

자살관련행동의 명명과 분류

이혜선[†] 육성필 배진화 안창일

고려대학교 심리학과

본 논문은 자살관련개념에 관한 선행 연구를 살펴보고 자살관련행동의 정의와 체계적인 명명법을 제시함으로써 연구자 및 치료자 간의 의사소통의 정확성과 명료함을 향상시키고 나아가 자살관련연구를 발전시키고자 하는 의도를 담은 문헌연구다. 현재 자살관련행동을 명명하는 용어들은 그 의미가 불분명한 상태에서 사용되고 있어 임의로 해석될 여지가 있다. 자살관련행동을 정확하게 정의하지 않은 경우, ‘자살시도’로 분류했지만 자살을 시도한 것으로 볼 수 없는 경우나 ‘자살생각’이라고 분류했지만 자살생각이 아닌 경우가 혼입될 수 있다. 자살은 복잡하고 다양하며 다차원적이기 때문에 자살의 연구는 이러한 복잡한 현상을 담아낼 수 있으면서 동시에 적절한 방식으로 분류할 수 있는 명칭과 체계가 필요하다. 본 논문은 그동안 자살을 연구해 온 학자들이 자신의 이론과 주장을 펼치기 위해 사용한 수많은 자살관련용어들을 정리하여 그 의미를 분명히 하였고, 한국어 명칭을 제안하였으며, 자살관련행동의 분류를 위한 그간의 시도를 정리하고, 마지막으로 Silverman 등(2007)의 분류체계의 유용성과 문제점을 제시하였다.

주요어 : 자살, 자살관련행동, 명명법, 분류

[†] 교신저자: 이혜선, 고려대학교 학생상담센터, (136-701) 서울시 성북구 안암동 5-1
Tel: 02-3290-1540, Fax: 02-3290-1541, E-mail: sun8130@korea.ac.kr

통계청에서 발표한 한국인의 사망 및 사망 원인통계결과에 따르면, 2007년 한 해 동안 자살로 사망한 사람이 12,174명에 이른다. 이는 하루에 자살로 인한 사망자가 평균 33명이나 된다는 의미이며 자살률로 계산하면 5세 이상 인구 10만 명당 24.8명이 자살로 사망한 것이다. 1997년에 자살에 의한 사망자수가 10만 명당 13명이었던 것과 비교해 보면 지난 10년간 자살로 인한 사망자수가 가파르게 증가되어왔음을 알 수 있다. 우리나라의 사망 원인의 순위를 살펴보면, 자살은 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 네 번째 사망원인으로 기록되고 있으며 교통사고에 의한 사망자(10만 명당 15.5명)보다도 훨씬 많은 사람들이 자살로 사망했다. 또한 자살은 20~29세와 30~39세의 사망원인의 1위를 차지하고 있다.

한국의 자살문제의 심각성이 증가하면서 자살과 자살예방은 점차 중요한 연구주제로 대두되고 있다. 본 논문에서는 자살과 관련되어 사용되고 있는 개념과 용어들을 검토하고 앞으로의 연구를 위한 체계적 명명법과 분류체계를 제시하고자 한다. 먼저 현재 사용되고 있는 자살관련용어와 관련된 몇 가지 문제를 살펴보겠다.

문제제기

불명확한 의사전달

한국 사람들은 수없이 많은 상황에서 죽고 싶다는 표현을 쓴다. “배불러 죽겠다.” “졸려 죽겠다.” “피곤해 죽겠다.” 심지어 “좋아 죽겠다.”라고 말하기도 한다. 물론 이러한 표현들은 자살생각과는 다른 것이다. 배부르다, 졸리

다는 말을 강조한 표현일 것이다. 그런데 한 중학생이 용돈을 올려 달라는 말을 꺼냈다가 어머니께 몹시 혼나고 나서 ‘정말 죽고 싶다.’라고 생각한다고 하자. 이것은 자살생각일까, 아닐까? 죽고 싶다는 표현만 가지고는 이것이 자살생각인지 아닌지 판단하기가 쉽지 않을 것이다.

실직 후 거액의 카드빚을 지고 사채업자에게 돈을 빌렸다가 도저히 갚을 수 없게 되자 매일 빚 독촉에 시달리고, 이혼을 당할 위기에 처한 50대 남성이 죽고 싶다고 생각하는 것은 자살생각일 가능성이 클 것이다. 그런데 20대의 청년이 여자 친구에게 사소한 거짓말을 했던 것이 친구들이 모인 자리에서 들통이 나자 죽고 싶다고 생각하는 것을 똑같이 자살생각이라고 분류해도 되는 것일까?

다른 예를 들어보자. 자살시도라고 하면 일반적으로 수면제를 복용하거나 칼로 손목을 긋는 것을 떠올릴 것이다. 한 여자가 남자친구의 이제 그만 헤어지자는 말에 자기를 떠나면 죽어버리겠다고 남자친구 앞에서 칼로 손목을 그었다. 손목이 살짝 붉어지기는 했지만 상처가 나지는 않았다. 이때 그 사람의 행동은 자살시도를 한 것일까, 아닐까?

한 의사가 다른 의사에게 “어제 밤에 자살시도를 한 환자가 입원했어.”라고 말했다. 이때 이 말을 들은 의사는 환자가 스스로에게 어떤 식으로 손상을 입혔는지, 환자가 실제적인 자해 행동을 했는지, 심지어 환자가 실제로 죽으려고 한 것인지 아닌지도 알 수가 없다. 자신이 들은 말을 통해 확실히 추론할 수 있는 것은 환자가 어떤 식으로든 자살과 관련된 생각이나 말이나 행동을 해서 입원을 했다는 것뿐이다. 이와 같이 ‘자살시도’라는 말은 잠재적으로 너무나 많은 다른 것들을 의미하

기 때문에 아무런 의미도 담고 있지 않을 위험성이 있다(O'Carroll, Berman, Maris, Moscicki, Tanney, & Silverman, 1996).

이번에는 자살에 대해 생각해 보자. 자살은 실제적인 죽음이라는 명확한 사실을 근거로 판단하는 것이기 때문에 구분하기가 좀 더 쉬울 것이라고 짐작할 수 있다. 한 중년 부인이 유서를 써놓고 수면제 수십 알을 복용한 후 사망했는데 타살의 흔적이 없다면 자살이라고 명명할 수 있을 것이다. 그런데 당뇨병으로 고생하던 80대 노인이 자신의 집에서 외상이 없는 사체로 발견되었는데 아마도 한동안 약을 복용하지 않은 것 같다. 노인은 자살을 한 것일까, 아닐까? 20대 여성이 자살사이트에서 만난 사람에게 자신을 대신 죽여 달라고 부탁을 했다. 이때 그녀가 다른 사람의 도움으로 죽었다면 이것은 자살일까, 아닐까? 여기에 제시된 사례를 명명하는 과정에서 확실하게 대답하기 어렵다고 느낀다면 분명한 정의의 필요성에 대해 공감할 수 있을 것이다.

임의적 해석의 가능성

국내 학회지(Korean studies Information Service System 이용)에서 '자살'이라는 단어가 포함되는 200편의 논문 중 문학, 철학, 신학 분야를 제외한 64편의 논문에서 자살관련개념과 용어들을 어떻게 정의하고 있는지, 그리고 자살관련행동을 어떻게 측정했는지 살펴보았다. 그 결과, 64편의 논문 중 21.9%에 해당되는 14편의 논문(양순미, 임춘식, 2006; 김현실, 2005; 박지은, 정영, 2005; 홍영수, 2005 최원기, 2004; 등)만이 각 논문에서 다루고 있는 자살관련개념들을 정의한 다음 자살관련 변인들을 측정하였다. 46편(71.9%)의 논문에서는 자살관

련개념에 대한 정의를 하지 않은 채 자살관련 변인들을 측정하였고, 4편(6.25%)의 논문에서는 자살관련개념을 따로 정의는 하고 있으나 '자살생각'을 '자살을 행하는 것에 대한 생각'으로 정의하는 것과 같이 자살과 관련된 개념에 대한 정의가 불충분하거나, '자살'이라는 용어만 정의하고 '자살시도', '자살계획'과 같은 다른 자살관련행동에 대해서는 정의를 하지 않았다. 개념정의를 하지 않은 논문의 대부분이 설문지에서 한 문장(예를 들면, 자살을 생각한 적이 있나요?)으로 자살생각을 측정하거나, SIQ(Suicidal Ideation Questionnaire: Reynolds, 1988)나 SSI(Scale for Suicidal Ideation: Beck, Kovacs, & Weissman, 1979)를 변안한 도구를 사용하여 자살생각을 측정하였다.

