



1577-0199

# 정신건강위기상담전화 응대 매뉴얼



보건복지부  
국립정신건강센터



# CONTENTS

## I | 정신건강위기상담전화(1577-0199) 소개

1. 운영 목적	3
2. 법적 근거	3
3. 운영주체	3
4. 주요 업무	3
5. 운영 방식	3
6. 서비스업무 흐름도	4
7. 행정 사항	5

## II | 위기전화상담의 특징

1. 위기전화상담이란	6
2. 위기전화상담의 특성	6
3. 위기전화상담을 위한 일반적 규칙	7

## III | 정신건강위기상담전화 응대 프로세스

1. 시작 단계	9
2. 과정 단계	11
3. 종결 단계	12

## IV | 정신건강위기상담 상황별 응대방법

1. 정신과적 증상 관련 상담	15
2. 자살 위험성에 대한 상담	15
3. 재난상황의 정신건강 상담	18
4. 신체적 문제가 동반된 상담	18
5. 행정·복지 서비스가 필요한 상담	18
6. 경찰·소방 등으로부터 협조 요청이 온 경우	19

## V | 사례를 통한 상담 예시

1. 조현병 및 기타 정신병적 장애	20
2. 양극성 및 관련장애	22
3. 우울장애	23
4. 불안장애	24
5. 물질 관련 및 중독장애	25
6. 자살 고위험군 상담	27
7. 재난상담	30
8. 기타 상담 사례	32



# I | 정신건강위기상담전화(1577-0199) 소개

## 1. 운영 목적

- ◆ 24시간 정신건강전문요원 등 전문가에 의한 전화상담서비스를 통해 전국민의 정신과적 위기상담 및 정신건강관련 정보제공

## 2. 법적 근거

- ◆ 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조제8항, 제15조제9항(정신건강복지센터의 설치 및 운영)
- ◆ 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령」 제10조의 2(정신건강상담용 긴급전화의 설치 및 운영)

## 3. 운영주체

- ◆ 광역·기초정신건강복지센터

## 4. 주요 업무

- ◆ 자살 위기 및 우울, 불안 등 정신건강상담
- ◆ 정신건강 정보 및 정신의료기관 등 안내
- ◆ 필요 시 경찰·소방 등 개입요청 및 정신응급 대응

## 5. 운영 방식

- ◆ 24시간 전국 어디든지, 누구나 정신과적 위기상황 발생 시 전국 공통의 번호(1577-0199)로 전화 가능
- ◆ 정신건강위기상담 발신 시 휴대전화 이용자 기준 기지국을 경유해 가장 가까운 광역 및 기초정신건강복지센터로 연결되는 라우팅서비스 제공
- ◆ 운영현황('23.11월 기준)
  - 17개 시도 광역정신건강복지센터 및 기초정신건강복지센터 225개소 운영

## 6. 서비스업무 흐름도



---

◆ 운영 원칙

- 운영인력 : 정신건강전문요원 우선하여 배치
  - 인력의 문제 등 불가피한 경우 정신건강증진분야에 관한 전문지식을 가진 자를 지정할 수 있으나 자체 또는 외부의 전문교육을 받도록 사전조치 필요
- 정보공유
  - 대상자 동의를 받아 관할구역 정신건강복지센터(또는 보건소)에 상담내역 등 공유 및 의뢰
  - 자타해위험이 높다고 평가되는 경우 경찰서, 소방서 등 지역협력기관에 개입요청
    - ※ 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법 제12조2 ④제2항 및 제3항에 따른 정보는 자살시도자 등의 성명, 생년월일, 주소 및 연락처로 한다
- 기록관리 : 수신, 발신(재상담 포함) 모든 상담 건은 정신건강사례관리시스템에 작성
  - ※ 2024년 정신건강사례관리시스템 표준매뉴얼 입력기준 참고
- 기타사항 : 민원처리법 시행령 제4조제1항에 따라 민원인의 폭언 등 대처를 위해 녹음 전화 등 운영할 수 있음.  
저장된 녹음파일은 표준개인정보보호지침\*에 따라 소관기관이 보유기간을 설정한 후 안전하게 관리·처리
  - \* 민원처리법 시행령 별표1개인정보파일보유기간책임기준표 참고

## 7. 행정 사항

◆ 1577-0199 착신번호 신규등록 및 번호변경: 국립정신건강센터 정신건강사업과에 문의

※ 국립정신건강센터 홈페이지 → 자료실 → 정신건강사업부 자료실「정신건강위기상담전화(1577-0199) 신청서」 공문접수

## II | 위기전화상담의 특징

### 1. 위기전화상담이란

- ◆ 전화라는 통신매체를 활용하여 신속하게 신뢰에 찬 관계를 형성하여 한 인간의 위기에 개입하는 응급상담의 한 형태
- ◆ 신속, 신뢰, 개입은 위기전화상담의 삼위일체임

### 2. 위기전화상담의 특성

#### 1) 일회성

- ◆ 한 번의 상담으로 「라포형성, 문제파악, 개입」 과정 모두가 이루어져야하므로 상담목표를 명확히 하는 것이 매우 중요함
- ◆ 특히 자살위기상담은 현재 위기 상황의 구체적 사정, 위기상황에 벗어나는데 도움 되는 구체적 행동 및 정보를 제공해 주어야 함

#### 2) 편의성

- ◆ 대상자 입장에서 언제 어디서나 위기개입 요청 가능

#### 3) 익명성을 바탕으로 한 상담 주제의 다양성

- ◆ 대개 사람은 자신을 드러내지 않으면 않을수록 심리적 긴장감이 감소되며, 자신의 어려움을 쉽게 드러냄
- ◆ 그러나 익명성이라는 특징 때문에 대상자의 장난, 거짓말, 음란성 전화 등 다루기 곤란한 내용이 있기도 함
- ◆ 이때 행동에 대한 도덕적 판단은 유보하고, 대상자가 느끼는 정신적 어려움에 대한 공감을 우선함으로써 신뢰를 형성해야함
- ◆ 이후 객관적 입장에서 상황을 조망할 수 있도록 유도하고, 이에 대해서 다룸으로써 보다 적응적인 행동으로 대처할 수 있도록 함. 동시에 전문적인 도움을 받을 수 있는 전문기관 정보를 제공함

#### 4) 대상자 주도성(선택성)

- ◆ 대상자는 도움을 청하는 입장이지만 결국 문제해결을 위한 선택과 결정은 상담자가 아닌 대상자가 주도적으로 해야 함
- ◆ 대상자가 전화를 끊으면 상담종결되므로 상담 지속에 대한 주도권도 대상자에게 있음

#### 5) 음성언어로만 제한

- ◆ 전화상담이 갖는 큰 약점 중 하나임(비언어적 의사소통 불가능)
- ◆ 대상자가 말하는 내용과 더불어 어조, 성량, 음색, 말의 빠르기, 한숨, 목소리 변화 등에 민감해야 함



---

### 3. 위기전화상담을 위한 일반적 규칙

#### 1) 전화상담자가 해야 할 것<sup>1)</sup>

- ◆ 대상자에게 지지와 신뢰감을 확립할 것
- ◆ 대상자가 무슨말을 하고 있는지, 또 말하지 않은 것은 무엇인지, 주의 깊게 경청하고 감정에 대해 반응할 것
- ◆ 정직할 것, 만일 답을 알지 못하거나 요청하는 정보를 제공하지 못하면 사실대로 말할 것
- ◆ 만일 대상자가 말하는 것을 잘 이해하지 못하면 다시 말씀해달라고 하거나, 상담자가 이해한 바를 말하고 제대로 들은 것인지 물을 것
- ◆ 현실적이 될 것
- ◆ 대상 및 서비스 분야별로 의뢰가능한 자원을 알아 둘 것
- ◆ 상담자의 욕구, 관심, 가치를 대상자의 것과 분리하고, 대상자 욕구에 반응할 것

#### 2) 전화상담자가 하지 말아야 할 것<sup>2)</sup>

- ◆ 대상자와 논쟁하지 말 것
- ◆ 침묵을 두려워하지 말고, 대상자가 생각하고 느낄 시간을 줄 것
- ◆ 상담자의 가치체계나 종교적인 신념을 대상자에게 강요하지 말 것
- ◆ 기관에서 제공할 수 있는 서비스에만 제한하거나 치중하지 말 것(필요한 경우 적절한 곳으로 의뢰할 것)
- ◆ 과도한 연민이나 동정심을 나타내지 말 것

---

1) 이광자, 이기춘 외 3명, 전화상담의 이해,(정민사, 2013), p600~1 일부 수정

2) 이광자, 이기춘 외 3명, 앞의 책, p601~2 일부 수정

### III | 정신건강위기상담전화 응대 프로세스

#### 시작단계

관계형성

문제개념화

#### 과정단계

개입목표설정

정보제공과 대처전략 탐색

##### 사례별 응대 방법

- 정신과적 증상 관련 상담 15페이지
- 자살 위험성에 대한 상담 15페이지
- 재난상황의 정신건강 상담 18페이지
- 신체적 문제가 동반된 상담 18페이지
- 행정·복지 서비스가 필요한 상담 18페이지
- 경찰·소방 등으로부터 협조 요청 온 경우 19페이지

#### 종결단계

개입목표 설정

마무리

## 1. 시작 단계

### 관계형성

#### ● 기본응대

“감사합니다(또는 안녕하세요). 정신건강위기상담전화입니다”

#### ● 전화목적 파악

“어떤 상황 때문에 전화를 주셨나요?”

