

지역사회 기반의 조기정신증 발견, 평가 및 배치 시스템 분석

서울시정신건강증진센터,¹ 용인정신병원²

이 명 수^{1,2} · 안 소 라^{1,2}

The Analysis of Community-Based Identification, Assessment and Allocation System for Early Psychosis

Myung-Soo Lee, MD, MPH^{1,2} and So-Ra Ahn, PRN, MPH^{1,2}

¹Seoul Mental Health Center, Seoul,

²Yongin Mental Hospital, Yongin, Korea

Objectives : The purpose of this study was to make empirical evidence of community based detection, assessment and allocation system for early psychosis.

Methods : We analysed 222 youths who were referred to Seoul Early Management and Improvement Services (SEMIS) for early psychosis during six years from 2007 to 2012.

Results : 44% of referrals were from suicide hotline, 23% from web-based SEMIS assessment program, 20% from other service areas such as military services and 11% were self referred. Among 222 youths, 139 (62.6%) were completed Structured Interview for Prodromal Syndrome (SIPS). After SIPS, 23% had untreated or early psychosis, another 17% were found to be at high risk of psychosis and 18% of completed SIPS were found to have other mental illness such as depression, yielding an efficiency ratio of 58%. 70% of youths who were categorized as psychosis or high risk of psychosis or other mental illness were referred to psychiatric hospital or case management services.

Conclusion : This study shows the effectiveness and limitations of community-based assessment and intervention system for early psychosis. Integrated community program is necessary to improve the efficiency of early intervention and for the better outcomes. (Korean J Schizophr Res 2013;16:32-37)

Key Words : Early psychosis · Community-based assessment and allocation.

서 론

조현병을 비롯한 정신병적 장애는 청소년 및 청년기에 발병하여 삶 전반에 걸쳐 영향을 미칠 만큼 질병의 부담이 높고 손상이 큰 질병으로 알려져 있다. 그러나 정신증의 미치료기간(duration of untreated psychosis : DUP)이 짧을수록 예후에 긍정적인 영향을 미친다¹⁻⁴⁾는 연구결과들로 인해 조기정신증에 대해 낙관적인 관점이 생겨나고 있다. 국내의 경우 임혜선 등⁵⁾이 입원한 초발 조현병 환자를 대상으로 연구한 결과 미치료기간이 길수록 첫 입원기간, 총 입원기간, 총 입원 횟수, 평

균 입원기간이 모두 길어지는 것으로 보고하였다. 정재철 등⁶⁾이 첫 삽화 조현병 스펙트럼 환자를 5년간 추적한 연구에서는 회복군이 비회복군에 비해 미치료기간이 유의미하게 짧았고 보고하였다. 따라서 정신증의 조기발견 및 조기개입은 사회 및 개인의 질병의 부담을 최소화할 수 있을 것이라는 기대를 모으고 있으며 세계 여러 나라에서 국가차원의 미치료기간 조사를 통한 지표생성 및 정신증 조기발견 및 조기개입을 위한 서비스 개발에 나서고 있다. 호주의 PACE Clinic⁷⁾은 16~30세를 대상으로 스트레스에 취약한 상태의 젊은이에 대해 정신질환의 평가 및 개입을 실시하고 있으며 정신질환의 발병 위험도를 감소시킨다는 관점에서 알코올 및 약물남용, 스트레스, 적응 및 발달 문제, 위기, 가족과의 문제 등을 다루고 있다. 홍콩의 EASY (Early Assessment Service for Young People with Psychosis) program⁸⁾은 정신증에 대한 인식개선과, 정신증 의심군에 대한 평가, 진단군에 대한 조기개입서

Received: April 7, 2013 / Revised: April 17, 2013

Accepted: April 19, 2013

Address for correspondence: Myung-Soo Lee, Seoul Mental Health Center, Yongin Mental Hospital, Ilyang B/D 5F, 6 Bongjeunsa-ro 21-gil, Gangnam-gu, Seoul 135-010, Korea

Tel: 02-3444-9934, Fax: 02-3444-9961

E-mail: mslee1010@hanmail.net

비스를 제공하고 있다. 이밖에 노르웨이와 덴마크의 TIPS (Early Treatment&Identification of Psychosis), 캐나다 온타리오 주의 PEPP (Prevention&Early Intervention Program), 일본의 Early Intervention Center Tokyo Youth Club 등 세계 곳곳에서 정신증의 조기발견 및 조기개입 서비스를 개발 적용하고 있다.

