

## 현시성 자살과 그 예방에 관한 고찰

박진호\*, 곽정식

군의문사진상규명위원회\*, 경북대학교 의과대학 법의학교실

### A Study on Exhibitional Suicide and Its Prevention

Jin Ho Park\*, Jyung Sik Kwak

*Presidential Commission on Suspicious Deaths in the Military\**,

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

**Abstract** – An exhibitional suicide is a case of death that the purpose is to demonstrate one's own real intention for others. This exhibitional suicide has a few characteristics that are different from a suicide: seriousness of suicide intention, a method of suicide attempt, and the place of a suicide. In other words, an exhibitional suicide lacks suicide intention, uses a slower method of death, and attempts a suicide at the place which others can easily find.

In this light, this paper ascertains that a fair number in poisoning deaths are an exhibitional suicide on the basis of the result of an autopsy by department of forensic medicine school of medicine, Kyungpook National University. The research also confirms that juveniles and women attempt a suicide as often as adults and men, and a great number of suicides are indeed an exhibitional suicide. In terms of a commercial law, many specialists see an exhibitional suicide as an accidental death. However, if we consider an exhibitional suicide as an accidental death, we cannot verify the authenticity of death in an accident. In addition, if we observe the purpose of insurance and suicide exemption period of insurance company, we rather get to know to distinguish an exhibitional suicide from an accident.

According to the research, most of the exhibitional suicide results from little or no-relation with others. Therefore, a little interest from family, friend, and neighbor plays a pivotal role in preventing this suicide. Finally, an effort to build database concerning an exhibitional suicide by a psychological autopsy will help people access a plenty of statistical materials and facilitate further study about an exhibitional suicide.

**Keywords** : exhibitional suicide, accidental death, prevention

---

Corresponding author : Jyung Sik Kwak, M.D., Ph.D.

Tel : 053-420-4885, Fax : 053-422-4712

jskwak@knu.ac.kr

## I. 서론

자살을 정의함에 있어서 세계보건기구(WHO)는 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위라고 정의하였는데, 이는 자살(suicide)의 어원은 라틴어의 자신(sui)을 죽이다(caedo)에서 찾을 수 있다<sup>1)</sup>. 한자로도 자살(自殺)이란 자기를 살해한다는 의미이다. 독일어의 자살을 뜻하는 'Selbstmord' 역시 자기(sulbst)의 살해(mord)를 의미한다<sup>2)</sup>.

이러한 자기 파괴적인 행위로서의 자살은 문자가 쓰여진 역사로부터 오늘날에 이르기까지 죽음의 한 형태로 나타나고 있으며, 예나 지금이나 늘 논란이 분분한 행동이다. 그리스나 로마시대의 자살은 개인주의의 부산물로서 영광스러운 것이었으나, 중세유럽에 있어 자살은 살인죄의 일종으로서 법률상의 범죄에 해당되는 것이었고, 법률상의 범죄의 범주에서 제외된 것은 18세기 중엽 이후였다. 동양 문화권, 즉 일본이나 인도에서는 자살을 명예로운 일로 취급하기도 했고, 한국에서는 유교적인 전통문화의 영향으로 정절을 지키기 위한 여자의 자살과 충성심에서 행한 자살은 국가에서 상을 내려 장려하기도 하였다<sup>3)</sup>.

오늘날 한국에서의 자살률은 이미 간과할 수 없는 수준에 도달하였으며, 우리는 일상적으로 자살을 접하고 있다. 여러 가지 경제적, 상황적, 혹은 심리적 고통에서 벗어나기 위하여 극단적인 문제해결의 한 방법으로 자살을 선택하기도 하며, 이러한 자살은 아동기에서 노년기에 걸쳐 거의 모든 연령에서 발생한다<sup>4)</sup>. 친구들에게 따돌림 당하거나 과중한 학습부담에 시달린 초등학교의 자살부터 성적을 비관한 학생의 자살, 실직, 경제적 이유, 가정불화, 이혼, 사별 등의 이유로 자살하는 장년층의 자살, 우울증에 시달리던 가정주부의 자살, 질병 고통 및 신변비관에 의한 노인의 자살까지 다양한 연령층에서 자살이 발생하고 있다. 이러한 자살행동은 다양한 동기, 의미, 부정적인 생활사건이나 스트레스 등 여러 가지 원인으로 인해 나타나는 최종적인 결과이므로 개개인이 보이는 자살행위를 어느 한가지 이유나 단일한 심리적 과정으로 설명할 수는 없다.

우리나라 자살에 관한 통계청 자료<sup>5)</sup>를 보면 2003년 한 해 동안 자살한 사람은 1만 932명이다. 이는 48분마다 1명씩 하루 30명씩 자살하는 것으로 집계되었다. 자살은 1993년 전체 사망에서 9순위이었던 것이 2003년에는 전체 사망원인 중 암(25.9%), 뇌졸중(14.8%), 심장질환(7.0%), 당뇨병(4.9%)에 이어 5순위로 그 구성비율은 4.4%를 차지하고

있다. 이는 OECD(경제협력기구) 국가 중 자살 증가율이 1위, 자살률은 헝가리, 일본, 핀란드에 이어 4위를 기록하였다. 또한 2003년도 한해 35만명이 자살 기도 했던 것으로 추정되며, 이는 1분 30초마다 1명씩 자살을 시도하고 있는 것으로 조사됐다<sup>6)</sup>.

그러나 이러한 자살률에 대한 공식적인 보고는 실제로 일어나는 자살 사건의 많은 부분을 포함하고 있지 못한 경우가 많다. 왜냐하면, 자살을 가족이나 개인의 불명예라 생각하여 현실을 숨기려는 경향으로 자살이 '사고사' 또는 '원인불명의 죽음'으로 처리되거나, 보험금을 타기 위하여 자살을 일반사고로 위장하는 경우가 많기 때문이다. 사고로 위장하는 가장 흔한 방법은 운전 중에 고의로 장애물에 부딪혀서 자살하는 것으로 이것은 단순한 사고로 처리되기 쉽고, 일반 사고로 위장된 자살 사건이나 사망원인이 명확하게 밝혀지지 않은 사건은 대개 자살로 분류되지 않는다<sup>7,8)</sup>. 더구나 우리나라의 자살 통계는 경찰청과 통계청으로 이원화되어 있고, 그 차이도 커서 정확하게 현재 우리나라 자살이 어느 정도인지 모르는 것이 현실이다<sup>9)</sup>. 따라서 자살 통계에 대한 일원적이고 체계적인 관리가 필요하다.

