 혼자 보냄.
- 부적절한 감정이 강하거나 전혀 감정이 없음.

원인

조현증에는 다음과 같은 몇 가지 요인이 있습니다.

- 유전학. 조현증의 발병과 관련된 유전자는 많지만, 해당 유전자를 가지고 있다고 해서 반드시 조현증을 경험하는 것은 아닙니다.
- 외상. 사망, 전쟁 또는 성폭행과 같은 외상 사건은 조현증 에피소드를 유발할 수 있습니다.
- 약물 남용. 마리화나, 마약류, 헤로인 및 기타 약물을 남용하는 경우 이미 취약한 사람들의 조현증 위험을 증가시킵니다.
- 신체 질병이나 부상. 외상성 뇌 손상, 뇌종양, 뇌졸중, HIV와 파킨슨 병, 알츠하이머 병 및 치매와 같은 일부 뇌 질환은 조현증을 일으킬 수 있습니다.

진단

진단은 질병을 식별하며, 증상은 질병을 구성합니다. 조현증은 질병이 아니라 증상입니다.

의료 서비스 제공자는 진단을 내리기 위해 신체 검사와 함께 병력 및 가족력 정보를 수집합니다. 일단 뇌종양, 감염 또는 간질 같은 원인이 배제된 경우, 정신 건강 상태가 조현증의 원인이 될 수 있습니다.

조현증 치료

조현증을 최대한 빨리 파악하고 치료하면 최상의 결과를 얻을 수 있습니다. 조기 치료는 상태가 진행되는 것을 막을 기회이므로 정신 건강 상태를 치료하는 최선의 방법입니다.

청소년의 조현증과 위기 치료만 전담하는 많은 전문 센터가 있습니다. 도움이 될 수 있는 리소스로는 미국 정신의학 협회(APA), 해당 APA 지부, 주치의, 보험사 및 주 또는 카운티 정신 건강 당국이 있습니다.

조현증 치료에는 심리 요법, 약물 요법, 보완 건강 접근법 또는 입원 치료가 포함될 수 있습니다. 정신 건강 전문가와 협력해서 올바른 치료 계획을 세우는 것이 중요합니다.

이중 진단

이중 진단은 정신 질환과 약물 남용 문제를 동시에 경험하는 경우에 사용되는 용어입니다. 동시 진단이라고도 하는 이중 진단은 매우 광범위한 범주입니다. 폭음으로 인해 가벼운 우울증이 발생하는 경우부터 조증이 발생하는 기간에 헤로인을 남용할 때 양극성 장애의 증상이 더욱 심해지는 경우까지 다양합니다.

약물 남용이나 정신 질환 두 가지 중 어느 것이든 먼저 발생할 수 있습니다. 정신 건강 상태를 경험하는 사람은 자신이 경험하는 정신 건강 증상을 개선하기 위한 자가 약물의 한 가지 형태로 약물 및 알코올을 사용할 수 있습니다. 연구에 따르면 약물과 알코올은 정신 건강 상태의 증상을 악화시킵니다. 약물이 사람의 기분, 생각, 뇌 화학 작용 및 행동에 영향을 줄 수 있어서 약물 남용은 정신 건강 문제를 유발할 수 있습니다.

ARREST Supporting a Habit ALCOHOL ANXIETY OPIATES
SUBSTANCE Meth ABUSE Heroin
Sudden Behavior Changes
MARIJUANA Withdrawal

이중 진단은 얼마나 흔합니까?

정신 건강 상태를 겪고 있는 사람들 중 1/3 과 가장 심각한 상태로 생활하는 사람들의 약 1/2 이 약물 남용을 경험합니다. 이 통계는 알코올 중독자 중 약 1/3 과 약물 남용자 중 1/2 이상이 정신 건강 상태를 경험한다고 말하는 약물 남용 공동체의 보고와 일치합니다.

여자보다 남자에게 동시 발생 장애가 더 많이 발생할 수 있습니다. 특히 사회 경제적 지위가 낮은 사람, 재향군인 및 기타 의학적 질병이 있는 사람에게 이중 진단의 위험이 높습니다.

증상

이중 진단의 특징은 정신 건강과 약물 남용 장애가 동시에 발생한다는 사실입니다. 발생할 수 있는 장애가 다양하게 조합될 수 있으므로 이중 진단의 증상은 매우 광범위합니다. 약물 남용의 증상은 다음과 같습니다 :

- 친구와 가족으로부터 이탈.
- 갑작스러운 행동 변화.
- 위험한 상황에서 약물 사용.
- 취했거나 기분이 좋을 때 위험한 행동에 관여.
- 약물 사용에 대한 통제력 상실.
- 습관을 유지하기 위해 일반적으로 하지 않던 일을 하는 것.
- 내성 및 금단 증상 발생.
- 정상적인 생활을 위해 약물이 필요할 것 같은 느낌.

정신 건강 상태의 증상도 크게 달라질 수 있습니다. 극심한 기분 변화, 혼란스러운 생각이나 집중 문제, 친구와 사회 활동 회피 및 자살 충동과 같은 경고 징후를 안다면, 도움을 요청할 필요가 있는지 확인할 수 있습니다.

이중 진단은 어떻게 치료합니까?

오늘날 이중 진단을 위한 가장 일반적인 치료법은 특정 정신 건강 상태와 약물 남용에 대한 치료를 모두 받는 통합된 중재 요법입니다. 이중 진단이 발생할 수 있는 여러 가지 경우가 있기 때문에 모든 사람에게 동일한 치료법이 사용되지는 않습니다.

해독

이중 진단이 있는 사람들이 견뎌야 하는 첫 번째 주요 문제는 해독입니다. 입원 환자의 해독이 진행되는 동안, 숙련된 의료진이 최대 7일간 24시간 관찰하게 됩니다. 특히 처음 약물을 끊는 경우 일반적으로 입원 환자의 해독이 외래 환자보다 효과적입니다. 이것은 입원 치료가 일관된

환경을 제공하고 중독을 극복하려는 환자를 약물 사용과 관련된 사람 및 장소에 대한 노출로부터 격리하기 때문입니다.

입원 환자 재활

심각한 정신 건강 상태와 위험 및 의존적인 학대 패턴을 경험하는 사람은 연중 무휴로 24 시간 집중적인 의료 및 정신 건강 진료가 제공되는 입원 재활 센터에서 가장 많은 혜택을 얻을 수 있습니다. 이러한 치료 센터는 중독과 그 근본 원인을 치료하기 위한 목표로 치료, 지원, 약물 요법 및 보건 서비스를 제공합니다. 그룹 홈이나 회복의 집과 같은 지원 하우스는 새로 금주를 시작하거나 재발을 피하려고 하는 사람들에게 가장 유용한 형태의 주거형 치료 센터입니다.

약물

약물은 다양한 정신 건강 상태를 치료하기 위해 유용한 도구입니다. 겪고 있는 정신 건강 증상에 따라 다양한 약물이 회복에 중요한 역할을 할 수 있습니다. 또한, 약물 남용을 경험하는 사람들에게 도움이 되는 약물 요법도 있습니다. 이러한 약물 요법은 금단 증상을 완화하거나 회복을 촉진하기 위해 사용됩니다. 금단 증상을 완화하는 약물은 해독 과정에서 사용됩니다.

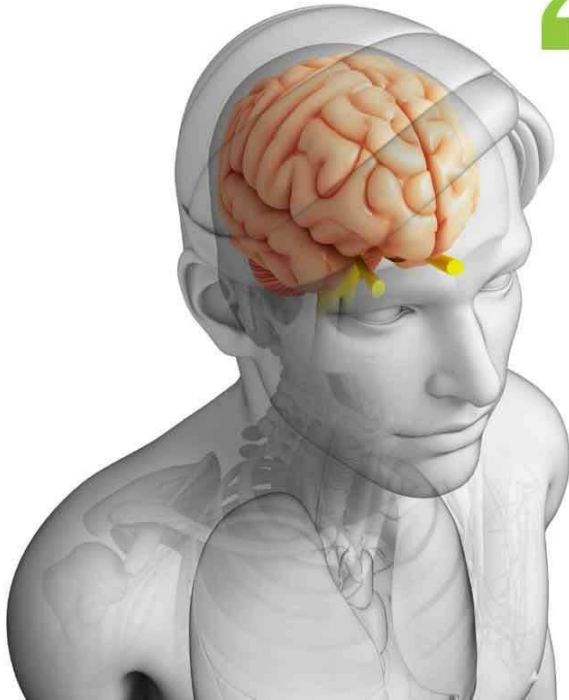
심리 요법

심리 요법은 효과적인 이중 진단 치료 계획의 큰 부분을 차지합니다. 수 많은 연구에서 신념과 행동이 사고에 미치는 영향과 질병에 대해 교육하면 정신 건강 상태와 약물 남용 모두의 증상이 개선되는 것으로 알려져 있습니다. 특히 인지 행동 요법(CBT)은 이중 진단을 받은 사람들이 비효율적인 사고 방식을 극복하고 변경하는 방법을 배울 수 있도록 효과적으로 지원합니다.

자립 및 지원 그룹

이중 진단에 대처하는 일은 어렵고 소외감을 느끼게 할 수 있습니다. 지원 그룹의 회원들은 좌절감, 성공담, 전문가 소개, 가장 좋은 커뮤니티 리소스를 찾을 수 있는 곳, 그리고 회복을 시도할 때 가장 효과가 좋은 방법에 대한 정보를 공유할 수 있습니다. 또한, 우정을 쌓고 금주에 도움이 되는 후원자를 찾을 수 있습니다.

정신 건강 상태의 생물학



“ What we have to get across, is how it is that people get mental illness. Nobody is to blame. This is not a mental weakness. These are diseases just like any other neurobiological disorders. They just happen to affect complex behaviors. ”

Dr. Steven Hyman, former Director of the National Institute of Mental Health (NIMH)

섹션 IV.

대화 전략

공감하기

Empathic GUIDELINES

- 비판 대신 지원. 정신 건강 위기를 겪는 사람들은 매우 취약합니다. 우리가 이들을 비난하거나 부정적인 말을 할 때, 그것은 이들의 취약점을 이용하는 것입니다. 즉, 이들에게 즉각적인 필요를 충족시키고 회복을 지원한다는 저희 목표와는 대치됩니다. 이러한 활동을 진행함에 있어서 이들의 자존심을 존중하고 보호하는 것이 매우 중요합니다. 그 사람이 "틀린" 행동을 한다고 생각하는 것보다는 이익이 될 것이라고 생각되는 권고 사항을 제시하십시오.
- 처벌 대신 격려. 사람들이 유익한 행동을 시작하도록 도움을 주는 가장 효과적인 방법은 이들의 경험에 공감하고, 이들의 관점을 검증하고, 공유할 목표를 찾고, 이들의 아이디어를 경청하고, 우리 자신의 의견을 제안하는 것입니다. 이러한 과정을 따라 아이디어와 관심사를 진정하게 공유할 때 사랑하는 사람과 신뢰를 쌓아갈 수 있을 것입니다. 이것은 장기적인 변화를 유도하는 가장 효과적인 방법입니다. 협박이나

처벌을 통해 영향을 주는 것은 강압적이며 더 많은 갈등과 나쁜 결과를 초래합니다. 가족 구성원은 이러한 사실을 직접 경험합니다. 패트리카 백클러(Patricia Backlar)의 저서 "The Family Face of Schizophrenia"에 인용된 부모인 탈봇(Talbot)은 다음과 같이 말했습니다.

*"이 병에는 싸움이 없습니다. 싸울 수도 없을 것입니다. 단지 받아들 수 밖에 없으며
담담하게 받아 들여야 합니다. 목소리를 낮추는 것을 잊지 마십시오. . . [또한] 이 병에는
벌주는 것이 효과가 없습니다. 저는 정신분열증 환자와 살았기 때문에, 정신 건강
의료진이 처벌로 환자의 나쁜 행동을 바로 잡으려고 하는 것을 보면 매우 화가 납니다.
저는 이것이 효과가 없는 것을 잘 알죠."*

