

자살기도자의 절망감과 자살치명도간의 관계*

박정래** · 이상익** · 김재진** · 김석중** · 정인원***†

The Relationship between Hopelessness and Suicidal Lethality of Suicide Attempters*

Jeong-Rae Park, M.D.,** Sang-Ick Lee, M.D.,** Jae-Jin Kim, M.D.,**
Seok-Jung Kim, M.D.,** In-Won Chung, M.D.,***†

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 4(1) : 71-78, 1996* —

The objective of this study is to evaluate the relationship of hopelessness and suicidal lethality of suicide attempters. The subjects were 72 persons who attempted suicide and came to the emergency room of Chungbuk National University Hospital from April 1st, 1995 to March 31st, 1996. The hopelessness of suicide attempter was assessed by Beck Hopelessness Scale(BHS), and the suicidal lethality was assessed by Risk-Rescue score.

The Risk-Rescue Scores exhibited no significant differences in demographic characteristics (sex, age, education, religion, marital status, socioeconomic class, occupation) and psychiatric diagnoses. But the Risk-Rescue scores were significantly higher in high BHS group(BHS score ≥ 9) than in low BHS group(BHS score < 9) and positive correlation was observed between the BHS and the Risk-Rescue score($R_s=0.77$; $p<0.05$). These results suggest that level of hopelessness be a major risk factor for suicidal lethality.

KEY WORDS : Suicide attempters · Hopelessness · Suicidal lethality.

서 론

현대에 와서 자살이 단순한 개인의 죽음이라는 차원을 넘어 심각한 사회문제로 인식되면서 중요한 연구과제로

*본 논문의 요지는 1996년 10월 25일 대한신경정신의학회 제 39차 추계학술대회에서 구연되었음.

**충북대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Chungbuk National University, Cheongju

†Corresponding author

취급되어 왔다. 이제까지의 자살에 관한 연구의 동향을 살펴 보면 크게 두가지로 나누어 볼 수 있는데, 첫째는 전체인구를 대상으로 한 역학적 연구로 자살의 위험요소 파악에 중점을 둔 것이고, 둘째는 개인을 대상으로 한 심리학적 연구로 자살위험을 증가시키는 개인의 심리적 요소를 파악하여 적극적인 정신치료적 개입으로 자살율을 낮추고자 하는 치료적인 의미에 중점을 둔 것이었다 (Beck와 Marjorie 1990 ; Ferdinand와 Manfred 1993).

자살의 위험요인을 전체인구를 대상으로 파악하고자 한 역학적 연구에서는 비록 연구대상에는 약간 차이가

있지만 자살수행자(committed suicide)나 자살기도자(suicide attempter)의 나이, 성별, 직업, 결혼상태, 직업상태, 종교 등과 같은 사회인구학적 특성과 정신과적 진단을 조사함으로써 자살의 위험요인을 파악하고자 하였다. 이들 연구결과를 정리해 보면, 자살기도의 경우에는 20대와 여자가 높은 빈도를 보이는 반면, 자살수행의 경우에는 40대 이상과 남자에서 높은 빈도를 보이고 있으며 무직이나 이혼인 경우에 자살기도의 비율이 높고, 가톨릭 신자에서 상대적으로 낮았다. 정신과적 진단별로는 주요우울증 및 정신분열병에서 자살기도 및 수행의 빈도가 높았다(Rosen 1970 ; Marna와 Conn 1974 ; 홍영수와 이정균 1980 ; Roy 1982 ; 최인근과 석재호 등 1984 ; 박기창 등 1985 ; 전현수 등 1988 ; 신승철 등 1989).

