

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(4):435-443
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

치명도가 높은 자살기도자의 심리적, 행동적 특성에 대한 후향적 회상연구

국립춘천병원 정신건강의학과,¹ 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신건강의학교실,² 강원대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실³

김지연¹ · 홍진표² · 황준원³ · 주진형³ · 견영기¹ · 이강욱³

Retrospective Recall Study about Psychological and Behavioral Characteristics in High Lethality Suicide Attempters

Ji Yeon Kim, MD¹, Jin Pyo Hong, MD, PhD², Jun Won Hwang, MD, PhD³, Jin Hyeong Jhoo, MD, PhD³, Yeong Gi Kyeon, MD¹, and Kanguk Lee, MD, PhD³

¹Department of Psychiatry, Chuncheon National Hospital, Chuncheon, Korea

²Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, Seoul, Korea

³Department of Psychiatry, Kangwon National University School of Medicine, Chuncheon, Korea

Objectives This study was conducted to examine the factors affecting suicide decision and to understand in detail their psychological and behavioral changes with high lethality suicide attempters who were supposed to be similar to suicide completers.

Methods Twenty patients who visited Kangwon National University Hospital or Chuncheon National Hospital participated in this study. After applying suicide lethality with Risk-Rescue Rating Scale, high lethality attempters were screened. Each subject participated in an in-depth interview with a semi-structured interview schedule.

Results The participants had high mean Risk-Rescue Rating Score (45.0±8.7), indicating that the study was conducted with the most lethal suicide attempters. Most attempters had chosen their methods of suicide impulsively without consideration for lethality, and most attempters reported that they chose suicide methods from recall of reports by mass media ; 70% of attempters had more than one previous suicide attempt and their suicide methods have been changed to increase the suicide success rate. Most common accompanying emotions before suicide attempts were hopelessness, helplessness, worthlessness, and loneliness. Most important precipitating factors of suicide were economic difficulties.

Conclusion These characteristics regarding suicide attempts led us to a detailed understanding. These results are expected to provide valuable information for development of evidence based suicide prevention policies and strategies.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(4):435-443

KEY WORDS High lethality suicide attempt · Suicide prevention · Retrospective recall study.

Received July 14, 2015
Revised August 31, 2015
Accepted September 1, 2015

Address for correspondence

Kanguk Lee, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Kangwon National University
School of Medicine,
156 Baengnyeong-ro,
Chuncheon 24289, Korea
Tel +82-33-258-2310
Fax +82-33-258-2146
E-mail kuleemd@kangwon.ac.kr

서론

우리나라 통계청에서 발표한 2013년 사망원인통계에 의하면 자살로 인한 사망이 4위로 전체 사망원인의 5.4%를 차지하였고, 인구 십만 명당 자살 사망률은 10년 전과 대비하여 6.0명(26.5%)이 증가하는 등 1990년대 이후 지속적으로 증가하고 있다.¹⁾ 또한 2012년 Organization for Economic Cooperation and Development(이하 OECD) 국가의 평균

자살률이 12.1명인 데 비해, 한국은 약 2.4배인 29.1명으로 OECD 국가 중 가장 높은 수준이다.¹⁾ 이는 지난 수십 년간 우리나라의 경제수준은 급속히 높아진 반면에 자살과 같이 삶의 질을 반영하는 부분에서는 아직 선진국의 평균 수준에 크게 미치지 못하고 있음을 간접적으로 반영하는 것으로 우리나라에서도 2011년 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률이 만들어져 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관하여 필요한 사항을 규정하는 바 있다.

자살예방사업은 높은 경제적 효과를 가지고, 사회적 관계 내의 자살경험이 응답자의 자살생각과 행동에 유의미한 영향을 미칠 수 있음을 보여준 사례가 있다.²⁾ 특히 자살을 실질적으로 예방하고 자살률을 낮추기 위해서는 구체적이고 효율적인 자살예방 방법에 대한 연구가 필요한데 2014년 11월 국회예산정책처의 '자살예방 사업의 문제점과 개선과제' 보고서에서 나타난 것처럼 자살예방의 높은 경제적 효과를 고려할 때 자살행동모델에 대한 연구는 매우 중요하다.³⁾

자살의 실질적인 원인 및 자살을 예방하기 위한 효율적인 방법 등을 파악하기 위해 가장 널리 사용되는 조사방법은 심리적 부검이며 이미 학문적 근거에 기반을 두어 세계 여러 지역에서 시행된 바 있다.^{4,5)} 그러나 우리나라에서는 자살자의 유가족이나 지인들의 심리적 충격, 자살에 대한 사회적 편견으로 인한 낙인 및 두려움 등의 문화적 장벽, 조사 이후 유가족에 대한 지원책 미비 등 현실적 어려움으로 인해 일부 제한적인 연구를 제외하고는 아직 심리적 부검을 통한 연구가 본격적으로 이루어지고 있지 않다. 2009년에 발표된 제2차 자살예방대책 5개년 계획에 의해 처음으로 심리적 부검이 시도되었으나 자살에 대해 언급을 꺼리는 우리나라의 사회문화적 상황으로 인해 충분한 사례 확보가 이루어지지 못하였다.⁶⁾ 2013년 보건복지부에서 발표한 자살실태조사 요약 보고서에도 심리적 부검을 통한 연구 결과가 보고되었으나⁷⁾ 아직은 심리적 부검이 본격적으로 이루어지고 있다고 볼 수 없는 실정이다.