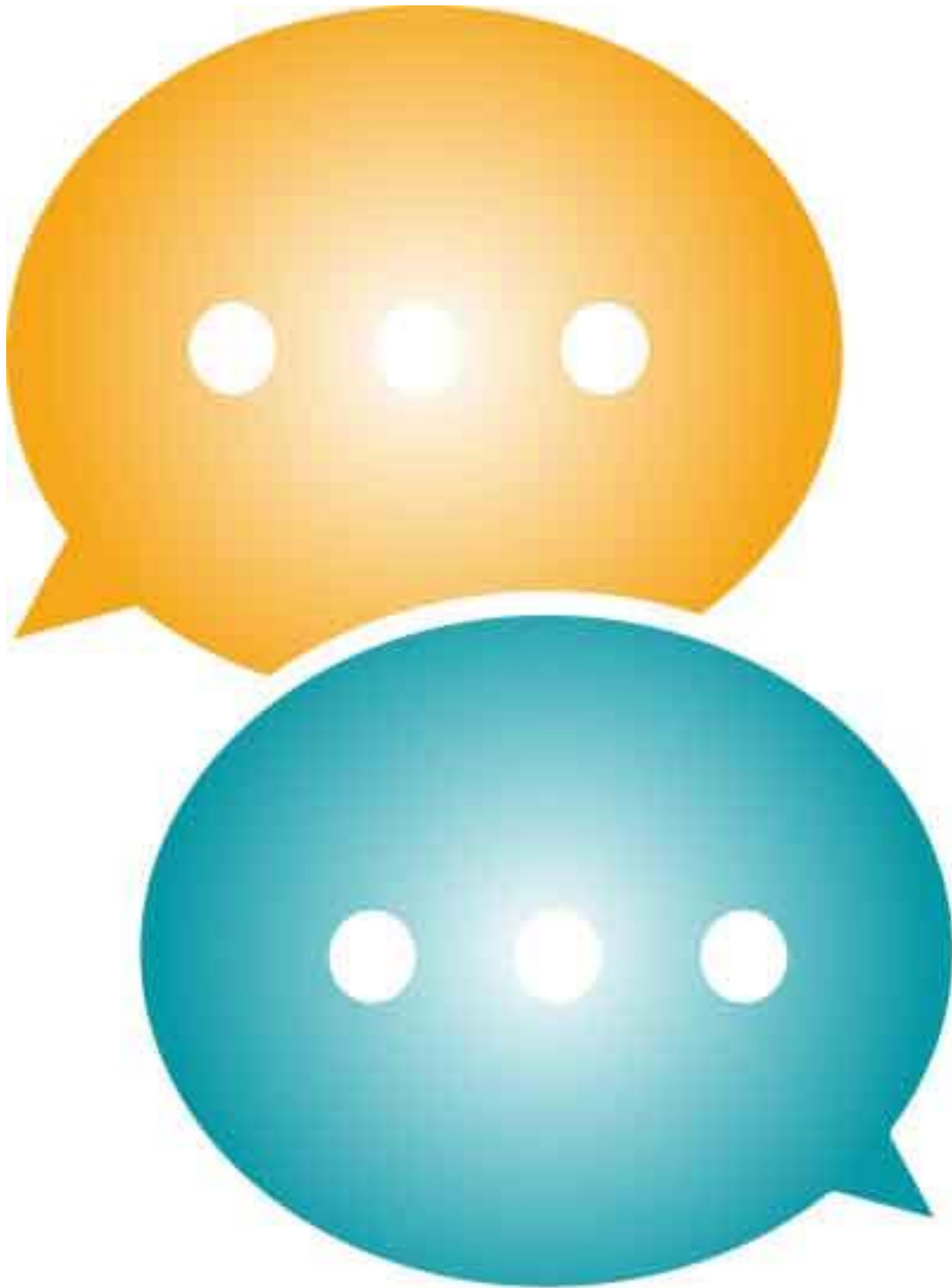
- 긍정적인 행동에 상을 주고 부정적인 행동은 무시하십시오. 연구에 따르면 사람들은 인정과 찬성을 받는 방식으로 행동하기 원합니다. 연구에 따르면 비판, 갈등 및 정서적 압력은 재발과 높은 상관 관계가 있음이 입증되었습니다. 아주 위험하지 않다면 부정적인 행동은 기다리면서 무시하는 것이 부정적인 행동에 반응하거나 집중하는 것보다 낫습니다.
- 모든 사람의 증상을 인식하고 수용하십시오. 증상은 의도적으로 행동하는 것처럼 보여서 증상을 "고치고" 싶은 생각이 들 수 있습니다. 우울증에 걸린 사람에게서 나타나는 의기 소침함은 상태의 증상으로 나타나는 것이며 효과적인 치료 계획을 통하는 경우가 아니라면 우리가 대응해서 치료할 수 있는 것이 아니라는 사실을 기억하십시오. 조증 에피소드가 발생하는 사람의 조현병적 망상에 대해 논쟁하거나 거창한 자아상을 축소시키려고 해서는 안됩니다. 이것은 사회적 행동이 아니며, 다양한 치료를 통해 치료할 수 있는 의학적 증상입니다. 대신, 지원과 공감을 제공한다면 죄책감과 불안감이 해소되어서 치료의 가능성이 더욱 높아질 수 있습니다.
- 독립적인 행동을 끈기있게 독려하십시오. 사랑하는 사람이 회복 과정에서 독립적인 단계를 취할 수 있도록 독려하기 위해, 어떤 활동을 할 준비가 되었다고 생각하는지 물어보십시오. 단기 계획과 목표를 세우고 변동 사항과 일시적 중단이 발생할 경우를 대비하십시오. 정신 질환의 진행에는 유연성이 필요합니다. 가족 구성원 및 의료 서비스 제공자는 자신들이 진행 상황을 측정하는 기준을 없애고 정신 건강 상태를 가진 사람의 진행 상황 측정 방법에 대해 경청해야 할지도 모릅니다. 인내와 기다림을 통해 치료가 될 수 있습니다. 정신 건강 상태에 있는 사람은 자신이 개선 징후를 보이면 지원 시스템이 사라지면서 더 큰 위험에 직면하게 될 것이라고 걱정하게 될 수 있습니다. 위기에 처하지 않더라도 보살핌과 지원을 받을 것이라고 사랑하는 사람에게 다시 한 번 확신시키십시오.

- 기본 기대치를 유지하십시오. 기타 일반인과 마찬가지로 정신 질환자에게서 합리적이고 기본적인 행동을 기대할 수 있습니다. 행동과 협력에 대한 기대치가 명확한 경우에 모든 사람이 공존할 수 있는 확률이 더 높기 때문에 반드시 자신의 기대치를 표현해야 합니다.
- 사랑하는 사람이 표현하는 정서적인 내용을 인정하십시오. 공감에는 일반적으로 다른 사람이 표현하고 있는 정서적인 사실을 듣고 반응하는 것이 포함됩니다. 공유하는 세부 사항이나 생각에 동의하지 않을 수도 있지만, 그들의 경험에 대한 정서적 반응의 타당성을 인식하고 표현해야 합니다. 예를 들어, 누군가가 "이 집의 모든 사람들이 내가 실패자라고 생각하고 있어"라고 말하는 경우, 이러한 생각에는 동의하지 않지만 이 사람이 느끼고 있는 어려움은 인정할 수 있습니다. "우리가 너에게 실망했다고 생각하는게 속상했구나. 마음이 아팠겠네"라는 대답을 할 수 있습니다. 이런 대답은 상대의 말을 주의 깊게 들었음을 보여주고, 오해를 바로 잡을 수 있는 기회를 주며, 그들이 실제로 느끼는 방식으로 느끼고 있다는 것을 보여줄 수 있습니다. 이와 같은 신뢰가 구축되면, 상황을 바라보는 시각을 명확하게 설정하고 계속 진행하면서 상호 동의하는 사항을 발견할 수 있게 됩니다.
- 자신에게 공감하십시오. 우리는 수퍼히어로가 아니며, 많은 것이 우리의 통제 범위를 벗어납니다. 사랑하는 사람은 우리가 원했던 결과에 도달하지 못했거나 오랜 시간 동안 어려운 단계에 머물러 있는 것처럼 보일 수 있습니다. 사랑하는 사람의 건강을 향상시키기 위해 최선을 다하는 것이 좋지만, 정확히 어떻게 될 것인지는 보장할 수 없습니다. 우리는 자신과 자신의 한계에 대해 연민을 가져야 합니다.

자세히 배우기

공감에 대한 자세하고 재미 있는 설명은 브렌 브라운(Brené Brown)의 공감 대 동정 동영상을 참조하십시오. <https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw>

기본 대화 지침



- 짧고 명확한 직접적인 문장을 사용하십시오. 정신 건강 증상을 경험하는 사람은 길고 복잡한 설명을 따르기 어려울 수 있습니다. 길게 말하면 듣지 않을 수 있습니다.
- 말하려고 하는 내용을 간단하게 만드십시오. 한 번에 하나의 주제에 대해서만 이야기하고 한 번에 하나의 지시만 하십시오. 가능한 구체적으로 설명하십시오.
- 가능한 자극적이지 않게 말하면 사랑하는 사람이 듣고 이해할 수 있을 것입니다. 목소리를 낮고 차분하게 유지하고, 몸짓을 차분하고 조용하게 유지하며, 비난하는 대신 정중하고 신중하게 말하십시오.
- 유쾌하지만 단호하게 말하십시오. 서로 모순되는 내용을 말하거나, 말과 행동이 상반되도록 하면 사랑하는 사람이 귀하를 이해하고 신뢰하기 어렵게 됩니다. 명확하고 적절하게 의사 소통을 하면 자신이 건강한 경계를 가지고 있고 사랑하는 사람이 이것을 존중해야 함을 보여줄 수 있습니다.
- 자신이 말하는 내용을 사랑하는 사람이 많이 받아들이지 못할 수도 있다고 가정하십시오. 반복해서 지시해야 할 경우가 많을 것입니다. 참으십시오.
- 사랑하는 사람이 의기 소침하고 말하기를 꺼리는 경우, 대화를 일시 중지하고 잠시 시간을 주십시오. 대화를 강요하지 마십시오. 사랑하는 사람이 더 많은 대화를 나눌 수 있을 때 원하는 반응을 얻을 수 있는 더 좋은 기회를 얻게 됩니다.

I(나는)-문장

- I(나는)-문장은 누군가를 비난하지 않고 사실에 초점을 맞춥니다. 이 문장을 사용하면 사랑하는 사람이 행동하고 말한 것에 대해 귀하 자신의 개인적인 감정을 표현할 수 있게 됩니다.
- I(나는)-문장을 정기적으로 사용하면 가정의 분위기를 바꿀 수 있습니다. 한 사람이 대화 스타일을 변경하면 나머지 가족의 대화에도 절대적인 영향을 미칩니다.
- I(나는)-문장을 익숙하게 사용하는 경우, 의심을 표현하거나 방금 지적한 포인트를 뒤집음으로써 이 문장의 영향을 상쇄하는 실수를 저지르지 마십시오. 신중하게 말하고, 말한 대로 행동하십시오.
- 사랑하는 사람의 사고가 산만하고, 혼란스럽고, 무서운 경우가 많다는 것을 기억하십시오. 분명하게, 침착하게, 간결하게 말한다면 이들에게 도움이 됩니다. 또한, I(나는)-문장은 사랑하는 사람에게 무언가를 요청하고 칭찬과 같은 긍정적인 피드백을 줄 수 있습니다.

샘플 I(나는)-문장:

- 나는 집 주변에 더러운 접시가 있어서 짜증이 납니다.
- 나는 당신이 늦게 까지 자지 않으면 걱정됩니다. 나는 당신이 아침에 얼마나 힘들게 일어나는지 압니다.
- 나는 당신이 말하다가 멈출 때 무섭습니다. 무엇인가 잘못된 것이 있는지 걱정스럽습니다.
- 나는 당신이 아이들과 싸울 때 슬퍼집니다.

속고적 대답

속고적 대답을 만들기 위한 기본 단계:

1. 사랑하는 사람이 경험한 현실, 즉, (당신이 아니라) 이들에게 현실이고 진실이 되는 사항을 인정하십시오.
2. (당신이 느끼는 사항이 아니라) 이러한 경험을 하는 사람이 느끼게 되는 사항에 집중해서 반응하십시오.
3. 사랑하는 사람이 믿는 것과 느끼는 감정을 당신이 이해하고 있다고 알려주십시오.

속고적 대답의 핵심은 사랑하는 사람의 눈에 보이는 상황에 대해 말다툼을 하는 것이 아니라 사랑하는 사람이 말하는 내용의 정서적 내용에 집중하는 것입니다. 사랑하는 사람에게 당신이 생각하는 것이 맞다고 확신시키려고 하지 마십시오. 대신 그들의 눈에 현실인 것을 인정하십시오. 다음과 같은 사례가 있습니다. 사랑하는 사람이 "학교의 모든 사람들이 나를 싫어해"라고 말한다면 일반적으로 어떻게 반응하게 되는지 생각해 보십시오. 당신은 "아니야. 모든 사람들이 싫어하지는 않지"라고 생각하고는 사랑하는 사람의 마음을 바꾸려고 할 것입니다. 그러나 저희는 다른 것을 시도하도록 요청합니다. 사랑하는 사람을 모든 사람이 싫어하는 것은 사실이 아닐지 모르지만, 다른 사람들이 자신을 싫어하고 있다고 느끼는 사랑하는 사람의 감정은 현실입니다. 감정이 실제로 발생하고 있는 것입니다.

사랑하는 사람이 느끼는 것을 인정하십시오. 사랑하는 사람이 "학교가 싫어. 다시는 가지 않을 거야"라고 말하면, "정말로 가고 깊이 않은 것 같구나"라고 말할 수 있습니다. 사랑하는 사람이 "나는 네가 싫어. 이 집에서 살기 싫어!"라고 말하면, "우리가 그렇게 싫었다니 너무 힘들었겠네"라고 말할 수 있습니다.

이것이 바로 속고적 대답입니다. 사랑하는 사람이 전달한 감정에 초점을 맞추십시오. 사랑하는 사람이 사용하는 단어에 화를 내거나 상황을 바라보는 그들의 시각에 동의하는지 여부에 상관 없이 말 속에 담긴 정서적인 내용에 귀를 기울이십시오. 그들이 느끼는 것에 대해 관찰한 내용을 말해주십시오. 이런 방식을 통해 사랑하는 사람이 전달하고자 하는 핵심적인 부분을 다시 말해줄 수 있게 됩니다. 이렇게 함으로써 사랑하는 사람이 자신의 말이 존중되고 있다는 느낌을 가지게 됩니다. 상대가 자신을 이해하고 있다는 느낌을 받은 사랑하는 사람은 당신을 더 많이 신뢰하고 가능한 많은 대화를 하게 됩니다.

속고적 대답의 예:

- 누군가 자신을 해치려고 한다는 생각을 하게 되면 무서울 것 같아요.
- 오늘 슬퍼 보이네요.
- 이 상황이 실망스러울 것이라는 것을 알아요.
- 모임에서 따돌림을 당하면 힘들어요.
- 학교에 매우 싫증난 것 같아요.

