

## 약물음독 환자의 정신과 추적진료 양상

연세대학교 의과대학 응급의학교실, 건국대학교 의과대학 응급의학과<sup>1</sup>

조진경 · 박인철 · 윤유상 · 김승호 · 이경룡<sup>1</sup>

### Psychiatric Follow-up after ED Discharge in Cases of Intentional Poisoning

Jin Kyung Cho, M.D., In Cheol Park, M.D., Yoo Sang Yoon, M.D., Seung Ho Kim, M.D., Kyeong Ryong Lee, M.D.<sup>1</sup>

**Purpose:** Many patients who intentionally poison themselves are reported to have underlying mental problems and to repeat the attempted suicidal poisoning. As a first step to prevent this regretful complication, we looked into the present status of psychiatric follow-up of the patients who intentionally poisoned themselves.

**Methods:** Using a chart review and telephone contact, we analyzed the psychiatric follow-up rate, the underlying psychiatric illness, the number of suicidal attempts, and the reasons for no follow-up for adult patients who intentionally poisoned themselves and who visited the Emergency Department of Severance Hospital from Mar. 2003 to Feb. 2004 with chart review, telephone contact.

**Results:** Forty-nine of 119 suicide patients (41.2%) chose poisoning as a means of suicide. The results of emergency treatment of those 119 patients were 4 deaths during treatment, 36 admissions (15 psychiatry, 21 others), and 79 discharges including 5 transfers. The most common underlying psychiatric problem based on 103 initial psychiatric interviews was depressive disorder in 52(50.5%) patients. Not counting the 19 deaths and psychiatry admissions, 26 patients received psychiatric follow-up during admission or

after discharge, and the remaining 74 patients were subjected to telephone surveys. In the telephone surveys, only 53 patients were contacted; 25 patients declined to answer the questions and out of the 28 patients who answered them, 5 patients had received psychiatric follow-up at other hospitals. The most common reason given by the other 23 patients for no follow-up was that it was not necessary (39.1%, 9/23). The overall follow-up rate was 39.2% (31/79). Of the 48 patients who answered the question on repeated suicide attempts, 3 patients had repeatedly attempted suicide.

**Conclusion:** To prevent further suicide attempts and resultant deaths in cases of patients who intentionally poisoned themselves, we urgently need an integrated psychiatric follow-up care program that is activated through a collaborative effort before discharge from the emergency department.

**Key Words:** Intention, Poisoning, Psychiatry

Department of Emergency Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea, Department of Emergency Medicine, Konkuk University College of Medicine<sup>1</sup>, Seoul, Korea

## 서 론

약물 중독 환자들은 대부분 응급실로 내원한다. 응급의학과 의사는 이들의 신체적 손상에 대한 응급 처치 시행을 일차적인 치료의 목표로 한다. 성인 환자의 경우, 충동적 혹은 자살 목적의 약물 음독이 대부분이기에 중독학적 측면에서 안정된 후에는 환자의 음독 동기와 원인을 파악하고, 동반된 정신과적 문제, 자살 재시도의 위험 등을 고려하여 정신과에 협진을 의뢰하게 된다.

이제까지 약물 중독 분야의 연구들은 환자의 성별, 연령, 교육정도, 음독 동기, 자살기도율, 자살성공률 등 자살기도에 관련된 역학적, 정신과적 측면과 환자의 응급실 내원 과

책임저자: 김 승 호

서울특별시 서대문구 신촌동 134번지

연세대학교 의과대학 응급의학교실

Tel: 02) 361-6660, Fax: 02) 392-3715

E-mail: edksh@yumc.yonsei.ac.kr

접수일: 2004년 10월 13일, 1차 교정일: 2004년 10월 29일

2차 교정일: 2004년 11월 17일, 게재승인일: 2004년 12월 22일

\* 본 논문의 요약은 2004년 제2회 대한임상독성학회에서 구연되었음.

정, 음독 약물, 초기의 응급처치, 응급실 재원 시간, 음주와의 관련 여부, 응급진료 후 거취 형태 등의 독성학적 측면에 대한 것으로 구분할 수 있다.