이러한 우리나라의 사회적 상황을 고려하여 본 연구에서는 자살사망자의 유가족을 통한 심리적 부검⁸⁾ 대신 치명도가 매우 높은 자살 방법을 선택하였으나 생존하였던 자살기도자를 대상으로 하는 연구 방법을 시도하였다. 이들은 실제 자살사망자와 죽음에 대한 태도, 자살 성공 가능성 및 자살기도 직전 보인 심리행동학적 특성에서 많은 유사한 점을 갖고 있을 것으로 추정되는데 이것은 자살기도의 경험은 향후 자살 성공의 높은 위험 요인^{9,10)}으로 알려져 있는 것과 더불어 자살기도자들의 자살기도가 높은 치명도를 가진 경우에는 실제 자살사망자들의 특성과 매우 유사해진다고 볼 수 있기 때문이다.^{11,12)} 따라서 자살기도자들을 대상으로 하는 본 연구는 자살에 이르는 심리적 과정과 주요 행동적 특성에 대해 중요한 정보를 제공할 수 있다고 기대된다. 특히 심리적 부검에서 얻어지는 유가족에 의한 간접 정보와 달리 자살기도 당사자로부터 직접 심리적, 행동적 특성을 청취할 수 있으므로 좀 더 정확한 정보를 얻을 수 있다는 이점이 있을 수 있겠다. 이에 본 연구에서는 자살의 성공 가능성이 높았던 자살기도자들을 대상으로 직접 심층면담을 시도하여 자살을 결심한 후 자살을 시도하기까지의 기간 동안에 관찰되

는 심리적, 행동적 변화 특성을 발견함으로써 자살사고 및 계획을 갖고 있는 사람들이 자살기도에 이르는 과정을 차단하는 데 필요한 정보를 얻고자 한다. 이러한 연구를 토대로 얻은 자살행동의 특성들은 향후 자살예방교육 및 생명사랑지킴이가 자살기도의 위험성이 매우 높은 사람들을 대상으로 보다 포괄적으로 이해하고 효과적으로 개입하는 데 유용하게 사용될 수 있을 것으로 기대된다.

방 법

대 상

본 연구는 2014년 1월부터 2015년 3월까지 자살기도 이후 강원대학교병원 및 국립춘천병원을 방문한 사람들을 대상으로 연구참여자를 모집하였고, 본 연구의 취지에 동의한 자발적인 참여자 20명을 대상으로 하였다. 본 연구는 강원대학교병원의 임상연구윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았다. 대부분의 연구참여자들은 자살기도 이후 일정기간 정신건강의학과에 입원하여 치료 받았으며 심리적인 안정 상태에 이르러 추가적인 자살기도의 위기가 지나갔고 판단되었을 때 심층면담을 시행하였고, 면담시간은 약 2시간 정도 소요되었다. 설문조사에 참여한 모든 연구대상자로부터 연구에 대한 충분한 설명과 함께 서면 동의를 얻었다.

도 구

위험도-구조가능도 평가척도(Risk-Rescue Rating Scale)¹²⁾

이 척도는 총 10개의 항목으로 구성되어 있으며 첫 5개의 항목은 자살방법, 의식손상 정도, 병변의 심각성, 회복가능성 정도, 필요한 치료의 수준 등이며 자살기도의 치명도를 평가한다. 각 항목은 1점에서 3점 내에서 평가하며 위험도의 총 점수는 5~15점의 범위이다. 다음 5개의 항목은 구조 또는 개입의 가능성을 나타내는 지표로 자살기도 장소, 구조를 시작한 사람, 구조인에게 발견되었을 가능성, 구조의 접근성, 발견되기까지 지연 시간 등을 평가한다. 각 항목은 1점에서 3점 범위 내에서 평가하며 구조가능도의 총 점수는 5~15점의 범위이다. 위험도-구조가능도 평가 점수(Risk-Rescue Rating Score, 이하 RRS)는 [(자살위험도 점수/(자살위험도 점수+구조가능도 점수))×100]으로 계산되며 점수가 높을수록 자살기도가 성공할 위험성이 높았음을 의미한다. 평가에는 약 5분 정도 소요되었다.

자살기도자의 심리적, 행동적 특성 평가

인적 사항 및 자살의 특성에 대한 기초정보 외에 자살기

도에 압박한 시기 당시에 갖고 있었던 죽음에 대한 의도성과 자기 파괴성을 평가할 수 있는 항목으로 질문 목록을 작성하였다. 질문 목록은 자살사망자의 심리적 부검 및 자살기도자 사례관리 서비스 구축방안,^{13,14)} Shneidman¹⁵⁾의 정신적 통증(psychache)에 대한 개념, 미국 질병관리본부의 Operational Criteria for The Determination of Suicide¹⁶⁾ 및 이후에 다시 제시된 Empirical Criteria for The Determination of Suicide¹⁷⁾ 등에서 제시된 자살을 규정하는 기준과 자살의 기본 개념 등을 참고로 작성하였으며 이를 바탕으로 반구조화된 면담 도구를 통해 자살기도자의 심리적, 행동적 특성을 평가하였다. 면담을 직접 시행한 연구원은 총 두 명으로 한 명의 정신건강의학과 전문의 혹은 전문의의 지도 감독 하에

한 명의 정신건강의학과 전공의가 시행하였으며 검사자 간 신뢰도를 확보하기 위해 모든 면담 사례에 대한 검토 회의를 통해 면담 결과를 검토하였다. 또한 특정방향으로 유도하거나 암시를 주지 않기 위해 개방적이며 비구조적인 질문 형태를 유지하도록 하였다.