#### ● 심리적으로 접촉하기

“통화로만 제가 잘 이해할 수 있을까 걱정되시나봐요. 말씀주시는 내용 잘 들어보겠습니다”

“정말 힘드셨어요. 이렇게 전화했다는 것은 아주 잘하신거예요”

#### 전화상담 tip

- ① 현재 무엇이 대상자에게 가장 어려운 일인지 이야기할 수 있도록 함
- ② 대상자에게 일어났던 최근의 의미있는 자료에 초점을 두고 호소하는 내용을 경청하면서 내용에 공감하는 표현
- ③ 일반적이고 모호한 내용에서 구체적인 내용으로 진행
- ④ 문제파악을 위해 상담자는 말하고 싶은 욕구를 통제해야하며 대상자의 이야기를 적극 경청, 공감, 반영을 하면서 전화상담 분위기 형성 위해 주력함
- ⑤ 대상자의 감정이 드러나면 이를 알아차리고 즉시 반응을 보여야함
- ⑥ 사건이나 살아온 이야기의 나열보다 주요 사건 당시 느꼈던 감정이나 들었던 생각, 혹은 주요 인간관계에 관련된 감정에 집중
- ⑦ 경청 후 상담내용 및 느낌에 대해 요약하고, 상호문제 확인

### 문제 개념화

#### ● 대상자가 가지고 있는 문제상황 탐색

★★★  
핵심질문

현재 가장 걱정되는 것이 무엇인가요?

죽고싶은 마음이 들 정도로 힘든 것이 있나요?

전문적인 도움이 필요할 것 같은가요?

#### ● 다양한 질문방법

- 개방형 질문<sup>3)</sup> : 많은 정보를 얻기 유리한 질문형태

“현재 가장 힘든 것은 무엇인가요?”

“언제부터 이렇게 힘들었어요?”

“어떤 일이 있었을까요?”

“이전과 비교하여 어떤 변화가 있었나요?”

- **다항형 질문<sup>4)</sup>**: 상담자가 찾는 정보의 형태 또는 범위를 지정하셔서 대상자 반응 일부를 구조화시키는 질문형태

예) 수면에 관하여 파악하는 질문

“잠드는 것이 어려운가요?”

“잠을 유지하는 것이 어려우신가요?”

“잠에서 너무 일찍 깨어나시나요?”

“주무시는데 다른 문제는 없으세요?”

- **직접적 또는 초점형 질문<sup>5)</sup>**: 특정 정보를 묻는 동시에 폐쇄형 질문보다 더 자세한 답변을 얻을 수 있는 질문형태

“기분은 하루 중 어떻게 변하게 되나요?”

- **폐쇄형 질문<sup>6)</sup>**: 특정 정보를 요구하며 “예, 아니오”식의 답변으로 충분한 경우

“정신적인 문제로 병원에 입원한(치료받은) 적이 있으세요?”

#### 전화상담 tip

- ① 힘든 상황에서도 문제해결하고자 연락한 점을 지지하고 질문기법을 사용하면서 모호하거나 의심되는 부분을 탐색함
- ② 일회성 상담전화임을 고려하여 「어디까지, 언제까지 개입할 것인지, 어떻게 종결할 것인지의 개입범위, 자·타해위험성, 연계 필요 자원 등」 목표설정을 위한 핵심요소를 파악함

#### 사실을 이끌어내는데 효과적인 기술(Cox,1981)<sup>7)</sup>

- ① 적극적으로 주제를 언급하고 다양한 어조를 사용해서 말한다
- ② 확인하는 질문을 여러번 던진다
- ③ 자세하게 말해달라고 반복적으로 요청한다

#### 감정을 이끌어내는데 효과적인 기술(Hopkinson,1981)<sup>8)</sup>

- ① 느끼는 감정을 말로 표현해달라고 직접적으로 요청한다
- ② 공감을 표현한다
- ③ (적절한 순간에는) 직면과 해석을 사용한다
- ④ 감정적인 신호가 있을 경우 이를 반영해준다

#### 파악해야 할 주요사항

- 이름, 핸드폰번호, 현위치, 지지체계 연락처 등

※ 거부적이지 않다면 상담진행하면서 자연스럽게 인적정보 파악, 자살상담일 경우 인적정보는 매우 중요함

3) 데이비드로빈슨, 쉽게설명한 정신과 면담법(송후림·김성철 옮김), 황소결음아카데미, 2019, p33 일부 수정

4) 데이비드로빈슨, 앞의 책 p34 일부 수정

5) 데이비드로빈슨, 앞의 책 p34 일부 수정

6) 데이비드로빈슨, 앞의 책 p35 일부 수정

7) 데이비드로빈슨, 앞의 책 p46

8) 데이비드로빈슨, 앞의 책 p46~7 일부수정

## 2. 과정 단계

### 개입목표 설정

#### ▶ 개입 우선순위와 목표설정

- 정신건강위기상담전화(1577-0199)의 목표설정 예시
  - 자·타해 위험성 사정 및 위기개입
  - 대상자의 정신건강의학과 치료의 필요성 인지
  - 문제 해결을 위한 전문기관 정보 제공 및 연계 등
  - 공감 및 지지를 통한 객관적 자기 탐색

#### 전화상담 tip

- ① 여러 문제 중 대상자가 가장 중요하다고 인식하는 문제를 깊이있게 탐색
- ② 상담내용을 명확하게 하기 위해 질문과 재진술을 적절히 사용

### 정보제공과 대처 전략 탐색

- ▶ 정보제공과 대처 전략에 대한 대상자 정서 반응을 확인
- ▶ 경험하고 있는 문제 해결을 위한 대상자의 노력 탐색과 이에 대한 지지
- ▶ 문제해결 촉진을 위한 필요한 구체적 행동계획을 제안

"이 전화를 끊고나서 어떤 것을 해 볼 수 있을까요?"

"이 전화 후에 누구에게 연락을 해 볼 수 있을까요?"

#### 전화상담 tip

- ① 필요한 경우 직면을 사용(대상자의 말과 행동의 모순적 측면에 주의 기울일 수 있도록 하기 위함)
- ② 문제해결을 위한 대안마련 및 전문가 도움을 받을 수 있도록 대상자 의사결정에 도움을 줌

### 파악해야할 주요사항

- 최근 생활스트레스 및 문제 대처능력 평가
- 자살위험성 평가(자살사고, 계획, 방법, 과거력 및 심각성, 시도방법의 치명도) **16페이지 참고**
- 정신병적 증상 평가(우울, 불안, 불면, 정신증, 알코올 등 남용)
- 사회적 지지체계에 대한 자원평가
- 정신과 치료력 및 치료순응도, 가족력

### 3. 종결 단계

#### 개입목표 달성

##### ▶ 개입목표가 달성되었다 판단될 경우 종결 안내

“처음에 고민되었던 상황에 대해 조금 정리가 되시는 것 같은데 000님은 어떻게 생각하세요?”

“우리가 할 수 있는 것에 대해 같이 생각 정리를 해 볼까요?”

##### 전화상담 tip

- ① 대상자가 잘 대처하고 있는 심리적, 행동적 부분을 찾아내고 격려함
- ② 위기를 통해 배운 것이 무엇인지, 추후 비슷한 위기 발생시 어떻게 대처할지 논의함

#### 마무리

##### ▶ 전화상담 내용 요약 및 마무리

“전화 통화가 좀 도움이 되셨나요?”

“병원을 방문해보겠다고 하셨는데 언제 가실 예정인가요?”

“예상치 못한일이 생기거나 계획대로 안되실 때 언제든지 연락주세요”

##### ▶ 지속적인 상담 및 대상자에게 필요한 정보제공(또는 직접 의뢰)

##### 전화상담 tip

- ① 대상자의 드러난 문제(고민)에 대해 정리, 통합할 수 있도록 요약
- ② 필요한 경우 지속적인 상담 및 정보제공(또는 직접 의뢰)

#### 파악해야할 주요사항

- 전화상담의 기대 결과 성취여부
- 문제가 복잡해 지속상담 및 치료 등이 필요한 경우 관련 기관정보 제공(대상자 스스로 요청할 힘이 취약하다면 직접 의뢰)

◆ 상담 기술

구분	내용
경청	대상자의 말의 내용 뿐 아니라 감정, 행동, 태도, 표정 등을 모두 듣는 것
	<p>사례   (대상자) 제가 진짜 죽고 싶은지를 모르겠어요. 그리고 산다고 하더라도 자살에 대한 생각이 계속될 것 같아 암담해요 (상담자) 계속되는 자살에 대한 생각 때문에 더 혼란스럽겠어요. 그래도 계속되는 자살 생각을 그만하고 싶으신거 같아요</p>
공감	대상자의 입장이 되어 이해하는 것(김정이입)
	<p>사례   (대상자) 요즘 거의 씻지도 않아요. 난 아무것도 하지 못하는 사람이예요. 얼마나 게으르고 한심한지(웃음) (상담자) 아무것도 하지 못한다고 스스로를 자책하는게... 참 슬퍼보여요</p>
탐색 (질문)	대상자의 문제에 관심을 두고 질문하는 것
	<p>사례   (대상자) 부모님은 동생만 좋아하는 것 같아요 (상담자) 동생만 좋아한다고 생각되는 구체적인 이유가 있을까요? (대상자) 부모님은 저에게만 '일찍자라, 빨리 일어나라' 항상 잔소리만 하세요. 동생에게는 그렇지 않거든요</p>
반영	<p>대상자의 말과 행동에서 나타난 감정이나 생각을 상담자의 말로 부연해주는 것. 대상자의 감정이나 태도 중 가장 중요하고 강한 것으로 판단되는 것을 상담자가 선택하여 반영함으로써 대상자는 상담자가 내 이야기를 듣고 있다는 신뢰감을 느낄 수 있음</p>
	<p>사례   (대상자) 직장에서 사람들과 잘 지낸 적이 없어 두려운 것 같아요 (상담자) 사람들과의 관계에서 어려움을 느끼시나 보네요</p>
재진술	대상자가 이야기한 내용을 다시 한번 반복함으로써 상담자가 대상자의 말을 잘 이해했는지, 핵심을 알아차리기 위해 사용
	<p>사례   (대상자) 원래 좀 마음이 불편하면 생각을 좋게, 긍정적으로 돌리는 편인데... 한편으로 너무 생각이 많아 지칠 때도 있는거 같아요 (상담자) 불편한 마음을 긍정적으로 돌리려다보니 생각이 많아져서 지칠 때가 있군요</p>
직면	<p>대상자가 인식하지 못하거나 인정하기 거부하는 감정이나 생각을 직접 들여다보도록 지적해주는 것. 이것은 대상자가 자신의 고통스러운 감정과 행동을 직면할 수 있도록 함으로써 불안을 해결하고 자신의 행동과 감정에 대한 이해를 촉진하는 것에 목적이 있음</p>
	<p>사례   (대상자) (힘이 없는 목소리로) 저는 남편을 너무 사랑하고 존경해요 (상담자) 남편을 사랑하고 존경해야한다고 말하면서 000님의 목소리는 작아지네요</p>