의도적으로 음독한 약물 중독 환자에 대해 의사는 신체적, 정신적 치료를 함께 수행함으로써 음독 내지 자살의 재 시도 및 이로 인한 사망까지 방지할 의무가 있다고 할 수 있다. 연구자들은 응급실에 내원한 의도적 약물 음독 환자의 응급센터 진료 이후의 정신과 추적 진료 결과를 알아보고, 약물 음독 내지 자살의 재시도를 예방할 수 있는 방안을 도출하고자 하였다.

### 대상과 방법

2003년 3월 1일부터 2004년 2월 29일까지 세브란스병원 응급진료센터에 내원한 15세 이상의 약물 중독 환자 중 의도적인 음독 환자를 대상으로 정신과 추적 진료 양상을 조사하였다. 응급진료센터 진료 도중 혹은 입원 후 사망한 환자는 분석에서 제외하였다.

대상 환자들은 의무기록을 검토하여 이전의 자살 시도 여부, 복용한 약물의 종류, 약물을 구한 장소, 정신과적 병력, 내과적 병력 등을 조사하였다.

정신과 추적 진료는 약물 음독으로 내원하여 정신과 의사와 초기 면담을 시행한 이후 정신과 이외의 과에 입원 중 한 번 이상의 정신과 협진, 정신과로의 전과, 그리고 퇴원 후 정신과 외래 방문으로 정의하였다. 본원 정신과 외래로 추적 진료 받은 환자는 의무기록을 통해 정신과 추적 진료 결과와 자살 재 시도 여부를 알아보았으며, 그밖의 환자는 전화 통화를 통해 조사하였다. 전화 통화 시 전화번호가 존재하지 않는다고 답변이 나오거나 전화를 받지 않는 경우는 '통화가 불가능한 경우'로 분류하였고, 연결은 되었지만 모르는 사람이라고 하거나 환자와 연락이 끊겼다고 대답하며 질문에 답하지 않은 경우는 '응답 거부'로 분류하였다.

전화 통화를 통해서만 타병원 정신과 외래 진료 여부를, 진료를 받지 않았다면 그 이유를, 그리고 응급진료 이후 자

살 재 시도 여부를 조사하였다.

### 결 과

연구기간 동안 응급진료센터에 내원한 36,081명의 환자 중 약물 중독 환자는 159명(0.44%)이었다. 이 중 15세 이상은 126명이었고, 불의의 중독 7명을 제외한 119명, 즉 94.4%가 의도적으로 약물을 음독한 경우였다.

여자가 86명, 남자가 33명이었고, 21세에서 40세 사이의 환자가 70명(58.8%)으로 가장 많았다(Table 1).

음독의 이유로는 119명 중 70명(58.8%)이 충동적으로, 49명(41.2%)이 자살을 목적으로 하였다고 대답하였다. 자살을 목적으로 음독한 49명 중 23명은 과거에도 음독을 시도하였다고 대답하였다. 음독의 이유로 급격한 감정 변화를 일으킬만한 사건이 있었거나 혹은 특별한 이유없이 주변의 약물, 세제, 농약 등을 복용한 경우를 충동적 음독으로 분류하였는데, 내원 초기에 환자 또는 보호자의 진술에 기반한 응급의학과 의사의 판단을 기준으로 하였다는 한계가 있다.

대상 환자 119명 중 4명이 응급진료 도중 사망, 15명이 정신과에 입원하였고, 나머지 100명의 진료 결과는 입원 21명(응급의학과 18명, 내과 3명), 퇴원 12명, 전원 5명, 자의퇴원 62명이었다. 자의퇴원은 정신과 면담, 정신과 내지 응급의학과 입원 진료 권유를 거부하거나 응급진료가 종료되지 않았음에도 퇴원을 요구하는 경우들이었다. 응급진료 후 조사까지의 경과 기간은 퇴원, 전원, 자의퇴원한 환자들은 평균 9.2개월(2.5~16.3개월)이었고, 이 중 본원 정신과 외래 추적군은 평균 3.98개월(0.1~10.5개월)이었다. 입원 중 정신과 협진을 하거나, 퇴원 후 본원 정신과로 외래 추적 관찰을 받았던 환자는 26명으로 추적 진료율은 26%이었다. 이들을 제외한 나머지 74명에 대해서는 전화 추적을 시행하였다. 전화 연결을 시도한 74명 중 21명(28.4%)은 통화가 불가능하였고, 25명(33.8%)은 응답을 거부하였다. 전화 상담을 한 28(37.8%)명 중 5명은 타병원에서 정신과 외래 진료를 받았다고 답하였고, 나머지 23

