

극단적 자살

김대열¹ · 이상한²

¹경북지방경찰청 과학수사계

²경북대학교 의과대학 법의학교실

Received: January 30, 2019

Revised: February 11, 2019

Accepted: February 20, 2019

Correspondence to

SangHan Lee

Department of Forensic Medicine,
School of Medicine, Kyungpook
National University, 680

Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu
41944, Korea

Tel: +82-53-420-4887

Fax: +82-53-422-4712

E-mail: sanghan1@knu.ac.kr

Extreme Suicide

Dae Yoil Kim¹, SangHan Lee²

¹Scientific Investigation Department, Gyeongbuk Provincial Police Agency, Andong, Korea,

²Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Many people end their lives by committing suicide every year. Most of these people inflict their own death using a method that is considered least painful such as hanging, gun shots, and drug overdose. Some choose to use their surroundings and jump off high buildings. We here present two cases of extremely rare suicide methods compared to the typically observed self-inflicted deaths. In the first case, a woman amputated her foot above the ankle with a kitchen knife, and in the second case, a man used an abrasive saw to cut his neck. Both victims had a psychiatric problem consistent with schizophrenia. Examination of these extraordinary death cases warrants a thorough scene investigation and an autopsy to determine past and present psychiatric illnesses and drug prescriptions.

Key Words: Schizophrenia; Suicide, Amputation

서론

최근 들어 우리나라에서는 조현병 환자들이 저지른 난동과 살인 사건들이 언론을 통해 전해짐으로 써 일반 시민들의 불안감이 커지고 있다. 이로 인해 조현병 환자들에 대한 부정적인 시각과 편견이 증대되어, 이런 환자들이 일반적인 사회생활을 영위하기가 어려워지고 있다. 그러나 정신의학 전문가들의 연구에 따르면 대부분의 조현병 환자들은 약물치료를 통해 일상적 생활이 가능하고, 조현병 자체가 범죄의 유발 요인은 아니라고 알려져 있다[1]. 2017년 대검찰청 범죄분석 보고서를 보더라도 일반인의 범죄율은 1.2%이고 정신장애인의 범죄율은 0.08%로[2], 정신장애인이 범죄를 유발할 확률은 비정신장애인의 15분의 1 수준에 불과하다. 조현병 환자들에

대한 편견으로 인해 그들이 사회적으로 고립되어 가고 있는 현실은 안타깝다. 일반적인 자살 방법과 비교해서 조현병 환자에서 발생한 극단적 자살 사례 2건을 보고하고, 문헌 고찰을 통해 조현병의 특징과 수사 실무에서 유사 사건을 접할 때 고려해야 할 점을 고찰하고자 한다.

증례

1. 증례 1

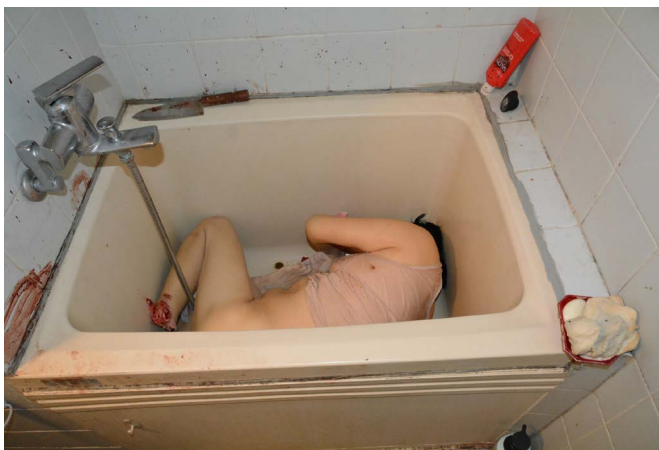
변사자는 61세의 무직 여성으로, 아파트에 혼자 거주하였다. 변사자의 어머니가 변사자와 연락이 되지 않아 주거지를 방문하여 현관문 전자 도어락의 잠금 해제를 하였으나 문 안쪽

