

자살 실행력에 대한 경험적 연구개관

서 장 원[†]

전북대학교 심리학과 교수

자살 실행력은 자살행동을 취할 수 있는 능력을 의미한다. 자살의 대인관계 이론에 따르면, 자살 욕구와 자살 실행력이 모두 갖추어졌을 때에만 치명적인 자살행동을 할 수 있다. 자살 실행력은 자살욕구와 자살행동의 관계를 조절하는 중요한 변인으로 고려되어 왔으며, 그동안 진행된 여러 연구들은 자살 실행력의 중요성을 지지하는 결과를 보고하였다. 하지만 자살의 대인관계 이론에서 처음 가정했던 자살 실행력의 개념과 특성, 역할을 지지하지 않는 연구결과들도 반복적으로 보고됨에 따라 이러한 불일치가 나타나는 이유에 대한 분석이 요구되고 있는 상황이다. 따라서 본 연구에서는 그동안 진행된 자살 실행력 관련 경험적 연구들을 개관하여 기존 연구들의 문제와 한계를 분석하고 향후 연구 방향을 모색하고자 했다. 우선 자살 실행력의 개념과 특성, 측정방법을 다룬 연구들을 분석하였으며, 자살 실행력과 자살시도의 관계를 탐색한 연구들을 검토하고, 마지막으로 자살 실행력에 영향을 미치는 요인들을 다룬 연구들을 개관하였다. 연구 결과, 자살 시도에서 자살 실행력의 역할은 비교적 일관된 지지를 얻고 있었으나, 자살 실행력의 측정방법 면에서 몇 가지 한계가 있는 것으로 확인되었다. 또한 자살 실행력의 기본 구조와 특성, 원인에 대한 기존의 가설들은 수정 및 보완이 필요한 것으로 확인되었다. 분석결과를 고려한 향후 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어: 자살, 자살의 대인관계 이론, 자살 실행력, 죽음에 대한 두려움, 통증 감내력

[†] 교신저자(Corresponding author) : 서장원, (54896) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567 전북대학교 심리학과 교수, Tel: 063-270-2927, E-mail: jangw.seo@gmail.com

한국의 자살률은 매우 높다. 통계 자료에 따르면, 2015년 한국의 자살률은 10만 명당 25.8명으로 OECD(Organization for Economic Co-operation and Development)에 속한 국가들 중 가장 높은 수준이었다(OECD, 2017). OECD 평균 자살률이 10만 명당 11명에서 12명 정도임을 감안하면 한국의 자살률이 얼마나 높은지 짐작할 수 있다. 이러한 상황에도 불구하고 국내 자살연구는 아직 초보적 단계에 머물러 있다. 다른 OECD 국가들에 비해 자살률이 현격하게 높은 이유도 충분히 밝혀지지 않았으며, 개입방안에 대한 연구도 부족한 실정이다.

자살의 기제와 개입방안 관련 연구는 국외에서도 충분히 진전되지 않고 있는 분야이다(Van Orden et al., 2010). 그 이유로는 자살자의 비율이 낮아 연구대상을 확보하기 어려운 점이나 환자를 보호하기 위해 연구대상에서 제외하게 되는 점 등이 거론되었으며, 아울러 자살행동을 포괄적으로 설명하는 이론의 부재가 언급되기도 했다(Van Orden et al., 2010). 실제로 자살행동에 대한 기존 이론에 바탕을 둔 경험적 연구들은 서로 일치하지 않는 연구결과를 도출했으며, 이 같은 불일치는 연구의 진전을 방해하는 요소로 작용했을 수 있다. 특히 기존 이론들은 자살욕구가 강할수록 자살 가능성도 높아진다는 가설을 공유하는데, 이 가설은 경험적으로 충분한 지지를 얻지 못하고 있다(Van Orden et al., 2010).

이러한 문제를 해결하기 위해 제안된 자살이론 중 하나는 Joiner(2005)가 개발한 자살의 대인관계 이론(interpersonal psychological theory of suicide: IPTS)이다. IPTS에서도 자살욕구를 자살행동의 주요요인으로 다룬다. 특히 소속욕구의 좌

절(thwarted belongingness)과 다른 사람들에게 짐이 된다는 인식(perceived burdensomeness)이 자살욕구를 구성하는 중요한 두 가지 요인이라고 제안하고 있다. 다른 사람들과 관계 맺고 싶은 욕구가 좌절되고 자신이 살아있는 것이 다른 사람들에게 오히려 짐이 된다고 인식할 때 자살욕구가 증가한다는 것이다. IPTS가 다른 자살이론들과 구별되는 측면은 자살욕구에 더해 자살 실행력(capability for suicide)을 상정했다는 점이다. 자살 실행력이란 자살행동을 실제로 취할 수 있는 능력을 의미하며, 죽음에 대한 두려움의 부재(fearlessness about death)와 통증 감내력(pain tolerance)의 두 하위 요인으로 구성된다(Joiner, 2005). 자살 실행력이 높다는 것은 죽음에 대한 두려움이 감소되어 있고, 자살행동에 수반되는 통증에 대한 감내력이 높아져 있다는 것을 의미한다. Joiner(2005)에 따르면 고통스럽고 자극적인 경험(예: 신체적 학대, 성적 학대, 자해, 폭력성 게임/활동 등)을 많이 할수록 죽음이나 통증에 둔감해져 자살 실행력이 높아진다. IPTS의 핵심가설은 자살욕구만으로는 자살행동이 나타나지 않으며, 자살욕구와 자살 실행력이 모두 충분히 높아야 자살행동이 나타난다는 것이다. 자살욕구가 아무리 높아도 자살 실행력을 갖추지 못했다면 자살행동은 일어나지 않는다(Joiner, 2005).

IPTS의 각 구성요소들은 모두 중요하지만 기존의 자살이론들과 IPTS를 구별해 주는 가장 중요한 개념은 자살 실행력이다(Joiner, 2005). 자살 실행력을 상정함으로써 자살욕구에서 자살행동으로 이어지는 과정을 보다 정교하게 탐색할 수 있는 새로운 기반을 마련했으며, 자살욕구를 경험하는 사람들 중 특별히 더 치명적인 자살행동을 나타

낼 수 있는 사람들을 선별할 수 있는 임상적 기준 또한 마련할 수 있게 되었기 때문이다. 자살 실행력의 이론적/임상적 중요성을 파악한 자살 연구자들은 그동안 다양한 연구들을 진행해 왔다. 여기에는 자살 실행력의 개념적 특성과 측정 방법, 실제 자살행동에서 자살 실행력의 역할, 자살 실행력의 유전율, 자살 실행력에 영향을 미치는 요인 등에 대한 연구들이 포함된다(Chu et al., 2017). 이러한 연구들의 결과는 여러 측면에서 연구적 관심을 유발하고 있다.

첫째, IPTS의 이론적 명쾌함에도 불구하고 자살 실행력 관련 핵심가설들을 검증한 연구들에서 예상만큼 강력한 지지를 얻지는 못하고 있다. 물론 가설을 지지하는 방향의 연구결과들이 더 많은 것은 사실이지만(Chu et al., 2017), 자살 실행력이 기대했던 것보다 실제 자살시도자를 잘 변별하지 못한다는 연구결과들도 존재한다(Burke, Ammerman, Knorr, Alloy, & McCloskey, 2018). 둘째, 자살 실행력은 본래 한 번 습득되면 취소되거나 약화되지 않는 비교적 안정적이고 일관된 특성으로 제안되었으나, 상황적으로 충분히 변할 수 있다는 연구결과들이 제시되고 있다(Chistopolskaya, Enikolopov, Nikolaev, & Magurdumova, 2017). 그에 따라 치료적 개입이 불가능하다는 기존의 이론과는 달리 적절한 개입을 통해 변화를 유도할 수 있다는 의견도 제시되고 있다(Anestis et al., 2017). 셋째, 본래 IPTS에서는 자살 실행력이 후천적으로 습득된다고 가정했으나(Joiner, 2005), 실제로는 유전의 영향을 받는 것으로 확인되었다(Smith et al., 2012). 넷째, 자살 실행력의 주요 원인으로 제안된 고통스럽고 자극적인 경험의 영향이 예상보다 복잡한 것으로

확인되고 있다. 예를 들어, 고통을 유발하는 대표적인 섭식문제인 단식(fasting)은 이론상 자살 실행력을 강화해야 하지만 연구 결과는 이를 지지하지 않았다(Zuromski & Witte, 2015).

이처럼 IPTS에서 제안한 자살 실행력의 개념 및 특성, 역할 등과 상충되는 결과들이 확인됨에 따라 어떻게 이러한 불일치가 나타나는지를 확인하는 과정이 요구되고 있다. 하지만 이를 확인하기 위한 개관연구는 아직까지 진행되지 않았다. 따라서 본 연구에서는 자살 실행력 관련 경험연구들을 개관하면서 이론과 경험적 결과 간의 불일치를 확인하고 그 원인을 탐색하여 향후 연구 방향을 제시하고자 한다.

자살 실행력을 주제로 진행된 기존 연구들은 크게 보면 개념 및 측정에 대한 연구들과 자살시도에서 자살 실행력의 역할에 대한 연구들, 그리고 자살 실행력에 영향을 미치는 요인에 연구들로 구성되어 있다. 본 연구에서는 체계적인 검토를 위해 제시된 3가지 범주를 구분하여 단계적으로 분석을 진행하고자 한다.