개인을 대상으로 한 심리학적 연구에서는 자살에 대한 개념을 서로 달리하고 있는데, 대표적인 예로는 생의 의미 상실에 따른 정신적 재생을 바라는 무의식적 소원의 결과라는 주장과(Jung 1950), 내향화된 공격성의 극단적인 표현이라는 주장(Freud 1917)을 들 수 있고, 최근 이론으로는 자살을 자기(Self)와 관련된 고통스런 감정과 생각으로부터 도피하기 위한 수단으로 개념화한 Baumeister의 이론(Baumeister 1991)이 있었다. 이에 비해 Beck등(1975)은 개인의 절망감이 자살을 유발하는 핵심요인으로 작용한다고 개념화하였는데, 이미 Beck(1963)는 50명의 자살집착(suicidal preoccupation)이 심한 우울증 환자를 대상으로 한 장기간의 정신치료(long-term psychotherapy) 경험을 통해 환자의 내향화된 공격성보다는 절망감이 자살행동(suicidal behavior)과 가장 직접적인 관련이 있다고 주장한 바가 있었다. 이러한 이론을 바탕으로 Beck등(1974)은 절망을 개인이 가지고 있는 미래에 관한 부정적인 기대의 정도로 정의하면서 절망감을 평가하기 위한 방법으로 절망척도(Beck Hopelessness Scale, 이하 BHS)를 제작하였다. BHS를 이용하여 절망감과 자살기도간의 연관성을 조사한 연구들에 따르면, 환자의 진단과는 관계없이 절망감의 정도가 자살기도(suicidal attempt) 가능성에 대한 가장 민감한 예측지표라고 하고(Beck등 1976 ; Weissman등 1979 ; Drake와 Cotten등 1986 ; Fawcett등 1987), 특히 BHS 9점 이상의 높은 절망척도 점수가 자살기도 뿐아니라 자살수행 예측에 유용한 지표가 될 수 있다고 하였다(Beck등 1985, 1990)

한편 자살치명도에 대한 평가는 연구자의 관점에 따라

차이를 보이고 있는데, 자살기도 후의 의식수준(level of consciousness)에 따라 평가한 경우도 있고(Birthingnell과 Alarcon 1971 ; Williams등 1977), 자살기도 후에 필요한 의학적 치료의 정도에 따라 평가한 것도 있다(Goldney와 Pilowsky 1980). 이에 비해 Weissman과 Worden(1972)은 자살기도자에서 자살의 치명도를 객관적으로 평가하기 위하여 자살방법의 위험성과 의학적 치료의 필요정도, 자살기도 당시의 구조될 가능성 등을 평가하여 점수화한 척도를 제작하였다. 이와 같은 자살치명도 평가는 정보제공자의 영향이 비교적 적어, 자살기도 당시의 상태를 객관적으로 평가할 수 있다는 장점이 있다(Brent 1987).

자살치명도가 높은 환자들은 후에 다시 자살수행을 할 위험성이 크므로 집중적인 정신과적 관리 및 치료가 필요하다(Rosen 1970 ; Otto 1972 ; Pierce 1981). 따라서 신경정신과 임상에서 자살의 치명도를 예측하기 위한 신뢰성 있는 지표를 찾아내는 일은 매우 중요한 작업이라 할 수 있겠다. 개인의 절망감의 수준(level of hopelessness)이 자살기도나 자살수행을 예측하는데 유용한 지표가 될 수 있음은 시사되고 있으나(Beck등 1985, 1990), 개인의 절망감이 자살의 치명도를 예측하는데도 유용한 지표가 될 수 있는가는 아직 확실하지 않다. 이에 저자들은 자살기도자에서 절망척도와 자살치명도를 평가하고 두 척도간의 상관성을 조사함으로써, 자살치명도 예측에 대한 절망감 정도의 유용성을 검증할 목적으로 본 연구를 수행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

1995년 4월 1일부터 1996년 3월 31일까지 자살을 기도하여 충북대학교병원 응급실을 방문한 환자 전체를 조사대상으로 하였고, 연구 시작 전 응급실 담당의를 대상으로 자살기도자는 반드시 신경정신과에 의뢰하도록 홍보하였다. 자살기도자의 정의는 자살의도를 가지고 자살을 실행하였으나 사망에 이르지 않았던 경우로 하였다. 연구기간 동안 자살기도자는 총 102명이었는데, 이들 중 연구조사가 가능했던 경우는 72명이었다.

연구조사가 가능하지 않았던 30명의 자살 기도자에 대해서는 자살 기도자와의 면담 및 의무기록을 근거로 하여 그 이유를 조사한 결과, 자살 기도자의 설문거부

11명(36.7%), 자살기도시 상해의 정도가 너무 심하여 설문 불가능 7명(23.3%), 상해 정도가 경미하거나 보호자의 거부로 인하여 정신과에 자문이 되지 않은 경우 11명(36.7%), 타병원으로 이송된 경우가 1명(3.3%)이었다.