평가지에 포함된 정보로는 사회인구학적 요인 이외에 자살기도의 방법, 자살기도 방법의 선택 이유, 자살기도의 성공 확률에 대한 인식, 정신과적 치료력, 자살기도 당시 음주여부, 과거의 자살기도 횟수 및 자살기도 방법, 자살기도 당시에 동반된 감정, 자살기도의 직접적 동기, 자살기도의 가정 및 도움 요청여부, 자살기도를 예방할 수 있었던 방법, 자살기도 과정에서 나타난 죽음에 대한 감정, 생각의 변화 및 유가족에 대한 감정과 생각, 자살기도에 대한 구체적인 결심을 한 이후 가장 먼저 한 일, 구조된 이후 처음 들었던 생각, 자살기도 실패 후 자살사고 지속여부 등의 내용이 포함되었다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of study participants (n=20)

Variables	n (%)
Sex	
Male	7 (35.0)
Female	13 (65.0)
Education	
Illiteracy	1 (5.0)
Elementary school	4 (20.0)
Middle school	5 (25.0)
High school	8 (40.0)
University	2 (10.0)
Marriage	
Single	3 (15.0)
Married	10 (50.0)
Divorced	7 (35.0)
Employment situation	
Unemployed	12 (60.0)
Employed	8 (40.0)
Day worker	2 (10.0)
Landscaper	1 (5.0)
Architect	1 (5.0)
Business worker	3 (15.0)
Specialized job	1 (5.0)
Family members living with participants	
Spouse only	6 (30.0)
Children	4 (20.0)
Spouse, children	3 (15.0)
Parents	2 (10.0)
Spouse, children, parents	1 (5.0)
Living alone	4 (20.0)
Religion	
None	9 (45.0)
Protestant	5 (25.0)
Catholic	2 (10.0)
Buddhist	4 (20.0)

통계분석

자료의 분석은 SPSS 21.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하여 통계 처리하였고, 모든 통계치의 유의도는 $p < 0.05$ 수준에서 검증되었다. 인구학적 특성 중 연속형 변수는 독립표본 t-test, Whitney U-검정을 사용하고, 범주형 변수는 χ^2 -test를 시행하였으며 그 외 기술통계 분석을 시행하였다.

결 과

연구참여자의 일반적 특성

자살을 시도한 연구참여자들의 사회인구학적 특성은 표 1에 나타난 바와 같다. 연구참여자들의 평균 연령은 48.4 ± 9.2 세였고, 성별은 여자가 13명(65%)으로 더 많았으며 교육수준은 2명 외에는 대부분 고졸 이하였다. 또한 결혼 상태는 기혼이 10명(50%), 미혼이 3명(15%), 이혼이 7명(35%)이었고, 종교는 '없다'고 대답한 군이 9명(45%)으로 제일 많았으며, 직업은 없거나 주부인 경우가 12명(60%)으로 제일 많았다. 현재 동거인으로는 배우자와 단 둘이 사는 경우가 6명(30%)으로 제일 많았으며 혼자 살고 있는 경우가 4명(20%)이었다. 현재 어머니가 생존해 있는 경우가 9명(45%), 아버지가 생존해 있는 경우가 6명(30%)이었다. 10명(50%)은 자녀가 있었다.

자살기도의 일반적 특성

자살기도의 일반적 특성은 표 2에 정리되어 있다. 연구참여자의 RRS 점수는 평균 45.0 ± 8.7 점이었고, 본인이 자살기도 전 기대하였던 성공 확률은 최소 50% 이상이었고, 100% 확신했던 사람은 13명(65%)이었다. 자살기도 방법도 방화,

목땀, 다량의 약물 복용 등 치명도가 높은 방법을 주로 택하였다. 복수 응답을 허용한 자살방법의 선택 이유로는 TV 장면 회상이 10명(50%)으로 제일 많았으며 고통이 덜한 방법을 선택한 것과 쉽게 구할 수 있었기 때문이라는 응답이 각각 8명(40%)으로 두 번째로 많았다. 자살기도 당시 정신건강 의학과에서 치료 중이었던 환자가 12명(60%)으로 치료 받지 않는 사람보다 더 많았으며 자살기도 시 음주 상태가 11명(55%), 비 음주 상태가 9명(45%)으로 음주 상태의 시도가 약간 더 많았다. 이전 자살횟수는 평균 1.4±1.4회로 14명(70%)

이 과거에 자살기도가 있었다고 보고하였다. 자살을 재시도 하는 경우에는 대부분 성공률을 높이기 위해 실패했던 이전의 방법과는 다른 방법을 시도하는 일이 많았다.

Table 2. General characteristics of suicide attempt

Variables	n (%)
RRS	
20-29	1 (5.0)
30-39	4 (20.0)
40-49	7 (35.0)
50-59	7 (35.0)
60≤	1 (5.0)
Methods of suicide	
Hanging	4 (20.0)
Drug intoxication	7 (35.0)
Self-injury	1 (5.0)
Freezing to death (hypothermia)	1 (5.0)
Burning oneself	1 (5.0)
Poisoning	3 (15.0)
Drowning	1 (5.0)
Disembowelment	1 (5.0)
By jumping from the roof of a building	1 (5.0)
Determinants of suicide methods	
Less pain	8 (40.0)
Recall from TV suicidal scene	10 (50.0)
Easy to get	8 (40.0)
High success rate	6 (30.0)
Used by acquaintance	2 (10.0)
Easy to commit	2 (10.0)
Psychiatric treatment history	
In treatment	12 (60.0)
None	8 (40.0)
Alcohol use at the time of suicide attempts	
Drunken	11 (55.0)
Not drunken	9 (45.0)
No. of previous suicide attempts	
0	6 (30.0)
1	8 (40.0)
2	2 (10.0)
3	2 (10.0)
4	1 (5.0)
5	1 (5.0)

RRS : Risk-Rescue Rating Score

자살기도 당시에 동반된 감정

자살기도 당시에 동반된 다양한 감정을 이해하기 위해 복수 응답을 허용하였는데, 결과를 보면 절망감이 18명(90%)으로 제일 많았고, 외로움이 16명(80%)으로 두 번째로 많이 보고하였다. 무력감, 무가치감이 각각 15명(75%)으로 그 다음으로 많이 보고하였고, 불안감이 14명(70%), 슬픔 13명(65%), 분노감 12명(60%), 배신감 11명(55%)의 순이었으며 상대적으로 죄책감(9명), 우울감(10명)은 적게 보고하였다.