에서 걸쇠로 잠겨져 있었다. 119에 신고해서 문을 강제로 개방하고 현장을 확인해 보니, 욕조에 물이 들어진 상태에서 변사자가 욕조 안에서 오른쪽으로 웅크린 자세로 왼쪽 발목이 절단된 상태에서 사망해 있었다. 절단에 사용된 것으로 추정되는 부엌칼이 욕조의 수도꼭지 옆에 놓여 있었다(Fig. 1A). 변사자의 집은 아파트 9층으로 출입문이 아니면 외부의 침입이 쉽지 않다. 안방에서 씻기 위해 벗어둔 옷이 관찰되었고, 다툼 및 금품 수색 등의 범죄가 의심되는 흔적은 없었다. 칼로 살해한 현장에서 쉽게 관찰될 수 있는 넓은 반경의 혈흔 분포는 없었고, 혈흔 족적, 휘두른 혈흔(cast-off), 비산 혈흔(splatter), 낙하 혈흔, 이동 낙하 혈흔 등은 관찰되지 않았다. 다만 욕조 안에서 팔의 움직임 반경 내에 변사자의 것으로 추정되는 혈흔 손자국과 욕조 옆 벽에 일부 휘두른 혈흔만 관찰되었다. 35년 전부터 조현병을 진단받고 치료받은 적이 있고, 평소 “나는 자격이 없는 사람이라 빨리 죽어야 한다”고 자주 말했으며, 최근에는 “귀신이 내 다리를 잡아 당긴다”고 말했다고 한다.

외표검사에서 얼굴과 전신 피부는 창백하였다. 왼쪽 발목 부위에 6회 이상의 베인 상처와 뼈에 사선의 절단면이 확인되었다(Fig. 1B). 양쪽 손과 팔 부위에 혈흔과 함께 작은 인체 조직들이 묻어 있었고, 그 외 방어흔이나 기타 손상은 없었다. 내부검사에서 왼쪽 정강뼈와 종아리뼈 말단 부위가 절단되어 있었는데, 절단면은 비교적 평탄한 형태였고, 주위 골막에서도 다수의 절창이 확인되었다. 사망원인에 영향을 준 만한 특별한 병리학적 병변은 없었다. 약독물 검사에서 클로르프로마진, 리스페리돈, 프로시클리딘 등이 치료농도 이하로 검출되었다. 사망원인은 발목 절단에 의한 저혈량성 쇼크로 판단하였다.

2. 증례 2

변사자는 48세의 남성으로, 군대에 다녀온 후부터 정신이 온전치 않았다고 한다. 사건 발생 당시에는 무직이었다. 사망하기 8일 전 변사자는 큰 박스를 들고 집에 왔고, 식사를 하지 않았다. 이후 인기척이 없어 변사자의 어머니가 방으로 가보니 문이 잠겨져 있었고, 이상한 생각에 문을 강제로 열었는데, 변사자는 방바닥에 사망해 있었다. 방안에 있는 낮은 테이블 위에 고속절단기(abrasive cut-off saw)가 있었고, 주변에는 다량의 고인 혈흔이 있었다(Fig. 2A). 방안 창문에는 목땀에 사용하려고 했던 것으로 추정되는 나일론 줄이 매어져 있었다. 고속절단기는 전원이 들어와 있는 상태였다. 절단기 손잡이 앞 바닥에 변사자는 오른쪽으로 옆으로 누워 있었다. 귀에는 귀속형 귀마개를 착용하고 있었다. 왼쪽 목에 절단기 톱에 의한 할창이 있었는데 신체 오른쪽에 비해 왼쪽 의복이 깨끗한 상태이고 발견 당시 자세를 감안할 때, 왼손으로 고속절단기를 내려서 목의 왼쪽에 손상을 유발한 것으로 추정하였다. 사용된 고속절단기는 철근을 자르는 절단석(cutting wheel)이 장착되어있고 부하가 걸리지 않을 때 분당회전수가 3,800회에 이르러 철근이나 목재를 재단하는 용도로 사용된다. 현장의 맞은편 벽에서 충격 비산혈흔(impact spatter) 형태가 관찰되었으나, 이는 고속으로 돌아가는 절단석에 목 부위 혈관이 손상되면서 고속 회전체에 묻어서 튕 비산혈흔으로 판단하였다. 서랍장 위에는 안경과 함께 메모 형식의 유서가 있었다. 유서에는 “자살한 날짜, 자살(살리지마) - 진짜 천국의 하나님령”이라고 적혀 있었다. 유족 진술에 의하면 변사자가 정신과에서 처방받은 약을 먹으면 너무 가라앉아서 2년 전부터 신경안정제로 추정되는 약 복용을 중단하였다고 하였다.