앞서 언급한 대로 자살시도나 자살생각이 무엇인지 불명확한 점이 있는데 자살관련용어의 정의를 제시하지 않은 경우, 우리는 연구자가 자살관련현상을 어떻게 규정짓고 있는지 파악할 길이 없으므로 연구결과 간에 비교를 하거나 일반화하는데 제약이 있을 수밖에 없다. 또한 자살관련 질문지를 사용할 때 관련 개념을 설명하지 않는다는 것은 피검자가 자살생각, 의도, 동기 그리고 자살시도에 대한 정의를 이미 알고 있다고 가정하는 것이 된다. 그런데, 청소년에게 자살시도를 한 적이 있는지를 묻는 질문지를 제시했을 때, 청소년들은 자살시도를 어떤 것이라고 생각할까? 어떤 사람은 공부만 하라고 다그치는 부모님과 싸우고 수면제 5알을 먹은 것을 자살시도라고 할 것이고 어떤 사람은 그런 것은 자살시도라고 할 수 없다고 할 것이다. 또한 어떤 사람들은 술을 마신 채 헬멧도 쓰지 않고 오토바이로 도로를 질주하는 것을 자살시도라고 할 것이고, 어떤 사람들은 그런 것은 자살시도에 속

하지 않는다고 할 것이다. 즉 청소년들은 자기 나름대로의 기준에 따라 이 질문에 답할 가능성이 크다.

미국 질병통제 및 예방센터(Center for Disease Control and Prevention, 이하 CDC)의 청소년 위험행동조사(2003)에 따르면 미국 고등학생들의 16.9%가 12개월 이내에 자살을 시도하는 것을 생각해 보았다고 했다. 한편, 한국 청소년상담원의 설문조사 결과(2005), 한국 중고등학생의 46.0%가 자살에 대해 생각해 본적이 있다고 대답했다. 이 때 미국 학생의 자살생각과 한국 학생의 자살생각을 비교하여 한국 학생들이 미국학생들보다 2배 이상 자살생각을 더 많이 한다고 해석할 수 있는 것일까? 연구 결과간 비교가 가능하려면 자살생각의 정의, 질문방식, 조사기간(지난 몇 개월 동안의 자살생각인지 등)이 동일해야 할 것이다. 또한 자살생각이 무엇인지에 대한 표준적 명명법이 마련되어 있어서 그 기준에 따라 연구가 진행된다면 연구결과의 비교나 일반화가 훨씬 용이해 질 것이다.

현상을 기술하는 용어의 부족

사람의 자살관련행동이 몹시 다양함에도 불구하고 국내 논문에서 연구된 자살관련행동은 자살생각, 자살시도, 자살계획, 자살이 대부분을 차지한다. 일상적인 용어를 검토해 보아도 자살충동이나 자살상념 이외에 자살관련행동을 묘사하는 용어를 찾기가 쉽지 않았다. 이는 한국 사회에서 자살에 대해 언급하는 것에 대해 금기시하는 분위기와 자살에 관한 연구가 활발히 진행되지 않았기 때문일 것이다. 외국의 경우는 자살에 관련된 용어가 너무 많고 학자들마다 서로 다른 용어를 사

용하는 것이 문제가 되고 있다. 자살시도와 관련된 행동만 해도 자기 지향된 폭력(Self-Directed Violence), 자기 파괴적 행동(Self-Destructive Behavior), 자기 훼손적 행동(Self-Mutilative Behavior), 자살 에피소드(Suicide Episode), 자기 손상적 행동(Self-Injurious Behavior), 준자살(Parasuicide), 비치명적 자살(Non-Fatal Suicide), 생명을 위협하는 행동(Life-Threatening Behavior), 고의적 자해(Deliberate Self-Harm) 등 수없이 많은 표현들이 사용되고 있다. 자살학 연구 분야에서 자살관련행동에 대한 보편적 명명법이 확립되지 않았기 때문에, 연구자에 따라 같은 현상을 다른 용어로 지칭하기도 하고, 같은 용어를 사용하지만 다른 현상을 의미하는 경우도 있다.

이제 자살관련행동을 일컫는 적절한 명칭에 대해 고민해 볼 때가 되었다고 생각한다.

자살관련행동의 명명

이상적 명명법

자살행동과 생각은 사실 복잡하고 다양하며 미묘하고 파노라마와 같다(Maris, Berman, & Silverman, 2000). 이런 복잡한 자살관련행동을 지칭하는 명명법은 다양한 자살관련행동을 포괄하면서 동시에 그 차이점을 정확하게 명시하고 자살의 유형을 구분할 수 있는 체계로 구성되어야 할 것이다.

이상적인 명명법은 의사소통의 명확성을 강화하고, 이론적으로 중립적이며(즉, 모든 이론적 접근에 두루 적용가능하며), 문화적으로 편향되어 있지 않고(문화적 신념과 편견, 판단이나 가치에서 자유롭고), 자살생각과 행위의 전

체 스펙트럼을 포함하는 서로 겹치지 않는 용어라야 한다(Silverman, 2006). 이러한 기준을 염두에 두고 선행연구에서 자살관련개념을 어떻게 정의하고 있으며 어떤 체계적 명명법 및 분류체계가 연구자나 임상가 그리고 일반인들의 의사소통을 향상시키는데 도움이 되고 자살관련연구를 촉진할 수 있는지 파악하기 위해 서구에서는 어떻게 자살관련 용어가 정의 및 분류되어 사용되고 있는지 살펴보았다.

자살의 정의

자살을 뜻하는 영어 단어인 ‘suicide’는 ‘자신’을 의미하는 라틴어 ‘sui’와 ‘죽인다’의 의미인 ‘cide’ 또는 ‘cidium’이 결합된 것으로 ‘자신을 죽인다’는 의미다. 서구에서 자살(suicide)이라는 말이 실제적으로 처음 사용되기 시작한 것은 1651년경이며 이 당시 처음으로 옥스퍼드 사전(Oxford English Dictionary)에 올랐다(Maris, et al., 2000).

자살학의 대가인 Shneidman(1985)은 ‘자살은 스스로 유발한 소멸의 의식적 행위이며 자살이 가장 나은 해결책이라고 인식한 개인의 다차원적 쇠락(multidimensional malaise)으로 가장 잘 이해된다’고 하였다. Baechler(1975)는 ‘자신의 생명에 대해 어떤 시도를 함으로서 존재론적인 문제에 대한 해결책을 찾고자 하는 모든 행동’이라고 자살을 정의했다. 그는 자살을 11개의 하위유형으로 나누었고 이를 다시 현실도피적, 공격적, 헌신적, 어리석은 자살이라는 네 가지 범주로 분류했다. 19세기말에 사회학자 Durkheim(1897, 1951)은 ‘희생자 자신의 정적 또는 부적 행위로 인한 직접적이거나 간접적인 결과로 인해 죽음에 이른 모든 경우’를 자살이라고 하였고, 이때 희생자는 그 결과가

나타날 것이라는 것을 알고 있다고 전제한다. 그는 자살의 유형을 이기적, 이타적, 아노미적, 숙명론적 자살로 나누었다. 이러한 자살의 정의는 이론적 맥락에서 나온 것이어서 측정 가능한 조작적 정의와는 거리가 멀다. 현대로 들어오면서 자살의 정의는 훨씬 구체화되는데 Mayo(1992)는 자살의 정의는 네 가지 구성요소를 가진다고 하였다. 즉, 1)자살은 죽음이 유발된 경우에만 발생한다. 2)자신의 행위로 인한 것이어야 한다. 3)자살의 주체는 능동적이거나 수동적일 수 있다. 4)의도적으로 목숨을 끊었다. De Leo, Burgis, Bertolote, Kerkhof, 그리고 Bille-Brahe(2004)는 자살을 ‘사망한 사람이 잠재적으로 치명적인 결과에 대해 알고 있거나 예상한 상태에서 원하는 변화를 이끌어 내고자 하는 목적에서 시작하거나 이행한, 치명적 결과를 수반한 행위’라고 정의했다.