자살기도의 직접적 동기, 자살기도의 과정 및 도움 요청여부, 자살기도를 예방할 수 있었던 방법

자살의 직접적인 동기로는 경제적 어려움이 10명(50%)으로 제일 많았으며 연인이나 배우자와의 갈등이 5명(25%)으로 두 번째로 많이 보고하였고, 그 외 육체적 학대, 신체적 질병의 악화가 각각 2명(10%), 가족 간의 갈등이 1명(5%)으로 보고되었다. 자살기도의 과정으로는 자살기도 전에 자살계획을 구체적으로 세우지 않고 충동적으로 실행했다고 보고한 군이 13명(65%)으로 제일 많았다.

또한 자살계획을 세운 이후 실행하는 기간까지 수분 이내였다고 보고한 군이 7명(35%)으로 제일 많았고, 그 기간이 하루였다는 경우가 5명(25%)으로 두 번째로 많았으며 그 외 2~3일, 7일, 10~15일, 1개월 이상이 각각 2명(10%)씩 보고되었다. 자살을 예방하는 데 효과적이었을 방법과 관련하여, 24시간 긴급 상담전화번호를 알았다면 이를 이용하였을 것이라는 자살기도자는 7명(35%)이었고, 자살을 결정한 이후에는 결행하기까지 어떤 중재적 시도도 자살을 막는 데 도움이 되지 않았을 것이라고 응답한 사람이 8명(40%)이었다. 경제적 보조가 도움이 되었을 것이라는 사람이 10명(50%)으로 가장 높은 비율이었으며, 자신의 어려움에 대해 누군가 공감을 해주면 자살기도를 막는 데 도움이 되었을 것이라는 사람은 2명(10%)에 불과하였다(표 3).

자살기도 과정에서 나타난 죽음에 대한 감정, 생각의 변화 및 유가족에 대한 감정과 생각

처음 자살을 결심했을 때 죽음에 대해 고통에서 벗어나 평안함을 찾는 것으로 생각한 사람이 15명(75%)이었으며 나머지 5명(25%)은 죽음을 무로 돌아가는 것으로 생각한다고 보고하였다. 자살기도 직전에는 죽음에 대해 ‘고통을 끝낸다’가 7명(35%)으로 제일 많았고, ‘두렵지 않다’가 5명(25%),

‘무로 돌아가는 것’이 3명(15%), ‘아무 생각 없음’이 2명(10%), 그 외 ‘주저함’, ‘두려움’, ‘가족과의 이별’이라고 보고한 사람은 각각 1명(5%)씩으로 처음 자살을 결심했을 때에 비하여 다양한 생각과 감정들이 나타났다. 또한 자살기도에 실패한 이후에는 실패한 것에 대한 실망감 또는 낙담을 하는 경우가 10명(50%)으로 제일 많았고, ‘후회한다’는 보고가 5명(25%), ‘아무 생각이 없다’가 3명(15%), ‘두렵다’, ‘무로 돌아가는 것’이라고 각각 1명(5%)씩 보고하였다.

자살에 성공했더라면 현재 어떤 상태일지에 대한 질문에는 ‘무로 돌아갔을 것이다’가 13명(65%)으로 제일 많았고 ‘편안하게 지내고 있을 것이다’가 4명(20%)으로 그 다음으로 많았으며 ‘지옥에 있을 것이다’가 2명(10%), ‘가족이 불행했을 것이다’가 각각 1명(5%)이었다. 유가족에 대한 생각이나 감정에 대한 질문에는 죄책감, 걱정이 8명(40%)으로 제일 많았으며, 그 다음으로 ‘나 없이도 잘 살 것이다’가 7명(35%), ‘아무 생각 없다’가 3명(15%), ‘후련하다’가 2명(10%)으로 나타났다.

자살기도에 대한 구체적인 결심을 한 이후 가장 먼저 한 일과 성공 확률에 대한 인식

자살 결심 후 보인 행동 및 변화로는 자살을 실행하기 위한

준비 및 주변 정리가 6명(30%)으로 제일 많았으며 ‘술을 마셨다’, ‘아무것도 변하지 않았다’가 각각 4명(20%)으로 두 번째로 많았으며, ‘차분해졌다’, ‘가족들에게 전화했다’가 각각 2명(10%)씩 보고되었다. 그 외 ‘아무것도 하지 않았다’, ‘울었다’가 각각 1명(5%)으로 자살기도 직전 보인 행동 및 변화는 연구참여자마다 다양하게 나타났다. 구조 후 처음 든 생각으로는 ‘자살을 실패한 것에 대한 실망’이 13명(65%)으로 제일 많았고, ‘자살기도를 한 것에 대한 후회’가 6명(30%)으로 두 번째로 많았으며 ‘아무 생각도 들지 않았다’는 1명(5%)이었다. 자살기도 실패 후에도 자살사고가 지속되는가에 대한 질문에는 8명(40%)이 지속된다고 보고하였다(표 4).

RRS 점수와 사회인구학적 요인, 자살의 일반적 특성 등과의 상관관계

성별, 연령, 교육, 결혼, 종교, 직업 등의 사회인구학적 정보와 RRS 점수와와의 상관분석에서는 의미 있는 결과가 관찰되지 않았고, 자살의 일반적 특성이나 계획성, 도움 여부, 자살, 죽음에 대한 생각 및 성공률에 대한 예측, 시도 후 자살 사고 지속 여부에 따른 RRS 점수의 비교 시에도 의미 있는 결과가 나타나지 않았다.

