



안 용 민  
한국자살예방협회 회장

# 자살예방 및 정신건강증진을 위한 정책방안

일간지의 사회란에는 거의 매일 빠지지 않고 자살한 사람에 관한 기사가 등장한다. 때로는 일견 평범했던 사람의 안타까운 사연이기도 하고, 때로는 유명한 사람의 드라마틱한 자살일 때도 있다. 돈이 없어 전기세를 내지 못한 할머니서부터, 대통령까지 자살에 관한 기사가, 자살로 인한 죽음이 넘쳐난다. 이러한 지나치게 많은 자살에 대해 우려가 되는 것은, 너무 많기 때문에 자살이라는 현상 자체에 대해 무감각해 지거나, 혹은 자살을 감각적이고 선정적으로 보도하는 내용으로 인해 자살의 진짜 본질은 보지도 못하게 되는 것이 아닐까 싶다. 이번 글에서는 우리나라 자살의 실태 및 그 문제점에 대해 살펴 보고, 미흡하게나마 해결책에 대해 논의해 보고자 한다.

1년에 대략 만오천 명 가량(2012년 통계 15,906명)의 생명이 자살로 삶을 마감하는 우리나라 자살자의 통계는 10만명 단위로 계산해보

자면 30명으로 OECD 국가들 가운데 가장 높은 수치를 기록하고 있다. 단위를 치환하여, 매 30분마다 한 명이 자살로 목숨을 끊는다고 생각해 보면 그 숫자의 심각성을 체감하게 된다. 우리나라의 자살의 심각성은 1년에 15,906명이라는 숫자뿐 아니라, 그 가파른 증가 속도에 있는데, 불과 십 년 전과 비교하여 현재의 자살자는 약 두 배 정도가 된다고 한다. 이처럼 우리나라의 자살 문제는 양적인 측면에서 상당한 심각성을 갖는데, 이에 그치지 않는 더욱 심각한 면은, 자살로 인한 사망이 주변에 끼치는 파급력을 따졌을 때 드러난다. 가족이 자살로 사망한 자살자의 유족은 사회적인 낙인을 받고 이후 삶에서 큰 고통을 느끼면서 살아가게 된다. 따라서 이들 또한 심각한 정도의 정신적 고통을 겪고 자살 충동을 느끼는 일까지 발생하여 자살 가능성이 일반인에 비해 4.2배까지 상승한다는 보고도 있다. 이와 같이 자살이 주변에 끼치는 영향에

대해 WHO에서 발표한 기준에 따르면 한 명이 자살을 했을 경우 평균적으로 5명에서 10명 정도의 주변 사람들이 영향을 받는다고 하니, 우리나라의 경우 연간 7만명에서 14만명 정도가 자살로 인해 고통을 받고 있다고 할 수 있다. 심각한 문제가 아닐 수 없다.

우리나라의 자살의 문제는 양의 측면을 제외하고 다른 국가들과 비교하였을 때 몇 가지 특징을 갖는데, 첫째로는 노인 자살의 비율이 월등히 높다는 점을 들 수 있다. 그 이유로는 노인의 신체질환으로 인한 고통 및 경제적 어려움의 문제와 결부되어 있는 것으로 짐작하고 있으나, 가장 적절한 설명은 노인들에게서의 우울증의 심각성이 아닐까 생각된다. 노인들은 자신의 우울한 감정에 대해 인식하기도 쉽지가 않고, 또한 인식한다 해도 이를 치료를 받으려 하지 않을 가능성이 크다. 또한 이에 경제적 어려움까지 동반될 경우 치료에의 접근성이 떨어지게 되어 우울증에 대한 제대로 된 치료를 받는 비율이 적다. 따라서 불충분한 치료로 우울증이 깊어지고, 또한 고립 등의 사회적 문제들이 결부되었을 때 쉽게 자살이라는 방법을 택하게 되는 것으로 생각된다. 우리나라의 자살의 또 다른 특징으로 젊은 여성의 자살률이 높다는 것을 들 수 있다. 시대의 변화에 따라 여성의 경제참여 비율이 높아지고 남녀 및 부부역할의 가치관의 변화를 갖는 반면, 실제적으로는 육아 및 가정일에 대한 부담은 여성에게 일방적으로 지워지면서 젊은 여성들이 과도한 부담감 및 갈등을 겪으면서 이로 인한 심리적, 정신적 고통으로 인해 자살률이 높은 것으로 파악되고 있다. 또 하나 우리나라의 독특한 가족관념에 의한 특징