자살의 경우에도 정말로 죽음을 목적으로 하는 행위인지, 그렇지 않으면 무의식적 또는 의식적으로 남에게 보이려고 연극 삼아 하는 것인지 분간하기 어려운 경우가 있다<sup>10)</sup>. 만약 자살의 의도가 없었으나 의사소통의 목적으로 자살행동을 하여 죽음의 결과가 발생한 경우 이 경우 자살로 볼 것인가 아니면 사고사로 볼 것인가 하는 의문이 있으며, 이 경우 통계청의 사망원인 중 어느 분류에 속하는지 알 수 없다. 우리나라의 통계청 자료에는 자살을 기도했지만 목적을 달성하지 못한 자살 기도율이 포함되지 않을 뿐만 아니라, 더구나 자살에 있어서도 죽을 의도 없이 단지 의사소통의 목적 혹은 타인의 관심을 끌기 위한 행위로 자살을 하였으나, 그 결과 죽음이라는 결론에 이르게 된 경우가 어느 정도인지는 알 수 없다. 미루어 보건대 우리나라에서는 이런 경우 사고사로 보면서도 통계상의 분류에서는 자살에 포함시키는 것으로 추정된다.

따라서 본 연구에서 죽을 의사 없었으나 타인의 관심이나 의사소통을 목적으로 자기행위에 의하여 자살에 이른 경우, 즉 현시성 자살(顯示性 自殺, exhibitional suicide)의 특징을 통해 자살과 구별할 수 있는지를 알아보고, 이와 유사한 종류의 자살 예방을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다. 또한 현시성 자살에 대한 법학적 관점, 즉 사망을 보험사고로 하는 보험계약과의 관계를 고찰하고자 한다.

## Ⅱ. 재료와 방법

2000년 1월 1일부터 2004년 12월 31일까지 경북대학교 의과대학 법의학교실에 의뢰된 부검 중 자살로 사망하거나 자살로 추정되는 사건과, 제1회 청소년 자살예방 세미나에서 발표된 자료<sup>11)</sup>, 연세대학교 의과대학 세브란스 병원 응급실에 자살을 주소로 내원한 환자들을 대상으로 1998년도와 5년 후인 2002년도 자료를 토대로 분석하였다. 또한 사례분석에서는 경북대학교 법의학교실에 자살로 부검이 의뢰된 실제 사건과 자살 시도 경험이 있고 현재에도 자살 충동을 느끼고 있다고 보이는 인터넷 자료를 사례 분석 자료로 삼았다.

경북대학교 의과대학 법의학교실에 의뢰된 부검 중 자살 내지 자살로 추정되는 자료를 분석함에 있어 농약 등 독물로 자살 혹은 자살로 추정되는 사망을 중독사로, 끈 등으로 목을 매는 방법으로 자살 혹은 자살로 추정되는 사망을 의사로, 건물 등에서 뛰어 내리는 등의 방법으로 자살 혹은 자살로 추정되는 사망을 추락사, 익수 등의 방법으로 자살 혹은 자살로 추정되는 사망을 익사로, 칼 등 물체로 자해하는 방법으로 자살 혹은 자살로 추정되는 사망을 손상사로, 화재 등으로 인해 질식사하거나 소사하는 방법으로 자살 혹은 자살로 추정되는 사망을 질식사, 총기나 열차를 이용하여 자살 혹은 자살로 추정되는 사망을 기타로 분류하였다. 다만, 추락사와 손상사가 경합할 경우, 예를 들어 추락에 의한 다발성 손상이 있는 경우에는 추락사로 분류하였고, 열차충격에 의한 다발성 손상이 있는 경우에는 기타로 분류하였다. 즉, 자살 혹은 자살로 추정되는 행위의 방법을 중심으로 분류하였다.

## Ⅲ. 결과

### 1. 경북대학교 의과대학 법의학교실에 의뢰된 부검 자료 분석

2000년부터 2004년까지 경북대학교 의과대학 법의학교실에서 부검한 총 건수는 1,577건이며 이 중 자살로 사망하였거나 자살로 추정되는 사망은 총 197건이었다. 이를 연도별로 분석하면, 2000년도에는 부검건수 294건 중 29건(9.9%), 2001년도에는 304건 중 37건(12.1%), 2002년도에는 323건 중 31건(9.6%), 2003년도에는 342건 중 47건(13.7%), 2004년도 314건 중 53건(16.9%)이 자살로 사망하였거나 자살로 사망한 것으로 추정된다.

이를 성별에 따라 분석하면, 자살 혹은 자살로 추정되는 부검 건수 197건 중 남자 135건(68.5%), 여자 62건(31.5%)으로 남자가 2.1배 이상으로 높았고, 이를 연도별로 분석해 보면 2000년도에는 29건 중 남자 19건(65.5%), 여자 10건(34.5%), 2001년에는 37건 중 남자 24건(64.9%), 여자 13건(35.1%), 2002년도에는 31건 중 남자 19건(61.3%), 여자 12건(38.7%), 2003년도에는 47건 중 남자 32건(68.1%), 여자 15건(31.9%), 2004년도에는 53건 중 남자 41건(77.3%), 여자 12건(22.7%)으로 나타났다.

자살자가 시도한 방법을 분석하여 보면, 총 부검건수 197건 중 중독사 62건(31.5%), 의사 56건(28.4%), 질식사 22건(22.3%), 추락사 31건(15.8%), 손상사 12건(6.1%), 익사 10건(5.1%), 기타 4건(2.0%)으로 순으로 나타났으며, 기타에는 총상 3건과 열차에 의한 다발성 외상성 손상 1건으로 치명적인 방법을 사용했다.

표 1. 경북대학교 의과대학 법의학교실의 자살 부검례(2000년-2004년).

단위 : 명, ( )는 남자인원

연도	부검건수	자살건수	중독사	의사	추락사	익사	손상사	질식사	기타
2000	294	29(19)	7(5)	9(6)	5(2)	0(0)	3(3)	5(4)	0(0)
2001	304	37(24)	10(6)	11(8)	7(4)	4(2)	1(1)	3(2)	1(1)
2002	323	31(19)	12(5)	7(5)	5(3)	1(0)	1(0)	3(3)	2(2)
2003	342	47(32)	14(11)	12(6)	11(6)	3(2)	2(2)	5(5)	0(0)
2004	314	53(41)	19(17)	17(13)	4(2)	2(2)	4(2)	6(4)	1(1)
계	1,577	197(135)	62(44)	56(38)	31(17)	10(6)	12(8)	22(18)	4(4)

표 2. 경북대학교 의과대학 법의학교실 자살부검례 연령별 분포(2000-2004).