우리나라의 경우 현재까지 국내를 대표하는 지표로서 정신증 미치료기간이 조사된 바는 없다. 2007년 서울시정신보건센터에서 서울지역 14개 정신의료기관의 초발정신병 환자 97명을 대상으로 실시한 미치료기간 조사 결과⁹⁾ 평균 840.3일로 다른 선진국에 비해 긴 편으로 조사되었다. 또한 국내에서도 미치료기간에 대한 관심이 증가하면서 대학병원을 중심으로 조기정신증의 발굴 및 개입을 위한 프로그램이 운영되고 있다. 서울대학교병원 서울청년클리닉¹⁰⁾에서는 15~35세의 젊은이들 중에서 정신증의 전구증상을 보이는 고위험군을 선별하고, 정기적인 검사 및 치료를 제공하고 있으며 세브란스병원 청년클리닉FOR YOU에서는 정신증 고위험군의 선별과 더불어 전구증후군을 대상으로 하는 GRAPE 인지치료¹¹⁾ 프로그램을 개발하여 실시하고 있다. 그러나 대학병원을 위주로 운영되고 있어 증상이 경미한 젊은이들이 쉽게 방문하여 서비스를 받기에는 접근성의 한계가 있다고 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 정신질환에 대한 대중의 인식을 개선시키고 청년 및 청소년들이 모호한 정신건강문제에 대해 쉽게 평가받을 수 있도록 하기 위하여 서울시정신보건센터에서 2007년부터 구축, 운영해 온 정신증 조기평가시스템 성과를 분석, 제시함으로써 향후 지역사회를 기반으로 하는 정신증 조기평가시스템 발전방안을 제안하고자 하였다. 서울시의 조기정신증 서비스는 인식개선, 조기발견 및 조기개입 그리고 초

발정신질환자의 만성화 예방이라는 3가지의 방향성을 추구하고 있다(그림 1). 첫째, 인식개선을 목적으로 홈페이지 운영과 온라인 조기검진, 대학을 대상으로 하는 캠페인을 실시하고 있으며, 청소년 및 청년층을 주로 접촉하는 학교 및 청소년 상담센터 등의 1차 보건인력을 대상으로 조기정신증에 대한 교육을 실시함으로써 대상자를 조기에 발견하고 의뢰할 수 있도록 하였다. 둘째, 조기발견 및 조기개입을 목적으로 하는 지역사회 기반의 조기평가시스템의 운영이다. 셋째, 처음 발병하여 치료를 받고 있는 초발정신질환자를 대상으로 지역 기반의 사례관리서비스(Social Treatment for Early Psychosis : STEP)를 제공함으로써 재발 및 만성화를 예방하고자 하고 있다. 본 연구는 의료기관이 아닌 지역사회 기반에서 구축운영하고 있는 서울시 조기정신증 서비스 스펙트럼 중 두 번째 영역인 조기발견, 평가 및 조기개입의 목적사업에 대한 성과분석을 통해 향후 정신증 조기발견 및 평가 체계 구축을 위한 정책 및 프로그램 구축 방안을 모색하는 것을 목적으로 하고 있다.

방 법

연구 대상

서울시정신보건센터의 조기정신증 평가시스템은 서울시 거주자로 14~30세의 정신질환이 의심되는 대상으로 하였으며 이들의 유입경로는 홈페이지 조기검진, 자살예방상담전화 및 기타 상담센터 의뢰 그리고 자발적인 도움 요청 등 다양한 경로를 통해 이루어졌다. 본 연구는 2007~2012년 까지 서울시 조기정신증 평가시스템으로 유입된 총 222명의 평가 및 분류결과를 바탕으로 하였다.