구분	내용
해석	<p>대상자가 진술한 단편적인 내용에 관계성이나 의미를 부여해주는 것, 이는 대상자를 관찰하여 얻은 예감이나 가설을 바탕으로 하기 때문에 단정하기보다 암시적이거나 잠정적 표현이 바람직함</p> <p>사례   (대상자) 저는 병원에 가면 입이 떨어지지 않아요. 의사나 다른사람들이 저를 입원시키고 별 줄 것 같다는 생각이 들어요 (상담자) 과거 입원과정에서 좋지 않은 경험이 있으신거 같아요</p>
명료화	<p>대상자 말속에 포함된 불분명한 내용을 분명하게 밝히는 것, 질문을 통해 생각이나 감정을 표현할 수 있도록 함</p> <p>사례   (대상자) 저는 지금 모든 것을 끝낼거예요 (상담자) 모든 것을 끝낸다고 말한 것이 구체적으로 어떤 의미인가요? (대상자) 제가 죽으면 모든 것이 끝나겠죠</p>
침묵 다루기	<p>대상자의 침묵을 탐색하여 욕구 파악하는 것이 중요, 많은 경우 초보 상담자는 침묵을 불안해하고 바로 개입하려하는데 침묵 속에 어떠한 의미가 있는지(울고 있는지, 이야기가 누설될까봐 두려워하고 있는지, 용기를 내기 위한 시간이 필요한 지 등) 생각해 봐야함</p> <p>사례   (대상자) (말없이 울고 있는 상황) (상담자) 많이 힘드신가봐요. 말하실 수 있을 때까지 기다려드릴게요 (대상자) (잠시 뒤 울음을 멈추고 침묵을 유지하는 상황) (상담자) 마음이 좀 진정되었나요? 말씀하실 수 있을까요?</p>



# IV | 정신건강위기상담 상황별 응대방법

## 1. 정신과적 증상 관련 상담

### 1) 환청, 망상, 그리고 그로 인한 불안을 호소하는 경우

- ◆ 약을 복용하고 있는지, 복용하고 있는 약물은 무엇인지 점검
- ◆ 만약 치료를 중단했거나 불규칙적으로 복용하고 있는 경우라면 이유를 확인함
- ◆ 망상 자체를 다루지 말고 망상과 함께 동반되는 감정에 대해 이야기 나눔
- ◆ 망상적 믿음과 그것을 행동으로 옮기는 것과는 반드시 구별 필요
- ◆ 정신건강복지센터 서비스 이용자인지 확인, 미이용자의 경우 연계를 위해 적극 권유하고, 이용자의 경우 대상자 동의를 구한 뒤 해당 지역사회관리자와 정보를 공유함

### 2) 음주문제가 있는 경우

- ◆ 진단적인 접근이나 판단적인 방식은 지양해야 함
- ◆ 음주량, 빈도, 금주 필요성을 느끼는지 질문하여 변화 행동 동기를 이끌어냄
- ◆ 음주 원인과 그로 인해 발생할 수 있는 가족과의 갈등, 직장에서의 문제, 법적 문제 등에 대해 파악하고 그에 수반된 감정에 대해 질문하며 심층적으로 접근
- ◆ 대상자 스스로 술 문제를 이야기하고, 음주의 부정적 영향에 대해서 알아차릴 수 있도록 도움

## 2. 자살 위험성에 대한 상담

- ◆ 대상자 이야기를 담담하게 묻고, 따뜻하고 포용적인 태도로 들으며 상담자 주관적 생각을 일방적으로 전달하거나 대상자를 판단하는 태도를 보이지 않도록 주의
- ◆ 대상자가 왜 자살을 생각하는지, 삶을 지속할만한 이유가 없는지 묻고 들으면서 정신과적 위험성, 자살사고, 자살시도력, 자살계획(도구준비), 자살유족 여부 등을 초점화하여 평가함

### 자살위험징후(미국자살예방협회, 2007.)

#### “IS PATH WARM?”

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| ① <b>I</b> deation(자살사고, 자살계획, 시도경험) | ⑥ <b>H</b> opelessness(절망감)             |
| ② <b>S</b> ubstance abuse(약물남용, 중독)  | ⑦ <b>W</b> ithdrawal(회피, 가족과 사회로부터의 고립) |
| ③ <b>P</b> urposelessness(삶의 목적 상실)  | ⑧ <b>A</b> nger(복수심, 통제 불가능한 분노)        |
| ④ <b>A</b> nxiety(불안, 초조의 증가)        | ⑨ <b>R</b> ecklessness(무모함)             |
| ⑤ <b>T</b> rapped(궁지에 몰린, 갇힌 듯한 느낌)  | ⑩ <b>M</b> ood change(기분, 감정의 변화)       |

◆ 자살위험성 평가질문(예시)<sup>9)</sup>

구분	질문 예시
자살생각	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 살아갈 가치가 없다고 느낀 적이 있으세요?</li> <li>• 살아서 뭐하나라고 느낀 적이 있으세요</li> <li>• 죽어야겠다고 생각한 적이 있으세요?</li> <li>• 자살생각을 해본적이 있으세요?</li> <li>• 자살생각을 일주일에 몇 번이나 하셨어요?</li> <li>• 자살생각이 떠오르면 얼마나 오래 그 생각을 하시나요?</li> </ul>
자살계획 및 치명성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 구체적인 자살방법을 생각해본 적이 있으세요? (자살관련 인터넷 검색이나 카페 같은 것을 찾아보았는지)</li> <li>• 자살할 장소나 시간에 대해 생각해본적이 있으세요?</li> <li>• 실제로 자신을 해치려는 생각을 행동으로 옮길 수 있다고 생각하세요?</li> <li>• 죽고싶어서 준비한 도구가 있으세요?</li> </ul>
자살시도의 과거력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이전에 자살시도를 한 적이 있으신가요?</li> <li>• 언제, 어떤 상황에서 자살시도를 하셨나요? 어떤 방법이었습니까?</li> <li>• 자살시도를 한 이후에 어떻게 되었나요(상황, 병원에 갔는지, 병원에 갔다면 누구에게 도움을 요청했는지, 주위 사람들의 반응, 심경, 살아있다는 것을 알고 어떤 생각과 감정이 들었는지, 당시 시도로부터 배운 것이 있는지 등)</li> <li>• 혹시 가족이나 가까운 사람 중에 자살한 사람이 있으세요?</li> </ul>
정신질환의 과거력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신질환(우울증 등)으로 치료를 받은 적이 있으세요?</li> <li>• 이전의 치료는 언제, 어디서 받으셨나요?</li> <li>• 혹시 지금도 치료를 받고 있으신가요?</li> <li>• 진단명은 무엇이었나요?</li> <li>• 가장 최근에 치료를 받은 적은 언제인가요?</li> <li>• 복용한 약이 있다면 어떤 종류의 약을 처방받았나요?</li> <li>• 약을 꾸준히 복용하고 있으신가요?</li> <li>• 치료를 중단한 특별한 이유가 있으신가요?</li> </ul>
사회적 지지	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가깝게 지내는 가족 및 친구가 있으신가요? 몇 명이나 되나요?</li> <li>• 얼마나 자주 연락하거나 만나시나요?</li> <li>• 지속적으로 참가하는 모임(동창회, 계모임, 종교활동 등)이 있으세요?</li> <li>• 친구나 가족들과 자주 못 만나는 이유가 있으신가요?</li> <li>• 최근에 가족이나 친구들과의 관계에 변한 점(이사, 사망, 이별 등)이 있으세요?</li> <li>• 위기가 닥쳤을 때 도움을 청할 수 있는 기관(실무자)을 알고 있나요?</li> <li>• 힘들 때 주변에 도움을 받을 수 있는 곳이 있으세요?</li> <li>• 힘들 때 나에게 도움을 줄 수 있는 사람은 누가 있나요?</li> </ul>

9) 보건복지부, 한국생명존중희망재단. 자살위기지원서비스 매뉴얼, 2022 p20~1 일부 수정

구분	질문 예시
경제적 여건	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경제적으로 어려움이 있으신가요?</li> <li>• 생활비는 어떻게 충당하시나요?</li> <li>• 가족의 지원이나 연금으로 보조를 받는 부분이 있으세요?(노인)</li> </ul>
신체적 건강상태	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 최근에 건강상태는 어떠신가요? 신체 상태에 변화가 있으세요?</li> <li>• 치료받고 있는 질병이 있으신가요?</li> <li>• 지난 몇 년간 건강검진이나 검사를 받은 적이 있나요? 있다면 검사결과는 어때나요?</li> <li>• 신체적 통증이나 손상이 있으신가요?</li> <li>• 어지러움, 피곤, 두통, 수면문제, 식욕문제, 만성통증 같은 문제가 있으신가요?</li> </ul>
약물 및 알코올 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 술을 드시나요? 얼마나 드시나요?</li> <li>• 현재 술이나 습관성 약물을 복용한 상태이신가요?</li> <li>• 현재 술이나 습관성 약물을 얼마나 복용하셨나요?</li> <li>• 최근 술이나 습관성 약물복용에 대한 양상의 변화가 있으신가요?</li> <li>• 술이나 습관성 약물복용을 하지 않을 때의 금단증상이 있으신가요?</li> <li>• 과거 술이나 습관성 약물복용으로 문제가 된 적이 있으신가요?</li> <li>• 술이나 습관성 약물복용으로 어떠한 문제가 있으셨나요?(가족갈등, 수면장애 등)</li> </ul>

---

### 3. 재난상황의 정신건강 상담

- ◆ 경험한 재난 상황(재난 유형, 발생일시, 피해 상황, 재난 경험자 구분 등)을 파악
- ◆ 자·타해 위험성 평가
- ◆ 대상자 호소내용 중심으로 경청하되 재난 상황에 필요 이상 과도하게 노출, 집착하지 않도록 권고하고 정상적인 스트레스 반응이라는 것을 받아들일 수 있게 함
- ◆ 스트레스 대처방법 안내(안정화기법, 행동활성화 등)
- ◆ 필요 시 구호 및 재정지원에 대한 정보제공
- ◆ 일반적 수준의 불안과 스트레스를 넘어서는 반응이 있다면 전문적인 상담 권유(또는 직접 의뢰)