Table 1. Age and sex distribution

Age (year)	Female	Male	Total (%)
15~20	2	5	7 ( 5.9%)
21~30	28	6	34 (28.5%)
31~40	28	8	36 (30.3%)
41~50	11	5	16 (13.4%)
51~60	11	3	14 (11.8%)
61~70	2	1	3 ( 2.5%)
71~80	4	3	7 ( 5.9%)
>81	0	2	2 ( 1.7%)
Total	86	33	119 (100%)

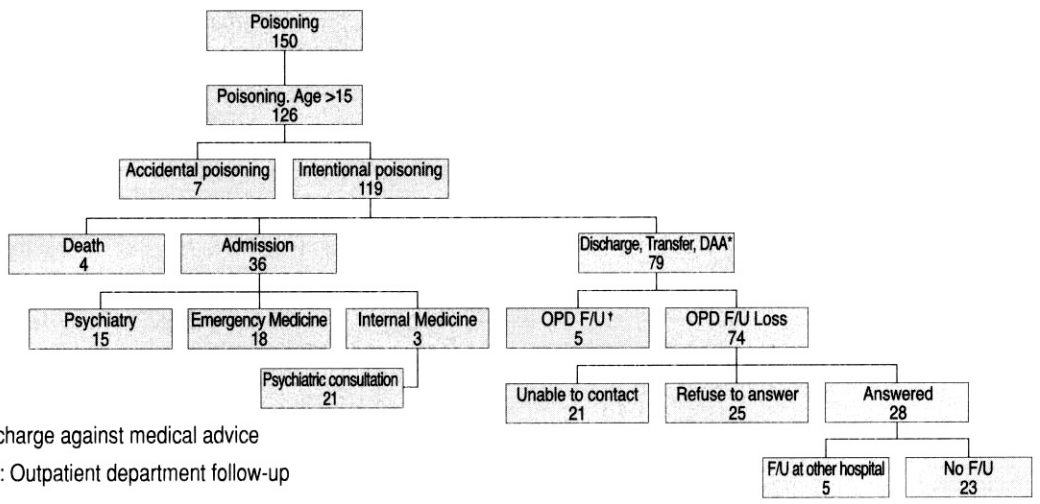
명은 추적 진료를 받지 않았다고 대답하여 추적 진료율은 전화에 응답한 환자들만을 대상으로 할 때 28명 중 5명으로 17.9%. 전화 연결 환자를 대상으로 할 때 53명 중 5명으로 9.4%이었다(Fig.1).

사망 환자 4명을 제외한 115명의 응급센터 진료 당시의 정신과적 추정 진단에 따른 추적 진료 결과를 조사하였다 (Table 2). 응급 진료 시 12명에서는 정신과 협진을 진행하지 못했는데, 3명은 응급처치 직후 타병원으로 이송되었고, 9명은 정신과 의사와의 면담을 거부하였다. 정신과적 면담을 거부한 9명 중 2명은 전화 추적이 불가능하였고, 3명은 응답을 거부하였으며, 4명은 정신과 진료를 받지 않았다고 대답하였다. 이들을 제외한 103명의 정신과적 추정 진단은 우울증이 52명(50.5%)으로 가장 많았고, 적응 장애가 17명(16.5%), 인격 장애가 9명(8.7%), 정신분열증이 6명(5.8%)이었다. 우울증을 제외한 기타 기분 장애가 7명으로 감정부전 장애(dysthymic disorder), 양극성 장애 등을 포함하고 있었다. 그 외에 불안 장애가 5명, 충동

조절 장애(disorders of impulsive control)가 3명, 정신병적 장애(psychotic disorder)가 2명, 망상 장애가 1명, 치매가 1명이었다.