2. 연구방법

자살기도자에 대한 조사는 응급실에서 일차적 응급처리를 받고 의식이 청명해진 뒤 24시간에서 48시간 이내에 정신과 의사가 직접 면담을 한 뒤 시행하였다. 절망감 평가는 BHS의 한국형 번안판(신민섭 등 1990)을 이용하였다. BHS는 미래에 대한 부정적이고 비관적인 생각을 측정하고자 제작된 자기보고형 척도로써 20문항으로 구성되어 있고, 총점의 범위는 0점에서 20점이다. 환자에게 BHS를 배부하여 직접 작성하게 하였고, 환자가 신체적 상해로 인하여 직접 작성이 어려운 경우에는 정신과 의사가 각 항목을 환자에게 읽어주고 대담을 기록하는 방법으로 완성하였다.

자살치명도(suicidal lethality)의 평가에는 Weissman과 Worden(1972)의 위험도-구조가능도(Risk-Rescue scores)를 이용하였고, 보호자와의 병력청취 및 환자와의 면담자료를 근거로 하여 자살기도시의 상황을 종합 판단한 뒤 정신과 의사가 평가하였다. 위험도(Risk score)는 사용된 방법, 의식혼탁 정도, 환부의 위험도 혹은 약물의 독성, 회복 가능성, 필요한 치료 등 5개 항목으로 구성되고, 각 항목마다 1점부터 3점까지의 점수를 주게 되어 있다. 구조가능도(Rescue score)는 자살 장소의 알려진 정도, 제일 먼저 환자를 도와준 사람, 구조받을 확률, 구조요청 여부, 자살기도로부터 발견까지의 시간 등 5개 항목으로 되어 있고, 역시 각 항목마다 1점부터 3점까지의 점수를 주게 되어 있다. 위험도 5개 항목의 점수를 모두 합하여 위험도 점수가 13에서 15점인 경우 위험도 계수를 5, 11에서 12점은 4, 9에서 10점은 3, 7에서 8점은 2, 5에서 6점은 1로 하고, 구조가능도 5개 항목의 점수를 모두 합하여 구조가능도 점수가 5에서 7점이면 구조가능도 계수를 1, 8에서 9점이면 2, 10에서 11점이면 3, 12에서 13점이면 4, 14에서 15점이면 5로 한다. 위험도-구조가능도 점수(Risk-Rescue score)는 위험도 계수/(위험도 계수+구조가능도 계수)×100(%)의 공식을 이용하여 산출하며 점수의 범위는 17%에서

83%이다.

사회인구학적 특성은 자살기도자의 성별, 연령분포, 교육수준, 종교의 유무, 결혼상태, 경제상태, 직업의 항목으로 나누어 조사하였다. 이들 변인 중 경제상태는 Hollingshead Scale(Hollingshead와 Redlich 1958)에 따라 Class I, II를 상류, Class III을 중류, Class IV, V를 하류로 구분하였고, 정신과적 진단은 DSM IV(APA 1994)에 의거하여 정신분열병, 기분장애, 적응장애, 불안장애, 기타로 분류하였다.

3. 자료처리

통계처리는 SAS package(version 6.08) 프로그램을 이용하여, 사회인구학적 특성과 정신과적 진단에 따른 BHS 점수의 차이와 위험도-구조가능도 점수의 차이를 Kruskal Wallis test 혹은 Wilcoxon rank sum test를 통해 분석하였다. 또 BHS 점수를 9점 이상과 9점 미만의 두 군으로 나누어 두 군간의 위험도-구조가능도 점수의 차이를 Wilcoxon rank sum test를 통해 분석하였다. BHS 점수와 위험도-구조가능도 점수간의 상관관계는 스피어만 상관계수(Spearman correlation)를 이용해 분석하였다.

결 과

1. 자살기도자의 사회인구학적 특성, 정신과적 진단에 따른 절망척도 점수의 차이

성별의 경우 남자가 여자보다 평균 절망척도 점수가 유의하게 높았다($p < 0.05$). 그러나 연령, 교육수준, 종교의 유무, 결혼상태, 경제상태, 직업 등의 사회인구학적 특성과 정신과적 진단에 따라서는 절망척도 점수에 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2. 자살기도자의 사회인구학적 특성, 정신과적 진단 및 절망척도 점수에 따른 위험도-구조가능도 점수의 차이

성별, 연령, 교육수준, 종교의 유무, 결혼상태, 경제상태, 직업 등 사회인구학적 특성과 정신과적 진단에 따른 위험도-구조가능도 점수는 유의한 차이가 없었다. 그러나 BHS 점수 9점 이상인 군은 9점 미만인 군에 비해 위험도-구조가능도 점수가 유의하게 높았다($p < 0.05$) (Table 1).