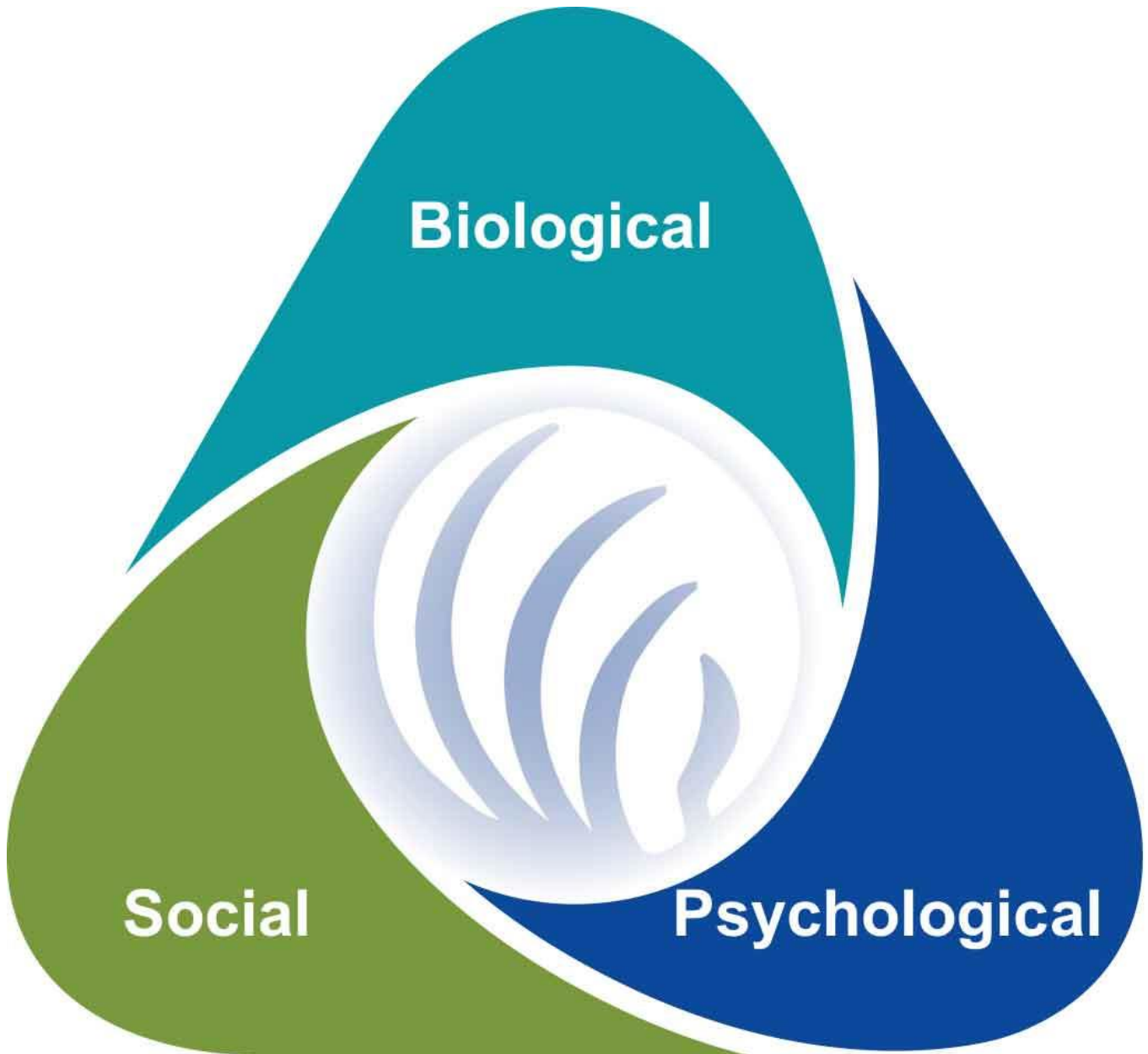
섹션 V.

치료 및 회복

정신 건강 상태의 육체-심리-사회적 차원

정신 건강 상태의 3 가지 차원인 육체-심리-사회는 상호 의존적입니다.

- 어떠한 한 가지 차원도 기타 두 차원의 지식 기반을 무시할 수는 없습니다.
- 한 가지 차원에만 초점을 맞추는 것은 회복에 충분한 도움이 되지 않습니다.



<p><u>생물학적/육체적</u> 의료 차원: 과학에 기반한 지식 초점: 상태의 의료적 측면 증상; 진단 질병의 향후 진행(예후) 핵심 기간의 급성 치료 약물과 부작용 치료 계획 엄수 약물 요법의 과학적 진보 재발의 조기 경고 징후 전반적인 건강에 정신 건강이 미치는 영향 뇌 질환의 임상적 현실감에 대한 통찰력 회복을 극대화하기 위한 최고의 의료 전략 현재 뇌 질환에 관한 연구</p>	<p><u>심리적/정서적</u> 개인 차원: 심리학에 기반한 지식 초점: 감정과 느낌 정신 건강 상태의 내적 경험 정신 질환의 스트레스에 대한 규범적 가족 반응 우리의 이야기 들려주기; 가족의 힘 입증 정신 건강 상태에서 자존감을 보호하기 위해 사용되는 대처 전략 공감하는 자세로 듣고 반응하는 기술 가족에서 다양한 상대적인 역할에 대한 도전 분노, 좌절감, 감금된 느낌에 대한 조절 "산산이 부서진 꿈"이라는 말 받아들이기 자기 관리 기술; 일상 생활 지속 동료 이해 및 지원의 가치</p>	<p><u>사회적/직업적 재활 차원:</u> 서비스 기반 지식 초점: 유대 관계 재구축 회복의 정의 및 추천글 재활의 원리 직업적 도전 (훈련이나 학교를 통해 기술 습득) 시스템/지역사회 지원 제공처 사회적 유대 관계의 회복 이전(입원, 감금, 수용, 배치, 군대에서 전역) 후 관계 재구축 장기 간호 자가 결정 능력 강화 개인 성취도 및 삶의 질 극대화 문제점 해결 능력 대화 능력 향상된 서비스와 공정한 서비스 옹호 발전 축하</p>
---	---	---

건강 보험 이전 및 책임에 관한 법(HIPAA)



HIPAA란 무엇이며 **HIPAA**가 중요한 이유는?

1996년 제정된 건강 보험 이전 및 책임에 관한 법(HIPAA)은 특정 유형의 건강 관리 정보를 보호하기 위한 국가 표준을 제정했습니다. 미국 보건 복지부는 HIPAA의 요건을 이행하기 위해 "개인정보 보호 규칙"을 발표했습니다. 개인정보 보호 규칙은 개인의 신원을 식별할 수 있는 건강 정보가 의료 보험사, 제공자 및 정보 센터에서 사용 및 공개될 수 있는 경우를 제한합니다. 개인정보 보호 규칙은 이러한 유형의 정보를 "보호 대상 건강 정보"(PHI)라고 합니다.

개인정보 보호 규칙은 "해당 실체"에 의한 PHI의 사용 및 공개를 제한합니다. 기타 조직이나 개인에게 영향을 미치지 않습니다. 해당 실체는 치료, 지불 및 건강 관리 운영의 목적에 한해서만 PHI를 무제한으로 사용하고 공개할 수 있습니다. 기타 모든 사용 및 공개는 개인의 승인을 받거나 개인정보 보호 규칙의 조항에 따라 승인을 받아야 합니다.

- 누군가 HIPAA에 대해 언급할 때 겁을 먹지 마십시오.
- 가족 구성원은 친척의 진단, 치료 계획, 약물 치료 등에 관하여 어떤 유형의 정보를 얻을 수 있는지 이해해야 합니다.
- 이 정보에 액세스하는 한 가지 방법은 사랑하는 사람으로부터 서명된 정보 공개 동의를 얻는 것입니다.
- HIPAA는 당신이 사랑하는 사람의 치료 제공자와 정보, 관찰 및 우려 사항을 나누는 것을 금지하지 않습니다.

개인정보 보호 규칙의 개요:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>



치료적 개입 기술



The most effective treatment usually involves a combination of:



Psychotherapy - to address the psychological



Medication - to address the biological

치료 환경

치료 환경:

- 외래 환자 정신 건강 서비스는 개인이 집에서 계속 거주하는 동안 제공되며 직장, 학교 및 가정에서 정상적인 일상 생활을 합니다. 이러한 이유 때문에 외래 환자 서비스는 치료에서 제약이 가장 적은 형태로 간주됩니다.
- 입원 환자란 개인이 밤새도록 지내야 하는 치료 환경에 들어간다는 의미입니다. 병원, 주거 치료 센터 또는 일종의 위기관리 부서가 될 수도 있지만, 치료는 개인이 치료 시설에 있는 동안 하루 24 시간 제공됩니다.
- 또한, 일간 치료 또는 부분 입원 프로그램이라고 하는 "혼합" 유형의 치료 환경도 있습니다. 이 프로그램에서 개인은 밤에 집에서 지내지만 낮에는 체계적인 치료 활동에 참여하는 치료 시설에서 대부분의 시간을 보냅니다.

치료 서비스가 외래 환자, 부분 입원 환자, 일간 치료 또는 입원 환자 환경에서 제공되는지 여부에 관계없이 사용할 수 있는 치료 기법은 다양합니다.

심리 요법 중재술

중재	설명
행동 요법	보상 및 결과 시스템을 통해 개인이 부정적인 행동을 변화시키고 행동을 개선하도록 도와줍니다. 행동 요법에서는 목표를 세우고 미리 정한 작은 보상을 통해 긍정적인 행동을 강화합니다.
인지 행동 요법(CBT)	자신의 감정에 영향을 미치는 사고와 행동을 인식하고, 고려하고, 궁극적으로 변화시키는 방법을 교육합니다. CBT 에서 개인은 자신과 타인에 대해 스스로 부정적이고 부적절한 결론을 내리는 부정적 생각을 파악해서 차단합니다. CBT 는 사고가 감정을 유발해서 행동에 영향을 주는 경우가 많다는 사실을 배울 수 있도록 지원합니다.
인지 증진 요법(CET)	조현증 약물 요법을 안정적으로 사용하고 약물 남용을 하지 않는, 조현증 또는 분열정동장애가 있는 성인을 대상으로 하는 인지 재활 훈련 프로그램입니다. CET 는 위와 같은 정신 장애의 특징이자 기능 회복과 공동체 생활 적응을 제한하는 신경 인식 장애(기억력 및 문제 해결 능력 부족), 인지 유형 장애(저하된, 혼란스러운 또는 융통성이 없는 인지 유형 포함), 사회적 인지 장애(관점수용 능력, 통찰력, 사회적 맥락 평가 부족 포함), 그리고 사회적 조정 장애(사회적, 직업적, 가족 기능 포함)를 개선하도록 지원하는 교육을 제공하도록 설계되어 있습니다. 참가자는 지금까지의 융통성 없는 연속적 생각 처리 방식에서 탈피하여 사회적 정황의 핵심 본질 및 요지 그리고 사회적 주제의 즉흥적 개념을 보다 일반적으로 처리하는 방식으로 생각을 전환하는 방법에 대해 학습합니다.
변증법적 행동 요법(DBT)	CBT 는 2 가지 중요한 특성으로 접근합니다. 첫 째는 행동, 문제해결 중심과 접목된 수용성 기반 전략이고, 둘 째는 변증법적 과정의 강조입니다. "변증법"은 복합 장애가 있는 환자의 치료와

	<p>관련된 사안과 치료 전략에 사용되는 사고 과정 및 행동 양식의 유형을 의미합니다. DBT 에는 (1) 능력 향상(기술 훈련), (2) 동기 향상(개별 행동 요법 계획), (3) 일반화(임상 환경 외부의 치료사에 대한 액세스, 숙제 및 치료에 가족 포함), (4) 환경의 구조화(적응 행동의 강화에 대한 프로그램 역점), (5) 치료사의 능력과 동기 향상(치료사 팀 협의회) 등의 5 가지 구성 요소가 있습니다.</p> <p>DBT 는 행동 변화, 문제 해결 및 인정을 통한 정서적 조절, 마음챙김 및 수용성 사이의 균형을 강조합니다. 치료사는 세부적인 절차 설명서를 따릅니다.</p>
<p>노출 치료</p>	<p>자신의 고통을 줄이도록 두려움과 걱정을 관리하는 방법에 대해 개인을 교육합니다. 개인은 과도하게 불안하거나 걱정하게 만드는 위협적 상황, 생각 또는 추억에 점차적으로 노출됩니다.</p>
<p>안구운동 민감소실 및 재처리 요법(EMDR)</p>	<p>비전통적 심리 치료법입니다. 특히 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 치료를 위해 점점 인기가 높아지는 치료법입니다. PTSD 는 일반적으로 군대 전투, 육체적 폭행, 정서적 또는 성적 학대, 자연 재해 또는 자동차 사고와 같은 경험을 통해 발생합니다. EMDR 은 대화 요법이나 약물에 의존하지 않습니다. 대신, EMDR 은 개인의 독특한 빠른 안구 운동을 사용합니다. 이러한 안구 운동은 과거의 외상 사건에 대해 가지고 있던 감정적인 기억의 힘을 약화시킵니다. EMDR 이 부정적인 감정의 영향을 약화시키고 방해받는 기억이 줄어들었다는 것을 전제로 합니다.</p>
<p>가족 교육 및 지원</p>	<p>성인 정신 건강에 대한 증거 기반 실습. 개인, 가족, 의료 서비스 제공자와 개인 및 가족을 지원하는 다른 사람들 사이의 파트너십을 구축함으로써 정신 질환을 가진 사람들에게 개선된 결과를 제공하도록 설계되었습니다. 임상 의 또는 기타 가족 구성원이 주도할 수 있습니다(NAMI 프로그램은 이 범주에 속합니다).</p>
<p>대인 관계 요법(IPT)</p>	<p>우울증의 증상 치료를 위해 설계되었습니다. 관계와 전환, 그리고 이것이 사람의 사고와 느낌에 주는 영향을 조사합니다. 개인에</p>

	<p>중점을 두며 사랑하는 사람의 죽음을 포함하여 이혼 및 중대한 손실과 같은 삶의 주요 변화를 관리할 수 있도록 지원합니다.</p>
<p>심리교육 복수가족 집단상담(PMFG)</p>	<p>정신 질환을 가진 사람들을 돕기 위해 고안된 치료 방법으로서 가능한 지역사회와 평범한 생활에 적극적으로 완전하게 참여하는 것을 목적으로 합니다. 질병에 관해 가족 및 지원 그룹에게 알리고, 대처 기술을 개발하고, 문제를 해결하고, 사회적 지지를 구축하고, 소비자, 의료진 및 가족이나 기타 지원 그룹 사이의 협력 관계를 개발하는 것에 초점을 맞추는 중재 요법입니다. 의료진은 5-6 명의 개인과 그 가족을 최소한 6 개월간 격주로 만나는 심리교육 그룹에 참여하도록 초청합니다. "가족"은 정신 질환자의 관리와 지원에 전념하는 사람으로 정의됩니다. 회복 중인 사람들은 친한 친구 또는 이웃이 그룹에서 자신의 지원 담당자가 되도록 요청하기도 합니다. 사람들이 정신 건강 상태로 인한 문제를 처리하기 위해 필요로 하는 기술을 개발하도록 지원하는 그룹 모임이 조직됩니다.</p>