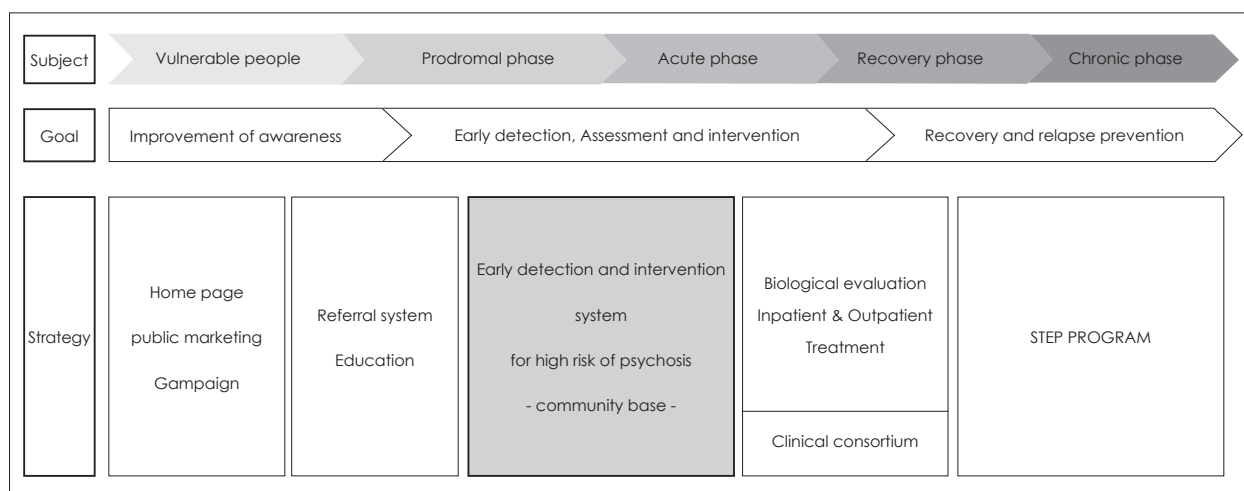


Fig. 1. Seoul mental health service spectrum of services for early psychosis.

지역사회기반의 서울시 조기정신증 평가시스템

조기정신증 평가시스템은 크게 3단계로 나뉜다. 첫 번째 단계는 주로 정보의 수집을 통한 대면평가 여부의 결정으로 이루어진다. 이 과정의 대부분은 전화 상담을 통한 평가로 이루어지며 기본적인 정보 수집과 함께 대면평가의 필요여부를 판단한다. 대면 평가가 필요하지 않다고 판단되는 경우에는 다른 서비스의 정보를 제공하거나 타기관으로 의뢰하게 된다. 두 번째는 대면평가단계이다. 대면평가 과정은 평균 3~5 회 정도의 접촉을 통해 이루어진다. 기본적으로 Eppendorf Schizophrenia Inventory (ESI)¹²⁾ 및 Beck Depression Inventory (BDI)¹³⁾와 같은 스크리닝 평가도구를 적용한 뒤, Structured Interview for Prodromal Syndrome (SIPS)¹⁴⁾를 통한 구조적 면담을 진행한다. 주요 의심증상이 있는 경우 1~2주간격으로 증상의 발현정도를 체크할 수 있도록 하며 필요한 경우 심리검사를 추가적으로 실시한다. 세 번째 단계는 평가를 통한 정보를 바탕으로 대상을 분류하고 개입계획을 수립하는 것이다. 정신질환의 의심증상이 없는 경우, 정신증의 전구증후군에 해당되는 경우, 정신증으로 이환된 경우, 정신증의 범위에 해당되지 않으나 치료가 필요하다고 판단되는 다

른 정신질환인 경우의 4가지로 분류하고 치료연계 및 개입계획을 수립한다. 정신질환의 의심증상이 없는 경우에는 정보 제공 및 심리적 문제에 대한 상담기관을 연계한다. 정신증의 전구증후군으로 판단되는 경우 1년간 모니터링 및 상담서비스를 제공하며 증상정도에 따라 정신의료기관으로 치료서비스를 연계한다. 정신증으로 이환된 경우는 초발정신질환자를 대상으로 하는 집중사례관리 서비스로 유입시키고 약물 치료를 실시할 수 있도록 의료기관으로 연계한다. 프로그램은 정신보건전문요원 자격을 갖춘 간호사, 사회복지사, 임상심리사에 의해 제공되며 주 1회 정신건강의학과 전문의 슈퍼비전 및 사례회의를 통한 다학제간 접근을 기본 운영구조로 하고 있다.