### 4. 신체적 문제가 동반된 상담

- ◆ 신체적 질환으로 어려움을 겪는 경우, 신체질환 경과에 따라 크게 달라질 수 있음
- ◆ 《신체적 문제의 즉각적인 해결》 외에 정서적 어려움에 대해 귀 기울이고 최대한 도움을 줄 수 있을 것이라는 메시지 전달이 필요함
- ◆ 질병 경과 및 좋지 않은 예후로 힘들어하는 경우, 삶을 지속하는 이유에 대해 이야기하며 장점을 찾도록 도움

### 5. 행정·복지 서비스가 필요한 상담

- ◆ 경제문제가 있는 경우, 현실적인 해결책이 없다고 판단하여 어려움을 겪을 수 있음
- ◆ 상담을 통해 대상자가 현실적, 이성적으로 생각하고 대응책을 찾아볼 수 있도록 도움
- ◆ 대응책을 찾을 때, 대상자가 주체적으로 문제를 해결하는 것이 중요함을 안내함

- 생계문제 : 국가 혹은 지방자치단체의 재정적 도움
- 신체질환 및 건강 : 의학 서비스 안내
- 법적 문제 : 무료법률 서비스 안내

## 6. 경찰·소방 등으로부터 협조 요청이 온 경우

- ◆ 관할 정신건강복지센터는 대상자의 응급위험상황 정도와 응급출동 필요성 여부를 평가하여 출동(2인 1조 원칙)하고 출동 전 센터에서 파악하고 있는 대상자인지 정보를 확인

### 현장출동 제외 대상<sup>10)</sup>

- 심한 만취상태로 상담 및 평가가 불가능한 경우
- 정신과적 평가보다 자살시도 등으로 신체적 처치가 우선인 경우
- 정신건강 문제 외 성격육구 해소를 목적으로 하는 경우
- 정신건강 위기보다 2차적 이득을 위한 악성 민원인 등

- ◆ 출동 후 현재의 증상 및 문제의 심각도, 사회적 지지체계, 협조도 등 평가
- ◆ 자살사고 및 자살시도자의 위기 사정평가 결과가 애매하고 모호할 때는 자살예방 측면에서 고위험단계로 생각하여 개입하고, 자살유가족에게는 자살유족지원서비스를 제공하는 정신건강복지센터 이용권유 및 의뢰
- ◆ 필요한 경우 안전한 환경에서 평가할 수 있도록 현장의 안전 확보 및 자·타해위험성이 있는 대상자의 신원확인을 경찰에 요청
- ◆ 신체증상에 대한 평가 및 이송필요 시 소방에 요청
- ◆ 필요한 법적·행정적 절차에 대한 조치를 취하고, 필요시 기타복지서비스 자원 파악 및 정보제공
- ◆ 입원치료를 위한 자원(휴일 및 야간 입원가능 병원 등)을 파악하고 정보 제공
- ◆ 가족이나 다른 지지체계를 통해 정신질환 치료 필요성을 설명하고 퇴원시 연락할 수 있도록 정보를 제공
- ◆ 인근 정신의료기관으로 대상자를 의뢰
- ◆ 정신응급 이송 후 행정입원으로의 전원 필요 시 관할보건소와의 소통, 경제적 지원방법 확인  
(주소지의 정신건강복지센터가 우선 도움을 제공하되, 주소지 확인 불가 등의 경우 발견지 정신건강복지센터 도움)
- ◆ 정신응급 이송이 필요하지 않은 경우 사례관리 동의 된다면 사례관리 진행(또는 관할 정신건강복지센터 의뢰), 기존 등록되어있는 경우 사례관리 빈도를 증가

※ 세부사항은 정신과적 응급상황에서의 현장대응안내 2.0 참고

※ 응급·위기대응 기관별 업무 프로세스가 마련된 기관은 해당기관 매뉴얼 준수

10) 보건복지부, 2024년 정신건강사업안내

# V | 사례를 통한 상담 예시

## 1. 조현병 및 기타 정신병적 장애

- ◆ 조현병, 분열정동장애, 조현양상장애, 단기 정신병적 장애, 망상장애, 기타 정신병적 장애, 조현형 성격장애 등이 있음
- ◆ 「망상, 환각, 와해된 사고(언어). 극도로 와해된 또는 비정상적 운동행동(긴장증포함), 음성증상」의 다섯범주 중 하나 이상의 증상이 있는 경우 규정됨
- ◆ 조현병(schizophrenia)은 전형적인 정신병적 장애(psychotic disorder)로 청소년 후기에서 성인기 초기에 발병되는 경향이 있음

### 사례

청소년기 대인기피증 치료를 받다 조현병으로 진단받은 20대 남성  
 조현병 진단 후 정신건강의학과 치료를 임의 중단함  
 어머니 권유로 종교적인 힘을 통해서 치료가 될 것이라고 믿고 지냄  
 아르바이트를 하는데 주위에서 자신을 이상하게 보고, 험담을 하여 대인관계가 어려워졌고 불안감이 높아졌다 호소함

### 조치사항

- 지지·경청, 정신건강교육(치료 필요성)
- 기초 정신건강복지센터 이용 권유(기초센터인 경우 해당 센터 이용 권유)

### 심리적 접촉하기 (예시)

“이런 상황에서도 도움을 요청하기 위해 전화했다는 것은 아주 용기 있는 일이에요.”  
 “조현병은 관리가 정말 중요한 질환인데 어머니도 ○○○님이 나아지길 바라셨군요.”  
 “아르바이트를 하면서도 불편함을 이겨내려고 애쓰고 계시네요. ○○○님이 얼마나 노력하고 있는지 알 것 같아요.”  
 “사람들을 만나지 못할 때 혼자계시는 시간이 많았군요. 이런 불편함 감정들을 어떻게 참아낼 수 있었나요?”

### 전화 상담

#### tip

- 병이 시작된(onset) 시기의 자해 및 자살 시도력에 대한 탐색이 필요함
- 복용 약물이 무엇인지, 복용시간에 맞춰 복용하고 있는지를 점검
- 치료 중단한 경우, 치료 중단 시점과 증상이 나타난 시점에 대해 이야기 나누며 재발증상 인식 및 치료를 독려
- 망상 및 환청이 의심될 때 그 내용이 지시적인지, 위험한 내용인지 확인
- **망상자체에 대해 긍정 또는 부정하지 말고 대상자가 가지고 있는 감정에 대해 먼저 공감**
- 비현실적인 내용을 이야기 하더라도 일방적으로 대화를 중단하거나 전화를 끊지 말고 대상자가 호소하는 주요문제에 대한 내용을 경청하며 긍정적인 자세 유지
- **자살사고가 있는 경우 빠른 시일 내 주치의와 이야기 하도록 지지하고 외래일자를 확인**

---

- **주치의가 없는 경우라면 주변의 지지체계 탐색이 필요**

“혼자 견디기 어려웠을 것 같은데, 만약 이런 이야기를 한다면 누구와 해볼 수 있을까요?”

- 증상이 어느정도 조절된 상태라면 스트레스 해소 및 자연스런 대인관계를 위해 취미활동을 구체적으로 제안
- 내용은 경청하되, 증상으로 인해 대화가 거의 불가능할 경우 정확한 상황 판단을 위해 대상자의 가족을 바꾸어 줄 것을 요청하여 가족과 추가 상담함
- 기초 정신건강복지센터 서비스 이용을 권유

## 2. 양극성 및 관련장애(Bipolar and Related Disorders)

- ◆ 제 I 형 양극성장애, 제 II 형 양극성장애, 순환성장애, 물질/약물치료로 유발된 양극성 및 관련장애 등 있음
- ◆ 양극성장애는 삽화적 성격을 띄며, 조증, 경조증, 우울 삽화 시기와 증상이 관해되어 병전 기능과 성격을 회복하는 시기가 교차되어 나타날 수 있음. 삽화시기에는 기분, 에너지, 생각과 행동에 변화가 수일, 수주 또는 수개월간 지속되기도 함
- ◆ 조증삽화: 비정상적으로 고양되거나, 의기양양하거나, 과민한 기분, 그리고 활동과 에너지 증가가 적어도 일주일간(만약 입원이 필요한 정도라면 기간과 상관없이), 거의 매일, 하루 중 대부분 지속되는 분명한 기간이 있음

### 사례

우울증 경험 후 조울증 진단 받은 30대 남성

정신건강의학과에서 약물치료를 받으며 조증 상태의 증상이 호전됨

증상이 호전되자 본인 노력으로 이겨내고자 임의로 약물 중단하였고, 이후 감정조절 어려움을 느낌. 얕은 수면, 여자 친구와의 갈등 등 일상생활의 크고 작은 스트레스로 자살충동을 느낄 때마다 위기상담전화를 통해 어려움 호소

### 조치사항

- 지지·경청, 자살위험성 평가, 정신건강교육(치료 필요성)
- 기초 정신건강복지센터 의뢰(기초센터인 경우 해당 센터 이용 권유)

### 심리적 접촉하기 (예시)

"조울증 같은 병은 약물치료가 굉장히 우선되지만, 자기관리도 정말 중요한데, 000님은 회복을 위해 노력이 필요하다는 생각을 하셨군요!"