단위 : 명, ( )는 남자인원

연령대	자살건수	중독사	의사	추락사	익사	손상사	질식사	기타
10~19	1(1)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
20~29	30(18)	8(5)	12(7)	5(5)	2(0)	1(1)	1(0)	1(1)
30~39	57(34)	13(9)	24(15)	11(5)	2(1)	3(2)	3(2)	1(1)
40~49	47(34)	15(10)	7(6)	7(3)	3(3)	4(3)	10(8)	1(1)
50~59	33(24)	16(11)	4(3)	5(3)	0(0)	3(2)	5(5)	0(0)
60 이상	22(18)	9(8)	6(5)	1(0)	3(2)	0(0)	2(2)	1(1)
미상	7(5)	1(1)	3(2)	1(0)	0(0)	1(1)	1(1)	0(0)
계	197(135)	62(44)	56(38)	31(17)	10(6)	12(8)	22(18)	4(4)

각각 38건(67.9%), 18건(32.1%), 추락사에서는 남·여 각각 17건(53.1%), 15건(46.9%), 익사에서는 남·여 각각 6건(60%), 4건(40%), 손상사에는 남·여 각각 8건(72.7%), 3건(27.3%), 질식사에는 남·여 각각 18건(81.8%), 4건(19.2%)로 나타났으며, 치명적인 방법을 사용한 기타에는 4건 모두 남자였다(표 1).

이를 다시 연령대별 자살률을 분석하면, 20대에서는 30건(15.2%) 중 남자 18건(60%), 여자 12건(40%), 30대에서는 57건(28.9%) 중 남자 34건(59.6%), 여자 23건(40.4%), 40대에서는 47건(23.9%) 중 남자 34건(72.3%), 여자 13건(27.7%), 50대에서는 33건(16.8%) 중 남자 24건(72.7%), 여자 9건(21.3%), 60대 이상은 22건(11.2%) 중 남자 18건(81.8%), 여자 4건(18.2%), 미상 7건(3.6%)으로 나타났다.

연령대별 자살률을 분석한 결과, 30대, 40대, 50대, 20대, 60대 이상 순으로 나타났고, 10대에서는 추락사 1건으로 나타났다. 자살률이 30~40대가 52.6%로 높은 비율로 나타났다.

연령대별 자살자가 시도한 방법을 보면, 20대에서는 의사(12건), 중독사(8건), 추락사(5건), 익사(2건), 질식사, 손상사, 총상에 의한 뇌손상 각각 1건 나타났으며, 30대에서는 의사(24건), 중독사(13건), 추락사(11건), 손상사(3건), 질식사(3건), 익사(2건), 기타(1건)의 순으로 나타났으며, 40대에서는 중독사(15건), 질식사(10건), 의사(7건), 추락사(7건), 손상사(4건), 익사(3건), 기타(1건)의 순으로 나타났다. 50대에서는 중독사(16건), 추락사(5건), 질식사(5건), 의사(4건), 손상사(3건)의 순으로, 60대 이상에서는 중독사(9건), 의사(6건), 익사(3건), 질식사(2건), 추락사(1건)의 순으로 나타났다(표 2).

## 2. 세브란스병원 응급실 자료 분석

연세대학교 의과대학 세브란스병원 응급실에 자살을 주소로 내원한 환자들을 대상으로 1998년도와 5년 후인 2002년도 분석한 자료에 의하면<sup>1)</sup>, 1998년에 자살을 주소로 내원한 환자는 55명이었고, 2002년도에는 107명으로 1998년에 비해 약 2배로 증가하였다. 내원 환자 중 여자는 1998년도에는 60%, 2002년도에는 66%로 남자보다 더 많았고, 자살로 인한 사망자는 1998년도에는 8명(14.5%), 2002년도에는 16명(15.0%)이었고, 나머지 1998년도에는 47명, 2002년도에는 91명은 자살미수에 해당한다. 그리고 자살로 내원한 환자 중 청소년은 1998년 17명, 2002년도에는 23명이었고 내원 청소년 환자의 약 80%는 여자였다.

위의 두 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 위 세브란스 응급실 자료에 의하면 청소년의 자살기도가 98년도에는 31%, 2002년도에는 21.5%이고, 법의학교실의 부검자료에 의하면 10대 청소년의 부검 건수가 추락사 1건이라는 분석결과는 청소년들의 대부분은 실제로 자기 파괴적인 죽음에 이르려는 의도 즉, 자살(completed suicide)의 목적을 가지고 자살을 기도하는 경우가 많지 않음을 보여준다. 이는 자살의 목적이 반드시 자신의 생명을 끊는 것에 있는 것이 아니며, 어떤 경우에는 자살을 통해 자신의 절망이나 희망의 상실, 그리고 분노 등의 감정을 표현하려는 목적을 갖기도 한다<sup>2)</sup>. 또한 청소년들의 대부분은 정말 자기가 죽으려는 의도를 가지고 있는 경우가 많지 않다고 하면서, 첫 번째 자살을 기도하고 실패한 청소년의 10%만이 1년 내에 자살을 재시도한다<sup>3)</sup>는 연구에 의해서도 위의 분석결과가 유성이 있음이 나타났다.

2) 세브란스 응급실 자료 분석 결과에 의하면 자살 기도의 방법은 10대 환자와 20대 초반 환자들 사이에 차이가 있다. 즉, 10대는 수면제 복용이나 손목 절단과 같은 치명적인 방법을 주로 사용하지만 20대 초반 환자들은 체조제나 과량의 수면제 복용, 낙상과 같은 치명적인 방법들도 사용하였고, 또한 청소년 환자 중 약 80%가 여자로서 압도적으로 많았다<sup>14)</sup>. 이는 10대보다는 20대가 더 치명적인 방법 사용함을 알 수 있다. 이러한 결론은 경북대학교 법의학교실의 부검자료에서도 유사한 결론을 도출할 수 있다. 즉 20대에서는 추락사와 손상사, 총상에 의한 뇌손상 등 치명적인 방법에 의한 자살이 나타나고 있다.

3) 세브란스 응급실 분석 자료에 의하면 1998년도에는 60%, 2002년도에는 66%로 자살시도는 여성에게서 많음을 알 수 있고, 위 부검 자료에서는 자살률이 남자가 약 2.1배로 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 종합해 보면, 자살 기도는 여자가 남자에 비해 많이 하는 반면, 자살 행동을 통해 죽음으로까지 이어지는 자살(completed suicide)률은 남자가 많다. 이에 남자가 여자에 비해 약 4배 정도 자살률이 높고, 자살 기도는 남자보다는 여자에게서 높은 비율로 나타났다. 대한신경정신의학회 분석에 따르면 자살 기도는 여자가 남자의 4배 정도 많은 것으로 조사되었고<sup>15)</sup>, 2002년 한해 생명의 전화 사이버 상담실의 자살위기 상담사례 중 남자가 28.9%, 여자가 54.5%로 여자가 자살 생각을 많이 하는 것으로 나타났다<sup>16)</sup>.