결 과

서울시 조기정신증 평가시스템을 통해 6년 동안 유입된 대상은 총 222명이다. 이들의 유입경로를 살펴보면 자살예방상담전화로 통한 의뢰가 44%(97건)로 가장 많았으며 조기검진 홈페이지 및 자체문의와 같은 개별적인 경로에 의한 접촉은

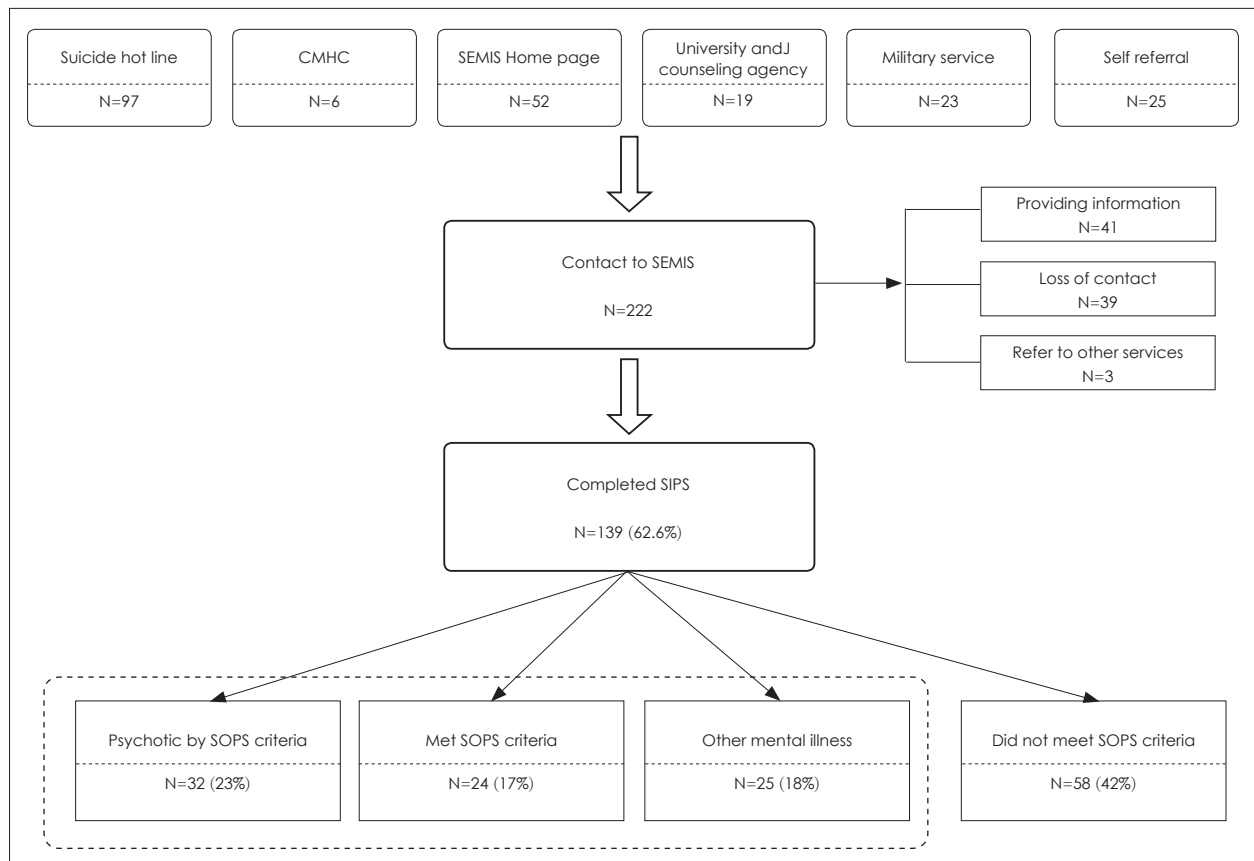


Fig. 2. Pathways and categorization after SIPS. CMHC : Community Mental Health Center, SEMIS : Seoul Early Management and Improvement System.

Table 1. Referral outcomes of the patients

	Psychotic by SOPS criteria	Met SOPS criteria	Other mental illness	N (%)
Case management service	14	10	4	28 (35%)
Psychiatric hospital	9	8	12	29 (36%)
Other counseling service	1	0	1	2 (2%)
Patient's refusal	8	6	8	22 (27%)
Total	32	24	25	81

SOPS : Symptoms of the prodromal syndrome

35%(77건), 대학 및 청소년 상담기관이나 군사기관과 같은 정신보건 외 기관에서의 의뢰는 19%(42건) 수준으로 나타났다. 평가시스템으로 유입된 222명 중 전화접촉을 통해 정보 제공 및 타기관 의뢰, 연락두절이 된 경우를 제외하고 대면접촉까지 진행된 경우는 총 139명 이었다. SIPS평가를 통해 대상을 분류한 결과 정신증 수준에 해당되는 경우는 23%(32명), 전구증후군 범주에 해당되는 경우는 17%(24명)로 나타났다. 또한 정신증의 범주에 속하지는 않으나 치료가 필요한 다른 정신질환을 갖고 있는 경우는 18%(22명)로 나타났다(그림 2).