### 전화 상담

#### tip

- 자살 충동 호소 시 대상자는 감정조절 어려움으로 예민한 상황에서 극단적인 상황이 초래될 수 있으므로 무비판적인 태도를 유지하며 상담을 진행
- **양극성장애의 우울삽화에 빠져있는 경우 자살위험도가 매우 높으므로 자살 사고 및 위험성**을 구체적으로 탐색
  - \* 자살시도력(치명성, 응급성 여부), 자살사고의 정신과적 영향성(고양된 기분으로 인한 안전사고 우려 고려)
- 대상자가 같은 내용으로 여러번 전화하더라도 정신응급·위기가 있을 수 있는 고위험군이므로 위험요소가 있다는 것을 간과하지 않고, 대상자가 보내는 신호에 민감하게 반응하는 것이 필요
- 재발증상을 인지할 수 있도록 조울증 증상에 대해 정보제공하고 빠른 시일 내 정신건강의학과 치료를 받을 수 있도록 지지
- 약물관리 등 사례관리 위해 기초 정신건강복지센터 이용 권유(의뢰)



### 3. 우울장애(Depressive Disorder)

- ◆ 주요우울장애(주요우울삽화 포함), 지속성우울장애(기분저하증), 월경전불쾌감장애, 물질/약물로 유발된 우울장애, 파괴적 기분조절부전장애 등 있음
- ◆ 우울한 기분은 정상인들도 흔히 경험하는 것이지만 우울장애는 우울한 기분 외에도 생각의 내용, 사고과정, 동기, 의욕, 관심, 행동, 수면, 신체활동 등 전반적인 정신기능이 저하된 상태가 동반

#### 사례

15년 전부터 우울증으로 정신건강의학과 치료를 받고 있는 40대 여성  
 가사 일을 하는 것이 힘들고 스트레스 상황이 생기면 손목을 긋는 등 자해행위를 반복하는데 최근에는 목을 매는 자살시도를 함, 사춘기 자녀와의 갈등 호소. 정신건강의학과 진료 시 자살관련 이야기는 하지 않고 우울감만을 표현한다고 함

#### 조치사항

- 지지·경청, 자살위험성평가
- 기초 정신건강복지(자살예방)센터 이용 권유

#### 심리적 접촉하기 (예시)

“우울증을 관리하면서 집안일을 해내는 것은 정말 어려운 일인데 어떻게든 그것들을 해내고 계셨군요”  
 “그럴 수밖에 없었겠어요!”, “000님은 최선을 다하셨군요”

#### 전화 상담

#### tip

- 현재 가장 힘이 드는 것은 무엇인지 묻고 지금까지 얼마나 힘든 상황 속에서 견뎌내 왔는지에 대해 공감
- 힘든 상황 뿐 아니라 실패한 과정도 지지하고 어려움을 말로 표현할 수 있도록 함
- 자살사고, 자살계획, 과거 자살시도력, 지지체계, 현재위치에 대해 구체적으로 묻고 자·타해 위험성에 대해 사정하고 평가함
- 우울감과 자살사고에 대해 치료의 도움이 필요하다는 것을 설명, 현재 겪고 있는 어려움에 대해 주치의에게 이야기 하여 도움 받을 수 있도록 지지
- **스트레스 해소 방법에 대해 상담자가 피상적으로 나열하기 보다 대상자 스스로 성공했던 스트레스 해소방법을 탐색하여 “지금” 여기에서 “참여”하도록 하는 것이 중요, 상담사와 협력하여 스스로 참여하여 움직이는지 (유동성을 갖는지) 확인**
- 증상이 어느정도 완치된 경우 일상생활을 유지하면서 건강하게 스트레스를 해소할 수 있는 방법에 대해 설명하고 취미생활이나 더욱 많은 대인관계를 갖도록 지지
- 자살위험성 등 정신건강의 문제가 최우선의 과제이며, 가족생활 주기에 따른 가족 구성원의 역할과 규칙의 변화에 대한 이해를 통해 현재 대상자가 느끼는 어려움에 대한 공감
- 필요하다면 관련 기관(청소년상담복지센터, 건강가정지원센터 등) 정보 제공

## 4. 불안장애(Anxiety Disorders)

- ◆ 공황장애, 사회불안장애(사회공포증), 특정공포증, 광장공포증, 범불안장애 등 있음
- ◆ 불안장애는 정상적 형태의 불안이나 공포와 달리, 매우 과도하며 지속적인 불안이나 공포가 발생하여 일상생활에 장애를 야기하는 정신질환임
- ◆ 불안장애에서 나타나는 공포나 불안은 스트레스에 의해 유발되는 일시적인 공포나 불안과는 다름

### 사례

30대 남성, 부모님과 함께 거주

부모님 부채 상환을 위해 자신의 월급 대부분을 사용, 현재 빚은 거의 갚았지만 부모님에 대한 원망감, 남처럼 평범한 인생을 살지 못했다는 불안감이 들 때 가슴 벌렁거림, 숨가쁨, 떨림, 죽을 것 같은 증상이 있어 응급실에 찾아간 적이 있다함. 자살시도한 적은 없지만 불안감이 밀려올 때마다 자살충동이 있다고 함

### 조치사항

- 지지·경청, 자살위험성평가
- 기초 정신건강복지센터 의뢰(기초센터인 경우 해당 센터 이용 권유)

### 심리적 접촉하기 (예시)

“30대에 부모님과 경제적으로 독립하지 못한 사람이 많은데, 오히려 부모님을 돕기 위해 애써오셨군요. 정말 고생이 많으셨겠어요”

### 전화 상담

#### tip

- 자살 사고에 대한 구체적 질문으로 자살 위험성 탐색
- **대상자가 어떤 상황에서 불안한지 확인하고 예전에도 동일한 경험을 했는지, 과거 힘든 상황에서는 어떻게 극복하였는지 질문하고 더 나은 방법을 함께 탐색하여 불안감을 극복할 수 있도록 상담하는 것이 중요**
- 스스로 판단하기 힘든 문제에 대해서 구체적으로 이야기하면서 상황을 명료화하고 스스로 판단할 수 있도록 도움으로써 문제해결 방법을 탐색하고 지지
- 불안도가 높고 의존적인 대상자의 반복 상담의 경우 기관 내 동일하게 응대하고 최근의 변화를 우선적으로 탐색하여 응급성 파악이 필요함  
 “오늘처럼 심장이 두근거리는 정도까지 심한 경우는 예전에는 없었다는 거군요. 이시간을 안전하게 보낼수 있는 방법이 있나요?”
- ‘실패’의 경험을 나열하는 경우, 강점탐색을 통한 ‘작은 성공’의 탐색과, 성공요인의 탐색이 필요함  
 “예전에는 어찌할바를 몰랐지만, 지금은 전화를 해야한다고 생각하게 되셨군요. 잠깐이라도 전화통화하는게 도움이 되시나요?”
- 지속적인 도움을 받을 수 있도록 정신건강의학과 치료, 기초 정신건강복지센터(자살예방센터) 이용 권유

## 5. 물질 관련 및 중독장애 (Substance-Related and Addictive Disorder)

- ◆ 물질관련장애는 물질사용장애와 물질로 유발된 장애로 나뉨
- ◆ 물질로 유발된 상태는 중독(intoxication), 금단, 그리고 기타 물질/약물치료로 유발된 정신질환(정신병적장애, 양극성 및 관련장애, 우울장애, 수면장애, 성기능부전, 강박 및 관련 장애, 신경인지장애)있음
- ◆ 중독(addiction)은 물질(향정신성 약물 등)에 의존하거나 조절에 실패해 남용함으로써 사회적·직업적·대인관계 등에 부정적인 영향을 미침에도 불구하고 통제력을 잃고 반복하는 행동을 하는 상태
  - 물질 : 뇌에 영향을 미쳐 의식이나 마음상태를 변화시키는 것
  - 중독 : 갈망, 내성, 금단증상, 이로 인한 사회적·직업적 장애를 보유한 것
  - 중독물질의 분류 : 알코올, 카페인, 캐너비스(대마초), 환각제, 흡입제, 오피오이드, 진정제, 자극제, 담배, 기타 물질

### 사례

아버지가 사망한 이후 혼자 지내며 일용직 일을 하고 있는 40대 남성

수입이나 정부지원 생활비 전액을 술을 마시거나 도박을 하여 소진하던 중 수급권이 박탈됨. 이후 경제적 어려움으로 우울감, 자살사고를 호소하나 치료는 강하게 거부함

### 조치사항

- 지지·경청, 자살위험성 평가, 정신건강교육(치료 필요성)
- 기초 정신건강복지센터 또는 중독관리통합지원센터 의뢰(기초센터인 경우 해당 센터 이용 권유)

### 심리적 접촉하기 (예시)

“수급권에서 탈락한다는 것은, 000님에게 너무나 큰일이었네요.”

“지금까지도 힘들었는데, 앞으로가 더욱 막막하겠어요”

### 전화 상담

#### tip

- 음주상황에서의 자·타해 위험은 전화상담으로 안정화하기 어려우므로 현재의 응급상황(개연성이 높은 계획이나 시도가 있는지), 위기상황인지 평가를 우선함
- 음주상태에서의 반복적으로 연락하는 경우 심리적 접촉보다는 단호(firm)한 태도를 유지하도록 기관 내 동일하게 응대하고 자·타해 위험성이 낮은 경우 구체적인 상담 불가 사유를 확인하도록 하여 상담종결을 유도
  - “발음이 점점 불명확해지네요”
  - “아까 하신 이야기가 반복되네요. 제 질문을 기억하시나요?”
  - “안타깝네요. 술이 좀 깨신 다음에 다시 연락주시면 감사하겠습니다”

- 술 문제가 있는 경우 CAGE 질문을 통해 음주문제를 객관화하고, 수면문제를 함께 탐색함

※ Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener(GACE)<sup>11)</sup>

1. 음주량을 줄여야만 한다고 느낀 적이 있습니까?
2. 음주 때문에 사람들로부터 비난을 받은 적이 있습니까?
3. 음주 때문에 죄책감을 느낀 적이 있습니까?
4. 숙취를 제거하기 위해 아침에 일어나서 해장술을 마신 적이 있습니까?