우선 자살 실행력 연구의 기초에 해당하는 측정연구들과 개념의 기본 특징(예: 성차, 시간적 안정성)을 탐색한 연구들을 살펴볼 것이다. 이 과정에서 자살 실행력의 개념과 측정의 타당성에 대해 검토하고 한계점과 개선방향에 대해 논의하고자 한다.

둘째로, IPTS의 핵심가설 중 하나인 자살욕구와 자살행동의 관계에서 자살 실행력의 조절효과를 검증한 연구들을 검토하고자 한다. 이 연구들은 자살행동에서 자살 실행력의 역할을 탐색한 연구들로 자살 실행력의 이론적/임상적 가치를 결정하는 중요한 연구들이다. 본 연구에서는 자살

실행력의 조절효과 가설을 지지하는 증거와 반대하는 증거를 살펴보고, 아울러 분석 방법상의 문제나 한계점은 없었는지 검토할 것이다.

마지막으로, 자살 실행력에 영향을 미치는 요인에 대한 연구들을 살펴볼 것이다. IPTS에서 자살 실행력은 후천적으로 습득되는 것으로 개념화되었다. 이러한 설정의 타당성을 확인하기 위해 자살 실행력 관련 유전연구를 우선적으로 살펴볼 것이다. 또한 고통스럽고 자극적인 경험이 실제로 자살 실행력과 밀접한 관계를 맺고 있는지 검토할 것이며, 자살 실행력의 두 하위 요인과 특정한 고통 경험의 관계들을 구체적으로 살펴보고자 한다. 아울러 고통스럽고 자극적인 경험 이외에 자살 실행력에 영향을 미칠 가능성이 있는 변인은 없는지 탐색해 볼 것이다. 이를 통해 자살 실행력에 영향을 미치는 요인들을 포괄적으로 탐색하고 향후 연구방향을 제시하고자 한다.

개념 및 측정

개념

앞서 언급한 대로 자살 실행력은 자살행동을 실제로 취할 수 있는 능력을 의미하며, 죽음에 대한 두려움의 부재와 통증 감내력의 두 하위 요인으로 구성된다(Van Orden et al., 2010). IPTS에 따르면, 자살 실행력의 핵심은 본능적인 자기보존 욕구를 넘어서는 것이다(Chu et al., 2017). 특히 죽음에 대한 기본적인 두려움과 죽는 과정에서 피할 수 없는 신체적 통증을 견디는 능력이 중요하다.

IPTS에서는 어떤 방식으로든 죽음에 노출된 빈

도가 높을수록 둔감화가 일어나 죽음에 대한 두려움이 감소한다고 본다(Van Orden et al., 2010). 예를 들어, 여러 차례 자살을 시도한 사람의 경우 자신의 죽음에 대해 반복적으로 생각하고 실제적인 죽음에 근접한 경험을 반복했기 때문에 죽음에 대한 두려움이 감소하게 된다. 마찬가지로 의사와 같이 타인의 죽음을 반복적으로 경험하는 경우에도 죽음에 둔감해져 두려움이 감소할 수 있다(Joiner, 2005).

통증 감내력 또한 반복적인 통증 경험에 의해 증가할 수 있다. IPTS에서 제안하는 고통스럽고 자극적인 경험에는 통증을 유발하는 경험들(예: 과격한 운동, 신체적 폭력 등)이 포함되어 있다. 이러한 경험들에 반복적으로 노출될 경우 통증 감내력이 증가하여 자살에 수반되는 통증을 견디는 능력 또한 증가한다(Van Orden et al., 2010).

죽음에 대한 두려움의 부재와 통증 감내력이 자살 실행력을 구성한다는 주장은 이론적/경험적으로 지지를 얻고 있다(Chu et al., 2017; Van Orden et al., 2010). 그러나 최근 자살 연구자들은 죽음에 대한 두려움의 부재와 통증 감내력 이외에 자살 실행력을 구성하는 중요한 요소들이 있다는 주장을 제안하고 있다. 예를 들어, 최근 실시된 한 연구에서는 자살 실행력을 포괄적으로 측정할 수 있는 도구를 개발하는 과정에서 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력에 더해 자살준비(preparation for suicide)라는 요인을 추가하였다(George, Page, Hooke, & Stritzke, 2016). 자살준비는 자살을 시도하기 위해 구체적인 방안을 탐색하거나 연습하는 것을 의미한다.

이와 유사하게 Klonsky와 May(2015)는 자살 실행력을 크게 유전적 능력(dispositional capa-

bility)과 습득된 능력(acquired capability), 실질적 능력(practical capability)으로 구분한 바 있다. 여기서 유전적 능력은 유전적으로 결정되는 기질적 성향(예: 통증 민감성)을 의미하며, 습득된 능력은 IPTS에서 제안하는 후천적인 경험에 의해 형성된 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력을 의미한다. 실질적인 능력은 자살방법에 대한 지식과 기술, 도구에 대한 접근성 등을 의미한다.

기본 특성

성차. 자살 실행력은 남성이 여성에 비해 높은 것으로 제안되었다(Van Orden et al., 2010). 고통스럽고 자극적인 경험에 노출될 가능성은 일반적으로 남성이 여성에 비해 높기 때문이다. 예를 들어, 남성은 과격한 운동이나 신체적 폭력을 경험할 가능성이 상대적으로 높으며, 군복무나 사냥 등의 과정에서 총기를 사용하게 될 가능성도 더 높다. 이러한 이유 때문에 남성의 자살 실행력이 여성보다 더 높을 것으로 예상되었으며, 이러한 성차가 실제 자살에서의 성차를 설명해 줄 것으로 기대되었다(Joiner, 2005). 자살 실행력의 성차에 대한 가설은 어느 정도 경험적 지지를 얻고 있지만(Witte, Gordon, Smith, & Van Orden, 2012), 죽음에 대한 두려움의 경우 한국과 독일에서 실시된 일부 연구들에서 성차가 없는 것으로 확인되기도 했다(Seo & Kwon, 2018; Spangenberg et al., 2014).

시간적 안정성. IPTS 초기 이론에서는 자살 실행력이 후천적인 경험에 의해 습득되며, 한 번 습득되면 소거되지 않는 것으로 제안되었다

(Joiner, 2005). 따라서 자살 실행력은 치료적 개입의 초점이 되기보다 평가 및 예방의 초점으로 다루어지는 것이 바람직한 것으로 받아들여졌다. 그러나 최근에 수행된 한 연구는 자살 실행력 또한 상황에 따라 변할 수 있음을 보여주었다(Chistopolskaya et al., 2017). 이 연구에서는 자살 시도를 한 대학생들의 죽음에 대한 두려움 변화를 측정하였는데, 이들은 자살시도 직후에 죽음에 대한 두려움이 증가하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 죽음에 대한 두려움이 일시적으로 변할 수 있음을 시사하며, 적절한 개입을 통해 변화될 가능성이 있음을 보여준다.

측정방법

습득된 자살 실행력 척도. 자살 실행력을 측정하는 대표적인 도구는 Acquired Capability for Suicide Scale(ACSS; Van Orden, Witte, Gordon, Bender, & Joiner, 2008)이다. ACSS는 자살 실행력을 측정하기 위해 개발된 도구이며, 원판은 20개 문항으로 구성되어 있다. 원판 ACSS는 죽음에 대한 두려움 부재(7문항)와 통증 감내력(1문항), 고통스럽고 자극적인 경험(12문항)을 측정하는 문항들로 구성되어 있었다(Ribeiro et al., 2014). 개념상 고통스럽고 자극적인 경험은 자살 실행력을 강화하는 원인이기 때문에 이후 Painful and Provocative Experience Scale(PPES)이라는 독립적인 도구로 분리되었고, 죽음에 대한 두려움 부재를 측정하는 7문항은 ACSS-FAD(Acquired Capability for Suicide Scale-Fearlessness About Death)로 수정되었다(Ribeiro et al., 2014).

ACSS는 20문항 버전 이외에도 13문항, 5문항,

4문항 버전이 사용된 바 있다(Chu et al., 2017). 이렇게 다양한 버전이 사용된 이유는 현실적인 제약(예: 질문지 실시 시간) 때문일 수도 있지만, 측정도구의 심리측정적 한계 때문일 가능성도 배제하기 어렵다. 실제로 ACSS는 IPTS 개발 초기에 만들어진 척도로 구성 타당도 측면에서 한계가 많았다(Ribeiro et al., 2014).

독일판 자살 실행력 척도. 원판 ACSS가 타언어로 번안 타당화된 예는 매우 드물다. 독일어 버전인 German Capability for Suicide Scale(GCSS; Wachtel et al., 2014)이 유일한데, 이 척도 또한 원판의 20문항을 그대로 번안하지는 않았으며, 죽음에 대한 두려움 부재를 측정하는 5문항을 선별한 뒤, 통증 감내력을 측정하는 8문항을 추가 개발하고, 지각된 자살 실행력을 측정하는 1문항을 더하여 총 14문항으로 개발하였다. GCSS에 새롭게 포함된 통증 감내력 척도에는 ‘나는 통증을 거의 견디지 못한다.’, ‘통증을 느낄 때면, 대부분의 다른 사람들보다 더 괴로워한다.’와 같은 문항들이 포함되어 있다. GCSS 통증 감내력 척도는 한냉압박검사(cold pressor task)와도 밀접한 관계를 보여 준거 타당도가 양호한 것으로 보고되었다(Wachtel et al., 2015). 한냉압박검사는 약 2°C 정도의 차가운 물에 전완부(forearm)를 담그도록 한 뒤 얼마나 오랜 시간동안 견디는지를 측정하여 통증 감내력을 평가한다(Franklin, Hessel, & Prinstein, 2011).