전구증후군에 속하는 대상을 포함하여 정신과적 치료가 필요한 대상은 총 58%(81명)로 나타났으며, 이들 중 지역정신보건센터 사례관리 및 정신의료기관을 통한 정신보건서비스 영역으로 연계된 경우는 71%(57명)로 나타났다(표 1).

고 찰

서울시 조기정신증 평가시스템은 모호한 정신병적 증상을 호소하는 젊은이를 대상으로 정신질환에 대한 집중적인 평가 서비스를 제공하고 그에 따른 적절한 도움을 제공함으로써 정신질환의 조기발견 및 조기개입을 목적으로 운영되었다. 본 연구는 서울시 조기정신증 평가시스템으로 유입된 대상자의 경로와 평가결과 및 개입에 따른 성과를 분석하였다.

본 평가시스템으로 대상자들이 유입될 수 있도록 하기 위해 조기검진 홈페이지 운영 및 대학 내 캠페인과 같은 다양한 인식개선활동을 실시하였으며 정신보건 영역의 기관뿐 아니라 대학 및 청소년 상담기관, 군사기관 같은 젊은이들이 이용하는 정신보건 외 기관과의 의뢰체계도 구축하였다. 그 결과 자살예방상담전화 및 지역정신보건센터와 같은 정신보건영역에서의 의뢰가 46.3%로 높게 나타난 반면 상담기관 및 군사기관 같은 정신보건 외 영역에서의 의뢰는 19%로 매우 저조하게 나타났다. 호주 멜버른에서 시행중인 초기정신병 예방 및 개입센터(Early Psychosis Prevention and Intervention Center : EPPIC)에서 시행하고 있는 청년접근팀(Youth Access Team : YAT)은 초발정신병 에피소드를 겪는 15~29세의 젊은 환자를 평가하고 치료를 촉진시키며 지역사회 교육활동을 한다.

Yung 등¹⁵⁾은 YAT의 운영을 통해 첫 6개월 동안 의뢰된 환자의 50%는 정신과 외의 영역에서 의뢰받았고, 그 다음 6개월 동안 69%로 증가하였으며 그 주된 요인을 지역사회 교육 프로그램의 효과라고 제시하고 있다. 이처럼 국내의 상황에서 정신보건 외 영역의 의뢰가 저조한 이유는 홍보 및 인식개선의 부족과 더불어 서울시 조기정신증 평가시스템 내에 의료서비스가 제공되지 못하는 것이 가장 큰 요인으로 추측해 볼 수 있다. 약물치료가 필요한 경우 다시 의료기관으로 연계해야 하는 문제를 가지고 있기 때문에 절차상의 어려움 때문에 의뢰를 주저하게 될 수 있다. 정신의료기관내에서 운영되는 평가시스템의 경우는 접근성의 한계를 갖고 있으며 지역기반의 평가시스템은 의료서비스의 부재라는 한계를 갖고 있기 때문에 향후 이에 대한 협력 및 보안시스템이 마련되는 것이 필요하리라고 본다.

정신보건영역에서의 의뢰 중 대부분이 서울시자살예방센터를 통해 유입되었는데 이는 서울시정신보건센터 상담요원들의 조기정신증에 대한 이해도를 높이려는 노력과 함께, 조기정신증의 경우 우울감과 자해를 동반하는 경우가 많기 때문에^{6,17)} 자살예방센터 상담전화를 통해 첫 접촉이 이루어질 가능성이 많을 것으로 짐작해 볼 수 있다. 이처럼 발굴경로에 대한 현황을 분석해 볼 때, 자살예방센터와 같은 정신보건전문요원들을 대상으로 조기정신증에 대한 이해를 높여 고위험군의 일차적인 선별이 적절히 이루어질 수 있도록 하는 것이 무엇보다 중요할 것으로 보인다. 뿐만 아니라 스스로 어려움을 느끼고 있는 젊은이들이 좀 더 쉽게 접촉할 수 있도록 접근성을 높이고 다양한 방식의 홍보와 인식개선사업이 필요하다고 하겠다.