Table 1. BHS score and risk-rescue scores of suicide attempters

	Number	BHS Score	P-value*	Risk-Rescue Score	P-value*
Sex					
Male	23	10.73 ± 2.97	<0.05	38.43 ± 11.96	n.s
Female	49	8.83 ± 3.54		33.53 ± 11.61	
Age(years)					
≤ 29	42	9.35 ± 3.60	n.s	34.42 ± 11.81	n.s
≥ 30	30	9.56 ± 3.33		36.03 ± 12.08	
Education					
Below Middle School	18	9.22 ± 3.40	n.s	38.22 ± 12.08	n.s
High School	36	9.11 ± 3.30		33.33 ± 11.32	
College	18	10.33 ± 3.89		35.50 ± 12.71	
Religion					
Present	31	9.12 ± 3.35	n.s	36.64 ± 12.92	n.s
Absent	41	9.68 ± 3.58		33.92 ± 11.02	
Marital status					
Unmarried	29	8.82 ± 3.19	n.s	33.00 ± 11.37	n.s
Married	32	10.43 ± 3.59		37.15 ± 12.49	
Divorce/Bereavement	11	8.18 ± 3.31		34.63 ± 11.30	
Socioeconomic class					
Upper	13	10.07 ± 3.56	n.s	37.61 ± 11.39	n.s
Middle	36	8.72 ± 3.35		32.05 ± 11.22	
Lower	23	10.21 ± 3.51		37.86 ± 12.37	
Occupation					
Unemployed/housewife	28	9.39 ± 3.86	n.s	34.78 ± 11.33	n.s
Employed	26	9.96 ± 3.38		37.84 ± 13.01	
Student	18	8.77 ± 2.98		31.61 ± 10.52	
Diagnosis					
Schizophrenia	5	10.40 ± 4.27	n.s	36.80 ± 9.33	n.s
Mood disorder	19	10.26 ± 3.61		35.15 ± 13.12	
Adjustment disorder	30	9.00 ± 3.39		34.70 ± 10.83	
Anxiety disorder	10	8.50 ± 2.67		34.80 ± 14.37	
Others	8	9.75 ± 4.06		35.75 ± 13.48	
BHS					
<9	36			26.80 ± 7.81	<0.001
≥9	36			43.38 ± 9.13	

*P value of Kruskal Wallis test or Wilcoxon Rank Sum Test BHS : Beck Hopelessness Scale n.s : not significant

3. 절망척도 점수와 위험도-구조가능도 점수간의 상관관계

BHS 점수와 위험도-구조가능도 점수 사이에는 유의한 상관관계($R_s=0.77, p<0.05$)가 있었다(Fig. 1).

고 찰

이제까지의 많은 연구보고를 통해 개인의 절망감이 자

살행위와 밀접한 관계가 있다는 것이 밝혀져 왔다. 특히 우울증의 경우 절망감은 증상 형성에 결정적인 요소로서, 우울증상 자체의 형성 및 유지에 가장 핵심적인 역할을 하고(Beck 1967 ; Brown과 Harris 1978 ; Beck등 1985), 자살의지를 가진 우울증 환자에서 실제로 자살기도를 유발하는데 가장 핵심적인 역할을 한다고 알려지고 있다(Minkoff등 1973). Beck(1967)는 우울한 환자들

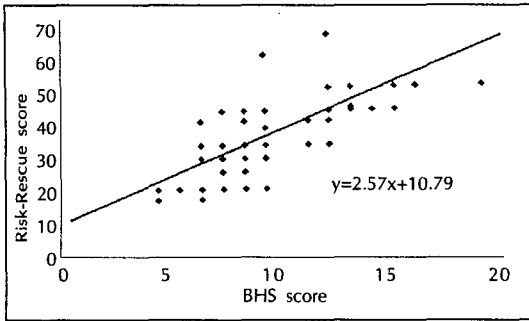


Fig. 1. Correlation of BHS score and Risk-Rescue Score
BHS score : Beck Hopelessness Scale score.

에서 공통적인 미래에 대한 비관적 인식을 바탕으로 절망감이 자살과 가장 관련이 깊을 것이라는 가설을 제시한 바 있고, 이는 후속 연구들에서도 일관성 있게 지지되었다(Minkoff등 1973 : Weissman등 1979 : Wetzel등 1980 : Emery등 1981 : Petrie와 Chamberlain 1983 : Cole 1988). 또 만성 정신분열병 환자에서도 절망감이 자살과 가장 밀접한 관련이 있었다는 보고가 있고(Drake와 Cotton 1986), 알코올중독자나 약물남용자에서도 다른 요인에 비해 절망감이 자살기도와 가장 밀접하게 관련된다는 보고도 있었다(Beck등 1976 : Weissman등 1979).