집중적인 가정 및 지역사회 기반 중재술

중재	설명	평균 치료 기간
다중 체계 요법(MST)	단기 집중적인 가정 요법입니다. MST 치료사는 가족의 즉각적인 필요를 충족 시키도록 설계된 소규모 담당 업무량을 가지고 있습니다. MST 팀은 하루 24 시간 연중 무휴로 가족과 일할 수 있습니다.	4 개월간 MST 팀과 약 60 시간의 연락
정신 건강 집중(Mental Health Intensive) 케이스 관리자 (MHICM, VA 의 조현증 사례 관리라고 함)	일반적으로 개인 및 가족을 위해 개인화된 포괄적인 서비스 계획을 개발하기 위해 가족 및 기타 전문가들과 긴밀하게 협조하도록 지정된 1 명의 케이스 관리자에 의존합니다.	장기간 (제한 없음)
랩 어라운드 서비스(Wrap Around Services)	개인과 가족이 참여하는 정의 가능한 계획 과정을 포함하는 보살핌 철학으로, 긍정적인 결과를 얻을 수 있도록 개인과 가족을 위해 개별화된 지역사회 서비스와 자연적인 지원의 고유한 세트를 제공합니다.	장기간 (제한 없음)

보완 건강 접근법

전통적인 의학 및 치료 방법은 오랜 세월에 걸쳐 개선되었지만, 이것으로는 정신 건강 상태의 증상을 완전히 줄이거나 없앨 수 없는 경우가 많습니다. 따라서, 많은 사람들은 회복을 돕기 위해 보완적인 대체 방법을 사용합니다. 이러한 비전통적인 치료법이 도움이 될 수도 있지만 처방 약품과는 달리 대부분 미국 식품의약청(FDA)의 검토나 승인을 받지 못한 것입니다.

미국 국립보완대체의학센터(NCCAM)는 "보완적 건강 접근법"이라는 용어를 선호하는데, 이는 다음과 같이 보편적이지 않은 3 가지 치료 영역을 포함합니다.

- 비전통적인 치료가 표준 의료 절차에 추가로 제공되는 보완 치료법
- 기존 치료 대신 사용되는 대체 치료법
- 치료 계획의 일부로 전통적 및 비전통적 치료법을 결합하는 통합 치료법

많은 보완적 치료법의 효과와 안전성에 대한 자료는 여전히 부족하지만, 이러한 전략 중 일부는 부작용을 최소화하는 것으로 보이는 연구 결과가 있습니다.

천연물

보조 비타민과 미네랄을 섭취하면 정신 건강 상태의 증상이 완화되는 사람도 있습니다. 다음 물질은 다양한 방법으로 도움이 될 수 있습니다.

오메가-3 지방산

오메가-3 지방산은 특정 어류, 견과류 및 씨앗을 비롯하여 여러 식품에서 발견되는 화학 물질 종류입니다. 연구에 따르면 특정 유형의 오메가-3 지방산이 의학적 질병 및 정신 질환의 관리에 유용하다는 사실이 밝혀졌습니다. 조현증이 처음 발생한 젊은 사람이 오메가-3 지방산으로 치료하면 만성적이고 심각한 형태의 정신분열증이 발생할 위험이 줄어들 수 있다는 연구가 있습니다.

엽산

엽산은 매일 인체의 필수 기능을 수행하기 위해 필요한 비타민입니다. 폴산이나 비타민 B9 라고도하는 엽산은 인체에서 자연적으로 생성되지 않는 화합물입니다. 정신 건강 상태를 가진 일부 사람들은 엽산 수치가 낮기 때문에 엽산 보충제를 추가로 투여하면 치료에 도움이 될 수 있습니다. 현재 FDA 는 우울증과 정신분열증 치료용으로 L-methylfolate (Deplin) 형태의 엽산만 승인했습니다. L-methylfolate 는 1 차 치료로 승인된 것이 아니라 추가 치료 형태로 승인되었습니다.

의료용 식품

의료용 식품은 천연 성분을 함유한 기타 제품 유형입니다. 이러한 식품에는 건강 상태의 치료에 도움이 되는 특정 영양소가 포함되거나 포함되지 않습니다. 예를 들어, 글루텐이 함유되지 않은 식품은 지방변증이 있는 사람들에게 글루텐 없이 필요한 영양소를 제공하도록 고안된 것입니다. 보충제와 마찬가지로, FDA 는 의료용 식품을 처방 약품처럼 세심하게 감독하지 않습니다.

마음과 몸의 치료

많은 사람들은 신체 활동이 건강에 유익하다는 것을 알고 있습니다. 마음과 몸의 치료에 도움이 되는 것은 다음과 같습니다.

- 요가
- 운동(유산소 및 무산소)
- 명상
- 태극권

명상과 같은 일부 운동은 정신 운동인 반면, 대부분은 근육 운동과 관련된 것입니다. 그러나, 모든 정신 및 육체 치료는 정신 건강 상태의 기분, 불안 및 기타 증상을 개선할 수 있습니다. 또한, 신체 활동은 정신 건강 상태 치료에 사용되는 다양한 기존 의약품의 체중 증가, 피로 및 기타 부작용을 줄일 수 있도록 도와줍니다.

말 치료

말 치료(EAP)는 말을 손질하고, 관리하고, 승마하는 방법을 가르치는 동물 보조 요법의 한 가지 형태입니다. 말 치료의 목표는 말과 함께 하는 경험을 통해 감정 및 행동 결과를 개선하는 것입니다.

소규모 연구 및 일화적 증거에 따르면 말 치료가 다양한 정신 건강 상태에 공통적으로 발생하는 불안, 우울증 및 충동의 증상을 줄일 수 있는 것으로 확인되었습니다. 그러나, 이것의 효율성을 평가하려면 더 많은 데이터가 필요합니다.



중요!

의사의 확인을 받으십시오. 단순한 비타민조차도 약물과 상호 작용할 수 있습니다. 한 가지 처방약과 병행하여 사용하는 것이 안전한 제품도, 또 다른 처방약과 사용할 때는 덜 효과적이거나 독성을 유발할 수 있습니다. 또한, 새로 시작하는 운동이나 야외 활동은 의사와 상의해야 합니다.

우울증, 정신분열증 또는 기타 질병을 치료하기 위해 특정 약물을 복용하는 사람들은 열사병을 피하기 위해 시원한 상태를 유지하고 물을 충분히 마셔야 합니다. 일부 약물은 체온을 낮추기 때문에 추운 날씨에는 특별한 주의가 필요할 수 있습니다.

의약품 및 작용 방법

MEDICATIONS & How They Work



치료 결정에 영향을 미치는 일반 정서적 경험



상태에 대한 통찰력 부족: "나는 아프지 않아"

통찰력 부족은 정신 건강 상태를 가진 사람이 자신의 건강에 관해 발생하는 일에 대해 인식하지 못하는 현상입니다. 이것은 한 사람이 큰 공동체가 공유하는 인식과 신념에서 완전히 단절된 경우에 발생합니다. 통찰력이 부족한 사람은 기타 관점의 타당성을 볼 수 없습니다. 특이한 점을 느끼지 못하기 때문에 치료를 고려해야 한다고 생각하지 않습니다.

이것은 "질병실인증"이라고 하는 일반적인 현상입니다. 특히 정신분열증과 조증 에피소드에서 흔하게 발생합니다. 이러한 상태는 일반적으로 진단시 신뢰할 수 있는 징후로 간주됩니다. 우울증 환자는 자신의 상태가 심각할 때도 인식하지 못할 수 있습니다.

자신의 상태에 대한 통찰력이 부족할 때는 치료를 통해 증상이 호전되더라도 아무 것도 잘못된 것이 없다고 계속 믿을 수 있습니다. 병원에 자발적으로 가는 사람들 중 대다수는 누군가가 부탁해서 가는 것이지 자신이 필요해서 가는 것은 아닙니다.

보호적 대처 전략으로 사용하는 거부: "나는 치료가 필요 없어"

발생한 일에 압도 당하거나 이것을 해결할 능력이 없는 경우, 문제가 사라지기를 희망하면서 문제의 존재성을 부정하거나, 무시할 수 있습니다. 무엇인가 잘못되었음을 인정할 수는 있지만 너무 고통스러워서 자신이나 다른 사람들에게 인정하기 어려워 합니다. 반복해서 말하지만, 사람들은 정신 건강 상태뿐만 아니라 많은 혼란스러운 사건과 의학적 위기에 대처하기 위해 부정을 사용합니다. 거부는 일시적인 보호를 제공합니다. 부정하는 사람이 치료를 선택한다면

무엇인가 의학적으로 잘못되었다고 인정하는 결과가 됩니다. 이런 사람들이 거부하면서도 약물을 복용하는 경우, 효과가 없으면 부작용도 참지 못할 가능성이 있습니다.

조증의 스타일이 사라짐: 무감각하거나 지루한 것보다 오히려 고통을 선택
일부 정신 건강 치료는 감정의 강도를 약화시킵니다. 특정 약물을 복용할 때 전혀 감정을 느끼지 못한다고 보고한 사람도 있습니다. 정서적 기준이 바뀌는 경우, 정상 상태의 새로운 기준을 만들어야 하는데 이러한 일은 좌절감을 주고 의기 소침하게 만들 수 있습니다. 익숙했던 기분을 포기하거나 아예 느낌이 없는 상태보다는 조증과 우울증이 나타나던 자신의 상태를 견디는 것이 좋겠다고 생각하는 사람도 있을 수 있습니다. 이런 경우에, 약물 요법의 중단과 시작을 시험해 보는 상태가 충분히 발생할 수 있습니다.

병자가 아니라 정상인으로 보이기를 원하지만, 포기자로 보이는 것은 원하지 않음
치료를 원하고 효능을 경험한 사람들이라도 장기간 지속하지 않기로 결정할 수 있습니다. 대부분의 사람들은 치료를 받거나 무기한으로 약물을 복용하는 만성 질환을 가지고 있다는 생각 자체를 싫어합니다. 사람들은 자신을 다양한 특성, 필요 및 희망을 가진 완전한 인간이 아니라 "단지" 자신의 진단으로만 검진 또는 치료를 받았다고 생각합니다.

이 경험은 정신 건강뿐만 아니라 다양한 건강 상태를 가진 사람들에게도 해당됩니다. 치료를 받거나 약물을 장기간 복용하는 것은 결코 과거의 상태로 돌아가지 않을 것이라고 인정하는 것처럼 보일 수 있습니다. 이러한 사실은 받아 들이기가 매우 어려울 수 있습니다. 병세가 호전되기 시작하면 치료의 필요성이 사라진 것처럼 보이고 자신도 그렇게 희망하기 때문에 치료를 중단하거나 약물 복용을 중단할 수 있습니다.

사실을 그대로 받아들이지 못하거나 부분적으로만 받아들임
특정 상황이나 상태를 받아 들일 수 없는 경우, 이것은 경험이 너무 고통스러워서 용인하기가 힘들기 때문입니다. 향후에 부정적인 결과가 발생하더라도 문제를 무시하는 것이 더 쉬운 것처럼 보일 수 있습니다.

섹션 VI.
위기 계획

치료 중에 사랑하는 사람 돕기



- 정신 건강 상태에 있는 사랑하는 사람이 치료에 대해 의논하려고 하는 경우, 약물 치료와 대화 요법이 어떻게 작용하며 얼마나 도움이 될 것인지 알려주십시오.
- 약물 요법을 모니터링하기 위한(치료와 안전을 위해) 실행 가능한 계획이 있어야 합니다.
- 모든 약물 문제는 공개적으로 논의해야 합니다.
- 경우에 따라, 이러한 약물이 "정신 질환"의 의미를 가지지 못하도록 하면(진단 자체보다는 고통을 유발하는 증상에 대한 치료 효과를 언급) 치료에 대한 순응도가 증가합니다.
- 사랑하는 사람이 복용한 약물, 복용량, 힘들었던 부작용 등에 대한 서면 기록을 유지하는 것이 좋습니다.
- 친척이 허락하는 경우, 기밀 유지는 치료 제공자와의 의사 소통에 장벽이 되지 않습니다. 허락을 받지 못한 경우, 의료 서비스 제공자와의 대화는 가능하나 제공자는 정보를 제공할 수 없습니다.

- 친척이 치료를 거부하는 경우, 향후 또 기타 위기의 기간에 대해 자신을 준비해야 합니다
- "약물에만 의존하지 말고 시도를 거절하지 말라." (NAMI 베이직의 Peter Jensen)

재발의 일반적인 경고 징후

다음과 같은 행동 또는 감정의 현저한 변화:

긴장감이나 불안감 증가	흥미 감소
증가하는 수면 장애	공격적이거나 밀어붙이는 느낌
사람들이 자신에게 수군거리는 느낌	과도하게 흥분된 느낌 또는 과잉 행동
활동량 변화	식욕 감퇴
집중 곤란 증가	가족 관계의 문제
악몽 증가	종교적 생각 증가
환청 또는 헛것을 봄	잦은 통증
심해지는 우울증	한 두 가지 생각에 집착
기타 누군가가 자신을 통제하고 있다는 느낌	음주 증가
자신의 외모 관리 중단	대화에서 의미를 전달하기 힘들
분명한 이유가 없는 경우에 기분 나빠짐	약물(마리화나, 마약류, 헤로인, 흡입제) 사용/남용 증가
좋아하는 일에 흥미를 잃음	잊어버리는 일이 더 많아지는 느낌
작은 일에 화를 냄	쓸모 없는 느낌
친구를 찾는 회수가 줄어들	타인을 해하려는 생각
자해 충동	자신이 미쳐 가는 것 같은 느낌

출처: McFarlane, W., Terkelson, K. .. “정신분열증 개인과 생활하는 가족의 새로운 접근법(New Approaches to Families Living with Schizophrenia). 학회,” 62 차 연례 예방정신의학회, 뉴욕.