4) 경북대학교 법의학교실의 부검 자료 분석 결과 자살률은 여자보다 남자가 높게 나왔으며, 이러한 결과는 남자가 치명적인 방법을 사용하는 반면 여자는 덜 치명적인 방법을 사용함을 알 수 있다. 이는 손상사(남성 72.7%, 여성 27.3%)와 기타, 즉 총기에 의한 손상과 열차 충돌에 의한 손상(남성 100%)에 의해서도 이러한 결론이 도출된다.

5) 경북대학교 법의학교실의 부검 자료에 의하면 30~40대(52.8%)가 자살이 가장 높았으며, 자살방법으로 중독사가 가장 많은 비율인 31.5%로 나타났고, 의사, 질식사 순으로 나타났다. 또한 화재로 인한 자살 혹은 자살로 추정되는 사망과 소사로 인한 자살 혹은 자살로 추정되는 경우, 즉 질식사를 보면 남성이 81.8%로 압도적으로 많았고, 연령대로는 40~50대가 68%로 많았음을 알 수 있다.

## IV. 고찰

자살행동에 대한 이론적 원인들은 심리적인 원인과 사회적 원인으로 구별될 수 있다. 자살에 대한 심리적 통찰을 처음으로 제시한 Freud<sup>17)</sup>에 의하면 인간의 마음속에는 ‘삶의 본능(libido)’에 대립되는 ‘죽음의 본능(thanatos)’이 있으며, 공격성이나 파괴의 근원은 ‘죽음의 본능’에서 찾을 수 있다. 이러한 공격성이나 파괴의 정신적 에너지가 밖으로 향하지 않고, 자신으로 향할 때 자기에 대한 살인 행위, 즉 자살이 일어나며 이 에너지가 자기 이외의 타인으로 향해질 때에는 살인으로 된다고 하였다.

Freud의 죽음의 본능을 기초로 하여 Menninger는 인간이 자살하게 되는 3단계 심리과정을 지적했다<sup>17)</sup>. 첫 단계는 일상생활에서 일이 제대로 안되거나, 방해하는 자가 있을 때 그 대상을 ‘죽여버리고 싶다(wish to kill)’는 마음이 드는 단계이며, 두 번째 단계는 아무리 화가 나도 사람을 죽이는 것은 금지되어 있기 때문에 차라리 ‘내가 죽음을 당하고 싶다(wish to be killed)’는 마음이 드는 단계이며, 마지막 단계는 자기가 스스로 ‘죽음을 원하는 상태(wish of death)’가 되고 결국 자살을 선택하게 된다. 사회학적 이론은 개인에게 미치는 사회문화적(사회제도, 종교, 가치관 습득) 영향이 자살률을 결정한다고 주장하는 사회학적 이론들은 Drukheim<sup>17)</sup>으로부터 출발하였다. 그는 한 개인이 자신이 속한 사회 집단에 결속되지 못하고 사회적 심리적 고립감을 느낄 때 이를 아노미라고 하고, 이 아노미 현상이 자살을 이해하는 데 가장 중요한 요소라고 강조하면서, 자살의 유형을 이기적 자살(egoistic suicide), 이타적 자살(altruistic suicide), 아노미적 자살(anomic suicide)로 분류하였다<sup>18)</sup>. 이러한 Drukheim의 주장의 핵심은 인간이 살고 있는 사회 환경이 자살에 영향을 미친다는 것이다<sup>17)</sup>.

자살 행동에 영향을 미칠 수 있는 위험 요인은 개인적 요인에서부터 사회, 환경적 요인에 이르기까지 매우 다양하다. 이에 관한 선행연구를 보면, 정신적 장애<sup>19)</sup>, 낮은 자기 효능감과 문제해결 능력<sup>20)</sup>, 성적 또는 신체적 학대<sup>21)</sup>, 약물남용<sup>22)</sup>, 폭력적인 헤비메탈 음악<sup>23)</sup>, 자살행동의 위험신호로 위축, 흥미상실, 충동성<sup>24)</sup>, 일상생활에서 발생하는 스트레스<sup>25)</sup> 등을 지적하고 있다. 또한 대중매체의 자살에 관한 보도가 크고, 생생하게 다룰수록 자살행동에 민감한 영향을 미칠 수 있다<sup>26)</sup>. 특히 청소년 자살 시도자들의 경우, 약물과 알코올 남용, 과거의 자살 시도 경험, 우울과 같은

정서적 질환, 가족의 자살력 등이 중요한 위험 요인으로 지적되고 있다<sup>27)</sup>.

한국인의 자살행동을 조사한 연구<sup>28)</sup>에 따르면 유교문화와 가부장적 사회에서 파생된 권위주의적인 부모에 대한 적개심과 공격성을 자살행동에 이르게 하는 주요한 정신역동성으로 지적하였다. 자살기도자의 임상적 특징을 조사한 연구에서는 우울신경증, 히스테리성 신경증, 성격장애, 그리고 신경쇠약 등이 주요한 성격특성으로 지적되었<sup>29)</sup>, 최근 자살행동과 관련한 신경생물학적 요인에 관한 연구에서 신경전달물질인 세로토닌(serotonin)의 부족과 자살행동 간의 관계를 강조하고 있다<sup>30)</sup>.

이와 같이 자살 행동에 대한 이해는 접근하는 학자들의 시각에 따라 다르게 이루어져 왔다. 인간의 행동은 지극히 개인적이면서도 사회적인 산물이므로 진정한 의미에서의 자살을 연구하기에는 부족하다고 할 것이다. 더욱이 우리나라의 경우 자살연구가 활발하게 진행되어 온 것은 사실이나 주로 자살 내지 자살생각에 영향을 미치는 요인이나 심리학적, 정신의학적, 사회학적 접근을 통한 자살 등 자살의도를 전제한 연구가 대부분이며, 자살의 진지한 의도가 없었으나 결과적으로 자살에 이르게 된 경우에 대한 연구가 거의 없는 상태이다.