이와 같이 절망감이 자살기도와 밀접한 관련이 있음은 분명하나, 자살기도자에서 절망감이 자살치명도와도 직접적으로 관련되는가는 확실하지 않았다. 자살기도자의 절망감과 치명적인 자살기도의 예측가능성과의 관계를 분명하게 규명하기 위해서는 보다 전향적인 연구가 필요하다는 하나, 자살기도자의 절망감이 자살기도 전에 급격히 상승하여 자살기도 후 24시간에서 48시간 동안은 일정하게 유지되는 경향을 보인다는(Lourens와 Wessels 1988) 점을 고려하면, 응급실 내원 당시의 자살기도자를 대상으로 환자의 절망감과 자살의 치명도를 조사하여 절망감의 수준에 따른 자살의 치명도의 차이와, 절망감과 자살의 치명도와의 상관관계를 알아보는 것은 자살기도자의 절망감과 치명적인 자살기도간의 관계를 규명하는데 어느 정도 의미 있는 결과를 제시할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 자살기도자에서 절망감이 자살치명도에도 결정적인 영향을 미친다는 가정하에, 이를 검증하기 위하여 응급실을 방문한 자살기도자를 대상으로 절망감은 BHS로, 치명도는 위험도-구조가능도로 측정하여

두 척도간의 관계에 대하여 조사하여 보았다. 연구결과에서 관찰되는 바와 같이 절망감의 고저에 따라 BHS 9점 이상인 군과 BHS 9점 미만인 군으로 나누어 위험도-구조가능도 점수를 비교한 결과, BHS 9점 이상인 군이 9점 미만인 군에 비해 위험도-구조가능도 점수도 통계적으로 유의한 정도로 높았다. 또 BHS 점수는 위험도-구조가능도 점수와 유의한 상관관계를 갖는 것도 관찰되었다. 이와 같은 결과를 통해 내릴 수 있는 결론은 절망감이 클수록 자살치명도도 높다는 것이고, 결국 자살기도자의 심한 절망감은 치명적인 자살기도의 위험요인이라는 것이다.

절망감이 심한 집단에서 상대적으로 치명적인 자살기도를 한다는 본 연구의 결과는 직접적인 비교는 곤란하나 Ramos와 Cordero(1989)의 보고와 유사한 소견이다. 그들은 자살기도를 치명적 자살기도(lethal suicide attempt)와 심각하지 않고 다른 사람을 조종하려는 의도의 비치명적인 자살기도(non-lethal, manipulative suicide attempt)의 두 유형으로 분류하여 조사한 결과, 치명적인 자살기도를 한 환자들이 공통적으로 앞으로의 상황개선에 대해 절망적으로 생각하고 있었다고 하였다. 보다 간접적인 지지 소견으로는 Rush등(1982)의 보고를 들 수 있는데, 그들은 우울증 환자의 절망감이 항우울제등의 약물치료 보다는 인지치료를 통해 훨씬 빠른 속도로 감소됨을 관찰하고, 절망감의 감소가 자살율의 감소는 물론 항우울제 처방에 따른 환자의 의도적인 약물 과복용까지 방지할 수 있다고 보고하였다.

이에 비해 Brent(1987)는 7세에서 12세까지의 청소년 126명의 자살기도 환자를 대상으로 한 연구에서 자살의 치명도와 자살의지(suicidal intent)는 유의한 상관관계가 있었으나, 절망감의 수준과는 직접적인 연관이 없었다고 보고하여 본 연구결과와는 차이를 보이고 있는데, 이는 연구대상의 차이에서 기인되었을 가능성이 높다. 즉 청소년 집단인 경우 절망보다는 우울요인이 자살생각과 더 직접적인 관계가 있다는 보고들이 있고(Cole 1989 : 신민섭 등 1990), 이러한 결과는 청소년 자살의 경우 이들의 정서적, 심리적 특성상 미래에 대한 비관적 인지보다는 우울한 기분이나 충동성 등의 정서적인 요인이 더 중요한 역할을 할 수 있으므로, 청소년 자살의 경우 자살에 대한 Beck의 절망이론이 적절하지 않을 가능성을 나타내고 있다(신민섭 1992).

