
국내 자살 현황과 문제점

하 규 섭 (한국자살예방협회 회장)

국내 자살 현황과 문제점

하 규 섭

(한국자살예방협회 회장)

최근 통계청 발표에 의하면 2009년 한해 동안 자살로 사망한 사람은 15,413명으로, 우리나라 전체 사망 원인 중 암, 뇌혈관질환, 심혈관질환에 이어 4위이다. 인구 10만명당 자살률은 31명으로, 그간 높은 자살률을 보여 온 헝가리나 일본보다 훨씬 높은 수준이 되었다. 이는 OECD 국가의 평균 자살률인 11명의 거의 세배에 육박하는 수준으로서 가히 심각한 수준이라 아니할 수 없다. 교통사고로 사망하는 사람의 숫자가 연간 7,000명 수준임을 고려하면 얼마나 많은 사람들이 아깝고 귀한 생명을 자살로 잃는지 알 수 있다. 우리나라의 이렇게 높은 자살원인에 관해서는 종합적인 조사연구가 아직 이루어지지 않고 있어서 정확하게는 파악되지 않으나 여러 조사 결과를 참조하면 급격한 노인 인구의 증가, 노인 등 사회취약 계층에 관한 복지 체계의 부족, 사회 전반의 스트레스 증가, 우울증 등 정신장애에 관한 이해부족과 치료 기피 등이 복합적으로 작용한 결과로 추정되고 있다. 2,000년대 들어 대부분의 OECD 국가에서 자살률이 감소하고 있지만 우리나라는 일본, 멕시코 등과 함께 자살률이 증가하고 있는 국가이며, 그중에서도 증가율이 가장 뚜렷한 국가이다. 왜 유독 우리나라에서만 자살률이 급격히 증가하고 있는지에 관해서도 아직 뚜렷한 조사연구가 이루어지지 않고 있다.

우리나라의 자살 실태의 문제점과 해결책을 고려해 보면 아래와 같다.

1. 15,000여명의 자살사망자 뿐만 아니라 연간 약 15~30만명으로 추정되는 자살 기도자, 그리고 약 100만명으로 추정되는 자살고려자, 그리고 자살사망자의 유가족이나 자살기도자의 가족 모두가 관심의 대상이 되어야 한다. 이렇게 보면 인구의 약 5%가 자살의 직접적인 당사자이거나 주변인물이라고 할 수 있다.
2. 자살의 정확한 원인과 증가 원인 등에 대한 조사연구가 시급히 이루어져야 한다. 단순한 사망원인의 열거 수준이 아닌, 사회적 스트레스와 심리적 반응, 정신증상 등에 관한 심리적 부검 수준의 조사가 이루어져야 한다.
3. 자살은 예방가능하다는 인식의 확산과, 자살 예방 대책들은 효과가 있다는 인

식의 확산이 이루어져야 한다.

4. 자살예방 교육프로그램이 개발, 보급되어야 한다.
5. 자살 고위험군을 대상으로 한 조기 검진 프로그램, 위기 관리 프로그램, 자살 시도자 사후 관리 프로그램, 자살유가족 지원 시스템 등이 개발, 보급되어야 한다.
6. 부족한 자살예방 관련 자원을 효율적, 통합적으로 연계하여 운영할 수 있는 체계가 구축되어야 한다.
7. 자살과 정신장애 등에 관한 부정적 인식과 낙인이 심각한 상황에서 위와 같은 자살 예방 대책이 효율적으로 실천되려면 이해 당사자들의 행위에 정당성을 부여하고, 예산을 지원할 수 있는 법적인 뒷받침이 이루어져야 한다.

패널 토론

안 명 옥 (한국여성인권진흥원 이사장)

맹 호 영 (보건복지부 정신건강정책과장)

모두의 소중한 생명을 위하여… : 자살예방

안명옥

(한국여성인권진흥원 이사장)

이미 주제발표에서 보셨다시피 우리나라의 자살통계현황은 가히 충격적입니다.