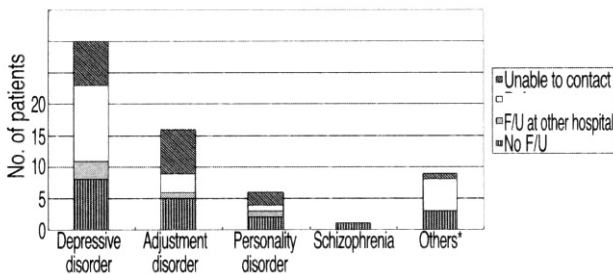
추정진단이 우울증이었던 환자 52명 중 5명(9.6%)은 정신과로 입원하였으며, 17명(32.7%)은 응급의학과로 입원 후 정신과 협진을 통해 전과되거나 퇴원 후 외래 추적을 권유받았다. 본원 정신과 외래 진료를 권유받고 퇴원하였으나 진료를 받지 않은 나머지 30명에 대해서는 전화 연결을 시도하였는데 7명(13.5%)은 통화가 불가능하였고, 12명(23.1%)은 응답을 거부하였으며, 3명(5.8%)은 타병원 정신과로 추적 관찰을 받았다고 응답했고, 8명(15.4%)은 진료를 받지 않았다고 대답하였다(Table 2).

응급 진료 후 퇴원하면서 정신과 외래 추적 진료를 권유 받았으나 이에 응하지 않았던 환자 62명의 정신과적 추정 진단에 따른 추후 진료 결과는 Fig.2와 같다. 전화 상담이 가능했던 환자 24명 중 타병원 정신과 진료를 받았다고 대답한 환자는 우울증 3명, 적응장애 1명, 인격장애 1명으로



\* DAA: Discharge against medical advice  
 † OPD F/U: Outpatient department follow-up

Fig. 1. Psychiatric follow-up after discharge.



\*Others: Mood disorder, Delusional disorder, Anxiety disorder, Disorders of impulsive control.

Fig. 2. Psychiatric follow-up of 62 patients after ED discharge according to underlying psychiatric problems.

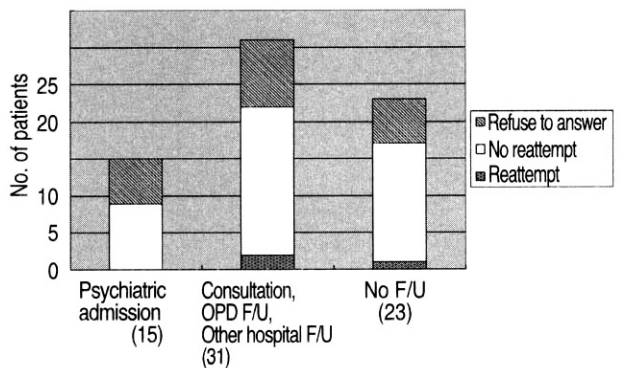


Fig. 3. Reattempt of suicide on poisoning according to initial management.

모두 5명(20.8%)이었다.

진료 결과에 따른 자살 내지 음독의 재시도 여부는 Fig.3과 같다. 정신과로 입원한 환자 15명 중 응답하지 않은 6명을 제외한 9명 모두 다시 시도하지 않았다. 협진이나 외래, 타병원 정신과에서 정신과 추적 진료를 받은 환자 31명 중 9명은 응답하지 않았고, 나머지 22명 중 2명(9.1%)에서 재시도하였는데, 모두 우울증 환자로 각각 퇴원 3일 후 자해, 2달 후 가스흡입을 시도하였다. 정신과 외래 진료를 권유받았으나 진료받지 않았던 23명 중 6명은 질문에 응답하지 않았고, 나머지 17명 중 1명(5.9%)은 퇴원 2달 뒤 자살 목적으로 수면제를 복용하였다고 대답하였다.

정신과 추적 진료를 받지 않은 이유에 대해서는 23명 중

9명(39.1%)이 불필요하다고 생각해서라고 답하였다. 귀찮아서, 권유받지 않아서, 혹은 본인이 거부해서가 각각 3명(13.0%)씩이었고, 가족들이 만류해서가 2명(8.7%), 병원에 대한 거부감으로가 1명(4.3%)이었다. 나머지 2명(8.7%)은 약물 중독 치료 사실을 부인하면서 대답을 회피하였다(Fig.4).