죽음에 대한 두려움 부재 척도. ACSS-FAD는 원판 ACSS에서 일반적인 죽음에 대한 두려움 부재를 측정하는 7문항으로 재구성된 척도이다(문항

예: ‘나는 죽는 것이 매우 두렵다.’, ‘내 자신의 죽음을 떠올리면 불안해 진다.’). 미국에서 진행된 타당화 연구에 따르면, ACSS-FAD는 정상인 집단과 임상 집단에서의 신뢰도와 타당도가 양호한 것으로 확인되었으며, 남성이 여성에 비해 더 높은 점수를 나타내는 것으로 확인되었다(Ribeiro et al., 2014).

독일어판 ACSS-FAD의 심리측정적 속성 또한 대체로 양호하게 나타났다(Spangenberg et al., 2014; Spangenberg et al., 2016). 내적 일치도와 수렴 타당도가 적절한 수준으로 확인되었으며, 요인 구조 또한 원판과 유사했다. 다만 미국에서 진행된 연구와 달리 독일 대학생 집단에서는 성별에 따른 점수 차이가 나타나지 않았다(Spangenberg et al., 2014).

최근 실시된 한국어판 타당화 연구결과도 유사했다(Seo & Kwon, 2018). 내적 일치도와 수렴/변별 타당도가 양호했으며, 요인구조 또한 1요인 구조를 나타내었다. 하지만 독일어판 ACSS-FAD와 마찬가지로 남녀 간의 점수 차이는 유의미하지 않았다(Seo & Kwon, 2018).

죽음관련 통증에 대한 두려움 부재 척도. 비교적 최근에 개발된 통증 감내력 척도로는 Fearlessness of Pain Involved in Dying(FOP)을 들 수 있다(Spitzer, Zuromski, Davis, Witte, & Weathers, 2018). FOP는 죽는 과정에서의 통증을 두려워하는 정도를 측정하는 4개의 문항(예: ‘나는 죽을 때 심한 고통을 겪게 될 까봐 무섭다.’, ‘나는 고통스럽게 죽는 것이 두렵다.’)으로 구성되어 있으며, 내적 일치도가 양호한 것으로 확인되었다(Spitzer et al., 2018). 요인구조나 수렴/변별 타당

도 등에 대한 정보는 아직까지 제시되지 않았다.

논의

자살 실행력의 개념과 측정을 다룬 연구들을 살펴보았다. 우선 개념의 기본 정의 및 구조와 관련된 연구들을 살펴본 결과, 자살 실행력 개념의 범위와 관련하여 새로운 의견들이 제안되고 있음을 확인하였다. 최근 자살연구자들은 자살 실행력이 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력에만 국한되지 않으며, 또 다른 요인들이 포함될 수 있다고 제안하고 있었다. 특히 자살을 실행하는 데 필요한 구체적인 지식과 기술을 탐색하고 연습하여 습득하는 실질적 능력은 여러 연구자들에 의해 그 중요성이 지적되었다(George et al., 2016; Klonsky & May, 2015). 실제로 이러한 능력은 IPTS가 개발되기 이전의 자살연구들에서도 중요하게 다루어진 것들이며, 자살수단 통제(means safety)와 같은 자살예방 프로그램의 기반이 된 중요한 요소이다(Bridges, 2004). 그러나 이러한 요소들을 자살 실행력의 관점에서 개념화하여 연구를 진행한 경우는 드물며, 비교적 최근에 들어서야 관련 연구들이 진행되고 있다(Anestis et al., 2017). 따라서 향후 연구에서는 자살 실행력에서 실질적인 자살 실행력의 위치와 실제 자살시도에서의 역할을 정교하게 탐색하는 연구들이 필요할 것이다.

둘째로, 자살 실행력의 기본 특성과 관련하여 성차와 시간적 안정성 관련 연구들을 검토하였다. 그 결과, 죽음에 대한 두려움의 부재를 측정하는 ACSS-FAD에서 성차가 나타나지 않는 연구들이 보고되었음을 확인하였다. 이론상 죽음에 대한 두

려움은 남성이 여성에 비해 더 낮은 것이 자연스러우며, 미국에서 시행된 대부분의 연구에서 이러한 성차가 확인되었다(Witte, Gordon, et al., 2012). 하지만 독일과 한국의 표본에서는 이러한 성차가 확인되지 않았으며, 그 이유에 대해서는 아직까지 체계적인 설명이 제시되지 않고 있다. 가능한 설명으로는, ACSS-FAD의 각 문항에 응답하는 과정에 영향을 미치는 문화적 변인이 있을 가능성과, 실제 죽음에 대한 두려움에 영향을 미치는 경험에서의 문화적 차이가 존재할 가능성을 들 수 있다. 향후 연구에서는 제시된 대안적 설명들을 체계적으로 검증해 보아야 할 것이며, 죽음에 대한 두려움의 성차가 문화에 따라 달리 나타나는 것으로 확인될 경우 그에 대한 이론적 설명이 제시되어야 할 것이다.

시간적 안정성과 관련하여 중요한 발견은 IPTS의 기본 가정과 달리 죽음에 대한 두려움이 상황에 따라 변할 수 있는 것으로 확인되었다는 점이다. 특히 Chistopolskaya와 동료들(2017)의 연구에서 제시된 바와 같이 자살시도 직후 죽음에 대한 두려움이 증가한다는 것은 흥미로운 사실이다. 하지만 자살시도 자체가 어떤 심리적 과정을 거쳐 죽음에 대한 두려움을 증가시키는지에 대해서는 아직 충분한 연구가 진행되지 않은 상황이다. 또한 죽음에 대한 두려움이 상황에 따라 변할 수 있는 것으로 확인된 만큼, 영향을 미칠 수 있는 다른 변인들에 대해서도 다양한 연구를 진행할 필요가 있다. 이러한 연구들은 자살 위험자들의 자살 실행력을 약화시키는 개입방안을 마련하는 초석이 될 것이다.

셋째, 자살 실행력의 측정과 관련된 연구들을 검토한 결과, 현재 개발되어 있는 도구들의 안정

성이 충분히 확보되지 않았음을 알 수 있었다. 이러한 한계는 그동안 몇몇 연구들에서 발견된 불일치의 원인이 되었을 가능성이 있다. 좀 더 구체적으로 보면, 그동안 가장 많이 사용되어 온 ACSS는 타당도 측면에서 한계가 많은 도구임을 확인하였다. 특히 통증 감내력을 측정하는 문항이 충분히 포함되지 않은 점은 타당도 측면에서의 큰 제한점으로 지적되었다. ACSS의 한계를 보완하기 위해 개발된 ACSS-FAD는 대체로 심리측정적 속성이 양호한 것으로 확인되었으나, 성차의 비밀관성 문제는 향후 과제로 남아 있다.

GCSS는 통증 감내력을 측정하는 문항들을 포함시켜 타당도를 개선하려 시도했지만, 일반적인 신체적 통증에 대한 감내력을 측정한다는 점에서 한계를 가지고 있다(Wachtel et al., 2015). 자살행위에 수반되는 통증은 다른 신체적 통증과 유사한 면이 있다. 하지만 통증경험 자체가 심리적인 과정이 크게 관여하는 만큼(Pincus, Burton, Vogel, & Field, 2002), 각 통증과 관련되어 있는 심리적인 경험에 따라 통증경험 양상도 달라질 가능성이 있다. 예를 들어, 특별한 심리적 고통이 수반되지 않는 물리적 원인에 의한 통증과 강렬한 심리적 고통이 수반되는 자살 관련 통증은 강도 면에서 상이할 가능성이 있으며, 통증의 강도에 따라 개인의 감내력 수준도 달라질 가능성이 있다. 또한 각 통증과 관련된 물리적 특징에 따라서도 통증 감내력이 달라질 수 있다. 예를 들어, 충기를 이용한 자살에 수반되는 매우 짧은 순간의 통증과 차가운 물에 손을 담갔을 때의 점진적인 통증은 개인에 따라 감내할 수 있는 정도가 다를 가능성이 있다. 이렇게 통증원의 유형에 따라 통증 감내력이 달라질 가능성이 있는 만큼 자

살과 관련된 통증 감내력을 특정하여 측정하는 것은 보다 정교한 평가를 위해 필요한 과정이라 판단할 수 있다. 하지만 자살행위와 관련된 통증 감내력을 직접적으로 측정하는 것은 불가능하다. 또한 자살시도와 관련된 통증 감내력이란 사실상 실제적인 통증 감내력보다는 심리적인 감내력, 예를 들어 자살시도와 관련된 통증에 대한 두려움일 가능성이 높다. 이런 측면에서 FOP는 매우 유력한 통증 감내력 측정도구로 고려될 수 있다(Spitzer et al., 2018). 다만 엄정한 검사개발 과정을 거친 도구가 아니기 때문에 심리측정적 속성을 강화하기 위한 후속연구들이 진행되어야 할 것이다.