Marusic(2004)은 자살에 대한 여러 학자들의 정의를 검토한 결과, 죽음을 유발하는 고의적 자기파괴 행위, 또는 죽으려는 의도를 지닌 의식적이고 자발적인 행위, 또는 의지를 가지고 스스로 가한 생명 위협 행위가 죽음을 초래한 것이라는 세 가지 방식중 하나로 자살이 정의된다고 했다. 또한 일련의 연구자들은 자살에 관한 정의에서 공통된 네 가지 핵심 요인들 즉, 행동의 결과(죽음), 행위의 주체(스스로 초래한 행위), 죽으려는 의도, 의식(자각)을 확인하였다(De Leo, et al., 2004; Farberow, 1980; Maris, et al., 2000). Maris 등(2000)은 자살의 중요한 측면들을 좀 더 상세하게 제시했는데, 자살은 첫째, 의도적인 죽음이고 둘째, 자살은 자신에 의해 자기 자신에게 행해지는 것이라고 했다. 어떤 사람이 죽을 의도를 가지고 있었다 해도 남이 죽이면 그것은 보통 살인에 해당된다는 것이다. 셋째, 자살은 간접적이거나

나 수동적일 수 있다. 예를 들면 생명을 연명하는 약을 먹지 않는다거나 의도적으로 기차가 오는데 피하지 않는 행동은 자살로 간주된다.

학문분야와 이론적 배경이 다른 여러 학자들의 자살에 대한 정의를 살펴보았는데, 정리하자면 ‘자살은 죽으려는 의도를 가지고 스스로 상해를 입혀 사망한 것이며, 그 의도를 실행할 때 결과를 예상 또는 자각하고 있었어야 한다.’고 정의하는 것이 자살의 주요한 구성요소를 포함하고 있으면서 자살과 자살외의 사망(노화, 사고, 살해로 인한 사망)을 잘 구분해주는 것 같다.

자살관련행동의 정의

이전에 자살을 시도한 경험은 자살로 사망할 위험성을 몹시 증가시킨다. 그렇기 때문에 자살시도가 무엇인지를 정확히 이해하고 명명하는 것은 매우 중요한 일이다(Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll, & Joiner, 2007). O'Carroll 등(1996)은 **자살시도(Suicide Attempt)**는 죽을 의도가 있는 상태에서 잠재적으로 해가 되는 행동을 스스로에게 한 것이라고 정의했다. 그런데 때로는 개인이 죽을 의도가 있었는지, 실제로 자기 손상행위를 한 것인지를 판단하는 것이 매우 어렵다(Brown, Henriques, & Beck, 2006). 자기 손상의 의도에 대한 연구에서 대부분의 소위 자살시도자들이 자살을 시도했다기보다는 자기-손상(Self-Injury)이나 자기-음독(Self-Poisoning) 사건을 일으킨 것이며 거의 모든 경우에서 그 의도는 죽으려는 것이 아니라 살고자 하는 것이었다고 한다(Freeman, Wilson, Thigpen, & McGee, 1974). 같은 맥락에서 Kreitman, Philip, Greer 그리고 Bagley(1969)는

‘시도된 자살(Attempted Suicide)’이라는 용어가 적절치 못하다고 지적했다. 그 이유는 거의 대부분의 환자들이 실은 자살하려고 시도한 것이 아니기 때문이다. 미국 CDC의 청소년위험행동조사(2005)에 따르면 자살시도를 했다고 보고한 청소년의 세 명 중 한 명만이 의학적 조치가 필요했다고 한다. Meehen, Lamb, Saltzman, 그리고 O'Carroll(1992)은 자살시도를 했다고 스스로 보고한 사람 10명중 한 명만이 그 결과로 입원을 했으며 두 명만이 의학적 조치가 필요했다고 하였다. 나머지 70%는 의도와 치명성을 알 수 없었고 이러한 결과는 자기 보고된 자살시도의 타당성을 현격히 손상시킨다. 즉, 자살시도라는 용어가 자기-손상이나 고통의 다른 형태를 기술하는데 광범위하게 오용되고 있음을 보여주는 것이다(Silverman, 2006).

자살시도와 중첩되는 의미를 가진 용어로 많이 사용되는 것은 ‘준자살(Parasuicide)’, ‘비치명적 자살시도(Nonfatal Suicide Attempt)’, ‘고의적 자해(Deliberate Self-Harm)’ 등이 있다. **준자살(Parasuicide)**은 Kreitman(1977)에 의해 사용된 용어로, 고의적으로 스스로에게 손상을 입히거나, 처방받은 용량이나 일반적으로 알려진 용량보다 약물을 더 많이 복용하는 등의 비치명적인 행위를 의미한다.

비치명적인 자살시도(Nonfatal Suicide Attempt)는 의도적으로 자신에게 손상을 입혔으나 죽지 않은 경우를 일컫는다.

고의적 자해(Deliberate Self-Harm)는 치명적이지 않은 결과를 수반한 행위로서, 환자가 다른 사람의 개입 없이 고의적으로 비습관적인 행동을 하는 것인데, 자해를 하거나, 처방받은 양이나 일반적으로 치료적 용량으로 인식하고 있는 양보다 과다하게 약물을 복용한

경우를 말한다. 이때의 목적은 실제적이거나 기대되는 신체적 결과를 통하여 원하는 변화를 실현하고자 하는 것이다(Williams, 1997). 이 용어는 유럽에서 널리 사용되며, 비치명적인 자기-음독과 자기-손상을 포함하는 의미로 사용되고 동기는 고려하지 않는다. 여기서 자기-음독이란 어떤 약을 처방받은 것 이상으로 의도적으로 복용하는 것으로 정의되며 그 행위가 자해를 유발하려는 의도가 있다는 증거는 있을 수도 있고 없을 수도 있다. 여기에는 또한 소화가 불가능한 물질이나 가스, 기분전환을 위한 불법약물의 과다복용, 심각한 알코올 중독이 포함되며 의료진이 그런 행동을 자해행위로 간주한다. 자기-손상은 고의적으로 자초한 것으로 판단되는 손상으로 정의된다.(Harriss, Hawton, & Zahl, 2005; Hawton, Fagg, Simkin, Bale, & Bomd, 1997).

일반적으로 ‘자기 손상(Self-Injury)’, ‘자기 훼손(Self-Mutilation)’, ‘고의적 자해(Deliberate Self-Harm)’는 죽을 의도는 없는 자기 파괴적 행동을 의미하며 이것들은 날카로운 물체로 자르거나 찌르기 또는 태우기 등과 빈번히 연관된다. 반면에 ‘자살행동’과 ‘자살 제스처’는 죽고자 하는 소망을 포함하는 경향이 있으며 약물 과다 복용과 빈번히 관련된다고 보는 학자들도 있다(Santa Mana, Gallop, Links, Heslegraver, Pringle, Wekerle, & Grewal, 2006).

자살제스처(Suicidal Gesture)라는 용어는 일반적으로 치명성도 낮고 자살의도도 낮은 자기-손상행위를 일컫기 위해 사용되는데 Silverman 등(2007)은 이것이 다른 용어로 설명이 가능하고, 전적으로 죽을 마음이 있는 것도 아니고 최소한의 상처만 내는 사람들에게 경멸적으로 사용하는 용어이기 때문에 자살관련명명체계 안에 포함시키는 것이 적절하지

않다고 주장했다.