위기 계획



- 사랑하는 사람이 위기 상황을 유발하는 증상의 증가를 경험할 때보다 이들에 대한 공감적 사고 방식을 유지하는 것이 더 중요할 때가 없습니다. 사람들이 갑자기 생각, 감정 및 행동에 대한 통제권을 완전히 상실하는 경우는 드뭅니다.
- 가족 구성원이나 절친한 친구는 불면증, 특정 활동에 대한 의식적 집착, 의심/편집증, 예측할 수 없는 분노 분출 등과 같은 징후를 보게 됩니다.
- 장애를 사랑하는 사람과 분리해서 생각하고 심지어 무서운 행동까지 객관적으로, 즉 상태를 가지고 있는 사람과 가족의 나머지 구성원을 보호한다는 관점으로 바라 보십시오.
- 위기 상황이 진행되는 동안에는 상황이 악화되는 것을 방지하고 위기를 경험한 사람에게 즉각적인 보호와 지원을 제공하는 것을 목표로 해야 합니다.

- 조기 경보 징후에 대처하면 완전히 진행된 위기를 예방할 수 있는 경우가 많습니다.
- 자신의 직감을 신뢰하십시오. 두려움에 사로 잡히거나 공황 상태에 빠진 상황에서는 즉각적인 조치가 필요합니다. 가장 중요한 임무는 사랑하는 사람이 통제력을 회복하고, 모든 사람을 안전하게 지키며, 상황이 악화되지 않도록 돕는 것임을 기억하십시오.
- 침착하십시오. 혼자인 경우에는 전문가의 도움을 받을 때까지 누군가에게 연락해서 함께 있도록 하십시오.

911 에 전화해서 경찰과 통화하기

상황이 위기 상황으로 확대되면 경찰에 신고해야 할 수 있습니다. 가능한 침착하게 유지하기 위해 할 수 있는 몇 가지 방법이 있습니다.

전화 상으로

911 담당자와 가능한 모든 정보를 공유하십시오. 담당자에게 사랑하는 사람이 정신 건강 위기를 겪고 있다고 알려주고 환자의 정신 건강 병력과 진단을 설명하십시오. 도착한 경찰이 정신 건강 위기가 발생하고 있음을 인식하지 못하는 경우에는 상황을 적절하게 처리하지 못할 것입니다. 정신 의학적 위기를 안전하게 처리하고 대응할 수 있도록 경찰관을 훈련시키는 위기 개입 팀(CIT) 프로그램을 운영하고 있는 지자체가 많습니다. 모든 경찰관이 CIT 프로그램에서 훈련 받은 것은 아니지만, 가능하면 CIT 를 보내달라고 요청해야 합니다.

위기가 진행되는 동안

경찰은 통제력을 유지하고 지역사회 안전을 지킬 수 있도록 훈련을 받았습니다. 과잉 반응하는 경찰에 대해 걱정스러운 경우, 안전한 결과를 보장하는 가장 좋은 방법은 침착하게 행동하는 것입니다. 경찰관이 집에 도착하면 "이것은 정신 건강 위기입니다"라고 말하십시오. 도움이 되는 정보를 공유할 수 있다고 말하고 상황에서 한 발 물러서십시오. 고함을 지거나 지나치게 가까이 가면 경찰관이 상황이 악화되고 있다고 느낄 수 있습니다.

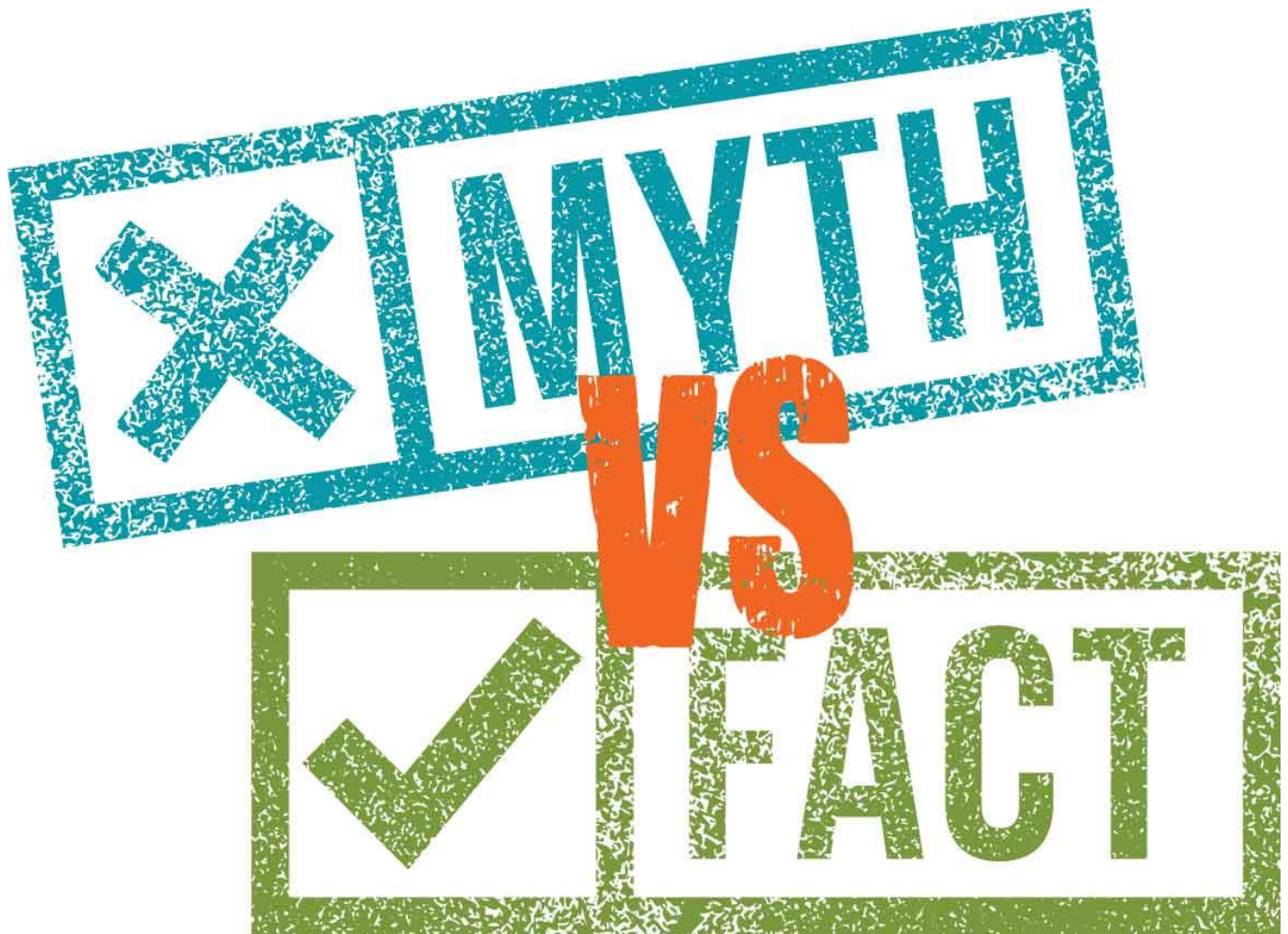
사랑하는 사람을 수갑으로 채워 경찰차 뒷 자리로 옮길 수 있습니다. 이것을 바라보는 것은 힘들 수 있으므로 미리 마음의 준비를 하십시오.

경찰은 무엇을 할 수 있습니까?

- 병원에 가고 싶은 사람을 이송합니다. 잘 훈련된 CIT 요원은 화난 사람과 대화해서 진정시켜 자발적으로 병원에 가도록 설득할 수 있습니다.

- 병원에 가서 원하지 않는 검사를 받도록 합니다. 특정 상황에서 경찰은 위기에 처한 사람을 병원에 강제로 데려가서 정신 건강 평가를 받도록 할 수 있습니다. 이 법은 주마다 다릅니다.
- 사랑하는 사람이 걱정스럽지만 가볼 수 없는 경우에 사랑하는 사람의 건강 상태를 확인할 수 있습니다. 지역 경찰서의 비응급 전화 번호로 연락해서 우려하는 이유를 설명하십시오. 웰페어 체크(Welfare Check)를 요청하십시오.

정신 건강의 허구와 사실



- 사실: 정기적으로 약물을 복용하고 알코올이나 기타 약물은 남용하지 않는 정신분열증 및 조증 환자는 일반인보다 폭력적이지 않습니다.
- 사실: 주요 정신 건강 상태와 약물 남용이 결합되는 경우는 공격적인 행동의 중요한 예측 인자입니다
- 사실: 폭력의 가능성은 10 대 후반 또는 20 대 초반 남성에서 가장 큼니다.
- 사실: 미래 행동을 가장 잘 예측할 수 있는 것은 과거의 행동입니다.

- 사실: 사랑하는 사람은 자신의 생각과 감정에 대한 통제력을 잃어버린 경험이 있어서 두려워할 수 있습니다.
- 사실: 사랑하는 사람이 음성과 같은 환청을 경험하고 있는 경우, 생명을 위협하는 명령을 들을 수 있습니다. TV 에서 메시지가 나오고, 방은 유독 가스로 가득 차 있고, 저격수가 공공 장소에 숨어 있고, 임의의 유력자가 적으로 보일 수 있습니다.
- 사실: 사랑하는 사람이 겪고 있는 경험을 알 도리는 없지만, 이들에게는 현실입니다.

자살의 허구와 사실

허구: 자살에 대해 말하는 사람들은 절대로 자살을 시도하지 않습니다.

진실: 대부분의 경우, 자살을 시도한 사람들은 자신의 의도에 대한 단서를 이미 제공했습니다.

허구: 자살에 대해 이야기하는 것이 자살에 대한 생각을 불러 일으킵니다.

진실: 사랑하는 사람과 자살에 대해 이야기한다면 그들이 이제껏 비밀로 간직해오던 생각과 느낌을 표현할 수 있는 기회를 주게 됩니다. 자살에 대해 대화를 나눈다면 이것을 함께 나눔으로 개입할 기회가 될 수 있습니다.

허구: 특정 "유형"의 사람만 자살로 사망합니다.

진실: 특정 유형이 없습니다. 일부 인구 통계학적 요소가 자살 위험 증가에 영향을 준다고 하더라도, 자살은 사람을 차별하지 않는다는 사실을 기억해야 합니다. 모든 성별, 인종, 민족성, 나이, 가정교육 및 사회 경제적 지위의 사람들이 자살합니다. 상대방이 어떻게 생겼는지, 어떻게 생각하고 느끼고 행동할 것이라고 생각하는지 상관 없이, 그 사람이 직접 말하는 내용과 하는 행동에 주의를 기울이십시오.

허구: 자살하는 사람들은 사건에 과민 반응을 합니다.

진실: 특정인에게 그리 심각한 것처럼 보이지 않는 문제라도 다른 사람에게는 큰 고통을 초래할 수 있습니다. 예를 들어, 청소년은 성인이 자신을 미성년자로 취급하는 문제에 대해 강한 반응을 나타낼 수 있습니다. 가족 구성원은 PTSD, TBI 또는 도덕적인 상처와 같은 "보이지 않는 상처"가 재향군인에게 미치는 영향을 깨닫지 못할 수 있습니다. 인식된 위기는 실제 위기와 동일하게 우려스럽고 예측 가능한 자살 행동임을 명심해야 합니다.

허구: 자살은 공격성, 분노, 복수 또는 이기심의 행위입니다.

진실: 자살로 사망하는 사람들의 대부분은 자신이 소외되었거나 다른 사람에게 부담이 된다고 생각하기 때문에 자살합니다. 이들은 자신의 죽음으로 인해 사랑하는 사람들의 짐이

가벼워질 것이라고 생각합니다. 대부분의 자살은 남겨진 사람들의 충격과 슬픔을 덜어 줄 수 있는 방법과 장소에서 발생합니다.

허구: 일단 자살하기로 결정하면 누구도 막을 수 없습니다.

진실: 자살을 고려하는 대부분의 사람들은 큰 고통을 가지고 있습니다. 이들은 자신의 고통을 끝내기를 원합니다. 이렇게 하려고 반드시 죽고 싶다고 생각하지는 않습니다. 그러나 다른 방법을 찾을 수 없으며, 설사 도움을 청하더라도 무시되는 경우가 많습니다.

출처: 미국 자살 학회

사랑하는 사람이 자살을 생각하고 있는지 알아보는 경고 징후

이러한 증상의 일부 또는 전부가 발생한다고 해서 사랑하는 사람이 자살을 시도하거나 심지어 그것에 대해 생각하고 있다는 것을 의미하지는 않습니다. 이러한 징후가 의미하는 것은 사랑하는 사람이 현재 어려움을 겪고 있기 때문에 행동 할 때가 되었다는 것입니다.

사랑하는 사람이 다음에 대해 말한다면 즉시 개입해야 합니다.

- 자살하고 싶다.
- 살아야 할 이유가 없다.
- 다른 사람들에게 짐이 된다.
- 갇힌 느낌이 든다.
- 견딜 수 없는 고통이다.

아래에 나열된 것과 같은 기타 경고 징후는 좀더 미묘할 수 있습니다. 특히 고통스러운 사건, 손실 또는 변화와 관련되어 행동이 새롭게 나타나거나 증가하는 경우에는 자살 가능성이 더 커집니다. 이러한 행동에 주의를 기울이면서 질문하는 것을 두려워하지 마십시오.