Table 3. Reasons, process, and potential preventive measures of suicide attempt

Variables	n (%)
Reasons of suicide attempt was	
Conflict with lover or partner	5 (25.0)
Physical abuse	2 (10.0)
Economic difficulties	10 (50.0)
Aggravation of physical disease	2 (10.0)
Conflict with family	1 (5.0)
Process of suicide attempt was	
Impulsive	13 (65.0)
Planned	7 (35.0)
Time from planning suicide to committing suicide	
Within a few minutes	7 (35.0)
A day	5 (25.0)
2-3 days	2 (10.0)
7 days	2 (10.0)
10-15 days	2 (10.0)
More than 1 month	2 (10.0)
24 hour hotline would be	
Not helpful	13 (65.0)
Helpful	7 (35.0)
I would not attempt suicide if there was	
Nothing would be helpful	8 (40.0)
Someone's empathy	2 (10.0)
Economical support	10 (50.0)

Table 4. Actions after decision of suicide, assumptions about success probability of suicide before suicide attempt, feelings after rescued, continuation of suicide ideation rate after suicide attempt

Variables	n (%)
Actions after decision of suicide	
Drinking alcohol	4 (20.0)
Calm	2 (10.0)
Nothing changed	4 (20.0)
Preparation for suicide	6 (30.0)
Could not anything	1 (5.0)
Phone call for family members	2 (10.0)
Crying	1 (5.0)
Assumption about success probability of suicide	
50%	1 (5.0)
60%	2 (10.0)
70%	2 (10.0)
80%	1 (5.0)
90%	1 (5.0)
100%	13 (65.0)
Feelings after rescued	
Disappointed	13 (65.0)
Regretful	6 (30.0)
No definite idea	1 (5.0)
Continuation of suicide ideation	
No	12 (60.0)
Yes	8 (40.0)

고 찰

본 연구참여자의 RRS 점수는 평균 45.0 ± 8.7 점으로 상당히 치명도가 높은 군을 대상으로 하였고, 이것은 자살사망자와 유사한 정보를 제공해 줄 것으로 기대되었다. 위험도-구조가능도 평가척도의 타당도와 신뢰도는 Potter 등¹⁸⁾의 연구에서 만족할 만한 결과를 보인 적이 있다. 또한 시도자 자신이 예상하였던 자살기도의 성공 확률은 최소 50% 이상이었으며, 13명은 100% 성공을 확신하고 있었으며 자살기도 방법도 방화, 목매, 다량의 약물 복용 등 치명도가 높은 방법을 선택하였다. 자살 방법의 치명도가 RRS 점수와 반드시 비례하지는 않아서 100알을 복용한 음독이 40점이었는데 반해 60알을 복용한 음독이 52.6점으로 더 높은 점수를 보였거나, 일반적으로 치명도가 높은 것으로 알려져 있는 목매이 35점에 불과한 경우도 있었다. 이러한 결과는 RRS 점수가 시도자의 자살 성공에 대한 의지의 정도를 반영하는 것이지만 시도자가 자살기도의 방법을 선택하는 시점에서 자살방법의 치명도를 고려할 만한 여유가 없을 수 있다고 이해해 볼 수 있다. 즉, 자살기도의 의도성이 높은 경우라고 하더라도 반드시 치명도가 높은 자살 방법을 선택하게 되지 않음을 시사하는 소견이다.

자살방법의 선택에 있어 가장 높은 응답률을 보인 것은 자살을 결심할 당시 TV 장면을 회상하면서 결정한 것인데 대중매체가 자살방법 선정에 막대한 영향을 미침을 알 수 있고, 이는 이전의 연구 결과들을 뒷받침하는 결과이다.^{19,20)} 또한 자살 도구를 쉽게 구할 수 있었기 때문이라는 응답도 8명(40%)으로 상당한 비율을 차지하고 있었다. 그러므로 많은 경우에 있어서 자살방법의 선택은 자살의 성공률을 고려하여 신중하게 결정되기보다는 평소의 미디어를 통해 무심결에 인지된 방법이 충동적으로 고려되며 이차적으로 구입하기 쉬운 방법이 선택된다고 볼 수 있다. 이러한 점은 자살 방법에 대한 접근도를 낮추는 것이 자살의 예방 효과가 매우 클 수 있다는 점에서 기존의 연구결과²¹⁾를 뒷받침하는 소견이다. 또한 연구참여자 총 20명 중 13명이 사전 자살 계획 없이 즉흥적으로 자살을 실행했다고 보고하였다. 자살 계획을 세운 이후 실행하는 기간이 하루 이내인 경우가 60%에 이르고 10일 이상 걸린 경우는 20% 이내였으므로 치명도가 높은 자살기도는 계획 이후 자살기도까지의 기간이 그리 길지 않음을 알 수 있다. 이러한 점은 이전에 알려진 바대로 자살기도가 매우 충동적인 행위임을 반영한다고 볼 수 있는데,²²⁻²⁵⁾ 자살 고위험군에 대한 자살예방교육 혹은 치료 과정에 있어서 자살기도를 실행하기 전에 다시 한번 자신의 행동의 결과를 예측할 수 있게 하는 충동조절 능력 향상 프로그램이 중

요한 역할을 할 것으로 추정된다.