## 고 찰

통계청의 사망원인 통계에 따르면 우리나라에서 자살은 2000년도 전체 사망자수 247,346명 중 6,460명, 2001년도 242,730명 중 6,933명, 그리고 2002년도에는 246,515명 중 8,631명으로 전체 사망자 수에서 각각 2.61%, 2.86%, 3.50%를 차지하고 있다<sup>1)</sup>. 특히 청장년층인 20대와 30대에서는 사망원인 중 2위로 청장년층의 인적 소실이라는 측면에서 자살은 큰 사회적 문제가 되어 있다. 이번 연구에서도 전체 119명 중 20대가 34명, 30대가 36명으로 이들이 58.8%를 차지하였다.

음독과 자살 기도와의 연관관계는 응급센터에 내원한 자살기도 환자들 중 71.7%가 음독을 통해 자살을 시도하였다는 최<sup>2)</sup>등의 보고, 자살시도의 방법으로 94%에서 약물을 택하였다는 강<sup>3)</sup>등의 보고, 그리고 약물 음독 환자 중 자살

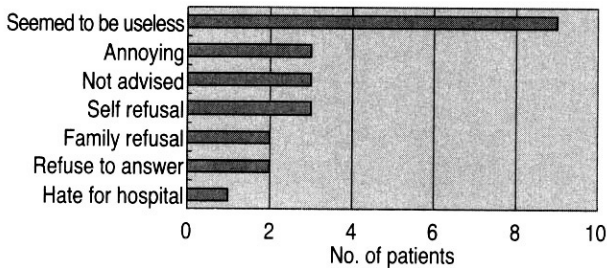


Fig. 4. Reasons of psychiatric follow-up refusal.

Table 2. Psychiatric follow-up according to underlying psychiatric problems

Psychiatric admission	EM admission & Psychiatric consultation or scheduled OPD F/U*	Reccomended F/U at other hospital after discharge from ED					Subtotal	Total (%)
		Unable to contact	Refuse to answer	F/U at other hospital	No F/U			
Depressive disorder	5	17	7	12	3	8	30	52 (50.5)
Adjustment disorder	1	-	7	3	1	5	16	17 (16.5)
Personality disorder	1	2	2	1	1	2	6	9 (8.7)
Schizophrenia	3	2	-	-	-	1	1	6 (5.8)
Others	5	5	1	5	-	3	9	19 (18.5)
Mood disorder	3	2		1		1	2	7
Anxiety disorder	1	2		2			2	5
Disorders of impulsive control				2		1	3	3
Psychotic disorder	1	1					0	2
Delusional disorder			1				1	1
Dementia						1	1	1
Subtotal	15	26	16	22	5	19	62	103 (100.0)
No psychiatric consultation			5 <sup>†</sup>	3		4	12	12
Total	15	26	21	25	5	23	74	115

\* OPD F/U: Outpatient department follow-up

† 3 patients were transferred to other hospital after initial treatment

이 음독 동기인 경우가 72.6%<sup>3)</sup>, 63.1%<sup>4)</sup>라는 보고들에서 잘 나타나 있다. 본 연구에서는 자살 목적으로 음독하였다는 대답이 41.2%로 낮아보이나 총동적으로 음독했다고 대답한 환자 중에도 상당수가 자살을 염두에 두었다고 볼 수 있을 것이다.

자살하거나 이를 시도하는 사람들의 95% 정도가 정신과적 장애를 갖고 있으며, 이 중 우울증이 80%, 정신분열증이 10%, 치매 또는 섬망상태가 5%라고 한다<sup>5)</sup>. 본 연구에서 대상 환자 119명 중에는 정신과적 병력이 있었던 환자가 35명(29.4%)으로 이 중 9명이 우울증이었다. 자살을 목적으로 음독했다고 답한 49명 중 정신과적 병력이 있는 환자는 17명(34.7%)으로 이 중 6명이 우울증이었다. 그밖에 내과적 병력이 있는 환자가 18명으로 이 중 7명이 자신의 건강 상태를 비판하여 자살 목적으로 음독한 경우였다. 따라서 정신과적 장애뿐만 아니라 내과적 만성질환도 음독 및 자살 시도에 영향을 끼친다고 볼 수 있겠다.