- 알코올이나 마약 사용 증가
- 자살 자료나 수단을 온라인으로 검색하는 것과 같이 자살할 방법 모색
- 무모한 행동
- 활동 위축
- 가족 및 친구로부터 동떨어짐
- 과도한 수면 또는 수면 부족
- 작별 인사를 위해 사람들 방문 또는 전화
- 소중한 소장품 기부
- 공격성

출처: 미국 자살 예방 재단

대화를 통한 자살 방지

치료 제공자와의 의사 소통을 지원하기 위해 정신 질환자와 함께 살고 있는 부모와 가족을 위한
체크리스트 **

*오레곤 아동 청소년 심리위원회(Oregon Council of Child and Adolescent Psychiatry) 작성,
NAMI 가 승인 하에 사용*

목적

질병 통제 예방 센터(CDC)의 통계에 따르면 2015 년(전체 데이터를 사용할 수 있는 가장 최근
년도) 자살로 사망한 사람은 44,000 명으로 미국에서 사망 원인의 10 위를 차지했습니다. 가장
높은 자살율은 45-54 세 연령에서 발생했으며 55-64 세 연령은 두 번째를 차지했습니다. 10-14 세
청소년의 주요 사망 원인은 부상 사고인 반면, 15-19 세와 20-34 세 연령대의 두 번째 주요 사망
원인은 자살이었습니다. 2015 년 자살로 사망한 사람 중 49.8%는 총기사였고, 26.8%는
질식사였으며, 약 15.4%는 중독사였습니다(CDC 웹 사이트).

미국 자살 예방 재단(AFSP)에 따르면, 미국내 자살 시도는 완전히 집계되지 않았습니다.
그러나, CDC 는 매년 병원에서 자해로 인한 비치명적 부상에 대한 데이터를 수집하고 있습니다.
494,169 명의 사람들이 자해로 인한 상해 때문에 병원을 방문했습니다. 이 수치에 따르면 자해를
시도한 약 12 명에 1 명 꼴로 자살로 인한 사망으로 보고되었습니다. 그러나 데이터 수집 방식
때문에 의도적인 자살 시도를 비의도적인 자해 행위와 구분할 수 없습니다. 그러나 보고되지
않거나 치료받지 않은 자살 시도가 많습니다. 설문 조사에 따르면, 매년 미국에서 최소 100 만
명의 사람들이 의도적으로 자해를 합니다. 여성이 자살을 시도하는 비율은 남성보다 3 배 더
높습니다. 자살로 인한 사망률과 마찬가지로, 자살 미수율은 인구 통계 집단에 따라 크게
다릅니다. 남성이 자살로 사망하는 비율은 여성보다 4 배 더 많지만, 여성이 자살을 시도하는
비율은 남성보다 3 배 더 많습니다. 청소년의 자살 시도 비율은 약 4:1 인 반면, 노인의 자살
시도 비율은 약 25:1 로 추정됩니다(AFSP 웹 사이트).

정신 질환에 대한 치료를 원하는 사람의 가족 구성원과 1 차 진료 제공자 및/또는 정신 건강
의료진 사이의 대화는 환자에게 제공되는 치료의 질을 향상시키고, 자살 및 자해 행동의 위험을

줄이며, 지역사회 리소스의 활용을 장려함으로써 환자에 대한 전반적인 결과를 향상시킵니다. 기밀성은 치료적 관계의 근본적인 요소이지만 절대적인 것은 아니며, 환자의 안전은 기밀 유지의 의무보다 우선합니다. HIPAA, FERPA 및 환자의 기밀 유지를 위한 주(State) 법률에 의해 제정된 한계에 대해 임상가가 가진 오해로 인해 관련 임상 정보의 공개에 대한 불필요한 우려가 발생했습니다. 가족 구성원 또는 신분이 확실한 보호자와 의료 서비스 제공자 사이의 의사 소통은 임상적인 모범 사례로 인식되어야 하며 드물게 발생하는 특수한 상황만 예외로 인정되어야 합니다.

의사 소통의 부족을 해결하기 위해 2012년 오레곤 아동 청소년 심리위원회(Oregon Council of Child and Adolescent Psychiatry)는 건강 서비스 제공자를 위한 체크리스트를 발표했습니다. 이 동반자 체크리스트는 가족 구성원이 사랑하는 사람의 생명을 보호하기 위해 필수적으로 필요한 정보에 접근할 수 있도록 고안되었습니다.

정의

치료와 관련된 개인: 치료 서비스에서 돕고자 하는 자녀, 형제 자매, 부모, 또는 타인을 비롯하여, 정신 질환 치료를 받는 개인을 통틀어 "개인"이라고 합니다.

치료 서비스: 외래 치료, 약물 관리, 지원 그룹, 또는 기타 치료 지원, 부분 입원, 입원 또는 주거식 치료 프로그램이 포함될 수 있습니다.

서비스 제공자: 1차 진료 제공자, 응급실 의사, 정신과 의사, 간호사 의료진, 공인 임상 사회 복지사, 공인 전문 카운슬러 또는 기타 공인 정신 건강 전문가가 포함될 수 있습니다.

가족: 생물학적 1촌 혹은 2촌 가족, 입양 가족, 양부모, 배우자, 또는 치료와 관련된 개인의 삶에서 비슷한 위치를 차지하는 기타 개인을 포함할 수 있습니다.

**** 참고: 환자가 미성년자인 경우, 부모는 주(State) 법률을 참조하여 서비스 제공자가 환자의 정보를 부모에게 공개할 수 있거나 공개해야 하는 시기를 결정할 수 있습니다.**

정신 건강 문제가 있는 모든 사람의 경우, 가족은 다음 사항을 요청해야 합니다.

- 서비스 제공자가 가족과 대화할 수 있도록 해주는 승인서에 서명하도록 해당 개인에게 요청했습니까? 그렇지 않은 경우, 그 이유는 무엇입니까? 해당 개인에게 요청했는데 개인이 거절한 경우, 서비스 제공자는 가족과 대화하는 것의 치료적 가치에 대해 설명했습니까?
- 서비스 제공자 또는 기타 유자격 전문가가 개인과의 면담, 기록 검토, 그리고 정보에 대한 가족의 요청 등을 포함하는 포괄적인 위험 평가를 완료했습니까?
- 서비스 제공자 또는 기타 전문가가 해당 개인이 자살 위험이 높다고 결론을 내렸습니까?
- 서비스 제공자는 기존 정신 건강 제공자의 기록을 검토하고 해당 개인의 치료 및 치료와 관련된 기타 모든 사람들(예를 들어, 치료사, 주치의, 사례 관리자 등)과 대화를 했습니까?
- 서비스 제공자에게 추가 병력을 제공하고 가족 구성원의 질병 및 치료 필요성, 특히 자해 가능성을 암시하는 모든 에피소드에 대해 이미 알고 있는 모든 사실을 서비스 제공자에게 알려야 합니다.

치료에 참여하는 개인에게서 자살 위험이 높아지는 경우, 가족은 다음과 같은 내용을 간절히 알고 싶어하게 됩니다.

- 진단 및 치료 권장 사항은 무엇입니까? 가족이 서비스 제공자의 권고 사항을 가장 잘 지지할 수 있는 방법은 무엇입니까? 진단된 질병에 대한 자세한 내용을 알 수 있는 곳은 어디입니까?
- 이 경우에 서비스 제공자는 자살 위험에 대해 어떻게 평가합니까? 이 개인의 상황에서 자살에 대한 구체적인 경고 징후(위험 인자와 다른 것)는 무엇입니까? 이러한 요인이 발생하는 경우에 가족이 취해야 하는 단계는 무엇입니까(예를 들어, 재검사를 위해 병원에 데리고 감)? 가족 구성원을 모니터하고 지원할 계획을 세우기 위해 서비스 제공자에게 도움을 요청할 수 있습니다. 어떤 보호 요소가 존재하며, 해당 개인을 위해 확장 또는 강화될 수 있는 방법은 무엇입니까?
- 사례 관리, 동료 및 가족 지원 그룹, 가정에서의 정신 건강 개선 등을 위한 리소스를 비롯하여, 치료에 참여한 가족 및 개인을 돕기 위해 이용할 수 있는 지역사회 리소스는 무엇입니까?

- 어떤 종류의 지속적인 치료가 필요합니까? 이러한 치료는 누가 제공해야 합니까? 가족이 이러한 치료에 어떻게 접근할 수 있습니까?
- 치료에 관련된 사람을 돕기 위해 가족이 할 수 있는 일은 무엇입니까? 가족이 금지해야 할 일은 무엇입니까?
- 개인이 한 간호 수준에서 다른 수준으로 전환하거나 한 의료 서비스 제공자에서 다른 제공자로 전환할 때, 치료가 어떻게 조정됩니까? 특정 시점의 예약에 따라 후속 치료가 이루어지고, 수락한 서비스 제공자가 병력 및 위험 문제/기록에 대한 완전한 지식을 가지고 있으며, 가족 구성원이 후속 치료 예약을 지켰음을 서비스 제공자가 확인하도록 요청할 수 있습니다.

해당 개인이 대학 또는 이와 유사한 환경에 있는 경우, 가족은 해당 개인과 관련하여 학장에게 다음 사항을 문의할 수 있습니다.

- 정신 질환이 있는 학생을 지원하고 자해를 방지하기 위해 어떤 시스템이 마련되어 있습니까? 정신 질환이 있는 학생의 동료 상담이 가능합니까? 하루 24 시간 연중 무휴로 보건 서비스 및/또는 상담 서비스로 전화할 수 있습니까? 그렇지 않은 경우, 업무 시간은 어떻게 됩니까? 응급 상황 발생시 전화할 수 있는 24 시간 전화 번호가 있습니까?
- 압도감을 느끼거나 심한 스트레스를 받는 학생을 위해 강사에게 도움을 요청할 사무실이 있습니까? 이러한 리소스를 이용하는 경우 학생이 받는 장학금에 부정적인 영향이 있습니까?

자살 경고 징후를 진지하게 받아 들이기



- 다음과 같이 질문하십시오.

- 슬프거나 불행한 느낌이 드십니까?
- 절망감을 느끼십니까? 일이 결코 좋아질 것 같지 않습니까?
- 죽는 것에 대해 생각하십니까?
- 실제 자살 충동이 발생한 적이 있습니까? 자살하려는 생각이 있습니까?
- 자살하려는 실제 계획이 있습니까?
- [그렇다면 ...] 언제 자살할 계획입니까?
- 가족의 구성원, 애완동물 또는 종교적 신념의 영향과 같이 당신을 붙들어 줄만한 것이 있습니까?
- 과거에 자살 시도를 해본 적이 있습니까?
- 혹시 누군가와 대화를 하거나 적극적으로 도움을 요청해 볼 의향이 있습니까? 구체적으로 대화할 사람이 있습니까?

- 혼자 내버려 두지 마십시오.

- 자살 위기 전화로 연락하십시오.

- 응급실에 가거나 **911** 로 전화하십시오.

- 자살 경고 징후를 비밀로 유지하지 마십시오.

위기 전화 번호:

- 전국 자살 라이프라인 전화 800-273-TALK(8255)
- 재향 군인 위기 라인 전화 800-273-8255(교환 1)

위기 탈출에 도움이 되는 지침

Crisis & Relapse PLAN



- 협박하지 마십시오. 이는 권력 행사로 해석될 수 있으며 개인의 공포감을 높이거나 즉각적인 공격적 행동을 유발할 수 있습니다.
- 소리치지 마십시오. 정신 건강 상태의 증상을 가진 사람이 경청하지 않는 것 같으면 청력이 약하기 때문이 아닙니다. 기타 "목소리", 생각, 불안 또는 편집증이 간섭적이거나 지배적일 수 있습니다.
- 비난하지 마십시오. 문제를 악화시킬 뿐입니다. 상황을 개선하지 못합니다.
- "최상의 전략"이 무엇인지 또는 누구를 비난할지 대해 다른 가족 구성원과 말다툼을 벌이지 마십시오. 이런 것들을 입증할 시간이 없습니다.
- 사랑하는 사람을 험악한 위협에 미끼로 던지지 마십시오. 결과는 비극적 일 수 있습니다.

- 사랑하는 사람이 많아 있는 경우에는 일어서서 위에서 내려다 보지 마십시오. 이렇게 하면 위협하는 것처럼 느낄 수 있습니다. 대신 앉으십시오. 그러나, 정신 건강 상태에 있는 사람이 점점 더 화가 나서 일어서게 되면, 이들이 더 위협적으로 되는 시점에 신속하게 방을 나갈 수 있도록 일어서십시오.
- 지속적으로 눈을 직접 마주 치거나 건드리지 마십시오. 위협에 빠뜨리거나 이치에 맞지 않는 경우가 아니라면 요청을 들어 주십시오. 이렇게 하면 위기에 처한 사람에게 다소 "통제할 수 있다는" 느낌을 가질 기회를 제공합니다.
- 출입구를 막지 마십시오. 그러나, 사랑하는 사람과 출구 사이에 계십시오. 가능하면 진정시키십시오. 돕고자 하는 감정을 억눌러야 할 필요는 없지만, 연구 결과에 따르면 부정적인 감정을 강하게 표현하면 정신 건강 상태에 있는 사람들을 더욱 불안정하게 만들 수 있다고 제시합니다.

본 섹션은 Al Horey, Western State Hospital, 그리고 NAMI 회원인 Anand Pandya 박사가 제공했습니다.

위기관리 계획

위기관리 계획은 다음 사항을 포함해야 합니다.

- 다수의 긴급 연락처 - 전화, 휴대폰 및 이메일
- 의사 - 전화
- 정신과 전문의 - 전화
- 치료사 또는 카운셀러 - 전화, 휴대폰 및 이메일
- 케이스 관리자 - 전화, 휴대폰 및 이메일
- 동료 지원 전문가 - 전화, 휴대폰 및 이메일
- 현재 약물 및 투여량
- 알레르기(약물, 식품 등)
- 외부 도움을 요청해야 하는 시점에 도달하는 경우 따라야 할 공식적인 절차
- 특히 자녀가 있는 경우에 다른 가족 구성원을 돌보는 방법, 24시간 물리적 케어가 필요한 사람 또는 노약자를 돌보는 계획이 포함되어야 합니다

재발 계획

재발 계획에는 다음이 포함되어야 합니다.