자살위협(Suicide Threat)은 이성이 있는 사람이 직접적으로 자해행위를 하지는 않으나 가까운 미래에 자살행위나 다른 자살관련행동이 일어날 것이라고 언언적으로나 비언언적으로 암시하거나 그렇게 해석될 수 있도록 의사를 전달하는 대인 관계적 행위를 가리킨다(Silverman et. al., 2007).

자살생각(Suicide Ideation)은 자살관련행동과 관련하여 스스로 보고한 생각을 말한다(O'Carroll et al., 1996). Brent와 Kolko(1990)는 자살생각(suicide idea)을 비특정적(“인생은 살 가치가 없는 것 같다.”), 특정적(“죽고 싶다.”), 의도를 가진 생각(“나는 자살을 할 거야.”), 계획을 가진 생각(“나는 총으로 자살을 할 거야.”)으로 구분했다. Silverman 등(2007)은 자살생각을 다섯 범주 즉, 문득 떠오른, 일시적인, 수동적인, 적극적인, 지속적인 자살생각으로 나누었다.

자해(Self-Harm)는 보통 자살의도 없이 자신의 신체 조직을 파괴하거나 변형시키는 고의적이고 종종 반복적인 행위라고 정의되지만(Favazza, 1989, Favazza & Rosental, 1993) Silverman 등의 명명법에서는 이를 자살의도가 없는 자살관련행동을 언급하기 위해 사용했다. 자해는 자살을 할 의도가 없다는 (명백하거나 암묵적인) 증거가 있으며 잠재적으로 손상이 되는 행동을 스스로에게 한 것으로 정의된다. 사람들은 다른 목적(예를 들면, 도움을 청하거나 타인을 벌주고, 관심을 받거나 부정적인 감정을 풀려고)을 이루기 위해 자살하려는 모양새를 취한다. 자해는 손상이 있거나 없을 수 있으며 죽음에 이를 수도 있다. 자해로 인해 사망한 경우에는 **스스로 초래한 비의도적인 죽음(Self-Inflicted Unintentional Death)**

이라고 명명된다. 즉, 사고사로 보는 것이다 (Silverman et al., 2007).

마지막으로 **간접적인 자기 파괴행동(Indirect Self-Destructive Behavior)**이라는 용어가 있는데 다소 모호한 개념이다. Farberow(1980)는 자살하려는 의도가 없고 자살을 기대하거나 의식하지 않은 자기파괴적 행동을 간접적인 자기 파괴행동이라고 하였다. 과도한 흡연, 알코올 중독, 위험한 운동, 스트레스 추구, 위험한 직업, 성적 질병, 섭식장애, 투약 비순응, 강박적 게임, 신체화 장애, 자기 훼손(Self-Mutilation), 약물의존, 만성적인 과도한 일 등을 여기에 포함시켰다.

의도와 치명성

지금까지 선행연구에 빈번히 등장하는 자살 관련개념의 의미를 정리하고 한국어 명칭을 제안하였다. 앞으로 연구나 임상장면에서 활용될 수 있기를 기대해 본다. 그런데 이 정의들은 두 가지 중요한 요소, 즉 자살의도와 치명성을 바탕으로 하고 있다.

의도(intent)는 행위자가 특정한 수단(자살)으로 어떤 결과(죽음)를 유발하고자 하는 목적을 말한다(Maris et al., 2000). 이는 자살을 하려는 이유에 해당되는 '동기(motive)'와 혼동될 수 있는데, 동기는 자살생각이나 의도 이면의 추동적 힘(a driving force)이며 미래의 사회적 환경을 변화시키고자 하는 것이다(Silverman et al., 2007).

의도를 파악하기 위해서 Moller(1997)는 1) 행동을 취하려는 의도, 2) 그 행동으로 자신에게 위해를 가하려는 의도, 3) 그 행동의 결과로 죽으려는 의도, 그리고 여기에 덧붙여 4) 그 행동을 할 때 행동의 가능한 결과를 이해

할 수 있는 능력이 있으면서도 죽으려고 하는 욕구가 있다는 증거를 확인해야 한다고 주장했다. Silverman 등(2007)은 자살의도가 있다는 것은 1) 생명을 끝내고자 하는 소망 또는 욕구를 의식적으로 경험하고, 2) 행동과 관련된 위험성에 대한(정확하거나 또는 부정확한) 지식을 가지고 있으며, 3) 원하는 목적을 달성하는데 그 수단이나 방법이 이용가능한지에 대한 지각이 있고, 4) 그 수단이나 방법을 사용하는 방법에 대한 일말의 지식을 보유하고 있다는 의미라고 정리하였다.

하지만 실제로 자살의도를 파악하는 것은 쉬운 일이 아니다. 특히, 자살자의 15~30%만이 유서를 남기기 때문에 이미 사망한 경우에 그 의도를 정확하게 파악하기란 몹시 어려운 일이다. 또한 대부분의 자살자들은 죽음에 대해 양가적인 감정을 품고 있으며 한 개인의 자살의도의 수준이 갑작스럽게 변할 수 있고 자살의도가 있다가 없어지거나 없었다가 생기기도 한다(Daigle & Cote, 2006). 또한 어떤 사람들은 정신병리로 인해 자신의 의도를 타인에게 설명하기 어려울 수 있고, 의도를 솔직하게 표현하지 않거나, 질문하는 대상에 따라 다르게 대답할 수도 있다. Shea(1999)는 자살의도가 있었는지를 판단하기 위해서는 다양한 정보원으로부터 다양한 형태의 정보를 얻어야 한다고 제안하였지만 최종적인 결론을 내리는 것은 여전히 어려운 문제일 수 있다.

치명성(lethality)은 어떤 행동이나 방법 또는 조건이 치명적인 결과를 유발할 가능성 즉, 자신을 죽게 할 가능성 또는 의학적 확실성을 말한다. 예를 들어 머리를 총으로 쏘는 것은 치명성이 거의 100%이며 숨을 쉬지 않으려고 자기 입을 틀어막는 것은 치명성이 매우 낮다고 할 수 있다(Maris et al., 2000). 치명성에 관

런된 변인들이 많이 있는데, 특정 수단에 대한 접근 가능성, 치명적 결과에 대한 지식, 특정 도구에 대한 친숙성, 술이나 약물 복용과 같은 상황적 변인, 구조 가능성, 회복 가능성, 타이밍 등이 치명성 수준에 영향을 미칠 수 있다(Moore & Robertson, 1999; McIntosh, 1992). 연구에 따르면 의학적으로 심각한 자살시도를 한 사람들은 자살로 사망한 사람들과 역학적으로 유사하다고 한다(Rosen, 1970). 즉, 자살자와 자살시도자가 다른 특징을 가진 집단이지만 거의 치명적일 정도의 자살시도를 했다가 살아난 사람들은 자살한 사람들과 유사한 특징을 보인다는 것이다. 또한 자살생각을 하는 사람들(suicide ideators)과 자살시도자(suicide attempters)와 치명적이지 않은 자살시도를 여러번 한 사람(multiple attempters)사이에는 임상적으로 중요한 차이가 존재한다는 연구(Silverman, 2006)도 있다. 따라서 자살시도를 치명성의 정도에 따라 집단을 구분하는 것이 적합한 개입을 하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

치명성도 대개의 경우 판단이 쉽지 않는데, 외상이 명백하게 드러나지 않은 경우, 자살시도자의 자기보고를 바탕으로 하기 때문에 신뢰하기 어려운 경우가 발생할 수 있다. 치명성을 객관적으로 측정하려는 몇 가지 도구가 있기는 하지만 일관성 있고 쉽게 사용할 수 있는 척도를 개발하는 것이 앞으로 할 일이라고 Silverman 등(2007)은 지적한다.

많은 연구자들이 자살관련개념에서 가장 중요한 변인으로 의도와 치명성을 언급하지만 의도나 치명성의 정의나 측정방법에 있어서는 아직 합의점을 찾지 못하고 있다. 자살관련행동을 명명할 때 '의도'를 포함해서 개념화하는 것은 문제될 것이 없지만 체계적으로 분류를

하고자 할 때는 측정이 문제가 될 수 있다.