의도적 음독 환자의 진료에서 자살 위험에 대한 평가와 추후 진료는 예방과 직결되는 것이라 볼 수 있다. WHO에서는 약물 중독 환자에 대해 정신과 의사에게 즉각적인 의뢰와 적절한 정신과 진료 시설의 운영 등을 자살 예방 대책의 방편으로 제시하고 있다<sup>6)</sup>. 모든 자살기도자에게는 정신과 협의진료 및 추후 가료가 제공되어야 하지만 Suominen 등<sup>6)</sup>은 핀란드 헬싱키의 4개 병원 응급센터에 1년간 자살기도로 내원한 환자의 56%만에서 정신과 협의진료가 의뢰되며 그렇지 못한 환자의 약 반수는 어떠한 추후가료 권유도 받지 못하며 따라서 응급진료 후 30일 및 1년이 경과했을 때 의료에 접촉하지 못한 비율은 협의진료 의뢰군의 23% 및 5%에 비해 46% 및 11%이었다고 보고하였다. 이들의 연구에서 주목할 점은 환자의 특성에 따라 정신과 협의진료 여부가 결정되었지만 가장 중요한 결정요인은 해당 병원의 진료행태이었다는 사실이다. 병원간 진료행태의 차이는 동일 지역에 위치한 6개 병원의 음독환자에 대한 정신과 입원율은 1.9%~2.1%로 큰 차이가 없었으나 내과 입원율에서 16.5%~81.2%로 5배의 차이, 심리사회적 평가에서 28.5%~57.7%로 2배의 차이를 보였다는 Kapur 등<sup>7)</sup>의 보고에서 잘 나타나 있다.

이번 연구의 결과 119명의 환자 중 입원 진료 환자 41명을 포함한 46명(38.7%)만이 정신과 추적 진료를 받았고 이 중 2명이 자살을 재시도하였다. 추적 진료를 받지 않은 나머지 73명 중 몇 명이 자살을 재시도했는지는 알 수 없으나 전화에 응답한 23명 중 1명에서 자살이 재시도 되었다. 적은 환자 숫자로 인해 정신과 상담 및 추적 여부와 재시도율과의 연관성을 말하기는 힘들지만, 전화 추적이 되지 않은 환자들과의 재시도 위험성은 전화에 응답한 환자들보다 높을 것으로 생각된다. 또한 정신과 추적 진료를 받지 않은 이유의 많은 부분이 본인이 불필요하다고 생각해서였는데, 이는 또다른 위기가 닥쳤을 때 자살을 다시 시도할 수 있는

위험성을 내포하고 있다고 생각할 수 있다.

Suominen 등<sup>6)</sup>은 자살기도자의 낮은 정신과 추적진료 순응도에 비해 자신들의 연구에서 정신과 협의진료 의뢰 환자들이 양호한 추적진료 순응도를 보인 것에 대해 3가지의 가능성을 제시하였다. 첫째, 협의진료와 추적진료를 권유받지 않은 환자들 자신은 자살기도 후 정신과 진료의 필요성을 인식하지 못하고, 둘째, 동기부여가 예상되는 환자만이 의뢰되거나 권유받고, 셋째, 의뢰된 환자들은 종합적인 평가를 받기에 추후진료에 동기부여가 된다는 것이다. 자살기도자에 대한 정신과 추적진료의 중요성은 Suokas 등<sup>8)</sup>의 핀란드 대학병원에 1년간 내원한 음독환자 1,018명을 14년간 추적하여 68명(6.7%)이 자살하였고 자살의 장기적 위험요인은 남성, 정신과 진료 병력, 자살 시도 병력, 신체화 질환 그리고 자살 목적의 음독이었다는 보고, Kapur 등<sup>9)</sup>의 영국 맨체스터의 4개 병원에 내원한 성인 음독 환자 658명을 6개월 간 추적하여 96명(14.6%)이 음독을 재시도하였고 정신과 전문의에게 추적진료를 의뢰한 환자군에서 유의하게 음독 재시도율이 감소하였다는 보고로 뒷받침되고 있다.

의도적 음독의 재시도 가능성을 줄이기 위해서는 최초 진료부터 응급의학과와 정신과 간의 긴밀한 협조체계 아래 위험집단에 대한 추후 진료계획이 수립되어야 할 것이다. 그러한 점에서 응급진료 후 입원진료 내지 일반의에게 퇴원 후 진료를 의뢰하는 '통상적 진료'에 비해 퇴원 후 1주일 이내부터 4주 간 매주 치료사가 환자를 방문하여 감리역동적 대인치료를 시도하는 '단기 정신치료'가 6개월 후 더 낮은 자살충동과 우울증상, 더 높은 환자 만족도 그리고 28%대 9%로 유의하게 낮은 자해시도율을 보였다는 Guthrie 등<sup>10)</sup>의 연구결과는 중요한 점을 시사한다 하겠다.