- 물질이나 도박에 중독된 대상자의 경우 조망이 협소할 가능성이 높으며, 인지적 오류를 갖고 있을 가능성 역시 높음. 또한 주취상태라면 충동성이 증가하여 이와 같은 문제가 악화될 위험성이 높으며 자살사고에 대해 적극적, 구체적으로 탐색하고 자살사고가 확인된다면 전문적 치료가 필요함에 대해 설명하는 것이 바람직함
- 근본적인 문제에 대해 도움 받을 수 있는 기관과 서비스 내용의 정보를 제공하고 이용할 수 있도록 지지하거나 직접 의뢰

11) Ewing JA(1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. JAMA: Journal of the American Medical Association, 252, 1905-1907.  
남종환,강민희,김철응,이정섭,배재남. 알코올사용장애의선별을위한지역사회노인에서CAGE의 유용성, 2004

## 6. 자살 고위험군 상담

### 1) 자살 고위험군

#### 사례 1 우울감이 지속되다 자살을 준비한 대상자

##### 사례

4년째 우울증으로 정신건강의학과 치료를 받고 있는 20대 여성  
기대만큼 치료효과가 없으며 처방된 약물을 간헐적으로 복용하며 자신이 정신건강의학과 치료 중인 것을 주변에서 알게될까 불안감 호소. 직장유지 중이나 대인관계 어려움, 지속되는 우울감으로 자살 시도 위해 화장실에 봉대를 묶어놓았고 시도 전 정신건강위기상담전화 연결

##### 조치사항

- 지지·경청, 자살위험성 평가, 정신건강교육(치료 필요성)
- 대상자의 안전 확보, 위험도구 수거
- 기초 정신건강복지센터 의뢰(기초센터인 경우 해당 센터 이용 권유)

##### 심리적 접촉하기 (예시)

위험도구가 있는 경우 위험도구 제거가 우선되어야함  
“약을 복용하는 것이 주변에 알려질까 두려운 상황에서도 정신건강의학과 진료를 꾸준히 해오셨네요.”  
“우울증 치료받고 있는 많은 사람들이 선생님과 같은 경험과 고민을 하고 있을거 같아요”

##### 전화 상담

##### tip

- **대상자의 안전을 위해 상담 전 위험도구 제거나 안전한 장소로 이동을 권유하고 이후 안정화 시도가 필요**
- 상담자 요청에 따른 대상자 유동성을 가지고 대상자의 협조도를 파악하고 응급과 위기를 평가하는 근거로 활용, 이에 따라 필요한 경우 경찰·소방에 응급출동 요청  
“○○○님, 봉대를 묶어놓은 상황이라니 제가 너무 걱정되네요.  
지금 봉대를 제거하기 어려우시다면 잠깐이라도 화장실 밖으로 나가서 통화해주세요”
- 부정적인 기분과 미래에 대한 부정적 전망 자체가 우울증의 증상 중 하나일 수 있으므로, 병이 호전되지 않을지도 모른다는 불안감과 두려움이 드는 것은 당연한 일일 수 있음에 대해 설명하고 공감을 표현
- 현재 느끼는 감정을 주치의에게 이야기 할 수 있도록 지지하고 간헐적인 약물복용이 상황을 더 악화시킬 수 있음에 대해 설명
- 자살도구를 준비한 대상자의 경우 심리적 접촉없이 진행되는 정보제공은 ‘거절’의 의미로 전달될 수 있으므로 충분한 안정화 후 필요한 정보를 제공

## 사례 2 자살 이야기하고 전화를 끊은 대상자

### 사례

조울증 진단 받은 30대 남성으로 퇴원 후 정신건강의학과 외래치료 및 투약 중단  
퇴원 후 몇 주 관찮은 것 같았지만 좌절감과 우울감 등 부정적 감정이 극도로 심해졌고 스스로를 통제할 수 없다는  
느낌, 행복하게 살 수 없다면 죽는 것이 낫다는 생각이 확고해지자 자살충동을 느낌. 상담 중 울먹이며  
'죽어야겠다, 미안하다'고 말한 뒤 일방적으로 전화를 끊음  
→ 도로변 차량에서(술을 마시고 과다 약 복용, 번개탄 피움) 의식을 잃은 상태로 발견되어 응급실 이송

### 조치사항

- 112(경찰) · 119(소방) 위치추적 등 응급출동 요청
- 대상자에게 지속 발신
- 자살시도에 사용된 약 종류, 용량, 복용시간 등 확인가능한 정보 파악하고 응급실 이송 안내
- 의료기관에 상담정보 및 투약 약물 등 인계

### 심리적 접촉하기 (예시)

“도움을 요청하기 위해 전화 주셨다는 것은 너무나 잘한 일이에요.”

### 전화 상담

tip

- **죽어야겠다고 말한 뒤 일방적으로 전화를 끊었으므로 즉시 재발신**
- 대상자의 자·타해사고 및 개연성있는 상황이나 감정, 자살시도력, 정신과적 위험성을 근거로 응급 또는 위기상황을 파악해야함
- 대상자와의 재연결을 시도하고 경찰을 통해 위치추적을 요청
- 경찰·소방에 대상자 정보 제공하고 출동을 요청
- 소방에 남아있는 약 정보를 제공하고 의료기관에게 전달하여 적절한 응급조치를 받을 수 있도록 함
- 사후관리를 위해서 경찰통해 가족(보호자)이나 지인 연락처를 확보

## 2) 자살 유가족

### 사례

딸의 자살 사망 후 남편과 함께 손자를 키우고 있는 60대 여성

정신건강의학과에서 우울증 치료를 받아오다 약이 너무 많다는 생각에 임의로 약물을 중단함. 손자와 갈등이 생기면 자신이 죽어야 손자가 정신을 차리지 않을까하는 생각이 들면서 딸도 자살로 사망하였는데 손자의 아픔을 생각해서라도 죽지 말아야겠다는 양가감정을 느낌

### 조치사항

- 지지·경청, 자살위험성 평가, 정신건강교육(약물 및 증상교육)
- 필요한 자원 정보제공(건강가정지원센터 가족상담 · 양육 지원서비스 등)
- 지역상황을 고려하여 자살유족지원서비스를 제공하고 있는 정신건강복지센터 이용권유 및 의뢰

### 심리적 접촉하기 (예시)

“힘든 상황에서도 손자가 받을 아픔을 우선 생각하셨네요.”

### 전화 상담

#### tip

- 혼자라는 외로움, 유족으로서의 죄책감 등에 대해 감정을 탐색하고 무비판적인 태도의 공감과 경청이 중요
- 적절하고 충분한 애도과정을 갖는 것이 부정적인 정서와 기억을 처리하는데 보다 더 도움이 될 수 있음을 설명
- **자살고위험 유족인 경우 애도상담이 필요하므로 관내 자살유족서비스 및 유가족모임 등 지속서비스를 받을 수 있도록 정신건강복지센터 연계**
- 대상자가 안정된 기분을 가진 이후 관련 기관의 서비스나 도움 받을 수 있는 정보를 제공(건강가정지원센터, 종합사회복지관, 노인종합복지관, 아동청소년정신건강복지센터 등)

## 7. 재난상담

- ◆ 재난이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 자연재난(태풍, 홍수, 호우 등), 사회재난(화재, 붕괴, 폭발 등) 있음
- ◆ 심리적 고통 완화, 정서적 안정 도모, 정신건강 고위험 조기발견 및 적절한 치료개입 제공을 통해 회복을 지원하는 일련의 활동임
- ◆ 재난 경험자를 병리화하지 않고, 외상 재경험 예방을 위해 사건에 대해 자세하게 설명하도록 하는 것을 피해야함

### 사례 1 코로나 확진되어 격리 중인 대상자

<b>사례</b>	30대 여성으로 코로나 확진 판정 혼자 아이 2명을 키우고 있으며 지난주 어린이집을 통해 큰아이가 확진된 이후 가족 전체가 확진되었다 함. 일주일 넘게 집에 갇혀 있어 너무 답답하고 온몸이 쑤시는 증상으로 인해 힘들다 함. 이유없이 우울, 울적해지고 갑자기 가슴이 두근거리기도함. 그러다보니 아이들에게 짜증도 많이 내서 아이들과의 관계도 좋지 않다고 함
<b>조치사항</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지지·경청, 스트레스 대처방법 안내</li> <li>• 필요한 자원 정보제공</li> </ul>
<b>심리적 접촉하기 (예시)</b>	<p>“정말 어떻게 해야할지 몰라 무서우셨겠네요.”</p> <p>“재난을 경험하면 누구나 다양한 불편감이나 스트레스반응을 보일 수 있어요.”</p> <p>“왜 나에게 이런일이 일어나는가 하는 생각에 화가 나셨군요”</p> <p>“내가 잘못행동하여 벌을 받는 것이라고 생각했다니 죄책감이 느껴지네요”</p>
<b>전화 상담 tip</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위기상황에서의 부정적 감정을 이해(부정적인 감정은 고통이나 위협을 느낄 때 나타나는 방어기제로 볼 수 있음)하고 대상자 행동에서 강점을 찾아내 인정함</li> <li>• <b>대상자 호소내용 중심으로 경청하되 재난상황에 필요이상 과도하게 노출, 집착하지 않도록 권고하고 정상적인 스트레스 반응이라는 것을 받아들일 수 있게함</b></li> <li>• 재난상황에 대한 두려움에 대처할 수 있는 방법을 안내(안정화기법: 복식호흡, 근육이완훈련, 나비포옹, 명상 등)</li> <li>• 상담 중 안정화기법을 활용한 경우라면 변화에 대한 추가적인 탐색을 하고 지지 “아까보다 훨씬 호흡이 안정되고 나아 보이네요. 정말 다행이에요”</li> <li>• 반드시 정확한 정보만 제공</li> <li>• 자·타해위험성 평가하고 일반적 수준의 불안과 스트레스를 넘어서는 반응이 있다면 전문적인 상담 권유 (또는 직접 의뢰)</li> <li>• 필요 시 구호 및 재정지원에 대한 정보 제공</li> </ul>



## 사례 2 코로나 감염으로 자녀가 사망한 유가족

50대로 추정되는 여성 대상자

### 사례

3개월 전 건강하던 아들이 확진되고 갑자기 세상을 떠나게 되면서 죽을 만큼 힘들고 아들을 지켜주지 못했다는 죄책감과 그리움이 사무쳐 잠을 이루지 못하고 있다고 함. 아들 생각이 떠오르면 아무런 일도 할 수 없고 계속 눈물만 나온다고 함. 친척들이나 외부 사람들의 위로도 듣기 싫어 밖에 나가는 것도 싫다고 함

### 조치사항

- 지지·경청, 스트레스 대처방법 안내
- 필요한 자원 정보제공

### 심리적 접촉하기 (예시)

“갑작스러운 이별에 어떤 가족이 아무렇지 않겠어요.  
지금 말씀주시는 마음들이 저에게도 느껴져서 안타깝고 걱정되네요”