자살 실행력과 자살시도

자살시도에서 자살 실행력의 역할

IPTS에서 자살 실행력은 실제 자살시도를 예측하는 핵심적인 변인이기 때문에 많은 자살 연구자들이 자살시도에서 자살 실행력의 역할을 확인하기 위해 다양한 연구를 실시했다. IPTS의 타당성을 확인하기 위해 최근 진행된 한 개관 연구에 따르면, 자살 실행력은 좌절된 소속감 및 집된 느낌과 상호작용하여 일관되게 자살시도를 예측하는 것으로 확인되었다(Chu et al., 2017). 이러한 관계는 여러 집단에서 탐색되었는데, 여기에는 성인초기에 해당하는 일반인 집단(Chu, Rogers, & Joiner, 2016)뿐만 아니라 수감 중인 남성 집단(Mandracchia & Smith, 2015)이나 군인 집단(Anestis, Khazem, Mohn, & Green, 2015), 성소수자 집단(Silva, Chu, Monahan, & Joiner, 2015)

등의 다양한 집단들이 포함된다. 각 집단 구성원의 자살시도에서 자살 실행력과 자살욕구의 상호작용 효과 크기는 차이가 있었으나, 대체로 IPTS의 가설을 지지하는 결과를 보고하였다(Chu et al., 2017).

자살사고를 경험하는 사람들과 실제로 자살을 시도하는 사람들이 자살 실행력 면에서 차이를 보이는지를 탐색한 연구도 있다. 예를 들어, 최근 수행된 한 연구에서는 자기보고형 측정도구인 ACSS를 이용하여 자살사고만을 경험하는 사람들과 자살시도자간에 차이가 있는지를 확인한 바 있다(Smith, Cukrowicz, Poindexter, Hobson, & Cohen, 2010). 이 연구에 따르면, 실제로 자살을 시도한 사람들은 자살사고만 경험하는 사람들에 비해 ACSS 점수가 더 높은 것으로 나타났다.

IPTS에서 제안된 좌절된 소속감과 집된 느낌 이외에 자살욕구 관련 변인과 자살 실행력의 상호작용을 탐색한 연구들도 있다. 예를 들어, 한 연구에서는 그동안 자살욕구와 밀접한 것으로 고려되어 왔던 주요우울삽화와 실제 자살시도의 관계를 자살 실행력이 조절하는 지를 확인하였다(Chu et al., 2016a). 이 연구에서는 군인 집단을 대상으로 주요우울삽화와 자살시도 경험을 확인하고 ACSS를 이용하여 자살 실행력을 측정하였다. 연구 결과에 따르면, 자살 실행력 수준이 높은 경우에만 주요우울삽화와 자살시도의 관계가 유의미한 것으로 나타났다.

최근에 수행된 두 연구에서는 각성상태와 자살 실행력이 실제 자살시도에 미치는 영향을 탐색하였다. 첫 번째 연구는 군인 집단을 대상으로 ACSS와 각성수준을 측정하는 Brief Agitation Measure(BAM; Ribeiro, Bender, Selby, Hames,

& Joiner, 2011)를 실시한 뒤 자살사고와 자살충동, 자살계획과의 관계를 조사하였다(Ribeiro, Bender, et al., 2015). 연구 결과에 따르면, 각성수준이 높으면서 자살 실행력이 높을 때 자살사고와 충동, 자살계획 수준 또한 높은 것으로 나타났다. 두 번째 연구에서는 대학생들에게 일괄적으로 실시했던 MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory) 문항 중 고각성 상태를 반영하는 문항들과 자살 실행력을 반영하는 문항들을 선별하여 각각 각성상태와 자살 실행력의 대리측정치(proxy measure)로 구성한 뒤, 실제 자살로 사망한 학생들과의 관계를 탐색하였다(Ribeiro, Yen, Joiner, & Siegler, 2015). 그 결과 고각성 상태이면서 자살 실행력 수준 또한 높은 학생들이 자살로 사망하는 경향이 있는 것으로 확인되었다.

이렇게 대부분의 연구들에서 자살 실행력의 역할을 지지하였지만, 일부 연구들에서는 이와 상반되는 결과를 보고하기도 했다. 예를 들어 최근 수행된 한 연구에서는 자기 보고형 도구로 측정된 자살 실행력이 자살사고자와 자살시도자를 변별하지 못하는 것으로 보고하였다(Burke et al., 2018). 또 다른 한 연구에서도 죽음에 대한 두려움이 자살사고자와 자살계획/자살시도자를 변별하지 못하는 것을 확인하였다(Forrest & Smith, 2017). 국내에서 실시된 한 연구에서도 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력은 자살사고자와 자살시도자를 변별하지 못했다(Ryu & You, 2017). 이러한 불일치가 나타나는 이유로는, 우선 측정도구의 한계를 고려할 수 있다. 앞서 언급한 대로 자살 실행력 도구들은 몇 가지 한계를 가지고 있기 때문에 개념을 정확히 반영하지 못하여 기대보다 약하거나 유의미하지 않은 결과가 도출되었을 가

능성이 있다. 둘째, 자살 실행력의 다른 요소들, 예를 들면 유전적 능력이나 실질적 능력의 영향력이 충분히 고려되지 않았기 때문일 수 있다 (Forrest & Smith, 2017). 마지막으로 자살 실행력을 자살욕구와 따로 분리하여 살펴보았기 때문일 수 있다. IPTS 기본 원리 상 자살 실행력과 자살욕구가 함께 높아질 때에야 치명적인 자살시도를 하게 된다. 따라서 집단 수준에서 자살 실행력의 차이를 비교해서는 안 되며, 자살욕구와 자살 실행력의 상호작용효과를 분석해야 좀 더 정확한 결과를 얻을 가능성이 높다 (Chu et al., 2017; Forrest & Smith, 2017).

논의

자살 실행력이 좌절된 소속감이나 짐된 느낌, 우울 등의 자살욕구 관련 변인과 상호작용하여 자살시도를 예측한다는 가설은 비교적 일관적인 지지를 얻고 있는 것으로 확인되었다. 자살사고자 집단과 자살시도자 집단을 비교하였을 때 자살 실행력의 차이가 유의미하지 않다는 것을 보고한 연구들이 소수 있었으나, IPTS의 기본 가정을 고려할 때 집단간 단순 비교는 적절한 방법이 아닐 수 있음을 확인하였다.

자살사고자 집단과 자살시도자 집단의 비교연구를 제외하면, 실제 자살시도에서 자살 실행력이 중요한 역할을 하고 있다는 가설은 비교적 일관된 지지를 얻고 있는 것으로 판단된다. 하지만 기존의 연구들은 다음과 같은 몇 가지 한계를 가지고 있다.

첫째, 대부분의 연구에서 자살 실행력은 ACSS 점수로 측정되거나 ACSS-FAD로 측정되었다. 하

지만 앞서 언급한 바와 같이 ACSS는 통증 감내력 문항이 1개만 포함되어 있기 때문에 통증 감내력의 영향은 충분히 탐색되지 않았다고 판단하는 것이 적절하다. 사실 통증 감내력은 IPTS에서 자살 실행력의 주요 요소로 제안된 이래 꾸준히 논란거리가 되고 있다. 가장 큰 이유는 통증을 수반하지 않는 자살방법이 있기 때문이다(예: 수면제와 유독가스를 이용한 질식사). 이러한 문제 제기에 따라 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력의 선별적인 역할이 제안되기도 했다. 즉 죽음에 대한 두려움은 자살욕구와 자살시도를 조절하며, 통증 감내력은 자살방법을 결정한다는 것이다. 하지만 이 가설은 충분히 검증되지 않은 상황이기 때문에 향후 연구들을 통해 확인되어야 할 것이다.

둘째, 대부분의 연구들이 검증과정에서 사용한 변수들은 자기보고형 도구나 대리측정치를 이용하여 비교적 긴 시간동안의 특성을 측정한 것이다. 따라서 짧은 시간동안 일어나는 변화에 대해서는 아직 충분한 탐색이 이뤄지지 않은 상황이다. 기존 연구에 따르면, 자살사고는 시간에 따른 변동성이 큰 것으로 확인되고 있다 (Kleiman et al., 2017). 자살 실행력은 비교적 안정적인 것으로 제안되었으나, 이 또한 상황에 따라 변할 수 있는 가능성이 제기되었다 (Chistopolskaya et al., 2017). 따라서 자살시도 가능성 또한 짧은 시간 동안 유의미하게 변할 가능성이 높다. 이러한 관점이 특별히 중요한 이유는 짧은 시간동안 급격하게 자살시도 가능성이 높아지는 사람들이 있기 때문이다. 예를 들어, 청소년들의 경우 성인에 비해 전반적으로 자살 실행력 수준이 낮지만 경우에 따라서는 급격하게 자살 실행력이 높아질 수도 있다 (Joiner, 2005).

따라서 향후 연구에서는 비교적 짧은 시간 동안의 자살 실행력 변화와 자살 시도 가능성의 관계를 정교하게 탐색할 필요가 있을 것이다. 유력한 연구 방법은 생태순간평가(ecological momentary assessment)이다. 생태순간평가는 일상생활에서의 심리적 특성이나 행동 등을 실시간을 측정하는 기법을 의미한다(Shiffman, Stone, & Hufford, 2008). 이 방법을 사용하면 하루 동안의 자살 실행력 변화도 정교하게 측정할 수 있으며, 그에 따른 자살 시도 가능성 또한 탐색할 수 있다. 이에 더해 자살 실행력의 변화에 영향을 미칠 수 있는 다른 요소들 또한 측정한다면 자살 실행력과 자살 시도의 관계를 보다 정교하게 연구할 수 있을 것이다.