자살관련행동의 분류

기본적으로 현상의 명명은 현실을 정확하게 반영하거나 모든 현상을 총괄하는 것을 목표로 하지 않는다. 의사소통과 활용 및 이해가 목표다(De Leo et al., 2004). 하지만 분류는 관련된 모든 현상을 포괄해야 하고 동시에 상호 배타적인 범주로 세분되어야 한다.

체계적 명명법과 분류의 역사

자살관련개념의 체계적 분류의 시발점은 찾아 거슬러 올라가면 Stengal과 Cook(1958)이 처음으로 자살행위의 신체적 결과와 자살의도를 구별한 것을 들 수 있을 것이다. 구체적인 명명법에 대한 논의가 있었던 것은 이로부터 한참 뒤의 일이다.

1972년에서 1973년에 걸쳐 62명의 자살학자들이 미국 아리조나주의 피닉스에서 모여 자살 예방의 다양한 측면들에 대해 논의하였는데(Pokorny, 1974) 이때 구성된 여섯 개의 위원회 중 하나가 '명명법 위원회'였다. Aaron T. Beck이 회장을 맡았고 자살 행동에 대한 분류의 기본 도식을 발달시켰다. Beck의 분류법에서는 자살현상을 완결된 자살, 비치명적인 자살시도, 자살생각으로 구분했다. 이 세 가지 유형의 각각에서 1) 평정자의 확신정도, 2) 치명성 또는 의학적으로 생명에 위협한 정도, 3) 죽으려는 의도, 4) 정상 참작(혼란이나 중독 상태 등), 5) 사용된 방법을 기록한다(Beck, Davis, Fredrick, Perlin, Pokorny, & Schulman, 1973). 후에 여러 학자들의 분류 방식을 검토

한 후 Maris(1992)는 자살의 결과와 유형이라는 두 축을 포함하여 분류도식을 발전시켰다. 축1에서 평정자는 우선 자살의 결과가 완결인지, 비치명적인 자살시도인지, 자살생각인지 또는 혼합되거나 확신하기 어려운 상태인지, 간접적인 자기파괴행동인지를 결정해야 한다. Maris는 자살현상을 기본적으로 1) 도피 2) 복수 3) 이타성 4) 위협추구 5) 혼합형으로 구분했다. 축2에서는 기본유형, 확실성, 치명성, 의도, 상황, 방법, 성별, 연령, 인종, 결혼 상태, 직업이라는 11개의 측정 범주를 제시하고 기록한다. O'Carroll 등(1996)은 각 유형이 가능한 광범위하지만 상대적으로 동질적인 집단으로 구성되었고 자살행동의 다른 기본 유형과 겹치지 않도록 고안되었다고 하였으나 사용하기가 몹시 복잡하고 기록하기가 쉽지 않아 보인다.

체계적 명명을 위한 연구자들의 노력이 있

긴 했지만 앞서 제시한 명명체계나 다른 어떤 명명법들도 보편적으로 사용되거나 널리 채택되지 못했다(O'Carroll et al., 1996). 1988년에 미국의 CDC에서는 검시관과 의학적 검사요원들이 사망원인을 분류하기 위한 지침을 마련하면서 자살여부를 판단하기 위한 조작적 준거(Operational Criteria for the Determination of Suicide: 이하 OCDS)를 발표했다(Rosenberg, Davidson, Smith, Berman, Buzbee, Gantner, Gay, Moore-Lewis, Miller, Murray, O'Carroll, & Jobes, 1988). 조작적 정의가 잘 되어 있거나 분류법의 표준적 도식으로 선정된 것은 아니지만 OCDS가 제시한 자살의 준거는 '손상이나, 음독이나 질식으로 인한 사망이라는 증거가 명확하며, 그 손상이 자기 스스로 초래한 것이고, 고인이 죽으려는 의도가 있었다'는 것으로 분명하게 자살을 정의했다. 즉, 자살을 세 가지 구성요소로 정의한 것이다. (1) 어떤 손상

표 1. 자살관련 생각과 행동에 관한 명명방식 1

명 칭		분 류	
자살생각 (Suicidal Ideation)		문득 떠오른 생각(Casual Ideation)	
		심각한 생각(Serious Ideation)	1. 지속적 2. 일시적
자살관련행동 (Suicide-Related Behaviors)	도구적 자살관련행동 (Instrumental Suicide-Related Behaviors)	자살 위협(Suicide Threat)	1. 수동적(예를 들면, 절벽에 서 있음) 2. 적극적(예를 들면, 언어적 위협이나 유서작성)
		기타 도구적 자살행동	
		도구적 자살행동과 연관된 사고사	
	자살 행위 (Suicidal Acts)	자살 시도(Suicide Attempt)	1. 손상이 없는 경우(예를 들면, 총을 발사했으나 빗나간 경우) 2. 손상이 있는 경우
		완결된 자살(Completed Suicide)	

출처: O'Carroll 등(1996)의 표 4와 관련 내용을 바탕으로 저자가 재구성.

으로 인한 죽음, (2) 자기 스스로에게 손상을 입힌 것, (3) 고의적인 손상(O'Carroll 등, 1996). O'Carroll 등은 여기서 나온 구성요소를 바탕으로 자살관련행동을 구분하였으며 이를 근거로 자살관련 용어들을 정의하고 명명법을 제시했다(표 1).

O'Carroll 등의 분류법은 자살관련행동을 했을 때, 죽으려는 의도가 있었는지의 여부에 따라, 죽으려는 의도가 있으면 '자살행위(Suicidal Acts)'라고 하고 죽으려는 의도가 없는 경우에는 '도구적 자살관련행동(Instrumental Suicide-Related Behaviors, ISRB)'이라고 구분한 것이 특징이라 할 수 있다. 즉, 우리는 흔히 의도와는 상관없이 죽으려는 제스처를 취하면 자살시도라고 지칭하는데 자살할 의도가 없는 경우에는 자살이 목적이 아니라 다른 의도가 있기 때문에 도구적 자살관련행동이라고 명명한다는 것이다. 다시 정리하면 '도구적 자살관련행동(Instrumental Suicide-Related Behaviors)'은 잠재적으로 자신에게 해를 입히는 행동을 한 것으로, 1) 자살을 할 의도가 없으며 2) 어떤 다른 목적(예를 들면 도움을 청하거나 다른 사람을 벌주거나 관심을 끌기 위해서)을 이루기 위해서 자살을 할 의도를 드러내서 이용하려고 한다는 명백하거나 암묵적인 증거가 있는 경우를 말한다.

1996년에 발표한 O'Carroll 등의 제안은 자살관련용어의 정의와 분류법의 필요성에 대한 공감대를 이끌어 냈으며 그들의 논문이 발표된 후 10년간 자살관련용어의 정의와 분류법에 대한 수많은 논의가 진행되었다(Silverman, et al., 2007). 하지만 O'Carroll 등(1996)의 명명법은 몇 가지 점에서 비판을 받았는데 의도적으로 스스로에게 가한 행위라는 것이 분명하게 정의되지 않았다는 점과 죽음의 방법을 손상,

음독, 질식으로만 제한했다는 점이 지적되었다(Silverman, 2006). O'Carroll 등은 자살의도의 유무를 중요한 구분의 기준으로 삼았고 자살의도가 없는 것(zero-intent)과 없지는 않은 것(nonzero-intent)으로 나누었다. 그러나 이는 적절치 못한 구분이며 자살의도가 없지 않다는 말이 너무 포괄적이라는 비판이 있었다. 또한 응급상황에서 사람이 자살의도가 있는지 없는지를 분명하게 표현하지 못할 수도 있다는 지적도 있었다(Silverman et al., 2007).