협력

- 정신 질환자 및 가족/지원 시스템이 함께 계획을 세우고 동의해야 합니다.

특정 질문에 대한 답변:

- 위기에 처하게 될 것이라는 어떻게 알 수 있습니까?
- 재발의 징후와 증상을 경증부터 중증까지 나열

위기에 처하면 무엇을 할 것입니까?

- 경미한 증상이 나타나면, 우리는:
- 더 심각한 증상이 나타나면, 우리는:
- 심각하거나 잠재적으로 위험한 증상이 나타나면, 우리는 ...

언제 입원을 고려하게 됩니까?

- 즉시 응급실로 가야 하는 행동이나 증상은 무엇입니까?
- 어떤 병원을 선호합니까?

어떤 시점에 응급 서비스 또는 법 집행 기관에 연락해야 합니까?

- 즉시 전화해야 하는 행동이나 증상은 무엇입니까?

NAMI 웹 사이트 www.nami.org 에서 자세한 자료를 찾아 볼 수 있습니다.

섹션 VII.

가족 구성원 및 친구 지원

가족 구성원의 자기 스스로 돌보기



가족 구성원과 간병인의 생활 문제

1 차 간병인의 생활 문제(일반적으로 배우자/파트너 및 부모):

- 다른 가족 구성원의 필요를 충족시키려고 노력하면서 사랑하는 자의 위기 극복; 서로 다른 시각, 수용 단계 및 대처 스타일로 인해 필연적으로 발생하는 가족 갈등에 대처
- "영구적인" 기준으로 사회적인 이탈, 침묵, 자살 충동 및/또는 공격성, 무관심, 과민 반응, 저항 등과 같은 잔존 증상을 다루는 방법의 학습
- 재발의 징후에 주의를 기울이고 적절한 조치를 취하기; 경찰, 위기 관리 팀, 비자발적 노력 등의 처리; 정신 건강 전문가로부터 정보를 얻고 도움을 받으려고 노력; 영구적으로 1 차적인 "사례 관리자"역할을 수행하는 서비스를 찾는 것
- 재발, 알코올 중독, 마약, 실종된 사랑하는 자의 소재, 치료 옵션, 신체적 안전, 임신, 영양 섭취, 흡연 등에 대한 걱정 관리
- 직장의 책임과 치료의 책임 간의 균형을 조화시키는 방법 찾기; 불확실한 미래에 직면하여 중대한 결정을 내리려고 노력
- 사랑하는 사람의 증상이 자신의 인적 관계나 결혼에 미칠 영향에 대처; 친근하고 평온한 시간의 손실; 이 1 차 지원 소스가 위협에 처하거나 손실될 것에 대한 걱정
- 재정적 걱정과 미래 치료 계획 관리

형제자매 또는 성인 자녀의 생활 문제:

- 정신 건강 상태에 있는 형제자매 또는 부모에게 불균형적인 주의를 기울이는 일에 대한 대처; 기밀, 혼란, 침묵, 수치심의 분위기에서 성장; 무서운 조현증과 성격 변화의 목격
- 보살핌과 보호를 받아야 하는 가족 구성원부터 받는 위협, 공포감 또는 상처; 형제자매나 부모를 정신 건강 상태를 겪고 있는 사람이 아니라 "나쁜"사람으로 경험
- 사랑하는 사람이 "이상한"또는 "무서운" 사람으로 보이는 것에 대한 사회적 낙인
- 양육 부모 또는 소외된 배우자/파트너의 정서적 요구 처리

- 더 많은 집안일과 책임을 짊어짐; "빨리 어른이 되어야 하는" 부담; 정신 건강 상태에있는 부모 또는 형제를 보완해야 하는 "완벽한" 자녀가 되는 것에 대한 압력
- 자신이 장애의 유발 요인이었다는 생각이나, 자신이 미래에 이러한 상태가 되거나, 부모 또는 형제자매를 더 나쁘게 만들 것이라는 걱정
- 사랑하는 사람을 위해 어느 정도까지 해야 하는지에 대한 걱정; 부모가 사망해서 자신이 돌봐야 하는 시점에 대한 걱정

배우자/파트너의 생활 문제:

1 차 간병인의 모든 문제에 다음 사항이 추가됩니다.

- 절친을 잃고, 가족의 파트너를 잃어 버리며, 가족에게 필요한 가구 소득원을 잃어 버리는 것에 대한 대처; 결혼과 책임에 있어서 파트너십이 훼손되었다는 느낌에 대처
- 배우자/파트너가 정신 건강 상태에 있을 때 발생하는 "정서적인 침묵"과 성적(sexual) 거리감에 대한 관리; 배우자/파트너에 대한 변한 감정 관리; 이혼, 좌절감, "이기적" 행동, 다른 더 좋은 삶의 갈망에 대한 복잡한 감정 관리
- 편부모 및 1 차 간병인의 이중 역할 수행; 돈, 집안의 정신 건강 상태가 아이들에게 미치는 영향에 대한 걱정; 다른 사람에게 알리거나 도움을 구하지 않고 이러한 모든 요구를 혼자서 극복
- 증상 또는 정신 건강 상태 진단 후에 가족이 되거나 확장할 것인지 여부에 대한 결정
- 배우자/파트너("자녀처럼 대우 받고" 싶지 않음)와 자녀(부모가 가족 딜레마를 "해결할 수 있는" 능력이 있다고 믿음)로부터 많은 분노의 표출 대상; 자신이 중요하고 소중한 사람이라는 말을 거의 듣지 못하는 경우에 대처
- 낙인, 사회적 고립, 동료 "커플" 친구의 부족에 대처; 인척의 압력이나 반대에 대처

균형 잡힌 삶의 원칙

가족 구성원이 정신 건강 상태에 있는 경우 삶을 개선할 수 있도록 다음과 같은 긍정적인 행동을 취해 보십시오.

- 상황을 개선하기 위해 재정적으로나 육체적으로 능력 범위 내에서 지원하고 능력 밖의 일에 대해서는 죄책감을 느끼지 마십시오. 정신 건강 상태를 가진 사람이 집안에서 어느 정도의 가족 평화, 존엄성 및 행복을 유지할 수 없다면 기타 조치를 취할 필요가 있습니다. 필요하다면 지역사회 진료소 및 주립 병원과 같은 가능한 사회 복지 서비스를 통해 대중의 도움을 얻는 것을 어색해 하지 마십시오. 주(State) 정신 보건부(Department of Mental Health)의 시설에서 정보와 도움을 요청할 모든 권리가 있습니다. 세금은 사회 복지 서비스가 필요한 사람들을 돕기 위한 것입니다.
- 양호한 신체 건강을 유지하도록 노력하십시오. 사랑하는 사람과 다른 가족 구성원 모두는 건강한 식단, 규칙적인 운동 및 안전한 생활 환경의 혜택을 누릴 수 있습니다.
- 스트레스 수준을 관찰하세요. 자신을 소진하지 마십시오. 불안감이 느껴지기 시작하면 천천히 행동하면서 심호흡을 하십시오. 귀하의 생각을 멈추거나 생각의 방향을 변화시키는 행동을 하는 것이 도움이 될 수 있습니다.
- 스트레스가 없는 인생은 없다는 사실을 기억하십시오. 스트레스에 대처하는 방법을 배우는 것이 인생의 균형을 유지하기 위한 핵심입니다. 해변이나 숲 속에서 산책, 영화, 연극, 좋은 책, 미술, 재미있는 TV 프로그램, 친한 친구와의 대화, 기도 등과 같이 평화로운 마음으로 즐기는 것을 찾아보십시오. 자유롭게 행동하면서 긴장을 풀어 몸과 마음을 새롭게 함으로써 활력을 충전하는 것이 핵심입니다.
- 사회적 인간 관계를 유지하려는 노력이 중요합니다. 사랑하는 사람에게 심장 질환이나 암과 같이 육체를 쇠약하게 만드는 질환이 발생하는 경우, 이웃, 친구 및 동료는 큰 도움이 될 수 있습니다. 정신적인 질환이 있는 상태가 발생하면 가족이 고립된 느낌을 가질 수 있습니다. 가족이 다 함께 외부와 차단함으로써 사회의 낙인으로 부터 보호하는

경우가 많습니다. 가능한 정상적으로 지역사회에서 계속해서 활동하는 것이 더 좋습니다. 가족은 정신 건강 상태를 둘러싼 편견과 두려움에 맞설 수 있는 특별한 위치에 있습니다. 정신 건강 상태의 영향을 받는 가족과 이웃 사이에 의사 소통이 존재하는 경우에는 많은 사람들이 연민과 이해심을 표현하게 됩니다.

- 정신 건강 상태에 있는 사람들의 가족으로 구성된 지원 그룹을 찾아서 참여하십시오. 이런 모임에서 많은 위로와 지식을 얻을 수 있습니다. 커뮤니티에 아직 모임이 형성되지 않은 경우 직접 모임을 만들 수 있습니다.
- 자신의 관심사를 계속해서 추구하십시오. 자신의 희망과 욕망을 포기하고 정신 건강 상태의 사랑하는 사람에게만 집중하려고 하면 어려움이 가중될 수 있습니다. 자신이 미술가라면 그리기와 페인팅을 계속하십시오. 목공을 즐기거나, 조깅을 하거나, 적극적으로 활동하는 클럽 회원이라면, 자신에게 기쁨을 주고 충전시키는 일을 계속해서 하십시오. 자신의 인생을 사는 사람은 도전에 더욱 잘 대처할 수 있습니다. 사랑하는 사람의 필요를 충족시키기 위해 자신의 관심사와 꿈을 포기했기 때문에 분노를 쌓아두지 마십시오. 이렇게 하면 아무런 도움이 되지 않을 것입니다. 다른 사람뿐만 아니라 자신에게 친절하십시오.
- 다른 사람을 위한 일을 하십시오. 다른 사람들에게 도움을 주는 활동에 참여할 때 자신의 문제가 작게 보이게 됩니다.

횡경막 호흡

자신을 소진하지 않고 평온하게 하는 한 가지 방법은 횡경막을 사용해서 심호흡을 하는 것입니다!



한계 설정

- 혼자가 아닙니다.
- 가족, 친구 또는 당국에 도움을 요청하십시오.
- 조현증 증상이나 행동에 대한 건강한 경계를 만들어서 지키십시오.
- 조현증 행동에 대한 제한을 설정하고, 용납할 수 있는 것과 없는 것에 대한 계획을 세우십시오.
- 직관력을 믿으십시오.
- 폭력과 자살에 대한 우려를 무시하지 마십시오.
- 겁나거나 화가 난 경우에도 사랑하는 사람에게 존중하는 자세로 접근하십시오.
- 정신 건강 상태를 가진 사랑하는 사람을 보호하기 위해 행동하는 것이 그들을 돌보는 최상의 형태입니다.
- 스스로를 위협으로부터 보호하도록 행동하는 것이 최상의 자기 관리 형태입니다.

내려놓기



내려놓는 것은

- 자신을 잘라 버리는 것이 아니라 다른 사람을 통제할 수 없음을 깨닫는 것입니다.
- 간호를 중단하는 것이 아니라 다른 사람을 위해 할 수 없음을 깨닫는 것입니다.
- 자연적 결과로부터 배울 수 있도록 하는 것입니다.
- 결과는 내 손안에 있지 않음을 인식하는 것입니다.
- 간호하는 것이 아니라 관심을 가지는 것입니다.
- 고치는 것이 아니라 지원하는 것입니다.
- 판단하는 것이 아니라 다른 사람을 한 명의 인격체로 대하는 것입니다.
- 타인을 비판하거나 규제하지 않는 것이 아니라 내가 꿈꾸는 일이 실현되도록 노력하는 것입니다.
- 기적을 기대하는 것이 아니라 매일 그대로 받아들이고 그 속에서 자신을 소중하게 여기는 것입니다.

- 과거를 후회하는 것이 아니라 미래를 향해 성장하고 나아가며, 덜 두려워하고 더 많이 사랑하는 것입니다.

스스로 돌보기



비행기가 출발을 준비할 때 승무원은 무엇이라고 말합니까?

- 자녀 또는 주변 사람을 돕기 전에 먼저 자신이 산소 마스크를 착용하십시오!
- 왜 그럴까요? 그래야만 기절하지 않고 다른 사람들을 도울 수 있기 때문입니다!

자신을 돌보는 가장 좋은 방법은 NAMI 수업, 지원 그룹 또는 프리젠테이션에 참석하는 것입니다!

섹션 VII.
NAMI 리소스

NAMI 프로그램



NAMI 가족 지원 그룹



“ I don't know where I'd be without NAMI Connection; it literally saved my life. I'm so grateful for my group and now I just want to share this program with everyone living with a mental illness. ”

NAMI 유대관계는 정신 건강 상태의 성인(18 세 이상)에게 제공되는 회복 지원 그룹 프로그램입니다. 이것은 편안한 환경에서 체계적인 지원 그룹 모델을 사용하여 참가자를 연결, 독려 및 지원하도록 설계되어 있습니다. 그룹은 비밀이 보장되며 참가자에게 무료로 제공되어 매주 또는 격주로 90 분간 만납니다. 참가자는 워크인(walk-in) 방식으로 참석할 수 있으며,

공식적인 진단은 필요하지 않습니다. 지원 그룹은 제한된 수의 주에서 스페인어 과정인 NAMI Conexión, Grupo de Apoyo y Recuperación 으로 제공됩니다.

NAMI 유대관계 그룹은

- 정신 건강 상태를 가진 훈련된 사회자가 진행합니다.



“ Family Support Group training is essential to the success of our support groups. Without the training.... support groups would become nothing more than “cry” sessions or “gripe” sessions. ”

NAMI 가족 지원 그룹은 조현증을 가진 사람들의 가족 구성원, 간병인 및 사랑하는 사람들을 위한 동료 진행식 지원 그룹입니다. 이 그룹은 비밀이 보장되는 환경에서 지원을 제공하고 타인의 도전과 성공에 대한 통찰력을 제시합니다. 제한된 수의 주에서 스페인어 버전 프로그램인 Grupo de Apoyo para Familiares de NAMI 로 제공됩니다.