세브란스 응급실 자료에 의하면 자살로 내원한 환자들 중 1998년도에는 14.5%, 2002년도에는 15.0%가 자살로 인해 사망하였다. 이러한 결과에서도 볼 수 있듯이 자살은 반드시 죽으려는 의도에서 자살 행위를 하는 것은 아니다. 어떤 경우에는 자살의 의도가 전혀 없이 의사소통을 하려는 표현일 때도 있다고 하면서 이를 연극 행위로 이해될 수도 있으나, 이러한 자살행동이라고 해서 과소평가해서는 안 된다. 그러한 의사소통의 목적이 성공하지 못할 경우에는 실제 자살기도가 일어날 수 있다. 이와 같이 죽으려는 의도는 전혀 없었으나, 결과적으로 죽음에 이른 경우 이를 현시성 자살이라고 하며, 이러한 현시성 자살의 개념에 대해 죽을 의사는 없었으나 타인의 관심을 끌기 위한 자기의 행위에 의하여 죽음에 이르는 경우라고 정의하며, 그 예로 부모나 애인의 관심을 끌기 위하여 수면제를 복용하였는데 과량으로 사망하는 경우가 여기에 속한다고 한다.<sup>31)</sup>

미국 의사협회와 미국정신의학협회에서는 자살을 이성적 자살(rational suicide), 반응적 자살(reaction suicide), 복수적 자살(vengeful suicide), 조작적 자살(monipulative suicide), 정신병적 자살(psychotic suicide), 과실적 자살(accidental suicide)로 분류하고 있으며<sup>32)</sup>, 이러한 분류 중 과실적 자살

(accidental suicide)을 현시성 자살과 유사한 개념으로 볼 수 있고, 또 다른 유사 개념으로 부주의한 자살, 즉 다른 사람을 조종하거나 다른 사람에게 영향을 주기 위해 자살의 제스처를 취한 것이, 판단 잘못으로 예상치 못한 치명적인 결과를 초래하여 발생한 자살<sup>32)</sup>이라고도 정의한다. 어떤 특수한 대상에 대해 자살이라는 행위로 어떤 영향을 끼치려는 속셈이 있는 사람들로, 자살을 하려는 순간에도 ‘이렇게 해서는 아마 아주 죽지는 않겠지’하는 그룹이라고 하면서 이를 제스처하는 자살이라고 표현하는 경우도 있다<sup>33)</sup>. 또 어떤 경우에는 이를 준자살적 제스처라고도 표현한다. 준자살적 제스처는 주변 사람에 대한 호소가 중심이 되며, 이들은 전형적인 장치를 통해서 호소를 표현하는 경우가 많다고 하면서 그 예로 호소의 대상이 되는 사람의 눈앞에서 약을 삼킨다든지, 호소 대상에게 자신이 발견될 가능성이 매우 높게 계획하고 자살을 시도하는 경우이다<sup>34)</sup>.

이러한 현시성 자살은 어디에 중점을 둘 것인가에 따라 그 개념이 조금씩 다르고, 자살이 아닌 사고사로 분류하기도 한다<sup>31)</sup>. 현시성 자살이 실제 발생한 경우 이를 사고사로 볼 것인지, 자살로 볼 것인지 구분하기란 상당히 어렵고, 이러한 구분을 필요로 하는 분야가 보험, 즉 생명보험의 분야일 것이다.

법학적 관점 특히, 상법에서의 자살은 고의, 즉 자유로운 의사결정에 의해 사망을 목적으로 스스로 자기의 사망을 초래하는 행위를 말한다<sup>35)</sup>고 하고 있으며, 우리나라의 상법의 생명보험을 규정을 보면 “사망을 보험사고로 한 보험계약에는 사고가 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 중대한 과실로 인하여 생긴 경우에도 보험자는 보험금액을 지급할 책임을 면하지 못한다<sup>36)</sup>”라고 규정하고 있고, 생명보험표준약관은 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우 보험금을 지급하지 않는다. 다만, 피보험자가 정신질 환상 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 경우에는 예외로 보험금을 지급하는 것으로 하고 있다. 이를 종합해 보면 사망을 보험사고로 하는 보험계약에서는 피보험자나 보험수익자의 중대한 과실이 있는 경우에도 보험자의 면책을 인정하지 않고 있다. 이는 고의로 자기의 생명을 끊는 것만 자살로 하고 있고, 그 이외의 것은 사고사로 보는 듯하다.

현시성 자살의 유사 개념들을 종합하여 다시 정의해 보면, 현시성 자살을 다음과 같이 정의할 수 있다. 현시성 자살(exhibitional suicide)이란 죽으려는 의도는 없이 타인에게 “내심의 의사”를 전달할 목적으로 “자살에 이르지 않을 것

으로 스스로 인지한 방법”을 사용하였으나, 죽음에 이른 경우를 말하며, 이러한 “내심의 의사”에는 타인에게 관심을 끌기 위한 의사이든, 호소의 의사이든, 부정적인 의사이든, 긍정적인 의사이든 일체의 내심의 의사를 포함하는 개념이며, “자살에 이르지 않을 것으로 스스로 인지한 방법”이란 예를 들어 “수면제 몇 알 정도는 죽지는 않을 거야” 라는 식으로 자기 자신이 스스로 용인하는 방법을 말한다.

현시성 자살을 이러한 측면에서 이해하면, 자살과 현시성 자살을 구별할 수 있는 특징은 다음과 같다. 첫째, 자살 의도의 진지성으로, 죽고 싶은 마음이 얼마나 분명하고 진지한가에 의해 구별될 수 있다. 이는 자살을 기도하면서 이렇게 하더라도 죽지는 않을 거라고 생각함에 있어 과실이 발생하거나 착오가 발생한 경우와 같이 반드시 죽으려는 의도 없는 모든 경우에 자살의도의 진지성이 결여되었다고 보아야 하며, 이러한 경우 (완전한)자살(completed suicide)에는 해당하지 않는다. 청소년들이 보인 자살기도의 대다수가 사전에 계획된 것이 아니었다는 연구 결과<sup>37)</sup>는 청소년이 현시성 자살을 많이 기도하는 것을 알 수 있다. 둘째, 자살 기도 방법 면에서 차이가 난다고 볼 수 있다. 즉, 자살의 경우는 죽으려는 의도가 분명하기 때문에 치명적인 방법을 사용하는 반면, 현시성 자살은 반드시 죽음을 목적으로 하지 않기 때문에 덜 치명적인 방법을 사용한다. 자살자들이 투신, 총기사용 등의 치명적인 방법을 사용하는 데 비하여, 자살미수자들은 약물복용, 동맥절단 등 비교적 시간적으로 구조될 기회가 많은 방법을 사용하는 경우가 빈번하다<sup>38)</sup>고 하므로 자살미수자 중 상당수가 현시성 자살을 시도한 것으로 추론할 수 있다. 셋째, 자살을 하는 장소의 측면이다. 현시성 자살은 타인에게 쉽게 발견될 수 있는 장소를 선택하거나 그 대상 앞에서 자살을 기도하는 경우가 많은 반면 자살은 쉽게 발견될 수 없는 장소를 선호하거나 의미 있는 장소를 선택한다.

