

우울증, 자살 그리고 한국사회

안정훈* | 한국보건의료연구원

Depression, suicide, and Korean society

Jeonghoon Ahn, PhD*

National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA), Seoul, Korea

*Corresponding author: Jeonghoon Ahn, E-mail: jahn@neca.re.kr

Received February 23, 2012 · Accepted February 29, 2012

우울증은 흔히 마음의 감기라고 한다. 건강한 사람들도 감기를 치료하지 않고 방치하게 되면 폐렴이 되는 것처럼 우울증도 치료를 하지 않고 방치하게 되면 사회생활에 심각한 지장을 초래하고 자살 등 심각한 문제를 일으킬 수 있다. 2011년 정신질환 실태조사에 의하면, 다른 정신질환에 비해 우울증은 지속적으로 증가하는 양상을 보였으며, 우울증의 평생 유병률과 일년 유병률은 각각 6.7%, 3.0%로 2006년에 비해 약 20% 증가, 특히 18-29세의 일년 유병률이 4.0%로 2006년에 비해 73.9% 증가하였다. 그러나 우울증 등 기분장애를 앓고 있는 사람의 정신의료서비스 이용률을 보면 37.7%만 평생 한 번 이상 이용한 적이 있어, 지속적으로 치료를 받는 환자수는 이보다 매우 적은 것으로 추정된다[1]. 반면 미국에서 2010년 우울증으로 최근 1년 정신의료서비스 이용률은 68.2%에 달해 국내 평생 정신의료서비스 이용률은 미국에 비해 매우 낮은 수준으로 국내 우울증 환자가 지속적인 치료를 받을 수 있도록 대책 마련이 필요하다[2].

자살률은 2010년에 31.2명(인구 10만 명당)으로 매년 증가하고 있으며, 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation Development, OECD) 회원 국가의 평균 자살률보다 약 2.5배로 가장 높은 수준이다[3,4]. 또한, 2009년에 비해 남성, 40대, 60-70대의 자살률은 증가하였으나 여성과 나머지 연령대의 자살률은 감소한 것으로 나타

났다[3]. 우리나라가 고령화 사회에 접어드는 이 시점에 사회경제활동이 활발한 40대 이후 특히 남성의 자살 증가와 18-29세 우울증 환자의 급증은 생산성 손실과 만성질환 이환, 의료비 증가 등으로 많은 사회적 부담을 가져올 수 있다.

이제는 우울증과 자살이 더 이상 남의 문제가 아니라 우리가 해결해야 하는 문제로 생각해야 할 시점이다. 이에 한국보건의료연구원에서는 청소년, 성인에서 우울증과 자살의 연령대별 문제점과 사회적 편견 및 해소 방안에 대해 임상전문가, 관련 정부부처 담당자, 상담전문가 등 관련 전문가들과 함께 다각적인 방안을 모색하고자 round-table conference (RTC)를 2010년 8월에 이어 12월에 두 차례 개최하였다. 이번 호의 특집 ‘우울증, 자살 그리고 한국사회’는 RTC에서 발표된 내용을 바탕으로 국내의 우울증과 자살에 대한 연령대별 현황을 살펴보고 사회적 편견과 자살예방을 위해 필요한 사회적 대책방안을 제시하고자 하였다.

먼저 우울증과 자살의 국내의 유병률 등 현황과 우울증과 자살의 관계 및 계절적 요인의 영향에 대해 설명하였으며, 우울증의 조기발견과 치료의 중요성을 강조하였다. 이어, 우울증과 자살을 정신역동학적 측면에서 발생원인과 자살 예방을 위한 예측인자를 알아보고자 하였으며, 국내에서 발생한 몇 가지 현상에서 추론하여 국내현실에 맞는 연구방향을 제시하였다. 요즘 새로운 사회적 문제가 되고 있는 인터넷

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

넷 중독과 자살의 연관성을 생물학적 접근, 정신병리적 접근, 사회적 접근방법으로 살펴보았으며, 인터넷 중독된 사람들의 재활을 위한 회복 프로그램, 효과적인 예방과 치료에 대한 적극적인 대책이 필요하다. 자살을 생각하고 있는 위기상태의 개인에게 일차 의료인의 중재방법에 대해 소개하였으며, 자살예방을 위해 외국에서 현재 시행하고 있는 교육 프로그램을 소개 및 한국형 자살예방 교육 프로그램 개발을 위한 방안을 제시하였다. 마지막으로, 청소년 우울증과 자살에 있어 자살예방프로그램의 효과, 국내 자살예방사업과 정책에 대한 연구를 소개하였으며 청소년 우울증 및 자살위험요인을 조기 발견하고 치료를 위해서는 의료시스템, 정신보건센터, 학교 등 다학제적인 접근이 필요하다.

우울증과 자살은 우리나라에서 심각한 의학적 문제이자 사회적 문제이다. 우울증과 자살위험이 있는 사람을 조기발견하고 지속적인 치료와 관리가 중요하나 우울증 등 정신질환은 정신병, 정신병자, 의지가 부족하고 나약한 사람이라는 사회적 낙인과 편견으로 인해 학교, 직장에서 멀리 떨어진 병원에서 치료를 받거나 아예 치료를 받지 않는 경우가 많다. 이러한 낙인과 편견에 대한 사회적 인식 변화가 일어날 수 있도록 관련 전문가와 정부 등 관련 기관이 사회적 분위

기를 조성하기 위한 노력이 필요하며, 우울증과 자살예방을 위해 의학적으로 도움을 줄 수 있는 대상자에게 실질적인 의료서비스를 제공될 수 있도록 하는 의학적 접근과 사회안정망의 사각지대에 놓인 경제적 취약계층에 대한 사회복지 강화 등의 사회적 접근을 모두 통합한 실효성 있는 범국가적 정책방안이 마련된다면 빠른 시일 내에 OECD 자살률 1위라는 오명에서 벗어날 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. Korean Ministry of Health and Welfare. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Seoul: Korean Ministry of Health and Welfare; 2012.
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2010 national survey on drug use and health: mental health findings, NSDUH series H-42, HHS publication no. (SMA) 11-4667. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2012.
3. Statistics Korea. 2010 Death and cause of death in Korea. Daejeon: Statistics Korea; 2011.
4. Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a glance 2011: OECD indicators [Internet]. Paris: OECD; 2011 [cited 2012 Mar 5]. Available from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en.