NAMI 가족 지원 그룹은

- 정신 건강 상태를 가진 훈련된 사회자가 진행합니다.

NAMI 의 교육 프로그램, 지원 그룹 및 프리젠테이션에 대한 정보는 www.nami.org 를 방문하십시오.

NAMI 프리젠테이션



The image shows a green gradient background. In the upper center, there is a faint, light green NAMI logo consisting of a circle with three curved lines inside, followed by the word 'NAMI' in a bold, sans-serif font. Below this, the word 'Presentations' is written in a large, white, cursive script font.



NAMI Ending the Silence

National Alliance on Mental Illness



Thank you for coming to my school and sharing our story. You have changed my life forever. The things you explained about your depression relate to how I feel. When I got home, I immediately talked to my parents and hopefully I will get some help.

I have had many thoughts of suicide...



NAMI Ending the Silence (ETS)는 50 분간 청소년들이 정신 건강에 대한 토의를 하는 예방 및 조기 중재 프로그램입니다. ETS 는 잘못된 지식을 불식시키고, 희망과 회복의 메시지를 심어주고, 10 대에게 낙인을 줄이도록 권장합니다. 10 대들은 정신 건강 상태의 조기 경고 징후를 인식하고 자신이 알고 있는 사람이 이러한 징후를 보일 때 해야 할 일을 배우게 됩니다. 교직원 및 가족을 위한 ETS 프리젠테이션은 조기 치료 및 예방의 중요성; 경고 신호와 그 문제를 해결하는 방법; 대화; 학교와 가정에서 학습을 지원하는 전략 등을 다룰 수 있습니다.

NAMI Ending the Silence 는

- 2인 팀으로 구성되며, 그 중 한 명은 정신 건강 상태를 가진 청년입니다.



“ After seeing an In Our Own Voice presentation, several of the mental health staff stated that they saw recovery as a real option for the first time ever. ”

NAMI 자신의 목소리로는 정신 질환 환자와 함께 사는 것이 무엇인지에 대한 통찰력을 제공하는 대화식 프리젠테이션입니다. 프리젠테이션에는 비디오 및 토론이 포함됩니다. 제한된 주의 주에서 스페인어 버전 프로그램인 En Nuestra Propia Voz de NAMI 로 제공됩니다.

NAMI 자신의 목소리로는

- 정신 건강 상태를 가진 2 명의 성인이 진행합니다.

NAMI 클래스



“ This course has given me a sense of who I am. I understand what is going on with me and I am able to cope. I have gained employment and committed to my recovery. ”

NAMI 동료간 관계는 정신 건강 상태의 성인(18 세 이상)을 위한 8 주간 무료 회복 과정입니다. 정보, 기술, 리소스 및 지원 커뮤니티를 제공합니다. 참가자는 존중, 이해, 격려와 희망이 있는 환경에서 배웁니다. 참석하기 원하는 사람은 반드시 등록해야 합니다. 공식적인 진단이 필요하지 않습니다. 다루는 주제는 뇌와 신체; 진단; 대화; 관계; 치료 옵션; 서비스 제공자와의 협력;

스트레스 감소; 목표 설정 및 자기 인식 등입니다. 이 과정은 제한된 수의 주에서 스페인어 과정인 De Persona a Persona de NAMI 로 제공됩니다.

NAMI 동료간 관계는

- 정신 건강 상태를 가진 훈련된 동료가 교육합니다.



“ I have been working at the hospital for 20 years, and this is one of the best programs I have been through for staff. We have worked hard over the years to create a more humanistic and compassionate culture. This program will definitely help us in that direction. ”

NAMI Provider 는 의료 직원을 위한 5 세션 코스 또는 4 시간 입문 세미나로 제공됩니다. 이 프로그램은 특히 치료 과정 중에 있는 고객과 가족의 경험에 대한 이해와 공감을 제공합니다. 정신 건강 상태에 있는 개인, 가족 및 건강 관리 서비스 제공자 사이의 협력을 촉진하여 가능한 최상의 회복 수준을 달성합니다.

NAMI Provider 는

- 회복 중인 정신 건강 상태의 사람, 정신 건강 상태를 가진 사람의 가족 구성원, 그리고 정신 건강 상태를 가지고 있거나 가족 구성원 인 의료 전문가를 포함하는 교육 팀이 교육합니다.



“ This is such a great step by step program that walks parents every step of the way. It is as if you are holding their hand through it all. ”

NAMI 베이직은 정신 건강 문제를 겪고 있는 22 세 미만 개인의 부모/간병인을 위한 6 세션 과정입니다. 이 프로그램은 자녀의 학교 및 정신 건강 제공자와 함께 효과적인 옹호를 하기 위해 필요한 정신 건강 상태 및 정보에 관한 실용적인 최신 정보를 제공합니다. 또한, NAMI 베이직은 문제 해결 및 의사 소통 기술도 교육합니다. 이 과정은 제한된 수의 주에서 스페인어 과정인 Bases y Fundamentos de NAMI 로 제공됩니다.

NAMI 베이직은

- 자녀가 정신 건강 문제를 경험하고 있는 훈련된 가족 구성원이 진행합니다.



“ Learning as a family member will allow me to deal with my Dad’s suicide and helping my family cope. Learning as a Service Member and with a mental illness, hopefully I will be able to help my wife and family deal with what goes on with me. The training was so helpful! I appreciate the time and effort that went into this class. It was well worth the time. ”

NAMI Homefront 는 현역군인 및 재향군인의 가족, 파트너 및 친구를 위한 6 세션 과정입니다. 이 과정은 군인/재향군인 가족이 정신 건강 상태를 이해하고 현역군인을 지원할 수 있는 능력을 향상시킬 수 있도록 2 시간 수업으로 구성되어 있습니다. 다루는 주제로는 PTSD 및 TBI 를 포함한 정신 건강 진단, 치료 옵션, 위기 관리, 의사 소통 기술, 전투 스트레스 및 도덕적 상처의 영향, 군대에 복무하는 동안 정신 건강 치료를 받는 것과 관련된 낙인, 그리고 현역군인 및 재향군인에게 제공 가능한 서비스 등입니다. NAMI Homefront 는 가상 클래스에서 온라인 강의로 제공됩니다. 온라인 클래스는 지리적 문제, 간병 책임(부상당한 전사 및/또는 자녀를 둔 가정의 경우)으로 발생하는 장애를 극복했으며 일반 클래스에 참석하는 경우에 현역 군인의 경력에 누가 될 수 있는 것을 우려하는 현역 군인 가족을 위한 과정을 열었습니다.

NAMI Homefront 는

- 정신 건강 상태를 가진 사랑하는 사람이 있는 훈련된 군인/재향군인 가족이 진행합니다.



“ The course should be on every psychiatrist prescription pad for families for their loved ones. A lot of heartache would be spared. ”

NAMI 가족간 관계는 정신 건강 상태에 있는 사람들의 가족, 파트너 및 친구를 위한 12 세션 과정입니다. 이 과정은 참가자들이 정신 건강 상태를 보다 잘 이해하고, 의사 소통 기술을 향상시키며, 대처 기술을 강화하고, 사랑하는 사람을 효과적으로 옹호할 수 있도록 돕기 위해 고안되었습니다. 2013 년 SAMHSA(약물 남용 및 정신 건강 서비스 관리국)에서 증거 기반 프로그램으로 지정되었습니다. 이 과정은 제한된 수의 주에서 스페인어 과정인 De Familia a Familia de NAMI 로 제공됩니다.

NAMI 가족간 관계는

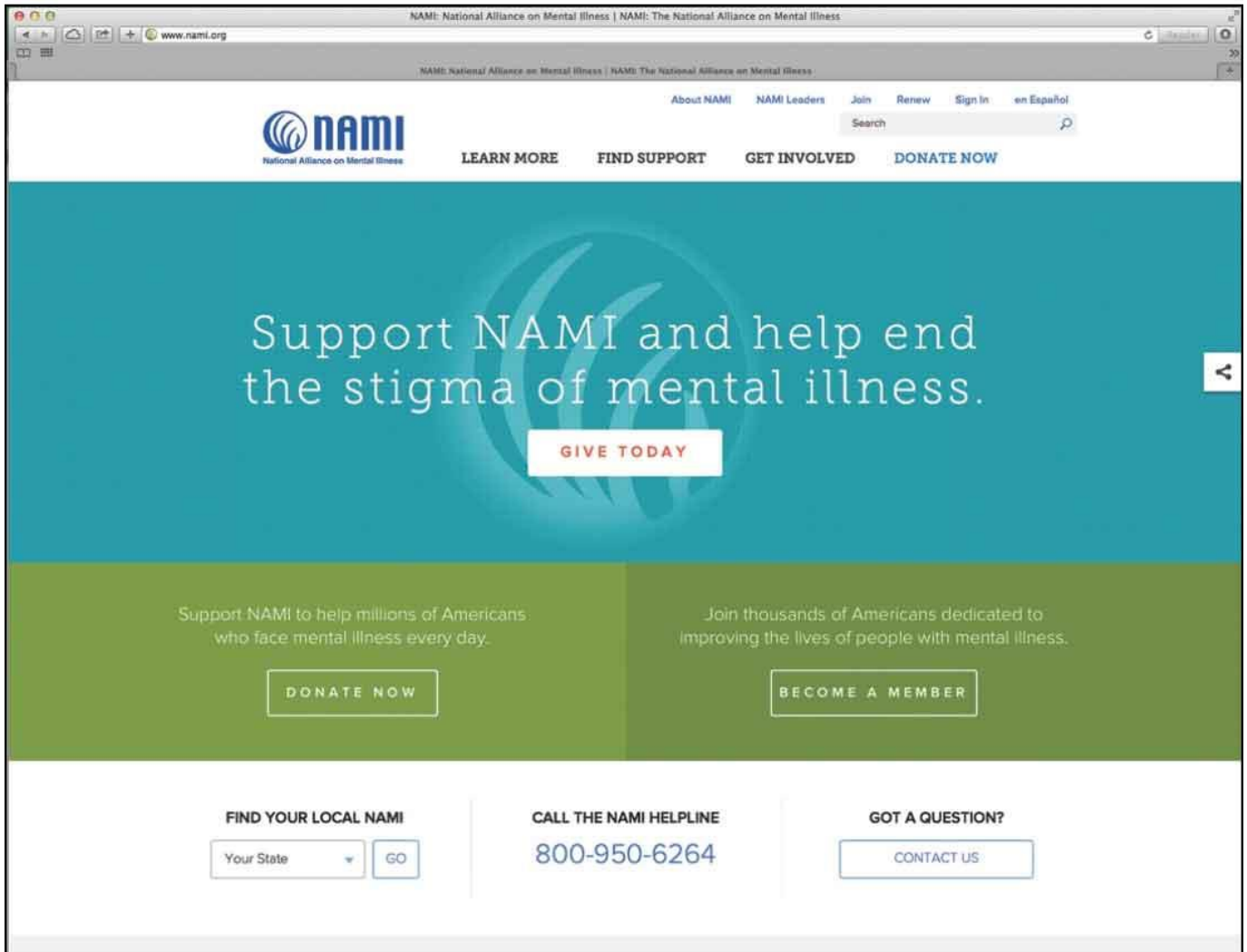
- 정신 건강 상태를 가진 사랑하는 사람이 있는 훈련된 가족이 진행합니다.

절대 희망을 잃지 마세요!



- 혼자가 아닌 것을 기억하십시오!
- 정신 건강 상태는 의학적 상태입니다.
- 어느 누구의 잘못도 아닙니다.
- 경구 징후를 아십시오.
- 회복이 가능합니다, 희망이 있습니다.
- 언어사용 방법이 중요합니다! 정신 건강 상태에 대해 얘기하는 방법만 바꾸어도 낙인과 싸울 수 있습니다. "그녀는 조울증이야" 라는 말 대신 "그녀는 조울증이 있어" 라고 말할 수 있습니다. 우리가 잘 알다시피, 사람은 그 사람이 가지고 있는 병명이 아닙니다!

www.nami.org



The screenshot shows the homepage of the National Alliance on Mental Illness (NAMI). The browser's address bar displays "www.nami.org". The page features a teal header with the NAMI logo and navigation links: "About NAMI", "NAMI Leaders", "Join", "Renew", "Sign In", and "en Español". A search bar is also present. Below the header, a teal banner contains the text "Support NAMI and help end the stigma of mental illness." with a "GIVE TODAY" button. The main content area is split into two green sections: "Support NAMI to help millions of Americans who face mental illness every day." with a "DONATE NOW" button, and "Join thousands of Americans dedicated to improving the lives of people with mental illness." with a "BECOME A MEMBER" button. The footer includes three white sections: "FIND YOUR LOCAL NAMI" with a dropdown menu for "Your State" and a "GO" button; "CALL THE NAMI HELPLINE" with the number "800-950-6264"; and "GOT A QUESTION?" with a "CONTACT US" button.

<http://www.nami.org/>

참고문헌

본 세미나에는 다음과 같은 NAMI 프로그램의 자료가 포함되어 있습니다. NAMI 베이직, NAMI Ending the Silence, NAMI 가족간 관계, NAMI Homefront, NAMI 자신의 목소리로 및 NAMI 동료간 관계. 소스 자료에 대한 완전한 참조자료는 나열된 각 프로그램의 설명서에서 찾을 수 있습니다. 자세한 내용은 NAMI 에 문의하십시오.

본 세미나에서는 다음 웹 사이트의 자료를 참조했습니다.

- NAMI (National Alliance on Mental Illness) www.nami.org
- SAMHSA (약물 남용 및 정신 건강 서비스 관리국) www.samhsa.gov
- NIMH(국립 정신 건강 연구소) www.nimh.nih.gov
- VA(미국 보훈부) www.va.gov