위의 같이 현시성 자살을 자살과 구별할 경우 세브란스 응급실 자료 분석 결과 자살로 사망한 15~16%에 제외한 대부분의 자살 미수자가 현시성 자살 기도자인 것으로 추론할 수 있다. 그리고 경북대학교 법의학교실의 부검 자료에 의하더라도 자살로 사망한 경우가 여자보다는 남자가 약 2배로 많고, 남자가 더 치명적인 방법을 사용한다는 것을 알 수 있다. 이러한 자료 분석 결과는 다음과 같은 결론에 도달할 수 있다. 현시성 자살은 남자보다는 여자가 많고, 현시성 자살 시도율은 성인보다는 청소년, 특히 여자

의 경우 적지 않은 수가 현시성 자살과 유의성이 있음을 시사한다.

다음의 사례에서 현시성 자살을 추론해 볼 수 있다.

(사례 1)

전00(당시 39세)은 남편 이00(당시 51세)와 사이에 1남1녀를 둔 가정주부로서 평소 내연의 관계를 맺어온 김00(당시 49세)가 자신과 내연의 관계를 청산하려고 하자 전00는 김00에게 돈을 요구하였고, 이 돈을 지불하여 주지 않는다는 이유로 1998. 7. 24. 02:30경 경북 00시 소재하는 김00의 집을 찾아가서 창고에 보관 중이던 살충제인 파라치온액을 약 100cc 가량을 음독하고 방에서 잠을 자고 있던 위 김00에게 같이 약을 먹으라고 하는 등 소란을 부리던 중 김00가 농약병을 빼앗으면서 전00가 음독한 사실을 알고 병원으로 후송하였으나 사망한 사건. 출처 : 경북대학교 의과대학 법의학교실에 부검 의뢰된 사건의 기록

위의 사례를 보면, 전00는 자살 의도의 진지성이 결여되어 있음을 볼 수 있다. 왜냐하면 자살을 의도한 사람이 돈을 요구하지 않기 때문이다. 내연의 관계를 청산하려는 대상에게 돈을 요구하는 것은 내연의 관계를 유지하기 위한 하나의 매개체로 볼 수 있고, “김00에게 같이 약을 먹으라고” 소란을 부렸다는 점에서도 이러한 목적이 있었음을 추론할 수 있다. 또한 자살 방법 면에서도 덜 치명적이라고 할 수 있는 농약을 마셨다는 점과 자신의 내연의 관계를 유지할 의사를 전달할 대상인 김00 앞에서 파라치온액을 마셨다는 점에서 위 자살은 내연의 관계에 있던 김00에게 내연의 관계를 계속 유지할 목적 내지는 유지를 위하여 위협을 가할 목적으로 자살을 시도하였으나 그 결과가 죽음에 이른 경우, 즉 현시성 자살로 볼 수 있다.

사례 2는 자살 충동을 느끼고 있는 청소년이 올린 글이다. 이를 분석해 보면, 위 청소년은 5번이나 자살을 시도했고, “손목을 그어서 아팠던” 때를 가장 심했던 자살기도라고 하고 있다. 이는 죽으려는 의도, 즉 자살 의도의 진지성이 결여되어 있기 때문에 상대적으로 덜 치명적인 방법으로 부모가 발견할 수 있는 장소에서 자살을 시도하고 있음을 볼 수 있다. 또한 “그 순간 어른들은 그 때만 미안하대요, 그리고 잊어버리죠.”라는 말에서 부모에 대한 원망과 부모의 관심을 끌기 위해 자살을 기도하고 있음을 추론할 수 있으며, “다만, 나쁜건... 주위 가족들... 이들에게 가

(사례 2)

.... 전 전에 자살 충동에 견디다 못해 몇 번 자살했어요.  
 ... 다섯번??  
 ... 그중에 가장 심했던 건.. 두 번  
 .... 손목을 그어서 아팠던 적과....  
 .... 그 순간 어른들은 그 때만 미안하대요. 그리고 잊어버리죠.  
 ... 인간들이란건 이런건가요??  
 이렇게 인간이라는 삶이라면 죽고 싶어요  
 .... 친구도 .. 선생도 다 저에게는 있어요.  
 성격도 나쁘지 않고요  
 ...다만 나쁜건.. 주위 가족들..  
 이 들에게 가장 슬픈 죽음으로 나타내고 싶어요.  
 (중략)  
 ... 이런 삶이 계속 된다면.. 전 죽는게 낫다 싶어요.  
 ... 제가 죽지 않으면 누군 죽어요.  
 ... 하지만 죽이는 것보다 죽는게 더 편하니까..  
 (출처 : <http://kin.naver.com/qna> , 2005. 5. 26. 작성)

장 슬픈 죽음으로 나타내고 싶어요”라는 말에서 부모에게 관심과 사랑을 받고 싶어 하는 마음과 부모에 대한 복수심이 양가의 감정으로 나타내고 있음을 볼 수 있다. 이와 같은 자살충동의 형태가 전형적인 현시성 자살에 속한다고 할 수 있다.

만약, (사례 1)에서 전00가 사망을 보험사고로 한 생명보험에 가입되어 있고, 2년 경과하지 않았다면, 이를 사고사로 보는 경우, 자살로 보는 경우에 대한 입증책임이 다르다. 즉, 피보험자의 자살의 경우 보험자에게 입증책임이 있지만, 사고사의 경우에는 피보험자에게 입증책임이 있다<sup>39)</sup>. 위 사례에서 이를 사고사로 주장한다면 이에 대한 입증책임은 보험수익자가 있다. 그러나 실제 사건에서 자살의 의도 없이 과실이 개입되었음을 입증하기란 쉽지 않다.

따라서 위 사례를 사고사로 인정할 것이 아니라 자살로 인정하면서, 자살의 경우 보험금 지급사유에 대한 원칙적 면책사유로 볼 것이 아니라, 자살을 고의적인 자살과 현시성 자살을 구별하여 고의적인 자살의 경우만 보험사가 면책되는 것으로 보고 이에 대한 입증책임은 보험사가 지며, 현시성 자살의 경우 원칙적 보험금 지급사유로 보아야 한다. 왜냐하면 보험은 우연한 위험에 대비하고자 하는 것이고, 자살면책기간(2년)을 두는 이유가 자살을 결의한 자가 자신의 자살로 유족에게 보험금을 취득시킬 목적으로 보험계약을 체결하는 것을 방지할 목적이기 때문이다<sup>39)</sup>. 따

라서 사기에 의한 보험금 취득 목적이 없는 현시성 자살 경우 보험금을 지급하는 것이 타당하다. 즉, 현시성 자살은 죽음에 이른 자체는 우연한 위험이 개입되어 사망에 이른 경우이고, 죽을 의도가 없기 때문에 유족에게 보험금을 취득시킬 목적으로 보험계약을 체결하는 경우는 없으며, 오히려 보험금을 타기 위하여 자살하는 경우에는 이를 사고사로 위장하는 경우가 더 많다.