서울시 조기정신증 평가시스템을 통해 SOPS기준에 따라 정신증 수준 및 임상적 고위험수준에 해당되는 경우는 40%로 나타났으며, SOPS기준에 부합하지는 않으나 정신증이 아닌 다른 정신질환으로 치료가 필요한 대상자의 발굴까지 포함하면 58%(81명)에 이른다. William 등¹⁸⁾은 포틀랜드의 젊은 정신증 고위험군의 발견 및 치료를 위한 지역사회 시스템(Portland Identification and Early Referral : PIER)에 관한 보고에서 6년 동안 7,270명의 주요전문가를 대상으로 구조적인 훈련 및

교육을 정기적으로 제공한 결과 404명이 스크리닝 시스템에 접촉했으며 이중 임상적 고위험군에 해당되는 경우는 37% (148명), 정신증으로 이환된 경우는 20%(79명)로 전체적으로는 57%의 발굴을 성과로 제시하고 있다. 서울시 조기정신증 평가시스템의 경우 예산 및 인력의 한계로 인해 대대적인 교육 및 홍보가 이루어지지 못한 점을 감안한다면 PIER의 결과에 견줄만한 성과라고 할 수 있을 것이다. 또한 본 시스템은 고위험군 또는 미치로 정신증의 조기발견 성과 뿐 아니라 이미 발병하여 치료를 받은 초발정신질환자의 지역사회 서비스 유입을 위한 접촉창구로서의 역할 또한 수행하였다. 이를 통해 총 88명의 초발정신질환자의 발굴이 이루어졌으며 이중 32명은 초발정신질환자 집중사례관리프로그램(STEP)으로, 23명은 정신보건센터로 연계하였다는 결과는 지역사회 기반의 통합적 조기정신증 발견, 치료연계, 사례관리시스템으로서의 기능을 수행하고 있다고 평가할 수 있다.

조기평가와 조기개입은 치료가 필요한 대상자의 정신증 미치료기간을 최대한 줄임으로써 질환의 예후를 좋게 하고자 하는 목적을 가지고 있다. 정신과적 개입이 필요한 81명에 대한 서비스 연계현황을 살펴보면 정신보건센터 및 정신의료기관과 같은 정신보건서비스 영역으로의 연계가 70.3%에 해당된다. 정신증이 뚜렷한 경우는 정신보건센터 사례관리 서비스 또는 정신의료기관의 연계를 통해서 약물치료를 유입시킨 경우가 71.8%에 해당된다. 좀 더 세부적으로 살펴보면 분명한 정신병적 장애가 있는 대상자의 25%가 치료 및 서비스를 거부하고 있는 측면은 향후 해결해야할 중요한 과제가 분명하나, 동시에 44%의 대상자가 지역사회 사례관리서비스에 등록되었다는 결과는 향후 지역사회서비스가 정신의료서비스와 통합적으로 구성되어지는 경우 조기정신증의 초기치료 적정성을 향상시킬 수 있다는 근거를 보여주고 있다고 할 수 있다. 임상적 고위험군의 경우 전체 대상자의 75%를 사례관리 또는 정신의료기관으로 연계한 성과를 보여주고 있다. 자살사고가 있거나 수면문제 및 불안 등의 증상으로 약물치료가 반드시 필요하다고 판단된 경우에 직접적으로 정신의료기관에 연계하였으며 약물치료가 명확히 필요하지 않은 경우에는 정신보건센터에서 상담서비스 및 증상 모니터링을 실시하였다. 정신증이 아닌 다른 질환의 경우는 지적장애, 우울증, 섭식장애, 아스퍼거장애 등 이었으며 명확한 진단 및 치료를 위하여 정신의료기관으로 대부분 연계되었다.

본 연구는 조기발견과 평가 및 치료연계 과정까지의 모니터링을 통해 지역사회 기반의 조기개입체계의 효과성을 검증해보고자 하였으나, 사례관리 및 치료연계 이후의 증상 정도의 변화 및 예후까지 살펴보는 못하였다. 따라서 시스템의

궁극적 성과를 판단하기에는 한계가 있으며 향후 대상자에 대한 지속적인 모니터링 과정을 동반한 성과평가 연구 등의 후속연구가 필요할 것으로 보인다.