자살 실행력에 영향을 미치는 요인

유전과 환경

IPTS에서 자살 실행력은 후천적으로 습득된다고 제안되었다(Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). 고통스럽고 자극적인 경험을 많이 할수록 자살 실행력이 증가하기 때문이다. 그런데 비교적 최근 시행된 한 연구는 자살 실행력의 일정부분이 유전에 의해 결정될 수 있다고 제안하였다(Smith et al., 2012). 이들은 IPTS의 주요 변인들에 대한 유전과 환경의 영향력을 확인하기 위해 청소년 남성 쌍생아들을 대상으로 몇 가지 모형의 적합도를 평가하였다. 결과에 따르면, 좌절된 소속감과 집된 느낌은 공유환경 및 비공유환경 효과 모델(shared and nonshared environmental effect model)의 적합도가 가장 좋았으며, 자살 실행력은 유전 및 환경의 가산적 효과 모델(additive genetic and environmental effect model)의 적합도가 가장 우수했다(Smith et al., 2012). 이와 같은 결과는 좌절된 소속감과 집된 느낌이 환경의 영향을 많이 받는 변인들인 반면, 자살 실행력은 유전과 환경의 영향을 동시에 받는 변인임을 시사한다.

행력은 유전 및 환경의 가산적 효과 모델(additive genetic and environmental effect model)의 적합도가 가장 우수했다(Smith et al., 2012). 이와 같은 결과는 좌절된 소속감과 집된 느낌이 환경의 영향을 많이 받는 변인들인 반면, 자살 실행력은 유전과 환경의 영향을 동시에 받는 변인임을 시사한다.

고통스럽고 자극적인 경험

PPES와의 관계. IPTS에서는 자살 실행력이 습득되는 가장 중요한 요인으로 고통스럽고 자극적인 경험을 제안하고 있다(Joiner, 2005). 이러한 경험을 측정하기 위해 개발된 대표적인 도구가 PPES이다(Van Orden et al., 2008). 이 도구는 폭력에 노출된 경험이나 타인의 죽음에 노출된 경험, 자해, 문신이나 피어싱 등의 고통스럽거나 자극적인 경험을 측정하는 10개의 문항으로 구성되어 있다. 미국에서 진행된 연구결과에 따르면, PPES는 5문항 버전의 ACSS와 밀접한 관련이 있는 것으로 확인되었다(Van Orden et al., 2008). 그러나 ACSS-FAD와 PPES의 관계는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 보고되었다(Ribeiro et al., 2014). 한국판 ACSS-FAD의 경우에도 PPES와의 관계는 유의하지 않은 것으로 확인되었다(Seo & Kwon, 2018). IPTS의 예측과 달리 ACSS-FAD와 PPES의 관계가 유의미하지 않게 나타난 이유는 아직 충분히 탐색되지 않았다. 다만 PPES가 다양한 고통 경험들을 충분히 측정하지 못하고 있을 가능성이 제기된 바 있다(Ribeiro et al., 2014). 이러한 문제는 PPES의 문항을 확장하는 것으로 해결하기 어렵다. 개인의 다양한 고

통 경험들을 모두 측정하는 것은 거의 불가능하기 때문이다. 그에 따라 최근 연구들은 특정한 고통 경험들과 자살 실행력의 관계를 탐색하는 방식을 취하고 있다.

전투경험. 전투경험은 다양한 고통경험들을 수반하며 타인의 죽음을 가까이에서 경험하기 때문에 고통스럽고 자극적인 경험의 좋은 예에 해당한다. 실제로 관련 연구 결과에 따르면, 전투경험이 많을수록 자살 실행력 수준이 높아지는 것으로 나타났다(Bryan, Cukrowicz, West, & Morrow, 2010). Bryan과 Cukrowicz(2011)는 전투경험을 세분화 하여 자살 실행력과의 관계를 탐색했다. 이 연구에 따르면, 폭력이 많이 개입되며 부상이나 죽음을 접할 가능성이 높은 전투경험이 자살 실행력과 특별히 강한 연관성을 나타내는 것으로 확인되었다.

폭력성 비디오 게임. 실질적인 경험뿐만 아니라 가상적인 경험 또한 자살 실행력과 관련이 있다는 연구결과가 있다. 이 연구에서는 대학생들을 대상으로 1인칭 슈팅 게임(가상의 전투게임)을 하거나 1인칭 레이싱 게임(가상의 자동차 경주게임)을 하도록 한 뒤 통증 감내력과 위험감수행동의 정도를 측정하여 비교하였다(Teismann, Förtsch, Baumgart, Het, & Michalak, 2014). 그 결과 슈팅 게임을 하도록 한 집단이 레이싱 게임을 하도록 한 집단보다 통증 감내력 수준이 더 높고 위험감수행동도 더 많이 나타내는 것으로 확인되었다.

대학생들을 대상으로 진행된 또 다른 연구에서는 평소 비디오 게임을 하는 시간과 자살 실행력의 관계를 게임의 유형이 조절하는 것으로

보고하기도 했다(Mitchell, Jahn, Guidry, & Cukrowicz, 2015). 이 연구에 따르면, 게임의 유형이 폭력성을 띤 액션게임을 경우 비디오 게임 시간과 자살 실행력의 관계가 더 강해졌다.

폭력성 비디오 게임에 노출된 정도와 자살 실행력의 관계를 직접적으로 탐색한 연구도 있었다(Gauthier et al., 2014). 이 연구에 따르면, 폭력성 비디오 게임에 노출되는 것은 좌절된 소속감이나 집된 느낌과 무관했지만, 죽음에 대한 두려움 수준과는 부적관계를 맺는 것으로 확인되었다.

가혹한 업무환경. 외과의사의 독특한 업무환경이 자살 실행력과 밀접하다는 연구결과도 보고된 바 있다(Fink-Miller, 2015). 이 연구에서는 외과의사들을 대상으로 ACSS를 실시하고 외과의 고유의 업무환경과 경험들을 측정된 뒤 둘 간의 관계를 분석하였다. 연구 결과, 외과의 고유의 업무 경험은 성별과 PPES로 측정되는 일반적인 고통 경험을 통제한 뒤에도 자살 실행력을 유의미하게 예측하는 것으로 확인되었다(Fink-Miller, 2015).

자해. 자살 실행력 개념이 도입되기 이전에도 자살행동의 주요 위험요인으로 고려되어 왔던 자해행동 또한 자살 실행력과 밀접한 것으로 확인되었다. 최근에 수행된 한 종단연구에서는 1년 간격으로 자해행동과 자살 실행력을 측정하여 경로 분석을 실시하였다. 그 결과에 따르면, 1차시기에 자해행동 수준이 높았던 사람들이 2차시기의 자살 실행력도 높았다(Willoughby, Heffer, & Hamza, 2015).

입원한 청소년들을 대상으로 시행된 한 연구에서도 자해행동과 자살 실행력의 관계를 지지하였

다. 이 연구에 따르면, 우울증상과 과거 자살 시도 경험을 통제한 뒤에도 자해행동이 자살 실행력을 유의미하게 설명하였다(Matney et al., 2018). 이와 같은 결과들은, 자해행동이 자살 실행력에 영향을 미치는 유력한 변인임을 지지한다.

폭력. 대인관계에서의 폭력과 자살 실행력의 관계는 예상보다 복잡한 것으로 확인되고 있다. 배우자의 폭력을 피해 임시 쉼터(shelter)에 머물고 있는 여성들을 대상으로 실시된 한 연구에서는, 배우자로부터의 폭력 피해를 받은 정도가 자살 실행력과 밀접한 관련을 맺고 있는 것으로 확인되어 IPTS의 가설을 지지했다(Wolford-Clevenger, Smith, Kuhlman, & D'Amato, in press). 하지만 대학생들을 대상으로 대인관계에서의 폭행가해와 폭행피해, 알코올 사용, 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력의 관계를 탐색한 또 다른 연구에서는 보다 복잡한 결과를 보고하였다(Wolford-Clevenger et al., 2015). 이 연구에 따르면, 일반적인 신체적 폭행가해와 죽음에 대한 두려움 부재는 통계적으로 유의미한 관계를 나타내었으나 강도가 약했으며, 친밀한 관계에서의 폭행가해와 폭행피해는 죽음에 대한 두려움과 관련이 없는 것으로 나타났다. 통증 감내력 또한 알코올 사용과만 약한 관계를 나타내었을뿐 폭행가해 및 피해와는 무관한 것으로 확인되었다(Wolford-Clevenger et al., 2015).