사고사와 구별하여야 하는 또 다른 이유는, 사고사란 죽을 의사가 없었던 자신의 행위에 의한 죽음과 타인의 의사와 행위가 전혀 개입되지 않은 죽음을 말한다<sup>31)</sup>. 이는 현시성 자살과 유사한 개념이나 실제 사건에 있어서는 많은 차이를 보이며, 사고사에서는 자신의 행위에 우연성이 개입된 반면, 현시성 자살은 자신의 내심의 의사를 전달할 목적으로 행위를 한다는 점에서 차이가 있다.

또한 법의학에서는 재해사를 제외한 사고사를 타살로 분류하고 있으므로<sup>31)</sup>, 현시성 자살을 사고사로 볼 경우 타살로 분류될 수 있는 불합리한 결과가 발생하므로 현시성 자살을 사고사와 구별하여야 한다. 이와 같이 현시성 자살은 자살과 구별되는 개념이며, 또한 사고사와도 구별된다. 이러한 구별은 심리부검을 통해 가능하다고 할 것이다.

심리부검은 평가자가 주변 사람들과 개별면담을 통해 사망자의 사망의도를 분석하는 것으로 심리부검 중에 평가자는 사망자의 행동과 성격뿐만 아니라 심리·사회적 원인을 총체적으로 평가함으로써, 사망자가 왜 그런 행위를 하였는지, 왜 그 시간에 죽어야 했는지를 설명해 줄 수 있고, 사망의 유형을 좀더 정확하게 분석할 수 있게 한다<sup>34)</sup>. 이러한 심리부검을 통계적으로 활용하여, 자살의 원인을 분석하고 체계화함으로써 앞으로 발생할 유사한 자살을 예방할 수 있다.

자살 예방에 관하여 선진국들은 수년 전부터 자살을 사회문제로 인식하고, 이에 대한 정책적 차원에서 예방 대책을 마련해 왔다. 이들의 예방 대책을 살펴보면, 미국은 1958년부터 LA에서 최초의 전문적 기관인 자살 예방 센터가 설립하여 국립 정신건강 연구소에서 지원을 받아 치료와 공중 건강 프로그램을 지역주민에게 제공하고 체계적인 연구를 실시하였다<sup>40)</sup>. 또한 미 공군의 자살방지 전문요원 훈련 프로그램인 LINK(Look for possible concern, Inquire about concerns, Note level of risk, Know referral resources and strategies) 프로그램, 즉 자살위험이 있는 요소를 찾아 조사하고 위험수준을 예의주시하며, 필요할 때 이첩할 수 있는 자원과 전략을 숙지하는 프로그램으로 자살 방지요



원은 자살환자를 발견하면 즉시 위기개입을 실시하여 환자의 상태를 파악하고, 심한 경우 병원으로 이첩해야 할 의무를 부과한다<sup>41)</sup>.

2000년에는 자살을 예방할 수 있는 중요한 공공의 정신 건강 문제로 자각하고 국가 차원의 자살 예방 전략(National Strategy for Suicide Prevention)을 세우고, 그 실천 전략으로 A(Awareness), I(Intervention), M(Methodology)으로 3개의 전략 하에 11개 목적과 68개의 목표로 2005년까지 달성 예정이다. 이는 자살은 예방 가능한 공공 의료 문제라는 인식에서 출발하여 자살 예방을 위한 다양한 지원과 자살 위험요인 및 예방 요인에 대한 전략 개발을 실시하고 자살 예방 프로그램 개발 등을 목적으로 하고 있다.

영국은 국가 자살 예방 전략(National Suicide Prevention Strategy : NSPSI)을 2002년 보건부에서 발표하고 영국 국립정신건강 연구소의 핵심 프로그램 중의 하나로서 2010년까지 자살률을 20% 이상 감소를 목표로 하고 있다. 그 세부목표를 살펴보면, 고위험 집단의 위험과 자살 방법의 접근성과 치명도를 감소, 미디어의 자살행동과 관련된 보도를 개선 등을 목표로 하고 있다<sup>42)</sup>.

일본은 1998년, 한 해 동안 자살자가 3만 명을 넘어 사회 문제로 대두되자, 일본 후생 노동성이 일본 IND 연맹(Inochino Denwa : 일본 생명의 전화)에 1억엔을 지원하여, 자살자의 원인 조사, 연구, 상담체계, 집중적인 자살 방지를 위한 종합 대책 마련을 하였고<sup>40)</sup>, 이후 2002년 일본 후생노동성의 자살 예방 특별 위원회에서 국가 차원에서의 자살 예방 정책을 수립하였다.

우리나라는 국가적 차원에서의 자살 예방 노력은 거의 무대책 수준이라고 보아도 무관할 정도이다. 최근에 이르러 자살에 대한 논의가 시작됨을 볼 수 있는데, 중앙 정부 정신보건과 및 지역사회 정신보건사업기술지원단, 시·도 및 시·군·구 정신보건사업 담당자, 정신보건센터 근무자 등을 대상으로 2003년 보건복지부와 지역사회 정신보건사업기술 지원단이 “정신보건센터 자살예방프로그램 워크숍”을 개최하였다<sup>42)</sup>. 지방정부로서는 수원시가 주관하여 설립한 기관으로 “자살 예방 센터”, 민간 부문에서는 “생명의 전화”가 대표적이다<sup>42)</sup>. 전자는, 자살 시도를 고민하는 사람, 자살을 시도한 사람, 주변인의 자살로 정서적 어려움을 겪는 자살 피해자들에게 보다 전문적인 서비스를 제공하고자 설립되었고, 후자는 전화상담, 사이버 상담, 자살 예방 전문 상담원 양성, 자살에 관한 시민 인지 교육 등을 목적으로 하고 있다<sup>42)</sup>. 그러나 여전히 자살 예방을 위

한 대책으로는 미흡하다. 우리나라도 선진국과 같이 자살을 사회문제로 인식하고, 국가적 차원에서 예방에 관한 논의가 진행되어야 하며, 심리부검제도를 도입하여 자살의 원인 분석을 통해 데이터베이스를 구축하여 앞으로 일어날 유사한 자살을 사전에 예방하여야 한다.