결론

본 연구는 서울시 조기정신증 평가시스템의 현황 및 성과를 분석함으로써 지역사회를 기반으로 하는 조기발견 및 조기개입 서비스의 가능성과 문제점을 도출해 보고자 하였다. 본 시스템의 접촉자 중 정신과 치료가 필요한 대상자 발굴률 57% 및 정신보건서비스로의 연계율 70.3%라는 소기의 성과를 달성하기는 하였으나 임상적 고위험군의 발병정도 및 예후 등에 대한 결과를 제시하지 못하는 한계를 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 지역사회 기반의 평가시스템의 필요성 및 발전방향을 제시함으로써 정책적으로 조기발견 및 조기개입 체계를 구축하는데 초석을 마련했다고 볼 수 있으며 이를 바탕으로 다양한 후속 연구가 이루어 질 수 있는 기반을 마련하는데 의미가 있다고 하겠다.

중심 단어: 조기정신증·지역사회 기반의 평가 및 배치.

REFERENCES

- 1) Johnstone EC, Crow TJ, Johnson AL, MacMillan JF. The northwick park study of first episode of schizophrenia: presentation of the illness and problems relating to admission. *Br J Psychiatry* 1986;148: 115-120.
- 2) Moscarelli M, Capri S, Neri L. Cost evaluation of chronic schizophrenia patients during the first 3 years after the first contact. *Schizophr Bull* 1991;17:421-426.
- 3) Wyatt RJ. Early intervention with neuroleptics may decrease the long-term morbidity of schizophrenia. *Schizophr Res* 1991;5:201-202.
- 4) McGlashan TH, Johannessen JO. Early detection and intervention with schizophrenia: rationale. *Schizophr Bull* 1996;22:201-222.
- 5) Lim HS, Choi JS, Shin YM, Jho KH. The impact of duration of untreated psychosis on clinical outcome in first-episode schizophrenia: retrospective study. *Schizophrenia Clinics* 2004;7:9-14.
- 6) Jung JC, Cho GH, Lee KH, Lee CR, Chung YC. Long-term outcomes of patients with first-episode schizophrenia spectrum disorder and effects of duration of untreated psychosis on them. *Schizophrenia Clinics* 2005;8:64-73.
- 7) Yung AR, McGorry PD, Francey SM, Melson BN, Baker K, Phillips LJ, *et al.* PACE: a specialised service for young people at risk of psychotic disorders. *Med J Aust* 2007; 187: S43-S46.
- 8) Wong GHY, Hui CLM, Wong DY, Tang JYM, Chang WC, Chan SKW, *et al.* Developments in early intervention for psychosis in hong kong. *East Asian Arch Psychiatry* 2012;22:100-104.
- 9) Yoo JM, Ahn SR, Cho YS, Lee MS. A study of duration of untreated psychosis (DUP) for first episode psychosis. *The Mental Health* 2011;2:12-16.
- 10) Yoo SY, Lee KJ, Kang DH, Lee SJ, Ha TH, Wee W, *et al.* Characteristics of subjects at Clinical high risk for Schizophrenia: natural follow up study in 'seoul youth clinic'- pilot study. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2007;46:19-28.

- 11) 이수영, 김경란, 강지인, 김보라, 최수희, 박진영 등. GRAPE 인지 치료. 학지사;2010.
- 12) Chung YC, Kang NI, Im YJ, Kim SW, Cho IH, Lee YM, *et al.* Validation of the korean version of the eppendorf schizophrenia inventory as a screening measure to detect adolescents at ultra-high risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 2013;7:71-79.
- 13) Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A standardization study of beck depression inventory in korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1986;25:487-500.
- 14) Jung MH, Jang JH, Kang DH, Choi JS, Shin NY, Kim HS, *et al.* The reliability and validity of the korean version of the structured interview for prodromal syndrome. *Psychiatry Investig* 2010;7:257-263.
- 15) Yung AR, Phillips LJ, Drew LT. Promoting access to care in early psychosis In: McGorry PD, Fackson HJ, eds. *Recognition and management of Early Psychosis: A Preventive Approach*. New York: Cambridge University Press;1999. p.80-114.
- 16) Upthegrove R, Birchwood M, Ross K, Brunett K, McCollum R, Jones L. The evolution of depression and suicidality in first episode psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2010;122:211-218.
- 17) Andriopoulos I, Ellul J, Skokou M, Beratis S. Suicidality in the “prodromal” phase of schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2011;52:479-85.
- 18) McFarlane WR, Cook WL, Downing D, Verdi MB, Woodberry KA, Ruff A. Portland identification and early referral: a community-based system for identifying and treating youths at high risk of psychosis. *Psychiatric Services* 2010;61:512-515.