### 전화 상담

tip

- 현재 경험하고 있는 상실로 인한 정서적인 고통에 대해 공감을 표현함
- 대상자의 말을 끊지 말고 인내심을 가지고 경청함
- 일상적인 보살핌이나 실질적인 도움이 필요한 것에 대해 관심을 기울임
- 상투적이고 진부한 위로는 하지 않음(예: “지금 어떤 기분인지 압니다”)
- 지킬 수 없는 약속을 하지 않고 도움 요청 시 도움을 제공할 수 있음을 안내
- “갑자기 관촬아지는 것이 아니기에 언제든지 필요하시면 전화주실 수 있어요.  
문제가 해결되는 것은 아니겠지만 잠깐이나마 함께 이야기하는게 도움이 된다면 좋겠습니다”
- 대상자에게 조언이나 삶의 변화에 대해 제안하기보다는 일상을 지켜나가는 것의 의미에 대해 다루고 대상자가 경험하는 감정을 있는 그대로 지지해 줌.
- 정서적인 안정감, 불안 및 수면장애에 도움이 될 수 있는 방법 안내(안정화기법: 복식호흡, 근육이완훈련, 나비포옹, 명상 등)안내

## 8. 기타 상담 사례

### 1) 침묵하는 대상자

#### 사례

40대로 추정되는 여성 대상자

어떤 이야기를 해야 할지 모르겠다며 이야기를 꺼내지 못하고 망설이며 침묵을 지키다 나중에 전화 하겠다며 상담을 종결

#### 조치사항

- 차분한 목소리로 어려움을 표현할 수 있도록 지지
- 침묵을 탐색하며 기다림

#### 전화 상담

#### tip

- 차분한 목소리로 현재 경험하고 있는 어려움을 말로 표현할 수 있도록 지지, 대상자의 침묵을 탐색하는 것이 필요
- **대상자의 침묵은 울고 있는지, 주저하고 있는지, 용기를 내기 위한 시간이 필요한지, 자살도구를 앞에 두고 숨죽이고 긴장하고 있는지, 상담자가 먼저 이야기를 해주기를 원하는지, 또는 누가 먼저 이야기를 하는지에 대한 power game을 하고 있는지 등을 탐색하며 욕구 파악이 중요**
- 말없이 울고 있는 대상자일 경우 충분히 울 수 있도록 기다려 주는 것이 좋으며, 상담자가 기다려 주고 있다는 것을 대상자가 알 수 있도록 적절히 표현해 주는 것이 좋음. 대부분의 대상자는 진정 된 후 진행되는 상담에서 그동안 하지 못했던 이야기를 하는 경우가 많음

#### ▶ 침묵한 경우

어떤 이야기를 해야 할지 모르 때가 있지요. 지금 당장 이야기하기 어려우신 것 같은데 제가 00 정도 기다려드릴 수 있을거 같습니다. 이야기하실 수 있을 때 말씀 주셔도 됩니다"

#### 말로 표현할 수 없는 상황인 경우

"주위의 상황 때문에 지금 말로 이야기할 수 없으시다면 저에게 어떤 신호를 보내주세요"

#### ▶ 울고 있는 경우

"말씀하시기 어려울 정도로 울고 계셔서 걱정되네요. 제가 00정도 기다려드릴 수 있어요. 충분히 이야기하실 수 있으니 조금 진정되시면 말씀 나눌게요"

- 대상자의 현재 문제에 초점을 맞추어 지금 어디인지, 상담전화를 건 이유를 이야기 할 수 있도록 독려
- 침묵은 상담자의 불안을 촉발하여 조급한 마음이나 회피하고자 하는 마음이 들게 할 수 있음. 그러나 전화를 건 대상자의 주저하는 마음을 이해하고 인내심을 가지고 적절히 대처해 나가는 것이 필요
- 위험한 상황인지 묻고 질문과 기다림을 반복해도 계속 침묵을 유지한다면 언제든지 1577-0199로 다시 전화를 할 수 있음을 설명하고 지지

"제가 00정도 더 기다리겠습니다"

"오늘은 말씀하시기가 어려우신 것 같네요. 정신건강위기상담전화는 언제든지 다시 통화 가능하니 지금은 전화를 끊고 이야기 가능하실 때 다시 전화주셔도 좋습니다. 제가 먼저 끊겠습니다"

## 2) 당장 도움을 주지 않으면 자살하겠다고 욕을 하는 대상자

### 사례

도박으로 전 재산을 탕진한 40대 남성

정신건강의학과 치료는 거부하며 국가에서 경제적인 도움을 주지 않는 것에 대해 분노함. 음주와 도박문제 반복되고, 음주상태로 전화하여 '내과에 입원 시켜 달라', '집세를 내달라', '지금 당장 출동을 나와 도움을 달라'고 요청하고 요구사항을 들어주지 않으면 자살하겠다고 이야기하거나 욕을 함

### 조치사항

- 현재 경험하고 있는 환경적·정신적 어려움에 대해 공감
- 알코올 중독문제와 도박문제에 대한 전문가 도움이 필요함을 설명하고 도움 받을 수 있도록 지지

### 전화 상담

#### tip

- 만취 상태인 대상자와 전화 상담을 지속하는 것이 어려울 수 있으나 자살사고를 호소하는 대상자의 안전을 확보
- 상담 중 보이는 분노감 표현에는 안정적이고 즉각적인 반응으로 대상자가 어떻게 보이고 있는지 전달  
"선생님, 갑자기 소리를 지르셔서 제가 깜짝 놀랐네요"  
"왜 이렇게 화가 나셨는지 제가 걱정이 되네요"  
"그렇게 말씀하시니 제가 너무 당황스럽네요"
- 부정적 정서를 토로할 수 있도록 지지하고 경청하며 왜 이렇게 화가 났는지를 묻고 '현재' 어떤 어려움이 있는지 이야기 할 수 있도록 지지  
"크게 이야기하지 않으셔도 제가 이야기를 잘 들어보겠습니다. 천천히 말씀해주세요"
- 근본적인 문제를 찾고 문제해결을 위해 도움을 받을 수 있는 전문기관과 서비스에 대해 설명하고 이용할 수 있도록 지지하고 필요한 경우 대상자의 동의를 받고 직접 연계
- 욕을 하고 투사하는 대상자에게 감정적으로 반응하는 것은 도움이 되지 않음
- 이런 경우 상담자의 목소리, 실수, 틀린 단어 등을 트집잡아 비난하는 경우가 있을 수 있음. 그러나 지레 조바심을 갖기보다는 마음의 여유를 가지고(상담 상황에서 마음의 여유를 갖는 게 어렵다면 스스로 호흡을 가다듬으며) 대상자의 패턴을 이해함으로써 그 패턴에 대해 부드러운면서도 강건한 피드백을 주는 것이 필요  
"선생님, 상담사에 대한 욕설이 아니더라도 욕설 사용은 상담에 제한될 수 있습니다"
- 자살사고가 2차적 이득을 위한 표현(협박)이라고 하더라도, 위험성이 낮은 것은 아니므로, 통제되지 않는 감정과 과거력, 개연성 있는 위험성이 있다면 경찰신고 통한 안전조치가 필요함

### 3) 만취상태로 전화상담을 요청하는 대상자

#### 사례

이혼 후 혼자 살고 있는 50대 남성  
 과거 공공기관에서 일을 하였으나 음주문제로 권고사직됨. 지금껏 국가와 국민을 위해 열심히 살아왔고 이제 국가에서 자신을 필요로 하지 않기때문에 죽어야겠다며 상담자에게 애국가를 불러달라 요구함. 일을 그만둔 뒤 공허한 마음, 스트레스를 술로 해결하고자 함

#### 조치사항

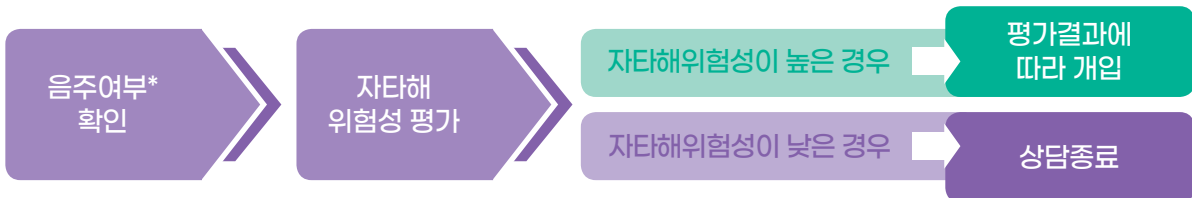
- 자살위험성평가, 응급성 판단 시 112(경찰) 응급출동 요청

#### 전화 상담

#### tip

- 만취상태로 자살사고를 호소하는 대상자와 상담할 때 자살위험에 대해 구체적으로 확인하는 것에 대해 망설이지 않는 것이 중요
- 대상자가 만취한 상황일지라도 전화상담시 호소하였던 자살사고와 자살위험성에 대해 간과하면 안됨
- 자살위험이 없고 만취상태라 적절한 상담 진행이 어려울 경우, 술을 먹지 않았을 때 다시 상담할 수 있도록 안내한 뒤 상담 종료
- 음주상태에서의 최우선 상담 과제는 응급성에 대한 평가이며, 응급성이 없어 상담이 종료될 경우 다른 상담자와 공유하여 재통화시 공통 대응

#### ▶ 민원응대절차



\* 현장 상황을 고려하여 사전 고지 후 녹음 가능

#### ▶ 안내방법

- 자타해위험성이 낮은 경우  
 “지금 주취상태로 상담 유지가 어렵습니다. 먼저 휴식을 취하시고, 다음에 술을 드시지 않은 상태일 때 전화를 주시기 바랍니다. 상담을 종결하도록 하겠습니다.”