한편 기존의 연구들에서는 사회인구학적 특성이나 정신과적 진단에 따라 절망감이나 자살의 치명도에 차이가 있는 것으로 보고하고 있다. 특히 자살의 치명도와 관련하여 Rosen(1970)은 환자의 의식상태가 좋지 않아 집중적인 의학적 치료가 필요한 경우를 심각한 자살기도(serious suicidal attempt)로 정의한 결과, 심각한 자살기도 환자에서 40대 이상, 직업이 있는 경우, 결혼을 한 경우, 중류의 생활수준, 우울증 및 정신분열병인 경우가 많았다고 한다. 또 많은 보고를 통해 남자들이 여자에 비해 상대적으로 치명적인 자살기도를 하는 것으로 알려지고 있다(홍영수와 이정균 1980; 박유문과 석재호 1983; Brent 1987; 전현수 등 1988; 정인원 등 1996). 그러나 본 연구에서는 성별, 연령, 교육수준, 종교의 유무, 결혼상태, 경제상태, 직업 등 사회인구학적 특성과 정신과적 진단에 따른 위험도-구조가능도 점수간에는 차이를 보이지 않았다. 이러한 연구결과의 차이는 자살의 치명도를 정의하는 것과 관련이 있다고 생각된다. 기존의 연구들은 자살의 치명도에서 주로 자살방법의 심각성을 고려하였고, 구조가능성에 대해서는 전혀 고려하지 않았다는 문제점을 지적할 수 있다. 즉 같은 방법을 사용한 자살기도자라 할지라도 아무도 없는 동떨어진 장소에서 인적이 드문 시간대에 자살기도가 이루어졌다면, 상대적으로 치명도가 높은 경우로 보아야 할 것이다. 실제로 자살의 치명도를 본 연구에서와 같이 위험도-구조가능도를 이용하여 평가한 황주연과 손봉기(1985)에 따르면 성별이나 연령에 따라 치명도에 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 보고하고 있어 본 연구의 결과를 지지하고 있다.

사회인구학적 특성이나 정신과적 진단에 따른 절망감의 차이와 관련하여서는 성별에서만 유의한 차이를 보여, 남자가 여자에 비해 절망감 수준이 높은 것으로 관찰되었다. 이는 남자의 경우 여자보다 높은 절망감에 도달해야 자살기도를 하는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 상기한 바와 같이 성별에 따른 치명도에 차이는 관찰되지 않았기 때문에, 이러한 성별에 따른 절망감 차이의 정도가 치명도에 반영될만한 수준의 차이는 아닌 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로는 절망척도의 신뢰성 문제를 지적할 수 있는데, 본 연구에서 사용한 BHS는 자기보고형 척도이므로 보고자가 임의로 절망감을 축소시키거나 과장할 수 있다는 점과 절망척도 자체에 위양성(false

positive)의 비율이 높다는 점이다. Beck등(1990)은 정신과 외래환자를 대상으로 한 6년간의 전향적 연구를 통해 절망척도가 궁극적 자살의 예측에 94.2%의 높은 민감도(sensitivity)를 보이는 반면에, 절망척도 점수가 높음에도 자살기도나 자살을 하지 않은 경우도 59.0%나 되어 위양성의 비율도 역시 높음을 지적하고 있다. 또 알코올중독 환자들은 일반적으로 자신의 절망감을 부정하는 경향이 많고, 자살에 실패한 우울증 환자들에서는 절망감이 자살기도 전에 비해 오히려 낮아지는 경우가 있으며(Beck와 Steer 1989), 일부이기는 하지만 황홀감(euphoria)을 경험하는 경우도 있는 것으로 보고되고 있다(Stengel 1964; Maris 1981).

한편 자살의 생물학적 측면에 대한 연구에서 Traskman등(1981)은 자살기도자의 뇌척수액의 5-HIAA 농도를 조사해본 결과 정상인에 비해 5-HIAA 농도가 유의하게 낮았고, 특히 치명적인 자살기도를 한 환자에 있어서 5-HIAA 농도가 유의하게 더 낮았다는 보고를 하고 있다. 이는 뇌척수액의 5-HIAA 농도가 자살기도의 예측 뿐 아니라 자살의 치명도까지 예측할 수 있는 생물학적 지표가 될 가능성을 시사하고 있다. 이와 같은 결과를 본 연구의 결과와 관련지어 생각하면, 자살치명도와 관련이 되는 절망감도 5-HIAA 농도와 같은 생물학적 변인과 관련성이 있을 가능성이 있다고 하겠다. 실제로 최근 우울증 환자 일부에서 절망감이 개인의 생물학적 취약성과도 연관이 있을 가능성이 시사되고 있다(Rifai 등 1994). 따라서 향후 이 영역에 관한 집중적인 관심과 연구가 필요할 것이라 생각된다.