## 참고문헌

1. 배성구, “자살생각에 영향을 미치는 심리적 요인과 행동특성” 고려대학교 교육대학원 석사논문, 1998, p7-20
2. 토마스 브로니쉬저, 이재원역, “자살” 이끌리오, 2003, p167
3. 서미향, “한국인 자살행위에 관한 고찰”, 서울대학교 보건대학원, 1981, p2
4. 박강희, “자살의 원인과 대책” 상담과 선교, 99-가을호, p40
5. www.nso.go.kr (통계청)
6. http://monthly.chosun.com (월간조선, 2005년 4월호)
7. 마르탱 모네스티에저, 한명희 이시진역, “자살”, 새움, 2003, p357-361
8. 박상철, 조용범, “자살, 예방할 수 있다.”, 학지사, 1998, p39-43
9. 이홍식, “청소년 자살과 예방; 현황과 문제점”, 2003년 제1회 청소년 자살예방 세미나 자료, 2003, p14
10. 최신해 “사람은 왜 자살하는가” 자살, 우리는 때때로 죽음을 생각한다.” 1991 p13
11. 이홍식, “청소년 자살과 예방; 현황과 문제점”, 2003년 제1회 청소년 자살예방 세미나 자료, 2003, p7-10
12. 오세진, 임영식 “청소년 자살과 예방” 사회과학연구 제 12집, 1999, p141-158
13. Hawton, K., Orborm, M., & O'Grady, J. (1982). classification of adolescent who take overdose. British Journal of psychiatry, 140, 123-131
14. 이홍식, “청소년 자살과 예방; 현황과 문제점”, 2003년 제1회 청소년 자살예방 세미나 자료, 2003, p7
15. 주간조선, 통권 1803호, p70-71
16. 이광자, “사이버 상담을 통한 청소년 자살예방의 가능성과 Hotline의 필요성” 2003년 제1회 청소년자살예방 세미나자료, 2003, p39
17. 백상창, “정신분석학으로 본 정몽헌 회장 자살” 신동아, 2003년, 9월호, p122-128

18. 석재호, 김경식 외2인, “자살기도자들에 관한 임상적 특징” 대한신경정신학회지 제21권, 제1호 1982, p30-31
19. Brent, D. A., Perper, J. A., Goldstein, C. E., Kolko, D. J., Allan, M. J., Allman, C. J., & Zelenak, J. P. (1988). Risk factor for adolescent suicide: A comparison of adolescent suicide victims and suicidal inpatients. *Archives of general Psychiatry*, 36, 1119-1124
20. Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 248-255.
21. Horberman, H. M., & Garfinkel, B. D. (1988). Completed suicide in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 689-695.
22. Hawton, K., Fagg, J., Platt, S., & Hawkins, M. (1993). Factors associated with suicide after parasuicide in young people. *British Medical Journal*, 306, 1641-1644.
23. Stack, S., Gundlach, J., & Reeves, J. (1994). The heavy metal subculture and suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(1), 63-66.
24. Blumethal, S. J. and Kupfer, D. J. (1988). Overview of early detection and treatment strategies for suicidal behavior in young people. *Journal of Youth and Adolescence*, 17, 1-23.
25. deWilde, E. J., Kienhorst, I. C. W. M., Diekstra, R. F. W., & Wolters, W. H. G. (1992). The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 149, 45-51.
26. Gould, Maff. S., & Sher, D. (1986). The Impact of suicide in television movies. *New England Journal of Medicine*, 315, 690-694.
27. Lewinsohn, p. m. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 297-305.
28. 이만홍, 이성훈, 신동범. “한국인의 자살기도와 그 사회 문화적 특성”. *최신의학* 1982, p64-74
29. 이성근 등, “약물중독을 이용한 자살기도 환자에 대한 MMPI에 의한 성격분석 및 사회 환경적 고찰” *적십자 병원지*, 1978, P49-54
30. Roy, A. (1994). Recent biologic studies on suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(1), 10-14.
31. 윤종진, 법의학, 고려의학, 1995, P9
32. Shneidman, E. S. Some essentials of suicide and some implications for response. In: Roy A editor. *Suicide*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1986. 1-16.
33. 최신해, “사람은 왜 자살을 하는가”, 자살, 우리는 때때로 죽음을 생각한다. 1991, p15
34. 토마스 브로니쉬저, 이재원역, “자살”, 이끌리오, p20-26
35. 笹本 幸祐, 人保險 における自殺免責條項と証明責任 (-), *文研論集*120, 1999., p115
36. 상법 제732조의2
37. Jacobziner, H. (1965). Attempted suicides in adolescence. *Journal of the American Medical Association*, 19, 7-11
38. Brent, D. A. (1987). Correlates of medical lethality of suicide attempts in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 26, 87-89.
39. 김홍기, “피보험자의 자살과 입증책임에 관한 연구”, 2002년 학술사업경제학회 춘계 전국학술대회 논문 자료, p47-60
40. [http://new.naver.com/new\\_read](http://new.naver.com/new_read)
41. 박상철, 조용범 공저, “자살, 예방할수 있다” 학지사, 1988, p183-214
42. 이홍식, 청소년 자살, 어떻게 예방할 것인가?, 제1회 청소년 자살예방 세미나자료, 2003, p20

## 초 록

현시성 자살(exhibitional suicide)이란 죽으려는 의도는 없이 타인에게 “내심의 의사”를 전달할 목적으로 “자살에 이르지 않을 것으로 스스로 인지한 방법”을 사용하였으나 죽음에 이르는 경우를 말하며, 이러한 현시성 자살은 자살과 구별되는 몇 가지 특징이 있다. 첫째, 자살의도의 진지성으로 죽고 싶은 마음이 얼마나 분명하고 진지한가에 의해, 둘째, 자살 시도 방법에 의해, 셋째, 자살하는 장소 면에서 구별된다. 즉, 현시성 자살은 죽으려는 목적이 없기 때문에 자살자에 비해 자살의도가 결여되어 있고, 덜 치명적인 방법을 사용하며, 타인에게 쉽게 발견될 수 있는 장소에서 자살을 시도하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 경북대학교 법의학교실에 의뢰된 부검 분석 결과 중독사(31.5%)의 경우 적지 않은 수가 현시성 자살자로 추론할 수 있으며, 이러한 현시성 자살은 성인보다는 청소년, 남자보다는 여성에게서 많이 나타나고 있음을 연구 재료 분석 결과에서 간접적으로 증명하였다. 또한 자살 기도자 중 많은 경우가 현시성 자살에 해당됨을 확인하였다.

이러한 현시성 자살은 법적인 관점, 즉 생명보험과의 관계에서는 사고사로 보고 있다. 그러나 현시성 자살을 사고사로 볼 경우 실제 사건에서 입증하기가 어렵고, 보험의 목적과 보험사의 자살면책기간을 둔 취지에 의하면 오히려 현시성 자살을 사고사와 구별하여야 함을 고찰하였다. 현시성 자살은 관계의 부재에서 발생하므로 주변 사람들의 조그마한 관심으로도 이러한 자살을 예방할 수 있다. 심리부검을 통해 데이터화하여 이를 유형화시킴으로써 통계적 목적으로 이용할 수 있고, 앞으로 일어날 유사한 자살을 예방할 수 있을 것이다. 이에 우리나라에서는 현시성 자살에 대한 연구가 아직 없는 상태이므로 더 많은 연구가 필요하다.