A



B

Fig. 1. (A) The victim was discovered lying dead in the bathtub. Her foot was cut off above the ankle following several incision wounds. The kitchen knife was found on the side of the bathtub near the faucet. **(B)** The left foot was cut off above the ankle. The cut wound showed irregular edges. Several superficial incision wounds (hesitation wounds) can be seen.

외표검사에서 키는 175 cm이고, 왼쪽 목에 17 cm 크기의 절창이 관찰되었다. 절창 옆에는 마찰성 표피박탈, 벌어진 상처 안쪽에서 사선 형태의 예리한 단면과 함께 목 부위 혈관이 절단된 것이 관찰되었다(Fig. 2B). 체표에 그 외 다른 손상은 없었고, 손목에 주저손상은 없었다. 현장 조사와 수사과정에서 외부 침입이 없고, 변사자가 직접 절단기를 사갔던 판매처 등을 확인하여 자살이라는 결론에 이르러 부검은 시행되지 않았다.

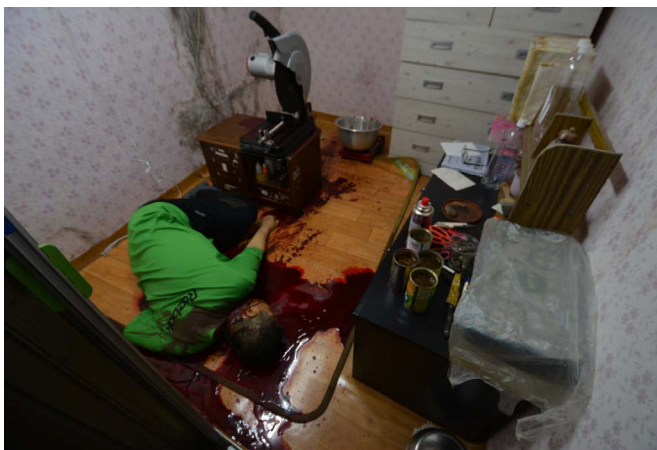
고 찰

자살은 조현병 환자의 평균 수명을 감소시키는 가장 큰 원인이며, 세계보건기구가 정신병 환자 1,056명을 대상으로 한 연구에서 가장 흔한 사망원인이 자살이었다[3]. 자살에 대한 욕망(suicidal drive)을 조현병의 가장 심각한 증상이라고 할 만큼 조현병 환자에서 약 20%–40%는 자살을 시도하고, 10%–15%는 자살로 생을 마감한다고 알려져 있다[4,5]. 조현병을 가진 3명의 자살자 중 거의 2명에게서 우울증이 발견되었다[6]. 우울증은 자살에서 가장 중요한 위험 요소이며, 모든 자살 희생자의 66%에서 우울증 증후군이 존재한다[7].

두 사례는 자살 방법 선택에 있어 매우 특이하고 드문 사례이다. 일반적인 자살자들은 주로 고통이 적고, 주변상황에서 쉽게 택할 수 있는 방법을 고려한다. 고통을 줄이기 위해 술과 약물을 함께 이용하는 사례들도 있다. 하지만 두 사례에서는 일반적인 자살자들의 선택 범위에서 크게 벗어나 칼로 발목을 자르고, 고속 절단기로 목을 베는 매우 극단적이고 폭력적인 방법을 사용하였다. 또한 조현병 환자의 자살 방법 중에서도 두 사례와 유사한 자해 방법에 의한 사망은 매우 드물다.