적인 자살의 형태 중 가족간의 동반 자살의 문제를 생각해 볼 수 있다. 우리나라에서는 부부의 동반 자살 및 자식들과의 동반 자살이 심심치 않게 보고 되는데, 이는 가족들은 다 같이 해야 하는 운명 공동체로서의 역할을 강조하는 한국의 가족 문화와 관련 되어 있다고 볼 수 있다. 부모가 제대로 키우지 못하는 바에야 차라리 같이 죽는 것이 낫다는 생각에서 자식과 동반으로 자살한다거나, 부부가 어려움을 겪을 때 같이 자살하는 것에 대해 미덕이라는 인식을 갖고 있는 데에 그 특징이 있다.

다음으로는 여러 매체의 영향과 모방 자살에 대한 이야기를 해 보고자 한다. 현대 사회의 대중 매체가 갖는 관심 거리 위주의 기사의 특징은 비단 우리나라뿐만의 이야기는 아닐 테지만, 한국의 일부 대중매체의 자살에 대해 보도한 태도는 때로는 자살에 대한 좋지 못한 사회적 여론을 조장하여 자살률을 급증하게 하는 데 한몫하기도 한다. 자살 방법에 대한 지나치게 자세한 묘사나 개인의 사생활에 대한 거의 관음증적인 보도는 자살 사고가 있었던 사람들의 자살 시도를 쉽게 촉발할 수 있다. 이러한 일종의 모방 자살은 '베르테르 효과'라는 이름으로도 불리는데, 어원은 독일의 대 문호였던 괴테의 소설 '베르테르의 슬픔' 발간 이후로 베르테르의 고뇌에 공감하는 젊은이들의 자살이 급증했던 현상에서 기인한다. 이후로 유명인의 자살 이후에 그 사람과 자신을 동일시하여 자살을 시도하는 현상에 대해 베르테르 효과라고 부르게 되었다. 한 예로 2008년 배우 최진실씨가 사망했을 때, 언론에서는 최진실씨가 선택한 자살 당시의 상황, 방법뿐 아니라 자살 도구로 쓰였

던 압박 붕대에 대해 자세한 보도를 내보냈다. 그 결과로 2008년 월별로 우리 나라의 자살 사망자수를 집계해 보았을 때, 최진실씨의 사망 전달 1000명 정도였던 사망자가 1800여명에 달했고, 그 중에서 목을 매는 방법으로 자살을 한 사람이 전달 44%에 대해 최씨의 사망 이후에는 66%까지 치솟았다. 비슷한 사례들을 모은 한 연구에서는 우리 나라의 연예인들의 사망 전후의 사망률을 같은 기간 동안의 그 이전 해와 다음해의 평균과 비교했다. 연구 결과에 따르면 2005년에 있었던 배우 이은주씨의 사망 전후로 약 500명의 사망이 증가했으며, 2008년의 안재환씨와 최진실씨의 사망을 전후로는 각각 700명과 1000여명의 정도의 사망 증가를 발견할 수 있었다. 이러한 결과에 대해서 유명인들의 사망 자체가 자살률을 높였다는 것 보다는 사망을 지나치게 자세한 방법까지 소개하고 그 가족들의 신상 및 애도 장면을 여과없이 내보내는 자살 보도의 선정성에 더 큰 무게를 두고 있다.

우리 나라의 자살의 이러한 심각성 및 특징에 대해 최근에 많은 학자들 및 사회 각계 각층에서 관심을 쏟고 있지만, 사실은 관심을 쏟기 시작한 것은 그리 오래되지 않았다. 따라서 이러한 큰 관심에 반해 학문적인 고찰 및 연구는 아직 미흡한 편이다. 한국자살예방협회는 2010년과 2012년 두 차례에 걸쳐전국 7개, 8개 병원의 연합으로 자살 예방을 위한 근거 마련을 위한 조사를 실시하였다. 그 대상은 자살의 가장 고위험군인 자살 시도자를 하여 응급실에 온 사람들에게 대한 연구였다. 여러 가지 결과들 가운데에서도 눈에 띄는 것은 자살의 원인에 대해 자살을 시도하고 온 당사자들 또한 그저 스트레스