본 연구에서는 전체 대상자의 70%에서 과거 자살기도 횟수가 최소한 한 번 이상이었던 것으로 나타났다. 핀란드에서 시행한 한 연구에서 과거 자살기도자는 자살 재시도 및 미래의 자살사망의 가장 강력한 예측 인자 중 하나라는 연구결과²⁶⁾가 보고된 바 있다. Joiner²⁷⁾의 이론에서도 자살에 기여하는 중요한 세 요소 중 하나가 자살을 할 수 있는 능력의 획득인데 이것은 반복되는 죽음에 대한 노출 및 반복적인 자살기도로 획득하게 된다고 하였다. 또한 이전의 한 연구에서 처음 자살기도 실패 이후 재시도 시에는 성공률을 높이기 위해 이전과 다른 방법을 선택한다는 결과²⁶⁾가 보고된 바 있는데 본 연구의 결과와 일치하였다. 이러한 점은 대면에서 시행한 연구에서 과거 자살기도자가 좀 더 치명적인 방법으로 자살을 재시도하는 것이 자살성공의 중요한 예측 요인이라는 결과²⁸⁾와도 일맥상통하며, 또 다른 연구에서는 과거 자살기도 시 선택한 자살방법의 치명도에 따라 향후 자살 재시도 가능성 및 자살방법 변경을 예측할 수 있다는 연구 결과²⁹⁾를 보고한 바 있으므로 자살기도자가 선택하였던 자살방법이 무엇이었는데 대해 주의를 기울일 필요가 있다.

자살기도 당시 동반되었던 감정에서는 절망감, 무력감, 무가치함, 외로움 등이 많고, 상대적으로 죄책감, 우울감이 적었는데, 이러한 결과는 자살에 대한 의도성이 높은 시도자의 경우 타인에 대한 배려보다는 고통이 심한 현실에서의 도피가 주된 정서적 배경임을 추정하게 한다. Joiner²⁷⁾의 모델에서는 낮은 소속감으로 인한 외로움과 자신의 무능력으로 인해 타인에게서 느끼는 부담감을 중요한 요소로 내세우고 있는데, 이런 생각들은 우울한 감정 자체보다는 절망감, 무력감, 무가치함, 외로움, 죄책감 등의 감정과 연관이 높을 것으로 판단되며 본 연구의 결과와 상당히 일치하는 것으로 보인다. 또한 이전 연구에서 절망이 자살기도의 중요한 예측요인으로 밝혀진 바^{30,31)}와 같이 본 연구에서도 절망감 호소가 가장 빈번하였고, 이는 절망감이 실제로 자살기도 실행에 매우 중요한 역할을 할 것이라는 것을 추측하게 한다. 따라서 자살을 예방하기 위해 자살사고가 있거나 자살가능성이 있는 사람들에게 동반되는 감정 중 절망감에 대한 평가가 주의 깊게 다루어져야 한다. 본 연구에서는 주로 소아나 청소년의 자살기도에 있어 중요한 역할을 하는 감정인 분노감³²⁾에 대한 보고가 적었던 점은 본 연구참여자들의 평균 연령이 48.4 ± 9.2 세로 상대적으로 높았기 때문으로 해석할 수 있다. 본 연구에서는 자살기도 당시 동반되었던 다양한 감정을 이해하기 위해 다양한 종류의 감정을 리스트로 제시하여 복수로 선택하게 하였을 뿐 아니라 추가적으로 자신이 느꼈던 감정을 표현하도록 허용하였다. 향후 자살과 관련된 다양한

감정들을 범주화하여 정신역동적으로 어떤 의미가 있는지 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 특히 어떤 중재적 시도가 자살을 막거나 예방할 수 있었는지에 대해서 전체 연구 대상자의 40%가 어떠한 시도도 도움이 되지 않았을 것이라고 응답한 점은 자살시도 당시 시도자가 갖고 있던 절망감, 무력감을 추정하게 한다.

통계청의 2014년 '사회조사'³³⁾에 의하면 '죽고 싶다'는 생각을 하게 되었던 이유로 가장 많은 이들이 경제적 어려움을 이유로 들었고(37.4%), 그 다음으로 가정불화와 외로움, 고독 등이 차지했는데 본 연구 역시 자살의 직접 동기로 경제적 어려움이 총 20명 중 10명(50%)으로 제일 높은 비율을 차지하였다. 또한 자살을 결정한 이후 결행하기까지 자살을 막는 데 가장 효과적인 중재 방법도 경제적 보조라고 보고하였다. 이러한 결과는 이전 연구결과와 일치할 뿐만 아니라 자살예방을 위해서는 정신적 위기에 몰려 있는 취약계층에 대한 국가적인 사회경제적 보조가 결정적인 도움이 될 수 있다는 사실을 생각해 볼 수 있겠다. 더불어 24시간 위기상담 전화번호를 알았다면 이를 이용하였을 것이라는 연구참여자도 일부 있어 위기상담 전화에 대한 적극적인 홍보가 필요할 것으로 사료된다. 그러나 한편으로 자신의 어려움에 대한 공감이 자살기도를 막는 데 도움이 되었을 것이라는 경우가 10%에 불과하였다는 점은 위기상담 전화를 통한 단순한 심리적인 지원으로는 결정적인 자살기도를 막는 데 충분한 도움이 되지 못할 가능성이 높으며 상담자는 사회경제적 어려움에 대한 대처 방법에 대해서도 실질적인 지식을 갖고 연계할 수 있는 능력과 체계를 갖추고 있어야 함을 의미한다.

자살을 처음 심각하게 고려할 때는 75%가 '고통에서 벗어나는 것', 25%는 '무로 돌아가는 것'이라고 하여 생명에 대한 미련이 전혀 없는 상태로 평가되었으나, 자살기도 직전에는 '고통을 끝낸다'는 35%, '무로 돌아간다'는 15%로 줄어들고, '주저함', '두려움', '가족과의 이별', '아무 생각 없음' 등 다양한 감정과 생각을 갖게 되었다고 보고하였다. 이러한 점은 자살 시도자를 구출할 때 그들을 이해하고 접근하는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 자살기도의 급박한 순간에 그들이 갖고 있는 복잡한 생각들 중 그들이 삶 쪽으로 선택하게끔 긍정적인 생각을 강화하려는 노력이 기회가 있을 수 있음을 의미하는 것이다. '무로 돌아가는 과정'이라고 응답한 군은 5명(25%)으로 주로 불교나 무교인 군이 많았으나 기독교, 천주교와 같이 자살을 죄악시하는 종교적 배경을 가진 사람들은 '지옥에 있을 것이다', '영혼이 고통 받았을 것이다'라는 보고를 한 점은 종교가 자살을 예방하는 데 있어 중요한 역할을 할 수 있다는 가능성을 제시하였고, 이것은 종교가 자살을 예방하는 데 긍정적인 영향을 미친다는 이전 연구들을