조현병 환자의 자살 원인에 대한 과거 연구들에서는 총기, 높은 곳에서 추락, 절단, 지하철 및 차량에 뛰어들기 등과 같이 폭력적인 방법에 의한 사망 비율이 매우 높았다고 알려져 있다[8]. 1993–2002까지 10년간 미국 켄터키 지역 연구에서는 조현병 환자의 남과 여 모두가 총기를 압도적으로 많이 사용하였고(48.3%), 86%는 머리에 총을 쏘았다. 중요한 점은 총기를 이용한 자살이 흔한 미국에서 조현병 환자 중 총기를 제외하고 사례와 같은 자해의 방법으로 사망한 수는 1건뿐이었다[8]. 1994–1996까지 미국 메릴랜드주 조현병 환자의 자살연구에서는 추락이 40%, 중독이 27%로 나타났다. 이 때에도 사례와 같은 자해 방법으로 사망한 수는 1건뿐이었다[9]. 핀란드에서는 중독이 37%로 가장 높았고, 두 번째로 목매이 21% 정도였다[8]. Lim과 Tsoi[10]의 싱가포르 지역의 연구에서는 대부분이 추락의 방법으로 사망하였다(70.8%). 이러한 사망의 방법은 각 나라의 문화, 사회, 환경에 따른 것으로 추정된다. 조현병 환자뿐만 아니라 일반인에 있어서도 총기의 접근성이 높은 미국의 경우 총기를 사용한 자살이 높게 나타난다. 고층 건물이 밀집한 홍콩과 싱가포르의 경우 추락사가 높으며, 1990년대 초 Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) 가입국 중 가장 높은 자살률을 기록했었던 핀란드의 경우 중독으로 인한 사망이 가장 높았다[11,12].

자살 행동을 보이는 조현병 환자의 약 4%–10%가 환청에 반응한다[13]. Farberow 등[14]의 연구에서는 ‘정신분열적 자살’이라는 단어로 환각이나 망상에 시달리는 사람들이 종종 직접적인 자해로 이어지는 것을 확인하였다. 본 사례에서도 이와 같은 환각이나 망상에 시달린 흔적을 볼 수 있다. Case 1에서 변사자는 귀신이 자기 다리를 자꾸 잡아당기는



A



B

Fig. 2. (A) The victim was found lying dead in a pool of blood near a small table on which an abrasive saw had been fixed. A suicide note was found beside the glasses on the right table. (B) The left side of the neck shows a large incision wound with jagged edges and a wide abrasion in the center. The left common carotid artery was severed in the wound cavity.

환각과 망상에 시달린 것으로 추정되는 주변인의 진술과 진료 내역이 확인되었고, 왼쪽 발목을 자르는 방법을 사용하였다. Case 2에서는 메모 형식의 유서에서 '진짜 천국의 하나님령'이라고 하여 소리를 들은 것으로 추정되는 기록을 남겼다. 이런 점으로 볼 때 두 사례 모두 환청에 반응하였고, 일반적인 자살에서 주로 선택하는 방법을 벗어나 극단적이고 매우 드문 방법으로 사망한 것으로 보인다.

정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)의 조현병 진단 기준을 간략히 줄여서 살펴보면, (1) 망상, 환각, 와해된 언어, 극도로 와해된 또는 긴장성 행동, 음성증상 중 최소한 하나는 망상 내지 환각 혹은 와해된 언어이어야 하고, 증상 중 2개 이상이 1개월 기간 동안 상당 부분 존재해야 한다. (2) 발병 후 대인관계 혹은 자기관리 같은 주요 영역에서 발병 전보다 수준 이하로 현저하게 저하된다. (3) 장애의 지속적 징후가 최소 6개월 동안 계속될 때 조현병 및 정신장애로 진단한다.

Case 1에서는 변사자의 어머니 진술을 통하여 35년 전부터 조현병을 진단받고 치료받았음이 확인되었고, case 2는 군 제대 후 정신이 온전하지 않았다는 유족의 진술과 유서, 평소 에 중얼거리는 증상이 있었던 점으로 볼 때 조현병으로 추정함에 크게 무리는 없다고 생각한다.