결 론

자살기도자에서 절망감과 자살치명도를 평가하여, 자살치명도 예측에 대한 절망감 정도의 유용성을 검증할 목적으로, 1995년 4월 1일부터 1996년 3월 31일까지 1년간 자살을 기도하여 충북대학교병원 응급실을 방문한 102명의 자살기도자 중 설문조사가 가능했던 72명을 대상으로 사회인구학적 특성과 정신과적 진단을 조사하고, BHS와 위험도-구조가능도를 통해 절망감과 자살치명도를 평가하여 보았다.

그 결과, 자살기도자의 사회인구학적 특성이나 정신과적 진단에 따라서는 위험도-구조가능도 점수가 유의한 차이가 없었으나, BHS 9점 이상인 경우는 9점 미만인

경우에 비해 위험도-구조가능도 점수가 유의하게 높았고, BHS 점수와 위험도-구조가능도 점수간에는 유의한 상관관계도 보였다. 결론적으로 본 연구의 결과는 높은 수준의 절망감은 치명적인 자살기도의 주요한 위험요인임을 시사하고 있다.

중심 단어 : 자살기도자 · 절망감 · 자살치명도.

REFERENCES

- 박기창 · 한정옥 · 유계준(1985) : 횡성군에서의 자살에 관한 연구. *신경정신의학* 24 : 285-293
- 박유문 · 석재호(1983) : 자살 평가의 위험도-구조가능도 측정치에 대한 고찰. *신경정신의학* 22 49-56
- 신민섭 · 박광배 · 오경자 · 김중술(1990) : 고등학생의 자살 성향에 관한 연구 : 우울-절망-자살간의 구조적 분석. *한국심리학회지* 9(1) : 1-19
- 신민섭(1992) : 자살기제에 대한 실증적 연구 : 자기도 피척도의 타당화(박사학위). 연세대학교 대학원
- 신승철 · 이종섭 · 이호영(1989) : 농촌지역(강화도)의 자살기도자에 대한 역학적 연구. *신경정신의학* 28 : 868-874
- 전현수 · 손명세 · 한선호(1988) : 자살기도자의 임상적 특성. *신경정신의학* 27 : 384-392
- 정인원 · 박정래 · 김재진(1996) : 충북대학교 병원 응급실을 방문한 자살기도자의 사회경제학적 특성 연구. *충북의대학술지* 6 : 135-148
- 최인근 · 석재호(1984) : 자살 수행자 및 기도자에 관한 비교연구. *신경정신의학* 23 : 87-95
- 홍영수 · 이정균(1980) : 응급실을 통해 본 자살기도자의 정신의학적 연구. *신경정신의학* 19 : 204-212
- 황주연 · 손봉기(1985) : SAD PERSON scale에 따른 자살위험도 측정에 관한 예비적 연구. *신경정신의학* 24 : 275-284
- American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed, Washington DC, American Psychiatric Association
- Baumeister RF(1990) : Suicide as escape from self. *Psychological Review* 97 : 90-113
- Beck AT(1963) : Thinking and depression, I : Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Arch Gen Psychiatry* 9 : 324-335
- Beck AT(1967) : Depression : Clinical, experimental and theoretical aspect. New York, Harper & Row
- Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L(1974) : The measurement of pessimism : The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 42 : 861-865
- Beck AT, Maria K, Arlene W(1975) : Hopelessness and suicide behavior. *JAMA* 234 : 1146-1149
- Beck AT, Arlene W, Maria K(1976) : Alcoholism, hopelessness and suicidal behavior. *Journal of Studies on Alcohol* 37 : 66-77
- Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B(1985) : Hopelessness and eventual suicide : A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiat* 142 : 559-563
- Beck AT, Steer RA(1989) : Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical rating of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57 : 309-310
- Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL(1990) : Relationship between hopelessness and ultimate suicide : A replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiat* 147 : 190-195
- Beck AT, Marjorie E(1990) : Suicide risk assessment and prediction. *Crisis* 11 : 22-30
- Birhnell J, Alarcon J(1971) : Depression and attempted suicide. *Br J Psychiat* 118 : 289-296
- Brent DA(1987) : Correlates of the medical lethality of suicide attempts in children and adolescents. *J Amer Acad Child Adol Psychiat* 26 : 87-89
- Brown GW, Harris T(1978) : Social origins of depression : A Study of psychiatric disorder in women. New York, Free Press
- Cole DA(1988) : Hopelessness, social desirability, depression, and parasuicide in two college samples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 : 131-136
- Cole DA(1989) : Psychopathology of adolescent Suicide : Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology* 98 : 248-255
- Drake RE, Cotten PG(1986) : Depression, hopelessness and suicide in chronic schizophrenia. *Br J Psychiat* 148 : 554-559
- Emery GD, Steer RA, Beck AT(1981) : Depression, hopelessness, and suicidal intent among heroin addict. *International Journal of Addictions* 16 : 425-429