뒷받침할 수 있다.³⁴⁾ 자살기도 직후 들었던 생각으로 '자살기도 실패에 대한 실망'이 65%에 이르렀는데 연구에 참여한 많은 자살기도자들이 시도 직후에 본능적으로 살기 위한 행동을 했다는 것을 보고하였음을 감안하면 매우 놀라운 결과이다. 이것은 자살기도 당시 죽음에 대한 두려움으로 본능적으로 살기 위한 행동을 했음에도 불구하고 치명도가 높은 자살기도자들은 죽음에 대한 두려움보다 자살을 하고자 하는 의지가 더 강할 수 있음을 알 수 있었다. 또한 자살기도에 대한 후회를 한 경우는 30%밖에 되지 않았고, '자살사고가 지속된다'고 보고한 경우가 40%에 이르렀다. 자살기도 실패 이후 지속적인 자살사고를 보고한 연구대상자들이 대부분 처음에는 이러한 자살사고에 대해 부인하다가 반복적인 확인을 통해서야 자살사고를 인정하였다. 자살기도를 한 이후 입원 혹은 통원 치료를 할 경우 위험 시기를 언제까지로 할 것인지 등에 대한 근거를 마련하기 위해서는 향후 이러한 자살사고의 지속성에 대한 보다 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

이 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 자살기도 과거력이 있는 사람들을 연구대상자로 하였으나 자살기도 당시 상황에서 이루어지는 것이 아니라 자살사고 당시의 기억을 거슬러 되묻는 것이기 때문에 회상 비뚤림이 있을 수 있다. 이러한 점은 미국에서 시행한 한 연구³⁵⁾에서도 비슷하게 지적된 바 있다. 둘째로, 자살기도의 고 위험군인 과거 자살기도자들을 연구참여자로 하였기 때문에, 자살기도 이후에도 자살사고가 지속되고 있는 환자를 자극할 수 있다는 점이다. 이런 점을 보완하고자 본 연구에서는 정신과적 응급 상황에 충분히 훈련이 되고 적절한 조치가 가능한 정신과 전문의 및 전문의의 감독을 받는 전공의가 직접 면담을 진행하였고, 연구참여자가 본 연구에 참여 후 심리적 어려움이 있을 시 연구진행자와 추가적 접촉이 가능하도록 연구를 설계하였다. 또한 실제로 연구참여자와 추가적 접촉을 통해 연구참여자의 안전성을 확인하였고, 연구 진행 이후 '당시 생각이 나서 마음이 조금 힘들었지만 견딜 만하다'는 한 명의 보고 외에는 추가적으로 자살사고를 촉진시켰다는 보고는 확인되지 않았다. 마지막으로 본 연구는 연구참여자의 숫자가 통계적인 유의성을 검증하기에는 충분하지 않았다는 점과 RRS 점수가 낮은 시도자가 없이 치명도가 높은 군만을 대상으로 하였으므로 RRS 점수와 다른 심리행동학적 특성과의 상관성을 통계적으로 유의한 수준으로 검증하기 어려웠다는 점이다. 향후 RRS 점수가 30점 미만인 연구참여자를 연구에 참여시켜 자살기도의 위험도와 구조가능도에 따른 심리행동학적 특성의 차이를 비교하는 시도가 필요할 것이다.

결론

본 연구에서는 치명도가 매우 높은 자살기도자에 대한 심층 면담을 통해 자살사망자와 가능한 유사한 정보를 얻기 위한 시도를 하였으며 주된 결과는 다음과 같다. 자살방법은 치명도에 대한 신중한 고려 없이 즉흥적으로 선택되는 경우가 많았으며 TV 장면회상에 의해 결정되거나 구입의 용이성이 중요하였다. 자살을 계획한 이후 자살기도까지의 시간은 하루 이내가 60%이고 10일 이상 걸리는 경우는 20% 이내였다. 과거의 자살기도력이 있는 경우가 70%였으며 자살방법은 더 치명적인 것으로 변경한 경우가 많았다. 자살 당시 동반된 주요 감정은 절망감, 무력감, 무가치감, 외로움 등이며 죄책감과 우울감은 상대적으로 적은 편이었다. 자살의 직접 동기는 경제적 어려움이 가장 많았으며 경제적 지원이 자살시도를 막을 수 있는 가장 중요한 요소라고 하였다. 단순한 공감을 통한 심리 지원이 도움이 될 것이라고 생각한 경우는 10%로 매우 낮은 비율이었다. 자살기도를 처음 고려할 때 죽음에 대해 단순하고 단호하게 결정하지만 시도가 임박한 시점에서는 시도자의 생각이 다양하고 복잡해지는 경우가 반 수 이상이었다. 자살실패 직후에는 자살실패에 대한 실망감을 갖는 경우가 많고 자살사고가 지속되는 경우가 많았다. 이러한 결과들이 자살예방정책 결정 및 자살기도자에 대한 효과적인 대응 전략 수립에 중요한 고려점을 제공해 주기를 기대한다.

중심 단어 : 치명도가 높은 자살기도자 · 자살 예방 · 후향적 회상 연구.