병리적 섭식. 섭식문제와 자살 실행력의 관계를 살펴본 연구들은 주로 단식(fasting)이나 하제(laxative)사용, 과도한 운동과 자살 실행력의 관계를 살펴보았다. 단식은 자살시도와 밀접한 관련

이 있는 것으로 보고되어 왔으며(Witte, Didie, Menard, & Phillips, 2012; Witte et al., 2016), 상당한 수준의 고통을 수반하는 행위라는 점에서 자살 실행력을 강화하는 요인으로 고려되었다. 하지만 대학생을 대상으로 단식과 자살 실행력의 관계를 살펴본 한 연구에 따르면, 단식집단과 단식을 하지 않는 집단 간에 자살 실행력의 차이가 유의미하지 않은 것으로 확인되었다(Zuromski & Witte, 2015). 반면 최근의 구토나 하제사용은 자살 실행력과 유의미한 관계를 맺고 있는 것으로 나타났다(Witte et al., 2016). 섭식문제를 가지고 있는 집단의 경우 고통을 수반하는 과도한 운동이 자살행동과 관련이 있으며, 이 두 변인의 관계를 자살 실행력이 매개한다는 연구결과도 보고된 바 있다(Smith, Fink, et al., 2013).

성격관련 변인

충동성과 공격성. 성격변인으로서의 충동성과 자살 실행력의 관계를 탐색한 연구들이 있다. 이 연구들은 충동성이 높은 사람들일수록 자극적인 활동에 몰두할 가능성이 높기 때문에 결과적으로 자살 실행력 또한 높을 것이라고 보았다(김종혁, 육성필, 2017; Bender, Gordon, Bresin, & Joiner, 2011). 연구 결과들은 대부분 이 가설을 지지하였으며, 남성이 여성에 비해 자살 실행력 수준이 높은 것 또한 충동성의 하위요소인 자극추구 수준의 차이로 설명 가능하다는 연구결과도 보고된 바 있다(Witte et al., 2012).

공격성 또한 폭력이나 자극추구적인 활동과 관련이 있기 때문에 간접적으로 자살 실행력을 강화할 가능성이 있다. 실제로 국내에서 실시된 한

연구에 따르면, 알코올 사용장애 환자집단에서 공격성과 자살행동의 관계를 자살 실행력이 부분매개하는 것으로 확인되었다(성근혜, 권영실, 현명호, 2015). 이러한 결과는 공격성이 어떠한 방식으로든 자살 실행력을 증가시키며, 그 결과 자살행동 또한 증가할 가능성이 있음을 시사한다.

정서관련 변인. 자살 실행력의 영향요인은 대부분 고통스럽고 자극적인 경험들을 중심으로 연구되어 왔다. 그러나 자살 실행력의 구성요소인 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력은 다른 요인들의 영향을 받을 가능성이 충분히 남아있다. 이러한 요인들 중 특별히 주목받고 있는 것은 정서경험과 관련된 변인들이다.

예를 들어, 정서적 고통 감내력(emotional distress tolerance)은 자살 실행력과 관련이 있는 중요한 변인으로 고려되고 있다. 정서적 고통 감내력은 다양한 부정적 감정을 견디는 능력을 의미하기 때문에(Simons & Gaher, 2005), 죽음에 대한 두려움과 밀접한 관련이 있을 수 있다. 또한 통증 감내력과 정서적 고통 감내력은 상위 개념인 고통 감내력의 하위 요소들로 고려되고 있기 때문에 서로 연관되어 있을 가능성이 높다.

정서적 고통감내력과 자살 실행력의 관계를 다룬 연구들은 현재 활발하게 진행되고 있다. 그 중 한 연구에서는 정서적 고통 감내력과 자살 실행력의 관계를 자극추구성향이 조절한다는 결과를 보고한 바 있다(Bender, Anestis, Anestis, Gordon, & Joiner, 2012). 보다 구체적으로 말하면, 자극추구성향이 높을 때 정서적 고통 감내력과 자살 실행력의 관계가 보다 강한 것으로 확인되었다. 또 다른 연구에서는 신체적 불편감에 대한

감내력 부족(discomfort intolerance)이 자살 실행력과 부적 상관관계를 맺고 있는 것으로 확인된 바 있다(Pennings & Anestis, 2013).

정서를 부인하고 억제하는 성향(stoicism)도 자살 실행력과 관련이 있는 것으로 확인되었다. 특히 성별과 통증 감내력의 관계를 이러한 성향이 매개하는 것으로 나타났다(Witte et al., 2012). 외상을 경험한 대학생들을 대상으로 진행된 한 연구에서는 정서적 마비(numbing) 증상이 통증 감내력과 정적 상관을 나타낸다고 보고하기도 했다(Zuromski, Davis, Witte, Weathers, & Blevins, 2014).

논의

자살 실행력에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구들을 살펴본 결과, IPTS에서 가정한 것과는 달리 유전적 요인의 효과가 유의미한 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 자살 실행력을 유전되는 부분과 습득되는 부분으로 구분한 Klonsky와 May(2015)의 제안을 지지하는 것이다. 하지만 자살 실행력의 어떤 측면이 유전되며, 유전되는 요소들과 습득되는 요소들 간에 어떤 관계가 있는지에 대해서는 거의 밝혀진 바가 없기 때문에 이에 대한 후속연구들이 진행되어야 할 것이다.

고통스럽고 자극적인 경험과 자살 실행력의 관계를 다룬 연구들의 결과는 다소 복잡한 양상을 보이고 있다. 상위 개념으로서의 고통스럽고 자극적인 경험은 대체로 자살 실행력과 관련이 있는 것으로 확인되지만, 고통스럽고 자극적인 경험의 유형에 따라 죽음에 대한 두려움이나 통증 감내력과의 관계가 상이한 것으로 나타났다. 즉 어

편 경험은 죽음에 대한 두려움과 밀접하나 통증 감내력과 무관하고, 반대의 양상도 확인되었다. 이러한 결과들을 종합해 보면, 우선 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력의 영향요인을 구분하는 것이 바람직해 보인다. IPTS에서도 죽음에 대한 두려움은 타인의 죽음을 접하거나 죽을 수도 있는 상황에 반복적으로 노출될 때 감소하는 것으로 제안되었다(Joiner, 2005). 따라서 죽음과는 직접적인 관련이 없는 자극적인 경험(예: 문신, 피어싱)이 죽음에 대한 두려움을 감소시킬 가능성은 낮다. ACSS-FAD와 PPES의 관계가 약하거나 유의미하지 않은 것으로 보고된 것 또한 이 때문일 가능성이 있다. 따라서 향후 연구에서는 죽음에 대한 두려움과 밀접한 관련이 있을 것으로 예상되는 경험들을 선별하여 관계성을 파악할 필요가 있을 것이다.

ACSS-FAD와 PPES의 관계가 약한 또 다른 이유로는 고통스럽고 자극적인 경험 이외에 죽음에 대한 두려움에 영향을 미칠 수 있는 중요한 변인들이 있다는 점을 들 수 있다. 예를 들어, 삶에 대한 관심이나 의욕, 만족도 등은 죽음에 대한 두려움에 영향을 미칠 가능성이 있다. 이 변인들은 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 중요한 요인들로 고려되어 온 것들이다(Nehrke, Bellucci, & Gabriel, 1978). 상식적으로 보면 이 변인들과 죽음에 대한 두려움은 부적 상관관계를 맺고 있을 것으로 예상할 수 있다. 하지만 경우에 따라서는 그동안의 삶이 만족스러웠기 때문에 죽는 것이 두렵지 않다는 반응도 충분히 가능하다(Nehrke et al., 1978). 이렇듯 현재의 삶에 대한 태도와 죽음에 대한 두려움의 관계는 예상보다 복잡할 수 있으므로 보다 정교한 연구들이 진행되어야 할 것

이다.

통증 감내력과 고통스럽고 자극적인 경험의 관계 또한 보다 정밀하게 탐색될 필요가 있다. 통증 감내력에 영향을 미치는 경험들은 대부분 신체적 통증이 수반되는 활동들이다(Joiner, 2005). 하지만 신체적 통증이 수반되는 경험이라고 해도 종류에 따라 통증 감내력을 증가시키는 정도가 서로 다를 수 있다. 이 주제에 대해서는 아직까지 충분한 연구가 진행되지 않았지만, 한 가지 고려해 볼 수 있는 요인은 자발성이다. 자발적인 통증 경험(예: 문신, 자해, 폭행가해)은 특정한 목적을 달성하기 위해 스스로 의도한 통증이기 때문에 비자발적인 통증경험(예: 교통사고)에 비해 통증경험에 대한 부정적 감정경험이 상대적으로 적고 감내하려는 태도 또한 강할 가능성이 있다. 따라서 향후 연구에서는 통증경험 유형에 따른 통증 감내력의 차이를 탐색하여 통증 감내력에 영향을 미치는 핵심적인 경험을 선별해야 할 것이다.

마지막으로, 고통스럽고 자극적인 경험 이외에 자살 실행력에 영향을 미치는 변인들로 정서관련 변인들을 확인할 수 있었다. 정서적 고통 감내력이나 정서적 마비 등은 IPTS에서 특별히 고려되지 않은 변인들이다. 그러나 죽음에 대한 두려움이나 자살관련 통증에 대한 두려움이 정서 경험인 만큼 다른 정서변인들과 특정한 관계를 맺고 있을 것이라는 가정 하에 연구들이 진행되어 왔다. 연구 결과들은 일관되게 정서적으로 둔감해진 상태나 감내력이 높아진 상태가 높은 자살 실행력과 관련이 있다는 것을 지지하고 있다(Witte et al., 2012; Zuromski et al., 2014). 이러한 결과는 이해하기 어렵지 않은 것이지만, 자살욕구와의 관계를 함께 고려하면 해석이 복잡해진다. 실제로

자살욕구 및 자살 실행력과 고통 감내력의 관계를 살핀 한 연구에 따르면, 정서적 고통 감내력이 낮을수록 자살욕구는 높아진다(Anestis, Bagge, Tull, & Joiner, 2011). 정리하면, 정서적 고통 감내력이 높을수록 자살욕구는 낮으나 자살 실행력은 높을 가능성이 있는 셈이다. 이러한 모순적인 관계는 고통 감내력과 자살 실행력의 관계가 복잡할 가능성을 시사한다. 따라서 향후 연구에서는 정서적 고통 감내력과 자살 실행력의 관계를 보다 세분화하여 탐색할 필요가 있을 것이다.