수사 실무로 볼 때 통상적이지 않으면서 폭력적이고 극도의 방법을 사용하는 경우에는 원한관계에 의한 살인을 먼저 떠올리기 쉽지만, 조현병 환자의 경우에는 일반적인 자살행동과는 달리 더 폭력적이고 아주 드문 방법을 사용할 수 있음을 이해할 필요가 있다. 그런 점에서 어떠한 사건도 마찬가지로이지만, 변사자 주변인과 유가족에 대한 면담을 통해 변사자의 과거 병력과 현 병력, 사회력을 확인하는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다. 평소 생활 중에 망상, 환각, 와해된 언어, 극도로 와해된 또는 긴장성 행동, 음성증상 등의 행동이나 말에 이상한 점은 없었는지를 확인할 필요가 있다. 조현병의 정확한 발병원인은 알려지지 않았으나 유전적 요인에 의한 발현이 높게 알려져 있다. 유가족의 경우에는 여러 가지 이유로 숨기고 싶어 하고, 적극적으로 숨길 수도 있다. 정신질환에 대한 과거력과 관련하여 주변인이나 유가족은 구체적인 병명을 모르고 그냥 정신치료를 받았던 적이 있다고만 언급할 수 있는데, 이럴 때에도 진료를 받았던 의원이나 병원을 확인하고, 직접 방문하거나 진료기록을 확인할 필요도 있을 것이다. 자살의 경우, 처음 발견한 사람은 유서나 유서 형식의 메모를 숨길 수 있는데, 현장에서는 휴지통도 확인할 만큼의 적극적인 마음 자세를 잊지 말아야 할 것이다. 또한 자살이라고 하더라도 가급적 부검을 하여 평소 복용하고 있는 약 이외에도 알코올이나 다른 약물에 의한 영향도 고려해 볼 필요가 있다.

ORCID: Dae Yoil Kim: <https://orcid.org/0000-0002-9264-3307>; SangHan Lee: <https://orcid.org/0000-0003-0390-3494>

Conflicts of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Silverstein SM, Del Pozzo J, Roché M, et al. Schizophrenia and violence: realities and recommendations. *Crim Psychol Rev* 2015;1:21-42.
2. Supreme Public Prosecutor's Office. 2018 Analytical statistics on crime [Internet]. Seoul: Prosecution Service; 2018 [cited 2019 Jan 3]. Available from: <http://www.spo.go.kr/site/spo/crimeAnalysis.do>.
3. Sartorius N, Jablensky A, Korten A, et al. Early manifestations and first-contact incidence of schizophrenia in different cultures: a preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on determinants of outcome of severe mental disorders. *Psychol Med* 1986;16:909-28.
4. Bleuler E. Dementia praecox or the group of schizophrenias. New York: International Universities Press; 1950. p. 488.
5. Karvonen K, Sammela HL, Rahikkala H, et al. Sex, timing, and depression among suicide victims with schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2007;48:319-22.
6. Perenyi A, Forlano R. Suicide in schizophrenia. *Neuropsychopharmacol Hung* 2005;7:107-17.
7. Lonnqvist JK, Henriksson MM, Isometsa ET, et al. Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry Clin Neurosci* 1995;49 Suppl 1:S111-6.
8. Shields LB, Hunsaker DM, Hunsaker JC 3rd. Schizophrenia and suicide: a 10-year review of Kentucky medical examiner cases. *J Forensic Sci* 2007;52:930-7.
9. Kreyenbuhl JA, Kelly DL, Conley RR. Circumstances of suicide among individuals with schizophrenia. *Schizophr Res* 2002;58:253-61.
10. Lim LC, Tsoi WF. Suicide and schizophrenia in Singapore: a fifteen year follow-up study. *Ann Acad Med Singapore* 1991;20:201-3.
11. Onyeka IN, Beynon CM, Vohlonen I, et al. Potential years of life lost due to premature mortality among treatment-seeking illicit drug users in Finland. *J Community Health* 2015;40:1099-106.
12. Lapatto-Reiniluoto O, Vuori E, Hopppu K, et al. Fatal poisonings in Finland during the years 2004-2009. *Hum Exp Toxicol* 2013;32:600-5.
13. Harkavy-Friedman JM, Kimhy D, Nelson EA, et al. Suicide attempts in schizophrenia: the role of command auditory hallucinations for suicide. *J Clin Psychiatry* 2003;64:871-4.
14. Farberow NL, Shneidman ES, Leonard CV. Suicide among schizophrenic mental hospital patients. In: Farberow NL, Shneidman ES, eds. *The cry for help*. New York: McGraw-Hill Book Company; 1961. p. 78-109.