자살관련행동의 최신분류법

O'Carroll 등(1996)의 명명법에 대한 비판과 O'Carroll 등의 명명법이 발표된 이후 10년간 진행된 논의를 바탕으로 Silverman 등(2007)은 개정된 명명법을 선보였다(표2). 개정된 명명법에는 기존에 자살관련생각과 행동을 '자살관련생각(Suicide-Related Ideation)'과 '자살관련행동(Suicide-Related Behaviors)'으로 나누는 것에 '자살관련의사전달(Suicide-Related Communication)'이라는 범주가 추가되었다.

단순히 자살의도의 유무에 따라 집단을 구분하는 것은 적절하지 못하다는 지적에 따라 개정된 명명법에서는 1) 자살의도가 있는 집단, 2) 자살의도가 불분명한 집단, 3) 자살의도가 없는 집단이라는 세 집단으로 구분했다. 자살의도가 불분명한 집단에는 자살의도에 대해 알 수 없는 경우, 예를 들면, 술이나 다른 약물로 인해 인지적 손상이 있거나 정신병적이거나 망상이 있거나 치매나 해리나 섬망이나 다른 변경된 의식 상태에 있어서 죽을 의도가 있었다는 것을 인정할 수 없거나 다른 심리적 원인으로 인해 죽을 의도가 있었다는 것을 인정하기를 꺼리는 경우를 포함한다. 또

표 2. 자살관련 생각과 행동에 관한 명명방식 2

자살관련생각의 명칭		자살의도	분 류	
자살관련생각 (Suicide-Related Ideations)	자살의도가 없는 자살관련생각	없음	1. 문득 떠오른(casual) 3. 수동적인(passive) 5. 지속적인(persistent)	2. 일시적인(transient) 4. 적극적인(active)
	자살의도가 불분명한 자살관련생각	불분명함	1. 문득 떠오른(casual) 3. 수동적인(passive) 5. 지속적인(persistent)	2. 일시적인(transient) 4. 적극적인(active)
	자살의도가 어느 정도 있는 자살관련생각	있음	1. 문득 떠오른(casual) 3. 수동적인(passive) 5. 지속적인(persistent)	2. 일시적인(transient) 4. 적극적인(active)
자살관련의사전달의 명칭		자살의도	분 류	
자살관련의사전달 (Suicide-Related Communications)	자살의도가 없는 자살관련 의사전달	없음	1. 자살위협 - 유형 1 2. 자살계획 - 유형 1	
	자살의도가 불분명한 자살관련 의사전달	불분명함	1. 자살위협 - 유형 2 2. 자살계획 - 유형 2	
	자살의도가 어느 정도 있는 자살관련 의사전달	있음	1. 자살위협 - 유형 3 2. 자살계획 - 유형 3	
자살관련행동의 명칭		자살의도	손상여부	분 류
자살관련행동 (Suicide-Related Behaviors)	자해	없음	손상 없음	자해 - 유형 1
			손상 있음	자해 - 유형 2
			치명적 결과 수반	스스로 초래한 비의도적인 죽음
	자살의도가 불분명한 자살관련행동	불분명함	손상 없음	자살의도가 불분명한 자살관련행동 - 유형 1
			손상 있음	자살의도가 불분명한 자살관련행동 - 유형 2
			치명적 결과 수반	자살의도가 불분명한 스스로 초래한 죽음
	자살시도	있음	손상 없음	자살시도 - 유형 1
손상 있음			자살시도 - 유형 2	
치명적 결과 수반			자살	

출처: Silverman 등(2007)의 표 1, 2, 3 및 관련 내용을 바탕으로 저자가 재구성

한 손상이 있는지, 없는지 그리고 치명적 결과 즉, 사망한 경우인지 따라 세분하여 몇 가지 유형으로 분류했다.

정리하자면, ‘자살관련생각’은 자살의도가 없는지, 불분명한지, 있는지에 따라 세 집단으로 구분되며 각 집단은 자살생각의 수준에 따라 문득 떠오른, 일시적인, 수동적인, 적극적인, 지속적인 자살생각으로 분류된다. ‘자살관련의사전달’은 ‘도구적 자살관련행동’에 속했던 ‘자살 위협’과 ‘자살계획’이라는 하위범주가 포함된다. ‘도구적 자살관련행동’이라는 말은 죽을 의도가 없는 상태에서 하는 자살관련행동을 구별하여 정의하는 훌륭한 용어이지만 말이 다소 어렵고 오해의 여지가 많아 명명법에 포함시키지 않은 것 같다. Silverman 등(2007)은 일반인들이 이미 사용하고 있는 단어들 활용해서 관련용어를 재정비하고자 했다. 마지막으로 ‘자살관련행동’은 자살의도가 없는지, 불분명한지, 있는지에 따라 ‘자해’, ‘자살의도가 불분명한 자살관련행동’, ‘자살시도’로 구분되었고 손상이 없는지, 비치명적인 손상이 있는지, 죽었는지에 따라 다시 집단을 나누었다. 이 방식은 아직 추후연구를 통한 실용성 검증이 필요한 명명법이긴 하지만 다양한 자살관련행동들을 포괄하면서도 그 특징을 구별할 수 있는 체계인 것으로 판단된다.

하지만 이 체계에서 지속적인 논의와 개선이 필요하다고 생각하는 부분을 몇 가지 지적하고자 한다. 첫째, 자살생각을 다섯 가지 수준, 즉 문득 떠오른, 일시적인, 수동적인, 적극적인, 지속적인 자살생각으로 나눈 것은 자살생각의 유무만을 구분하는 일반적인 방식보다 훨씬 진일보한 것이라고 생각된다. 그러나 이런 구분이 의미가 있기 위해서는 각 범주의 의미와 특징이 분명히 구별되는 것이어야 할

것이다. 예를 들어, ‘문득 떠오른 자살생각’과 ‘일시적인 자살생각’은 그 구분이 쉽지 않은 것 같다. 각 범주의 조작적 정의가 제시되어 측정이 가능하다면 임상적 활용이 좀 더 용이할 것 같다. 또한 임상적 의의를 고려한다면 ‘문득 떠오른 자살생각’과 ‘일시적인 자살생각’을 구분해서 파악할 이유가 있어야 할 텐데 과연 ‘문득 떠오른 자살생각’을 하는 집단과 ‘일시적인 자살생각’을 하는 집단이 이질적 특성을 가진 집단일 것인지는 의문의 여지가 있다. 또한 ‘일시적인 자살생각’과 ‘지속적인 자살생각’은 자살생각의 지속기간이나 빈도를 중심으로 한 개념일 텐데 ‘수동적인 자살생각’과 ‘적극적인 자살생각’은 빈도와는 다른 차원이어서 적극적이면서 지속적인 자살생각도 가능할 것으로 생각된다. 그렇다면 상호배타적인(mutually exclusive) 범주라고 하기 어렵다. 또한 상호배타적인 범주로 구분하려는 것이 아니었다면 그 활용에 대한 추가적 설명이 필요하다.

둘째, ‘자살관련의사전달’이라는 범주가 있는데 ‘자살위협’과 ‘자살계획’이 여기에 포함된다. 자살위협이 이 범주에 해당되는 것은 납득할 수 있지만 자살계획을 여기에 포함시키는 것은 이해하기 어렵다. 자살계획은 위협과 비슷하게 의사전달의 목적을 가질 수도 있지만 표현되지 않는 경우도 있다. 자살생각의 연장선상에서 명명되는 것이 타당할 것으로 생각되며 하위 분류범주를 추가하여 이를 명시할 수 있을 것이다[예를 들면, ‘자살계획이 있는 (또는 없는) 지속적인 자살생각’].