때문에 충동적으로 자살을 기도했다고 응답한 것인데, 실제로 자살의 진정성에 대한 질문의 응답 결과를 보았을 때 약 80% 정도의 사람들은 어느 정도 자살 의도를 가지고 자살 시도를 감행한 것으로 나타났다. 즉 실질적으로 우울증 등의 정신 질환에 의한 자살 기도라고 대답한 33% 가량의 자살 기도자들 외에도 근본적으로 자살 기도를 일으킬 만한 정신과적, 심리학적 어려움을 겪고 있는 사람이 훨씬 높다는 결론으로 이 결과는 받아들여질 수 있다. 따라서 자살의 고위험군이 될 수 있는 이러한 아직 수면 위로 떠오르지 않은 정신적 어려움을 겪고 있는 사람들에게 대한 조기 발견 및 개입이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다. 올 2013년에 한국자살예방협회 및 전국의 17개 병원의 협력 하에 자살자에 대한 원인 파악 및 개입에 대한 대규모 연구를 진행할 예정이다. 큰 보상 없이 연구비의 부족에도 전국의 17개나 되는 병원의 정신건강의학과와 연구자들이 올해의 대대적 연구에 흔쾌히 참여해주었다. 우리 나라 자살 문제의 심각성에 대해 두고 볼 수는 없다는 연구자들의 강한 책임의식이 표현된 결과라고 보인다.

자살을 예방하는 것이 가능한가? 물론 자신 있게 그렇다고 이야기한다. 자신 있게 이야기할 수 있는 까닭은 아직 우리 사회에 이에 대해 많이 고민해 보지 않았고, 많은 것들을 해 보지 않았기 때문이다. 북유럽의 자살 천국이라고 불렸던 핀란드의 사례를 들어보면, 1980년대 정부가 적극적으로 나서서 ‘자살예방프로젝트’를 시행하였다. 전국민 대상의 정신학적 조사 및 자살자에 대한 대대적인 심리적 부검을 통하여 자살의 원인을 찾아내고, 이에 대한 개입을 시

행했다. 그 결과 최고의 자살률을 자랑하던 나라의 자살률이 20여년만에 현재는 절반 수준으로 떨어졌다. 물론 어떤 일이 가능하다고 해서 쉬운 문제는 아니다. 우리 나라의 자살 예방을 위한 단계들에서는 여러 가지 어려움들이 예상된다. 그렇지만 이러한 어려움들을 예상하면서 정책들을 수립해 나간다면 불가능한 일들만은 아닐 것으로 생각된다.

먼저 정책들의 기반에서는 민간 역량을 적극 이용한 관과의 협력관계가 필수적이라고 할 수 있다. 그리고 이의 기반에서는 법적인, 제도적인 그리고 재정적인 지원이 뒷받침되어야 함은 당연한 이야기이다. 구체적인 정책으로는 대상에 따라 일반 국민, 자살고위험군, 자살 시도자, 유가족 등으로 나눌 수 있을 것이며, 사업의 내용에 따라 생명존중 문화 조성 및 자살 예방 홍보, 게이트키퍼(고위험자 조기 발견 및 개입을 위한 인력)를 비롯한 자살 예방 관련 전문 인력 양성,

자살 예방을 위한 사회 환경 및 기반 시설 개선, 유가족에 대한 지원 및 심리적 부검, 이러한 각종 사업을 뒷받침할 수 있는 학문적 연구 등을 예로 들 수 있을 것이다. 이러한 정책의 방향은 지금껏 수 차례 제시되어 왔다. 문제는 구호만 거창할 뿐, 실제적인 수행은 미진하다는 점이다. 이제는 정부 혹은 민간이 수행할 영역을 명확히 하고, 구체적인 자살 예방 사업이 실현될 수 있도록 분명히 추진하는 것이 절실하다.

“당신이 자살했던 사람이라면 혹은 그런 사람을 알고 있다면 그에 관해 이야기하고 도움을 요청하십시오. 삶은 나아집니다. 훨씬 나아집니다.” 자살을 시도했던 미국의 한 남성이 유명 강연 사이트에서의 강연의 마지막을 이런 말로 마감한다. 삶은 더 나아질 수 있다. 이런 삶 자체에 대한 긍정적이고 확신에 찬 믿음이 전제가 되어야 우리 나라의 자살 문제 또한 해결해 나가려는 시도를 할 수 있을 것이다. 