본 연구에서는 대상 환자 수가 적고 전화 응답율도 낮아 응급 진료 시 정신과적 추정집단에 따른 추적 진료, 재시도율의 차이를 살펴볼 수 없는 한계가 있었다. 조사 시점을 기준으로 정신과 추적 진료 여부를 확인하였기에 응급센터에서의 최초 치료 후 경과 기간도 환자에 따라 많은 차이가 있었다.

자살기도자의 10%가 결국은 자살로 사망한다는 보고<sup>5)</sup>, 그리고 이번 연구에서 119명 중 자살 목적의 음독 시도 경험이 있는 환자가 23명(19.3%), 자살을 재시도한 환자가 3명인 점 등은 상당한 위험에도 불구하고 정신과 추적 진료가 적절하게 이루어지지 못하고 있는 현실을, 특히 응급 진료 후 퇴원 환자에서, 반영하고 있다 하겠다. 따라서 자살 재시도 위험군을 인지하고 응급센터에서의 약물 중독에 대한 치료 후 필요한 정신과 추적 진료 기간을 설정하기 위한 대규모의 장기적 연구가 응급의학과와 정신과의 협력 아래 시급히 수행되어야 할 것이다.

## 결론

2003년 3월 1일부터 2004년 2월 29일까지 세브란스병원 응급진료센터로 내원한 15세 이상의 의도적 약물 중독 환자 119명을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 정신과 입원 내지 타 임상과 입원 중 정신과 협진을 받은 환자에 비해 응급센터 퇴원 후 정신과 외래 추적 진료를 권유받은 환자들의 추적 진료율이 현저하게 낮았다.
2. 정신과 추적 진료를 받지 않은 주된 이유는 불필요하다고 생각되어서, 귀찮아서, 자의적 거부 등이었다.
3. 퇴원 후 자살 재시도 여부에 대한 질문에 응한 48명 중 우울증 환자 2명을 포함한 3명이 자살을 재시도하였다.
4. 중독 약물에 대한 치료에 더하여 동반된 정신과 질환의 인지 및 치료 그리고 자살 재시도 예방을 위한 응급의학과와 정신과의 유기적인 진료 협조 체계 구축이 시급하다.

## 참고문헌

1. Korea National Statistical office. The cause of death statistics, FY 2002.
2. Choi DC, Kim HR, Kim CH, Park SH, Kim SH, Cho YR, et al. Sociodemographic characteristics of the suicide attempters visiting emergency room. *Korean J Pshychopathol* 2000;9:36-49.
3. Kang JH, Jin YH, Lee JB, Lee HN. A clinical analysis of acute drug intoxication in emergency department setting. *J Korean Soc Emerg Med* 1999;10:431-40.
4. Hwang KM, Lee YC, Lee ST, Lee SR, Rhee YK. Clinical studies on acute drug intoxication. *J Korean Soc Emerg Med* 1993;4:43-52.
5. Min SG. *Modern pshychiatry*. 4th ed. Seoul: Iljogak; 1999. p.692-4.
6. Suominen KH, Isometsa ET, Lonnqvist JK. Attempted suicide and psychiatric consultation. *Eur Psychiatry* 2004;19:140-5.
7. Kapur N, House A, May C, Creed F. Service provision and outcome for deliberate self-poisoning in adults. Results from a six centre descriptive study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:390-5.
8. Suokas J, Suominen K, Isometsa ET, Ostamo A, Lonnqvist J. Long-term risk factors for suicide mortality after attempted suicide - finding of a 14-year follow-up study. *Acta Psychiatr Scan* 2001;104:117-21.
9. Kapur N, Cooper J, Hiroeh U, May C, Appleby L, House A. Emergency department management and outcome for self-poisoning: a cohort study. *Gen Hosp Psychiatry* 2004;26:36-41.
10. Guthrie E, Kapur N, Mackway-Jones K, Chew-Graham C, Moorey J, Mendel E, et al. Randomized controlled trial of breif psychological intervention after deliberate self poisoning. *BMJ* 2001;323:1-5.