셋째, O'Carroll 등의 체계(1996)에서 자살할 의도가 없는 자살관련행동을 ‘도구적 자살관련행동’이라고 명명했었는데 이를 Silverman 등의 분류법(2007)에서는 ‘자해’라는 용어로 지칭

하였다. Silverman 등(2007)은 자해라는 용어에 일반적으로 고의적이라는 의미가 포함되어 있고 영국 왕립 정신과의사회가 ‘고의적 자해’를 ‘자해’로 용어변경을 시도하는 추세를 따라 자해라는 용어를 선택했다. 고의적인 자해라는 말이 부정적인 뉘앙스를 풍긴다는 이유 때문이다. 하지만 자해는 매우 포괄적인 개념으로 뇌손상으로 인한 습관적인 자기 손상행위에서 의도적 자기 손상행위까지 다양하고 이질적인 행동들이 여기 속한다. 자살의도가 없는 자기 손상행동을 굳이 분류하면 자해에 해당되기는 하지만 이런 행동을 보이는 사람들의 특징은 일반적인 자해행동을 보이는 사람들의 특징과 분명히 다를 것이다. 따라서 자해보다는 ‘고의적 자해’라는 용어를 사용하는 것이 보다 타당한 선택일 것으로 생각된다. 분류 체계를 사용하는 것은 차이를 분명하게 하고 그 특징을 두드러지게 드러나게 하여 의미를 분명하게 발전시켜 나가려는 것이다. 자해라는 넓은 범주의 용어를 여기에 사용한 것은 이런 필요에 역행하는 일이라고 판단된다.

넷째, 자살관련행동에 대한 그간의 연구에서 관련개념을 분류하는 기본적인 개념의 의도와 치명성이었는데 Silverman 등(2007)은 치명성 개념이나 측정도구가 정립되지 않았기 때문에 손상(injury)의 유무만을 명시한다고 하였다. 그러나 어느 경우에 손상이 있다고 할 것이고 어느 정도면 손상이 없다고 할 것인지에 대해서도 합의된 기준이 마련되어 있지 않기는 마찬가지여서 치명성 대신 손상을 기준으로 삼는다고 해서 모호함이 해소되는 것은 아닌 것 같다. 또한 자살의도가 불분명한 경우를 따로 범주화하였는데 자살의도를 명확히 확인하기 어려운 것은 사실이지만 너무 많은 사례를 여기에 할당하여 결국 분류 자체를 무

의미하게 만들 가능성이 있다고 판단된다. 결국 우리가 할 일은 자살의도의 파악과 치명성 분류에 관한 연구를 진전시켜 더 나은 명명체계를 제안하는 일이 될 것이다.

결론 및 논의

본 연구에서는 문헌조사를 바탕으로 자살관련개념의 정의와 체계적 명명법을 살펴보고, 한국어 명칭을 제시하였으며, 분명한 정의와 체계를 바탕으로 자살관련연구가 진행되어야 함을 강조하였다.

자살의 정의를 살펴보았을 때, ‘죽으려는 의도를 가지고 스스로 상해를 입혀 사망한 것이며, 그 의도를 실행할 때 결과를 예상하거나 자각하고 있어야 한다.’는 정의가 포괄적이면서도 자살을 구성하는 주요한 요소들을 포함하고 있다고 생각한다. 또한 자살관련행동의 체계적 명명법에 있어서는 Silverman 등(2007)의 분류 체계가 기존에 보편적으로 사용되어 왔던 Beck 등의 체계(1973)나 O'carroll 등의 체계(1996)보다 광범위한 자살관련행동들을 포괄하면서 동시에 섬세하게 차이점을 잘 구분할 수 있는 체계라고 생각한다. 이 방식은 잠재적으로 자신에게 해를 입히는 행동을 한 것을 ‘자살관련행동’으로 규정하고 이를 죽으려는 의도 여부에 따라 ‘자살시도’와 ‘자해’로 구분한다. 이 방식을 사용하면 그동안 ‘자살시도’라고 분류했던 사례의 상당수가 ‘자해’로 분류될 것이다. 그 두 집단은 분명히 다른 치료적, 예방적 접근이 필요하다. 앞으로 이러한 구분을 바탕으로 각 집단의 특성에 대한 체계적인 연구가 진행되어야 할 것이다.

그동안 자연스럽게 사용해왔고 누구나 당연

히 알고 있다고 생각하는 개념을 검토하는 것은 불필요한 일로 느껴질 수도 있을 것이다. 그러나 Rudd(1997)는 표준 명명법은 진정한 과학의 필수적인 요소이며, 임상적 치료의 확고한 기반을 마련하는데 결정적 요소이자 치료의 합리적 기준을 발전시키고 정의하기 위한 우리의 노력에 가장 기본적인 요소라고 강조하고 있다. 모든 과학의 분야에서 그러하듯, 특정 문제영역에 대한 개념적 이해가 점진적으로 정교화 되어감에 따라 문제의 해결책에 접근하게 된다. 정신건강 영역에서 해결책이라고 하면 보다 효과적인 치료적 접근법을 찾아내는 일이 될 것이다(Rudd, 1997). 즉, 궁극적으로 개념에 대한 논의는 자살관련행동의 하위유형을 밝히고 집단에 맞는 치료적, 예방적 개입을 하는 것이 목표다.

자살관련연구들이 많이 누적되어 있는 서구에서도 아직 자살에 관한 표준 명명법이 정립되어 있지는 않으나 그 필요성에 대해 공감하고 활발한 논의가 진행 중에 있다. 한국에서도 우리의 제안을 시발점으로 적절한 명칭에 대한 논의와 합의의 과정이 전개되기를 기대해 본다. 자살관련행동의 정의와 용어결정에 관한 많은 관심과 논의가 보다 나은 명명법에 관한 연구를 촉진하고 자살관련연구의 질을 향상시키는데 큰 기여를 할 것으로 생각한다.

마지막으로, 앞서 문제제기를 하며 언급했던 사례들을 다시 한 번 살펴보자. 용돈 때문에 어머니께 혼나고 죽고 싶다고 생각한 청소년의 경우에 우선 죽고 싶다는 것이 자살을 의미하는지 확인해야 할 것이며, 자살의도가 있는지, 없는지, 불분명한지를 확인하고, 자살생각의 지속정도에 따라 명명을 할 수 있다. 그 청소년이 분명히 자살을 떠올린 것은 맞지만 자살의도는 없었고 잠시 생각한 정도였다

면 이는 Silverman등(2007)이 제안한 명명법에 따라 ‘자살의도가 없는 일시적인 자살관련생각’이라고 명명할 수 있을 것이다(표 2 참조). 남자친구의 헤어지자는 말에 떠나면 죽어버리겠다고 한 여자의 말은 ‘자살위협’에 해당되며 남자친구 앞에서 손목을 그은 행동이 죽고자 하는 의도가 아니라 남자친구의 행동에 변화를 주고자 하는 목적과 관련된다면 자살시도라기 보다는 ‘자해’라고 명명하는 것이 타당할 것이다. 당뇨병으로 고생하던 80대 노인이 약과 음식을 먹지 않음으로서 죽음을 유발했다면 이는 ‘자살(수동적)’이라고 할 수 있으며, 20대 여성이 자살사이트에서 만난 사람에게 부탁을 해서 죽게 되었다면 이는 자살의 정의에 부합되지 않으므로 ‘살인’에 해당된다.