Acknowledgments

본 연구는 대한신경정신의학회 연구재단 이시형 사회정신의학 연구 기금의 지원을 받아 시행되었으며, 논문 내용의 일부는 2015년 4월에 개최된 대한신경정신의학회 춘계학술대회의 '연구재단기금구연'에서 발표되었음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Statistics Korea [homepage on the Internet]. Causes of death statistics in 2013 [cited 2014 Dec 29]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=download&bSeq=&aSeq=330181&ord=1.
- 2) Lee M, Kim S, Park J, Sim E. Factors of suicidal ideation and behavior: social relationships and family. *Korean J Pop Stud* 2010;33:61-84.
- 3) National assembly budget office [homepage on the Internet]. Problem of suicide prevention policy and improvements [cited 2013 Nov 28]. Available from: http://www.nabo.go.kr/Sub/04Etc/popReport.jsp?funcSUB=view&bid=19&arg_id=4980#.
- 4) Phillips MR, Yang G, Zhang Y, Wang L, Ji H, Zhou M. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *Lancet* 2002;360:1728-1736.
- 5) Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003;33:395-405.
- 6) Korean association for suicide prevention. A research on the construction of psychological autopsy for suicide victims and case management for suicide victims and case management for suicide attempters. Sejong: Ministry of Health & Welfare;2009.
- 7) Gyeonggi provincial center for suicide prevention. 2013 Gyeonggi province psychological autopsy report. Suwon: Gyeonggi Provincial Center for Suicide Prevention;2014.
- 8) Na KS, Paik JW, Yun MK, Kim HS. Psychological autopsy: review and considerations for future directions in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:40-48.
- 9) Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *Br J Psychiatry* 2002;181:193-199.
- 10) Suominen K, Isometsä E, Suokas J, Haukka J, Achte K, Lönnqvist J. Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 2004;161:562-563.
- 11) Lim MR, Lee SJ, Park JI. Characteristics of Korean suicide attempters. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:209-215.
- 12) Weisman AD, Worden JW. Risk-rescue rating in suicide assessment. *Arch Gen Psychiatry* 1972;26:553-560.
- 13) Prism.go.kr [homepage on the Internet]. Psychological autopsy studies of suicide and suicide prevention plan [Updated 2009]. Available from: <http://www.prism.go.kr>.
- 14) Korean association for suicide prevention [homepage on the Internet]. Psychological and behavioral characteristics during periods of impending suicide attempt [cited 2011]. Available from: <http://www.suicideprevention.or.kr/>.
- 15) Shneidman ES. The psychological pain assessment scale. *Suicide Life Threat Behav* 1999;29:287-294.
- 16) Rosenberg ML, Davidson LE, Smith JC, Berman AL, Buzbee H, Gantner G, et al. Operational criteria for the determination of suicide. *J Forensic Sci* 1988;33:1445-1456.
- 17) Jobs DA, Casey JO, Berman AL, Wright DG. Empirical criteria for the determination of suicide manner of death. *J Forensic Sci* 1991;36:244-256.
- 18) Potter LB, Kresnow M, Powell KE, O'Carroll PW, Lee RK, Frankowski RF, et al. Identification of nearly fatal suicide attempts: self-inflicted injury severity form. *Suicide Life Threat Behav* 1998; 28:174-186.
- 19) Kunrath S, Baumert J, Ladwig KH. Increasing railway suicide acts after media coverage of a fatal railway accident? An ecological study of 747 suicidal acts. *J Epidemiol Community Health* 2011;65:825-828.
- 20) Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2012;9:123-138.
- 21) Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 2005;294:2064-2074.
- 22) McGirr A, Renaud J, Bureau A, Seguin M, Lesage A, Turecki G. Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide. *Psychol Med* 2008;38:407-417.
- 23) Brodsky BS, Oquendo M, Ellis SP, Haas GL, Malone KM, Mann JJ. The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *Am J Psychiatry* 2001;158:1871-1877.
- 24) Horeh N, Rolnick T, Iancu I, Dannon P, Lepkifker E, Apter A, et al. Anger, impulsivity and suicide risk. *Psychother Psychosom* 1997;66:92-96.
- 25) Mccullumsmith CB, Williamson DJ, May RS, Bruer EH, Sheehan DV, Alphas LD. Simple measures of hopelessness and impulsivity are associated with acute suicidal ideation and attempts in patients in psychiatric crisis. *Innov Clin Neurosci* 2014;11:47-53.
- 26) Isometsä ET, Lönnqvist JK. Suicide attempts preceding completed suicide. *Br J Psychiatry* 1998;173:531-535.
- 27) Joiner TE. Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard

- University Press;2005.
- 28) Wang LJ, Huang YC, Lee SY, Wu YW, Chen CK. Switching suicide methods as a predictor of completed suicide in individuals with repeated self-harm: a community cohort study in northern Taiwan. *Aust N Z J Psychiatry* 2015;49:65-73.
 - 29) Huang YC, Wu YW, Chen CK, Wang LJ. Methods of suicide predict the risks and method-switching of subsequent suicide attempts: a community cohort study in Taiwan. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10:711-718.
 - 30) Spirito A, Brown L, Overholser J, Fritz G. Attempted suicide in adolescence: a review and critique of the literature. *Clin Psychol Rev* 1989;9:335-363.
 - 31) Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry* 1985;142:559-563.
 - 32) Orri M, Paduanello M, Lachal J, Falissard B, Sibeoni J, Revah-Levy A. Qualitative approach to attempted suicide by adolescents and young adults: the (neglected) role of revenge. *PLoS One* 2014;9:e96716.
 - 33) Statistics Korea [homepage on the Internet]. Social investigation report in 2014 [cited 2014 Nov 27]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/3/index.board?bmode=download&bSeq=&aSeq=332322&ord=6.
 - 34) Wu A, Wang JY, Jia CX. Religion and completed suicide: a meta-analysis. *PLoS One* 2015;10:e0131715.
 - 35) Chesley K, Loring-McNulty NE. Process of suicide: perspective of the suicide attempter. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2003;9:41-45.