#### 4) 폭언, 욕설하는 대상자

##### 사례

60대 남성, 주민센터에 자가격리 지원금을 신청했는데 주지 않았다는 보건소와 국가가 사기를 쳤다며 욕설, 반말

##### 조치사항

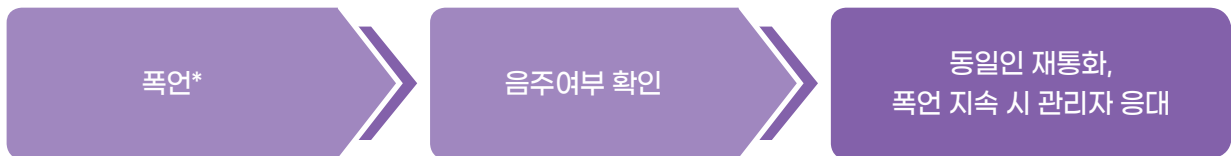
- 폭언중단 요청 고지 후 폭언중단 시 상담진행
- 폭언 지속 시 상담 종료

##### 전화 상담

tip

- 침착하고 정중하게 응대하고 법령 및 규정에 근거한 원칙에 따라 대응함
  - 폭언 지속하더라도 감정적 맞대응 금지, 조언과 충고 또는 언쟁은 피하고 사실과 법적 근거에 기반하여 응대
- ※ 참고: 미국정부사례  
특이 민원관련 민원인이 제시한 정보에 대해 건전한 비판의식을 가지고 BIFF\*방법으로 대응  
\* Brief(짧게), Information(정보위주), Friendly(친근하게), Firm(확고하게)
- 욕설 등으로 상담제한이 고지가 되었음에도 지속적으로 재통화를 시도하고 있는 경우, 관리자에게 보고하여 민원에 대응

#### ▶ 민원응대절차



\* 현장 상황을 고려하여 사전 고지 후 녹음 가능

#### ▶ 안내방법

- (1차) "상담사에 대한 욕설이 아니더라도 욕설사용 시 상담이 제한될 수 있습니다. 주의해주세요"
- (2차) "말씀을 드렸음에도 욕설을 계속 사용하셔서 오늘은 상담이 어렵습니다. 제가 먼저 끊겠습니다."

## 5) 성희롱을 하는 대상자

### 사례

미훈, 40대 남성

남자상담자가 전화를 받으면 아무런 말 없이 끊고 다시 전화걸기를 반복

여자상담자가 전화를 받으면 자살사고 호소하며 상담을 시작하나 상담자 개인정보를 묻고, 노골적으로 성적인 이야기를 하며 성희롱함. 상담전화 목적 설명 후 종결을 안내하면 '죽겠다' 자살사고 표현함

### 조치사항

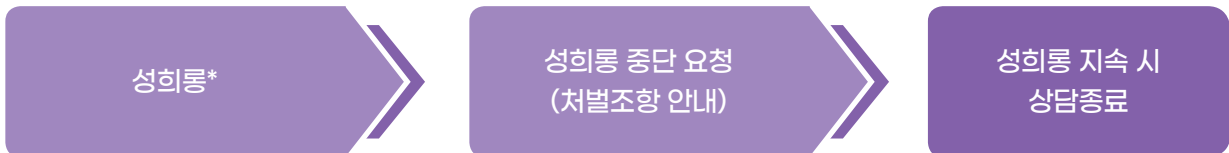
- 상담자 성희롱 시 본 기관의 목적과 상담 종결 안내 후 종료

### 전화 상담

#### tip

- 음란전화를 통해 상담자의 당황스러운 반응을 즐기는 경우가 대부분이므로 사무적인 태도를 유지하며 정신건강위기상담 목적과 성격을 명시하고 목적에 맞는 본인의 어려움에 대해 이야기 할 수 있도록 지지
- 성 문제 상담을 유지하고자 하는 대상자의 경우 성상담기관의 상담을 안내하거나 정신건강의학과를 방문하도록 권유
- 상담자의 설명에도 음란성 발언을 지속할 경우 상담자가 느끼는 불편한 감정에 대해 객관적으로 표현
- 상담 목적에서 벗어나 상담자를 성희롱 할 때에는 정신건강위기상담 목적 안내 후 상담 종결
- 대상자가 성희롱을 중단한 경우 정상응대하며 필요 시 상담자 변경
- 성희롱 등으로 상담제한이 고지가 되었음에도 재통화를 시도하고 있는 경우, 관리자에게 보고하여 민원에 대응

## ▶ 민원응대절차



\* 현장 상황을 고려하여 사전 고지 후 녹음 가능

## ▶ 안내방법

“방금 하신 말씀은 성희롱에 해당됩니다. 상담진행이 어려워 종료하겠습니다”

## 참고 위법행위 유형별 적용법률

구분	행위유형 및 적용법률
(전화응대) 반복적 폭언	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (행위) 반복적으로 전화하여 공포심이나 불안감을 유발하는 행위</li> <li>• (법률) 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제74조</li> <li>• (형량) 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금</li> </ul>
(전화응대) 성희롱	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (행위) 전화를 이용하여 성적 수치심이나 혐오감을 일으키는 행위</li> <li>• (법률) 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제13조: 통신매체를 이용한 음란행위</li> <li>• (형량) 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금</li> </ul>
(대면응대) (전화응대) 업무방해	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (행위) 허위의 사실을 유포하거나 위계 또는 위력으로써 사람의 업무를 방해하는 행위</li> <li>• (법률) 「형법」 제136조: 공무집행방해 / 「형법」 제314조: 업무방해</li> <li>• (형량) 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금</li> </ul>
(전화응대) 반복전화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (행위) 정당한 이유 없이 전화, 문자, 편지, 전자우편, 전자문서 등을 여러 차례 되풀이하여 괴롭히는 행위</li> <li>• (법률) 「경범죄처벌법」 제3조 제1항 제40호: 장난전화 등</li> <li>• (형량) 10만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료</li> </ul>
단순 폭언	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (행위) 정당한 이유 없이 시비를 걸거나 거칠게 겁을 주는 말이나 행위</li> <li>• (법률) 「경범죄 처벌법」 제3조 제1항 제19호: 불안감 조성</li> <li>• (형량) 10만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료의 형으로 처벌</li> </ul>
모욕에 해당하는 폭언	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (행위) 공연히 사람을 모욕하는 행위</li> <li>※ 폭언의 내용이 '사람에 대한 경멸의 의사를 표시하는 것'이라면 형법상의 모욕죄에 해당</li> <li>• (법률) 「형법」 제311조: 모욕</li> <li>• (형량) 1년 이하의 징역이나 금고 또는 200만원 이하 벌금</li> <li>※ 모욕죄는 고발(제3자)로는 불가능하며 고소가 있어야 공소 제기 가능</li> </ul>
협박에 해당하는 폭언	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (행위) 폭언의 내용에 '해악의 고지'로써 상대방에게 공포심을 일으킬 정도의 것이 포함되어 있다면 협박죄에 해당</li> <li>• (법률) 「형법」 제136조: 공무집행방해 / 「형법」 제283조: 협박, 존속협박</li> <li>• (형량) 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금</li> <li>※ 직무를 수행하는 공무원에 대한 협박은 공무집행방해죄로 처벌될 뿐이고, 별도의 협박죄가 성립되는 것은 아님</li> </ul>

구분	행위유형 및 적용법률
<p><b>폭행</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (행위) 사람의 신체에 유형력을 행사</li> <li>· (법률) 「형법」 제136조: 공무집행방해 / 「형법」 제260조: 폭행, 존속폭행</li> <li>· (형량) 5년 이하의 징역, 1천만원 이하의 벌금</li> </ul> <p>※ 직무를 수행하는 공무원에 대한 폭행은 공무집행방해죄로 처벌될 뿐이고, 별도의 폭행죄는 미 성립</p>
<p><b>상해</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (행위) 사람의 생리적 기능을 훼손하는 행위</li> <li>· (법률) 「형법」 제257조: 상해, 존속상해 / 「형법」 제136조: 공무집행방해</li> <li>· (형량) 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금</li> </ul> <p>※ 직무를 집행하는 공무원에 대한 상해는 공무집행방해죄에 추가로 상해죄가 성립</p>
<p><b>기물파손</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (행위) 공무소에서 사용하는 서류 기타 물건 등을 손상시키는 행위 등</li> <li>· (법률) 「형법」 제141조: 공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴/「형법」 제144조: 특수공무방해</li> <li>· (형량) 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금</li> </ul> <p>※ 위험한 물건을 휴대하여 공용물을 손괴하거나, 위험한 물건을 휴대한 공용물 손괴행위로 공무원이 상해를 입은 경우에는 가중처벌</p>

12) 행정안전부, 공직자민원응대매뉴얼, 2022, p34-5 일부 수정



## 참고문헌

---

1. 이광자, 이기춘 외 3명. 전화상담의 이해 : 정민사. 2013
2. APA. 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(권준수 외 10인 옮김) : 학지사. 2015
3. John W. Barnhill, M.D. DSM-5 임상사례집(강진령 옮김) : 학지사. 2016
4. 데이비드 로빈슨. 쉽게설명한 정신과 면담법(송후림·김성철 옮김) : 황소걸음아카데미. 2019
5. 경상남도광역정신건강복지센터. 경상남도실무자를 위한 정신과적 응급상황 매뉴얼. 2020
6. 개인정보보호위원회, 긴급상황시 개인정보처리 및 보호수칙. 2021
7. 인천광역정신건강복지센터. 정신과적응급 위기대응안내서. 2021
8. 국립정신건강센터 국가트라우마센터. 비대면 심리지원(상담매뉴얼). 2022
9. 국립정신건강센터, 지역사회정신건강기관종사자 안전 및 권익보호 매뉴얼. 2022
10. 경기도자살예방센터. 경기도1577-0199 정신건강위기상담전화 매뉴얼. 2022
11. 광주광역정신건강복지센터, 부설 광주자살예방센터, 광주광역시 정신건강응급개입 및 광역-지역 통합관리매뉴얼 ver,2(개정판). 2022
12. 보건복지부, 한국생명존중희망재단, 자살위기지원서비스 매뉴얼, 2022
13. 행정안전부. 공직자 민원응대매뉴얼. 2022
14. 보건복지부. 2024년 정신건강사업안내서. 2024

1577-0199

# 정신건강위기상담전화 응대 매뉴얼



보건복지부  
국립정신건강센터

서울특별시 광진구 용마산로 127  
T. 02-2204-0114 [www.ncmh.go.kr](http://www.ncmh.go.kr)