참고문헌

- 김현실 (2005). 청소년의 자살 시도 예측요인 - 수도권과 광역시 거주 청소년을 대상으로. 아동간호학회지, 11(1), 34-42.
- 박지은, 정영 (2005). 노인의 삶의 만족도와 자살생각에 영향을 미치는 요인. 지역발전연구, 10(1), 39-59.
- 양순미, 임춘식 (2006). 농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과. 노인복지 연구 통권 32, 377-396.
- 청소년상담원 (2005). 청소년의 자살: 예방과 상담.
- 최원기 (2004). 청소년 자살의 사회구조적 원인 연구. 사회복지정책, 18, 5-30.
- 홍영수 (2005). 청소년의 생활스트레스가 자살행동에 미치는 영향 및 그에 대한 문제해결 능력의 완충효과. 한국아동복지

- 학, 20, 7-33.
- 통계청 (2007). 사망 및 사망원인통계결과.
- Baechler, J. (1975). *Suicide*. Mew York: Basic Books.
- Beck, A. K., Davis, J. H., Fredrick, C. J., Perlin, S., Pokerny, A. D., & Schulman, R. E. (1973). Classification and nomenclature. In Resnick, H. L., Hawthorne(Eds.), *Suicide prevention in the seventies*(pp. 7-21). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Beck, Kovacs, & Weissman. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicidal ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47, 343-352.
- Brent, D. A., & Kolko, D. J. (1990). The assessment and treatment of children and adolescents at risk for suicide. In S. J. Blumenthal & D. J. Kupfer (Eds.), *Suicide over the life-cycle*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Brown, G. K., Jeglic, E., Henriques, G. R., & Beck, A. K. (2006). Cognitive therapy, cognition, and suicidal behavior. In T. E. Ellis(Ed.), *Cognition and Suicide: theory, research, and therapy*(pp.53-74). Washington, DC: American Psychological Association.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). Youth risk behavior surveillance system. Retrieved November 32, 2005.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2003). Youth risk behavior surveillance -United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Reports*, 53, SS-2.
- Daigle, M. S., & Cote, G. (2006). Nonfatal suicide-related behavior among inmate: Testing for gender and type differences. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 670-681.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kerkhof, A. D. M., & Bille-Brahe, U. (2004). Definition of suicidal behavior. In De Leo, D., Bille-Brahe, U., Kerkhof, A. D. M., & Jobes A. Schmidtke(Eds.), *Suicidal behavior: theories and research findings*(pp. 17-39). Washington, DC: Hogrefe & Huber.
- De Moore, G. M., & Robertson, A. R. (1999). Suicide attempts by firearms and by leaping from highs: A comparative study of survivors. *American Journal of Psychiatry*, 9, 1425-1431.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A Study in sociology*. London: The Free press(Original work published 1897).
- Farberow, N. L. (Ed.). (1980). *The many faces of suicide: Indirect of self-destructive behavior*. New York: McGraw Hill.
- Farmer, R. D. T.(1980). The relationship between suicide and parasuicide. In R. Farmer & S. Hirsch(Eds.), *The suicide syndrome* (pp24-38). London: Croom Helm.
- Favazza, A. (1989). Why patients mutilate themselves. *Hospital and Community Psychiatry*, 40, 137-145.
- Favazza, A. & Rosental, R. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 134-140.
- Freeman, D. J., Wilson, K., Thigpen, J., & McGee, R. F. (1974). Assessing intention to die in self-injury behavior. In C.

- Neuringer(Ed.), Psychological assessment of suicide risk (pp. 18-42). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Harriss, L., Hawton, K., & Zahl, D. (2005). Value of measuring suicidal intent in assessment of people attending hospital following self-poisoning and self-injury. *British Journal of Psychiatry*, 186, 60-66.
- Hawton, K., Fagg, J., Simkin, S., Bale, E., & Bould, A. (1997). Trends in deliberate self-harm in Oxford 1985-1995: Implications for clinical services and the prevention of suicide. *British Journal of Psychiatry*, 171, 556-560.
- Kreitman, N. (1977). *Parasuicide*. New York: Wiley.
- Kreitman, N., Philip, A. E., Greer, S., & Bagley, C. R. (1969). Parasuicide. *British Journal of Psychiatry*, 115, 746-747.
- Linehan, M. M., & Laffaw, J. A. (1982). Suicidal Behaviors among clients of an outpatient clinic versus general population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 126, 234-239.
- Maris, R. W. (1992). How are suicides different? In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit(Eds.), *Assessment and prediction of suicide*(pp. 65-87). New York: Guilford.
- Maris, R. W., Berman, A. L., Maltzberger, J. T., & Yufit, R. I.(1992). *Assessment and Prediction of Suicide*. The Guilford Press.
- Maris, R. W., Berman, A. L., & Silverman, M. M.(2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: Guilford.
- Marusic, A. (2004). Toward a new definition of suicidality? Are we prone to Fregoli's illusion, *Crisis*, 25(4), 145-146.
- Mayo, D. (1992). What is being predicted?: Definitions of "suicide." In R. Maris, A. Berman, J. Maltzberger, & R. Yufit(Eds.), *Assessment and prediction of suicide*(pp.88-101). New York: Guilford.
- McIntosh, J. L. (1998). *USA Suicide: 1996 official final data*. South Bend, IN.
- McIntosh, J. L. (1992). Methods of suicide. In Maris, R. W., Berman, A. L., Maltzberger, T. J., & Yufit, R. I(Eds.), *Assessment and prediction of suicide*(pp. 381-417). New York: Guilford Press.
- Meehan, P. J., Lamb J. A., Saltzman, L. E., & O'carroll, P. W. (1992). Attempted suicide among young adult: Progress toward a meaningful estimate of prevalence, *American Journal of Psychiatry*, 149, 41-45.
- Moller, J. (1997). *Suicide and self harm: What do we mean and what do we measure?* Paper presented at the International Association for Suicide Prevention Conference, Adelaide, Australia, 1997.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., & Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252.
- Pokorny, A. D. (1974). A schema for classifying suicidal behaviors. In A. T. Beck, H. L. P. Resnick, & D. Lettieri(Eds.), *The prediction of suicide*. Philadelphia, PA: The Charles Press.
- Reynolds, W. (1988). Suicidal Ideation

- Questionnaire: Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Rosen, D. H. (1970). The serious suicide attempt: Epidemiological and follow-up study of 886 patients. *American Journal of Psychiatry*, 127, 764-770.
- Rosenberg, M. L., Davidson, L. E., Smith, J. C., Berman, A. L., Buzbee, H., Gantner, G., Gay, G. A., Moore-Lewis, B., Miller, D. H., Murray, D., O'Carroll, P. W., & Jobes, D. (1988). Operational criteria for the determination of suicide. *Journal of Forensic Science*, 32(6), 1445-1455.
- Rudd, M. D. (1997). What's in a Name, *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 27(3), 327-327.
- Santa Mana E. E., Gallop R., Links P., Heslegraver., Pringle D., Wekerle C. & Grewal P. (2006). The Self-injury Questionnaire: evaluation of the psychometric properties in a clinical population, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 221-227.
- Shea, S. C. (1999). The practical art of suicide assessment: A guide for mental health professionals and substance abuse counselors. New York: Wiley.
- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of Suicide*. New York: Wiley.
- Silverman, M. M., (2006). The Language of Suicidology, *Suicide and Life-Threatening Behavior* 36(5), 516-532.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., Joiner, T. E., Jr. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicide behaviors. Part I. Background, Rationale, and Methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(3), 248-263.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., Joiner, T. E., Jr. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicide behaviors. Part II. Suicide-Related Ideations, Communication, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(3), 264-277.
- Stengel, E. (1964). *Suicide and Attempted Suicide*. Baltimore: Penguin Books.
- Stengel, E. & Cook, N. G., (1953). *Attempted Suicide: Its Social Significance and Effects*. Maudsly Monograph 4. London, Chapman and Hall.
- Williams, M. (1997). *The cry of pain*. London: Penguin.
- 1차 원고접수: 2008. 3. 25.
수정원고접수: 2008. 8. 31.
최종게재결정: 2008. 9. 16.

The Nomenclature and Classification of the Suicide-Related Behaviors

Hye-sun Lee Sung-pil Yook Jin-wha Bae Chang-il Ahn

Department of Psychology, Korea University

The purpose of this paper is to review preceding researches on the terms and definitions of suicide-related behaviors and to introduce the nomenclature and classification for suicidology. We hope it could enhance the clarity in communication among researchers, clinicians, and therapists who work with suicidal person, and improve studies on suicide in Korea. The terms in the suicidal researches are used without clear definition. The term such as 'Suicide Attempt' can be used as different meaning among study participants. The complexity, variability, and multi-dimensionality of suicide require the nomenclature and classification of suicide-related behaviors which are able to specify the subtype of suicide and to include all the suicide-related behaviors. We investigated the definitions of suicide-related behaviors, the nomenclature and classification of suicidology and suggested Korean terms. We also present advantages of the Silverman et al. nomenclatures and classification(2007) and our comments.

Key words : Suicide, Suicide-Related Behaviors, Nomenclature, Classification.