종합논의

본 연구에서는 자살연구 분야에서 최근 주목받고 있는 IPTS의 핵심개념 중 자살 실행력을 다룬 연구들을 개관하였다. 개관 결과를 요약하면 다음과 같다.

우선 자살 실행력의 기본 요소인 죽음에 대한 두려움 부재와 통증 감내력에 더하여 실제 자살에 필요한 실질적 능력(practical capability)과 관련된 요소가 추가될 필요성을 확인하였다. 또한 성차나 상황적인 변화 등을 고려하여 개념의 구성과 특성을 재정의해야 함을 확인하였다. 현재 사용되고 있는 자살 실행력의 주요 측정도구들이 갖는 몇 가지 한계점도 지적되었으며, 이를 보완하기 위한 대안들을 제시하였다.

자살욕구와 자살행동의 관계에서 자살 실행력의 조절 효과는 여러 경험적 연구들의 지지를 얻고 있었다. 즉 자살 실행력은 다양한 자살욕구 관련 변인들과 상호작용하여 실제 자살시도를 예측하는 변인임이 확인되었다. 이러한 연구들은 다양한 집단을 대상으로 한 것이어서 자살 실행력의

역할이 여러 집단에 일반화될 수 있음을 제시해주었다. 하지만 대부분의 연구들이 비교적 짧은 시간동안의 변화에는 주목하고 있지 않다는 점과, 통증 감내력의 역할이 충분히 탐색되지 않았다는 점은 한계로 지적되었다.

자살 실행력에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구들과 관련해서는 IPTS의 제안과 달리 유전의 영향이 유의미한 것으로 나타나 구체적인 유전요소를 탐색하는 후속연구의 필요성을 확인하였다. 또한 고통스럽고 자극적인 경험들을 세분화하여 탐색한 연구들이 예상보다 복잡한 결과를 보고하고 있음을 확인하였으며, 경험의 유형에 따라 자살 실행력의 세부요소들과 차별적인 관계를 맺고 있을 가능성을 지적하였다. 이러한 결과들을 고려하여 고통스럽고 자극적인 경험유형과 자살 실행력의 각 요소들의 관계성을 보다 정교하게 탐색하는 연구들이 필요함을 언급하였다.

마지막으로 최근까지 진행된 자살 실행력 관련 연구들에서 충분히 다루고 있지 않은 중요한 영역에 대해 논의하고자 한다. 초기의 IPTS에서 자살 실행력은 한 번 습득되면 제거하거나 취소할 수 없기 때문에 개입의 초점으로는 적절하지 않다고 제안되었다(Joiner, 2005). 그에 따라 자살 실행력 개입방안과 관련해서는 많은 연구가 진행되지 않았지만, 이후 자살 실행력의 개념이 확장되면서 치료적 개입을 통한 변화가 충분히 가능하다는 주장이 제기되었다(Anestis et al., 2017). 이들에 따르면, 자살 실행력의 개념에 실질적 능력을 포함시킬 경우 자살수단을 통제하는 등의 방법을 통해 자살 실행력을 감소시킬 수 있다. 예를 들어, 충기나 독성이 높은 약품 등에 대한 법적 조치를 통해 자살도구로 사용되는 것을 막을 경

우 자살 실행력을 감소시켜 실제 자살시도를 줄일 수 있다. 실제로 충기사용과 자살의 관계를 탐색한 연구들에 따르면 충기사용을 제한할 때 자살률이 감소한다는 결과가 꾸준히 보고되고 있다 (Bridges, 2004).

또한 자살 실행력의 구성요소인 죽음에 대한 두려움과 통증 감내력이 상황에 따라 달라질 수 있다는 연구결과들이 보고됨에 따라 자살 실행력의 일시적인 변화에 기여하는 요인을 파악하여 개입하는 것도 가능할 수 있다(Anestis et al., 2017). 특히 죽음에 대한 두려움은 상황적인 요인에 의해 다시 증가할 수 있다는 것이 확인된 만큼(Chistopolskaya et al., 2017), 관련 요인들과 기제 등을 구체적으로 파악한다면 자살 실행력을 줄이는 개입방안을 구체화할 수 있을 것이다.

마지막으로 현재까지 습득된 자살 실행력은 취소하는 것이 불가능할지라도 적절한 개입을 통해 이후 자살 실행력이 더 강해지는 것은 예방할 수 있다. 예를 들면, 부정적 정서에 대처하는 수단으로 자해 등의 고통스러운 경험을 사용하는 경향이 있는 사람에게 적응적인 정서 대처전략을 교육하면 자살 실행력이 보다 강해지는 것을 막을 수 있다(Anestis et al., 2017). 따라서 향후 연구에서는 자살 실행력을 개입 가능한 요소로 간주하고, 관련 변인과 기제를 탐색하여 구체적인 개입방안을 마련해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김종혁, 육성필 (2017). 초기성인의 충동성과 자살행동의 관계. *심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(3), 787-808.
- 성근혜, 권영실, 현명호 (2015). 알코올 사용장애를 가진 개인의 공격성과 습득된 자살잠재력, 자살행동의 관계. *심리학회지: 건강*, 20(1), 253-265.
- Anestis, M. D., Bagge, C. L., Tull, M. T., & Joiner, T. E. (2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 603-611.
- Anestis, M. D., Khazem, L. R., Mohn, R. S., & Green, B. A. (2015). Testing the main hypotheses of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a large diverse sample of United States military personnel. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 78-85.
- Anestis, M. D., Law, K. C., Jin, H., Houtsma, C., Khazem, L. R., & Assavedo, B. L. (2017). Treating the capability for suicide: A vital and understudied frontier in suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47, 523-537.
- Bender, T. W., Anestis, M. D., Anestis, J. C., Gordon, K. H., & Joiner, T. E. (2012). Affective and behavioral paths toward the acquired capacity for suicide. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31, 81-100.
- Bender, T. W., Gordon, K. H., Bresin, K., & Joiner, T. E. (2011). Impulsivity and suicidality: The mediating role of painful and provocative experiences. *Journal of Affective Disorders*, 129, 301-307.
- Bridges, F. S. (2004). Gun control law (Bill C-17), suicide, and homicide in Canada. *Psychological Reports*, 94, 819-826.
- Bryan, C. J., & Cukrowicz, K. C. (2011). Associations between types of combat violence and the acquired capability for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41, 126-136.

- Bryan, C. J., Cukrowicz, K. C., West, C. L., & Morrow, C. E. (2010). Combat experience and the acquired capability for suicide. *Journal of Clinical Psychology, 66*, 1044-1056.
- Burke, T. A., Ammerman, B. A., Knorr, A. C., Alloy, L. B., & McCloskey, M. S. (2018). Measuring Acquired Capability for Suicide Within an Ideation-to-Action Framework. *Psychology of Violence, 8*, 277-286.
- Chistopolskaya, K. A., Enikolopov, S. N., Nikolaev, E. L., & Magurumova, L. G. (2017). A commentary: Fearlessness about death—a static or a dynamic quality? *Suicidology, 8*, 40-48.
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., ... & Michaels, M. S. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin, 143*, 1313-1345.
- Chu, C., Podlogar, M. C., Hagan, C. R., Buchman-Schmitt, J. M., Silva, C., Chiurliza, B., ... & Joiner, T. E. (2016). The interactive effects of the capability for suicide and major depressive episodes on suicidal behavior in a military sample. *Cognitive Therapy and Research, 40*, 22-30.
- Chu, C., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2016). Cross-sectional and temporal association between non-suicidal self-injury and suicidal ideation in young adults: The explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Psychiatry Research, 246*, 573-580.
- Fink-Miller, E. L. (2015). Provocative work experiences predict the acquired capability for suicide in physicians. *Psychiatry Research, 229*, 143-147.
- Forrest, L. N., & Smith, A. R. (2017). Comparisons of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide Constructs Among Individuals Without Suicidality, Ideators, Planners, and Attempters. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 47*, 629-640.
- Franklin, J. C., Hessel, E. T., & Prinstein, M. J. (2011). Clarifying the role of pain tolerance in suicidal capability. *Psychiatry Research, 189*, 362-367.
- Gauthier, J. M., Zuromski, K. L., Gitter, S. A., Witte, T. K., Cero, I. J., Gordon, K. H., ... & Joiner, T. (2014). The interpersonal psychological theory of suicide and exposure to video game violence. *Journal of Social and Clinical Psychology, 33*, 512-535.
- George, S. E., Page, A. C., Hooke, G. R., & Stritzke, W. G. (2016). Multifacet assessment of capability for suicide: Development and prospective validation of the Acquired Capability With Rehearsal for Suicide Scale. *Psychological Assessment, 28*, 1452-1464.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kleiman, E. M., Turner, B. J., Fedor, S., Beale, E. E., Huffman, J. C., & Nock, M. K. (2017). Examination of real-time fluctuations in suicidal ideation and its risk factors: Results from two ecological momentary assessment studies. *Journal of Abnormal Psychology, 126*, 726-738.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*, 114-129.
- Mandracchia, J. T., & Smith, P. N. (2015). The interpersonal theory of suicide applied to male prisoners. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 45*, 293-301.
- Matney, J., Westers, N. J., Horton, S. E., King, J. D., Eaddy, M., Emslie, G. J., ... & Stewart, S. M.