- Fawcett J, Scheftner W, Clark D, Hedecker D, Gibbons R, Coryell W(1987) : Clinical predictors of suicide in patient with major affective disorders : A controlled prospective study. *Am J Psychiat* 144 : 35-40
- Ferdinand K, Manfred W(1993) : Hopelessness and the tendency to commit suicide in the course of depressive disorder. *Crisis* 14 : 173-177
- Freud S(1917) : Mourning and Melancholia. In : Strachey AJ(ed), London, Hogarth Press, pp152-172
- Goldney R, Pilowsky I(1980) : Depression in young women who have attempted suicide. *Austral New Z J Psychiat* 14 : 203-211
- Hollinshead AB, Redlich FC(1958) : Social class and mental illness community study, New York, Wiley Press, pp207-267
- Jung CG(1950) : The Meaning of death. In : H. Feifel, ed., New York, McGraw-Hill, pp67-83
- Lourens S, Wessels H(1988) : Hopelessness and low-intent in parasuicide. *General Hospital Psychiatry* 10 : 209-213
- Maris RW(1981) : Pathway to suicide : A survey of self-destructive behaviors. Baltimore, John Hopkins Univ Press, pp67-78
- Marna MW, Conn NH(1974) : The epidemiology of suicide attempts, 1960 to 1971. *Arch Gen Psychiatry* 30 : 737-746
- Minkoff K, Bergman E, Beck AT, Beck R(1973) : Hopelessness, depression, and attempted suicide. *Am J Psychiat* 130 : 455-459
- Otto U(1972) : Suicidal acts by children and adolescents. *Acta Psychiat Scan* 233 : 7-123
- Petrie K, Chamberlane K(1983) : Hopelessness and social desirability as moderator variables in predicting suicidal behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51 : 485-487
- Pierce D(1981) : The predictive validation of a suicidal intent scale : a five year follow-up. *Br J psychiat* 139 : 391-396
- Ramos JE, Cordero VA(1989) : Suicide risk after a suicide attempt(Its incidence and predictive evaluation). *Actas Luso Espanolas de neurologia, Psiquiatriay Ciencias Afines* 17 : 119-125
- Rifai AH, Reynolds CF, Man JJ(1994) : Biology of elderly suicide. *Suicide Life Threat Behav* 22 : 48-61
- Rosen D(1970) : The serious suicide attempt : Epidemiological and follow-up study of 886 patients. *Am J Psychiat* 127 : 764-770
- Roy A(1982) : Risk factors for suicide in psychiatric patients. *Arch Gen Psychiatry* 39 : 1089-1095
- Rush AJ, Beck AT, Kovsacs M(1982) : Comparison of the effects of cognitive therapy and pharmacotherapy on hopelessness and self-concept. *Am J Psychiat* 139 : 862-866
- Stengel E(1954) : Recent research in to Suicide and Attempted suicide. *Journal of Forensic Medicine* 1 : 252-259
- Traskman L, Asberg M, Bertilson L(1981) : Monoamine metabolite in CSF and suicidal behavior. *Arch Gen Psychiatry* 38 : 631-636
- Weissman AD, Worden JW(1972) : Risk-rescue rating in suicide assessment. *Arch Gen Psychiatry* 26 : 553-560
- Weissman AN, Beck AT, Maria K(1979) : Drug abuse, hopelessness, and suicide behavior. *The International Journal of the Addiction* 14 : 451-464
- Wetzel RD, Margalies T, Davis R, Karum E(1980) : Hopelessness, depression, and suicidal intention. *Journal of Clinical Psychiatry* 41 : 159-160
- Williams C, Sale I, Wignall A(1977) : Correlates of impulsive suicidal behavior. *New Z. Med. J* 85 : 323-325