- (2018). Frequency and methods of nonsuicidal self-injury in relation to acquired capability for suicide among adolescents. *Archives of Suicide Research, 22*, 91-105.
- Mitchell, S. M., Jahn, D. R., Guidry, E. T., & Cukrowicz, K. C. (2015). The relationship between video game play and the acquired capability for suicide: An examination of differences by category of video game and gender. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 18*, 757-762.
- Nehrke, M. F., Bellucci, G., & Gabriel, S. J. (1978). Death anxiety, locus of control and life satisfaction in the elderly: Toward a definition of ego-integrity. *OMEGA- Journal of Death and Dying, 8*, 359-368.
- OECD(2017). *StatExtracts*. Available at: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STA_T#. Accessed 12.20.17.
- Pennings, S. M., & Anestis, M. D. (2013). Discomfort intolerance and the acquired capability for suicide. *Cognitive Therapy and Research, 37*, 1269-1275.
- Pincus, T., Burton, A. K., Vogel, S., & Field, A. P. (2002). A systematic review of psychological factors as predictors of chronicity/disability in prospective cohorts of low back pain. *Spine, 27*, E109-E120.
- Ribeiro, J. D., Bender, T. W., Buchman, J. M., Nock, M. K., Rudd, M. D., Bryan, C. J., ... & Joiner, T. E. (2015). An investigation of the interactive effects of the capability for suicide and acute agitation on suicidality in a military sample. *Depression and Anxiety, 32*, 25-31.
- Ribeiro, J. D., Bender, T. W., Selby, E. A., Hames, J. L., & Joiner, T. E. (2011). Development and validation of a brief self-report measure of agitation: The Brief Agitation Measure. *Journal of Personality Assessment, 93*, 597-604.
- Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). Fearlessness about death: The psychometric properties and construct validity of the revision to the Acquired Capability for Suicide Scale. *Psychological Assessment, 26*, 115-126.
- Ribeiro, J. D., Yen, S., Joiner, T., & Siegler, I. C. (2015). Capability for suicide interacts with states of heightened arousal to predict death by suicide beyond the effects of depression and hopelessness. *Journal of Affective Disorders, 188*, 53-59.
- Ryu, S., & You, S. (2017). Psychological Characteristics Differentiating Suicide Attempters from Ideators: An Examination of Acquired Capability for Suicide and Temperament. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36*, 589-603.
- Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2018). Preliminary validation of a Korean version of the Acquired Capability for Suicide Scale-Fearlessness about Death. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*, 305-314.
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*, 1-32.
- Silva, C., Chu, C., Monahan, K. R., & Joiner, T. E. (2015). Suicide risk among sexual minority college students: A mediated moderation model of sex and perceived burdensomeness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*, 22-33.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion, 29*, 83-102.
- Smith, A. R., Fink, E. L., Anestis, M. D., Ribeiro, J. D., Gordon, K. H., Davis, H., ... & Crow, S.

- (2013). Exercise caution: over-exercise is associated with suicidality among individuals with disordered eating. *Psychiatry Research*, *206*, 246-255.
- Smith, A. R., Ribeiro, J. D., Mikolajewski, A., Taylor, J., Joiner, T. E., & Iacono, W. G. (2012). An examination of environmental and genetic contributions to the determinants of suicidal behavior among male twins. *Psychiatry Research*, *197*, 60-65.
- Smith, P. N., Cukrowicz, K. C., Poindexter, E. K., Hobson, V., & Cohen, L. M. (2010). The acquired capability for suicide: A comparison of suicide attempters, suicide ideators, and non suicidal controls. *Depression and Anxiety*, *27*, 871-877.
- Smith, P. N., Wolford-Clevenger, C., Mandracchia, J. T., & Jahn, D. R. (2013). An exploratory factor analysis of the Acquired Capability for Suicide Scale in male prison inmates. *Psychological Services*, *10*, 97-105.
- Spangenberg, L., Glaesmer, H., Scherer, A., Gecht, J., Barke, A., Mainz, V., & Forkmann, T. (2014). Fearlessness about Death and Suicidal Behavior: Psychometric Properties of the German Version of the Revised Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS-FAD). *Psychiatrische Praxis*, *43*, 95-100.
- Spangenberg, L., Hallensleben, N., Friedrich, M., Teismann, T., Kapusta, N. D., & Glaesmer, H. (2016). Dimensionality, Psychometric Properties and Population-based Norms of the German Version of the Revised Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS-FAD). *Psychiatry Research*, *238*, 46-52.
- Spitzer, E. G., Zuromski, K. L., Davis, M. T., Witte, T. K., & Weathers, F. (2018). Posttraumatic Stress Disorder Symptom Clusters and Acquired Capability for Suicide: A Reexamination Using DSM 5 Criteria. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *48*, 105-115.
- Teismann, T., Förtsch, E. M. A., Baumgart, P., Het, S., & Michalak, J. (2014). Influence of violent video gaming on determinants of the acquired capability for suicide. *Psychiatry Research*, *215*, 217-222.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, *117*, 575-600.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 72-83.
- Wachtel, S., Siegmann, P., Ocklenburg, C., Hebermehl, L., Willutzki, U., & Teismann, T. (2015). Acquired Capability for Suicide, Pain Tolerance, and Fearlessness of Pain - Validation of the Pain Tolerance Scale of the German Capability for Suicide Questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *45*, 541-555.
- Wachtel, S., Vocks, S., Edel, M. A., Nyhuis, P., Willutzki, U., & Teismann, T. (2014). Validation and psychometric properties of the German Capability for Suicide Questionnaire. *Comprehensive Psychiatry*, *55*, 1292-1302.
- Willoughby, T., Heffer, T., & Hamza, C. A. (2015). The link between nonsuicidal self-injury and acquired capability for suicide: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, *124*, 1110-1115.
- Witte, T. K., Didie, E. R., Menard, W., & Phillips, K. A. (2012). The relationship between body dysmorphic disorder behaviors and the acquired capability for suicide. *Suicide and*

- Life-Threatening Behavior*, 42, 318-331.
- Witte, T. K., Gordon, K. H., Smith, P. N., & Van Orden, K. A. (2012). Stoicism and sensation seeking: Male vulnerabilities for the acquired capability for suicide. *Journal of Research in Personality*, 46, 384-392.
- Witte, T. K., Zuromski, K. L., Gauthier, J. M., Smith, A. R., Bartlett, M., Siegfried, N., ... & Goodwin, N. (2016). Restrictive eating: Associated with suicide attempts, but not acquired capability in residential patients with eating disorders. *Psychiatry Research*, 235, 90-96.
- Wolford-Clevenger, C., Febres, J., Zapor, H., Elmquist, J., Bliton, C., & Stuart, G. L. (2015). Interpersonal violence, alcohol use, and acquired capability for suicide. *Death Studies*, 39, 234-241.
- Wolford-Clevenger, C., Smith, P. N., Kuhlman, S., & D'Amato, D. (in press). A preliminary test of the interpersonal-psychological theory of suicide in women seeking shelter from intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Zuromski, K. L., & Witte, T. K. (2015). Fasting and acquired capability for suicide: A test of the interpersonal-psychological theory of suicide in an undergraduate sample. *Psychiatry Research*, 226, 61-67.
- Zuromski, K. L., Davis, M. T., Witte, T. K., Weathers, F., & Blevins, C. (2014). PTSD symptom clusters are differentially associated with components of the acquired capability for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 682-697.

원고접수일: 2018년 8월 9일

논문심사일: 2018년 8월 29일

게재결정일: 2018년 9월 20일

A Review of the Empirical Literature on Capability for Suicide

Jang-Won Seo

Department of Psychology, Chonbuk National University

The capability for suicide (CS) is the capacity to conduct lethal suicide attempts. According to the interpersonal-psychological theory of suicide (IPTS), lethal suicidal behavior occurs when individuals have both suicidal desires and CS. Most of the empirical literature on CS has supported the major hypothesis that the construct moderates the relationship between suicidal desires and actual suicide attempts. However, there has been increasing evidence that contradicts the main features and roles of CS. This study was aimed to review the studies on CS and address the inconsistency between the IPTS and some of the empirical studies. To this end, studies on the conceptual features and measurement of CS were reviewed. Moreover, studies on the role of CS in the relationship between the suicidal desires and suicide attempts were examined. Finally, studies on the causes of CS were reviewed. The results showed that the moderating role of CS in the relationship between the suicidal desires and suicide attempts are strongly supported by the empirical literature. However, there were several limitations in the measures of CS. There were also concerns on the basic features of the concept and hypothesis on the relationships between painful and provocative experiences and CS. Several means to overcome the limitations of prior studies were suggested in this study.

Keywords: suicide, interpersonal-psychological theory of suicide, capability for suicide, fearlessness about death, pain tolerance