한편 작년부터 연이어 사회를 흔들었던 사건들인 노무현 전 대통령의 자살과, 최진실, 최진영 남매의 죽음을 비롯 유명인들의 자살사건 언론보도는 끊이지 않고 연속되고 있습니다. 하루에 평균 42명이 넘는 자살자가 있는 이 사회에 대한 성찰을 17대 국회의원 시절부터 안타까운 마음으로 하며 문제해결을 위하여 나름대로 노력을 하였으나 입법의 노력도 무산되었고 오늘에 이르렀습니다.

하나뿐인 나 자신의 소중한 생명에 대한 끊임없는 사랑과 성찰, 그리고 같은 무게로 이웃의 소중한 생명에 대한 끊임없는 존중과 배려, 사랑은 결국 삶과 생명에 대한 경외입니다. 자살예방운동은 생명의 소중함을 전파하는 “생명운동”이기도 합니다. “행복운동”이기도 합니다.

가톨릭 모태신앙 속에서 살아왔고 산부인과, 특히 모성태아학을 세부전공한 전문의로서의 저의 전문적 삶에, 생명의 경외는 일생 당연한 기본 철학이 되어왔습니다. 그런 한 축이 바로 자살에 대한 가슴저민 연민입니다. 각각의 자살에 깊은 상처와 절망의 이유들이 있겠지만 우리 사회가 마음의 따뜻한 사랑과 배려를 이웃들과 나눈다면 자살들을 예방하고 더불어 행복하게 살 수 있는 천국을 만들 수 있다는 신념을 가지고 있습니다.

17대 국회의원 시절, 2006년 9월 16일 많은 고뇌와 전문가들의 간단없는 조언을 귀중하게 담아 “자살예방법안” 제정법을 발의하였습니다. 자살이 법률로 규제될 성질의 것이 아니라는 생각이긴 하지만 자살률 최고인 우리나라에서 적극적인 사회적 장치와 시스템을 만들어서라도 행복지수를 높이지 않으면 안되겠다는 절박한 심정에 의거하여 제도적 장치를 만들려는 시도를 하였던 것입니다.

아무리 강조, 강조를 하고 끊임없이 법안소위에 상정을 끈질기게(?) 요구하였음에도 법안소위 심사도 못하고(제가 제6정책조정위원장이었음에도 불구하고, 또 제가 4년 내내 보건복지위원회 법안심사소위원회 위원이었음에도 불구하고...) 17대 국회가 끝나며 자동폐기되었고 18대 국회에서 여러 의원님이 이를 다시 제안하였으나 아직 국회에서 잠자고 있는 실정입니다. 가만히 되돌아보면 제 탓이지요. 더욱 더 사력을 다하여 노력을 하였어야 하는데...

하규섭 회장님의 주제발표에 있는 자료는 중복을 피하고, 가히 충격적이라 할 수 있는 통계를 잠시 살펴봅니다.

표 1. 성별 자살자수 및 자살률 추이, 1999-2009

(단위: 명, 인구 10만명당, 명, %)

연 도	자 살 자 수			자 살 률			1일평균 사망자수
	남녀전체	남 자	여 자	남녀전체	남 자	여 자	
1989	3,133	2,195	938	7.4	10.3	4.4	8.6
1999	7,056	4,953	2,103	15.0	20.9	9.0	19.3
2000	6,460			14.6			17.6
2001	6,933			15.5			19.0
2002	8,631			19.1			23.6
2003	10,932			24.0			29.9
2004	11,749			25.2			32.1
2005	12,047			26.1			33.0
2006	10,653			21.8			29.2
2007	12,174	7,747	4,427	24.8	31.5	18.1	33.4
2008	12,858	8,260	4,598	26.0	33.4	18.7	35.1
2009	15,413	9,936	5,477	31.0	39.9	22.1	42.2
증 감	08년 대비	2,555	1,676	879	5.0	6.6	3.4
	99년 대비	8,357	4,983	3,374	16.1	19.0	13.1
증감률	08년 대비	19.9	20.3	19.1	19.3	19.7	18.5
	99년 대비	118.4	100.6	160.4	107.5	91.0	146.8

* 안명옥: 통계청 2009년 사망원인통계 재구성

올해 발표된 2009년도 자살통계는 놀랍습니다. 미래를 향해 한창 전진해야 할 10대, 20대, 30대 청년층의 사망원인 1위가 바로 자살입니다. 40대, 50대에는 사망원

인 2위가 자살입니다. 사고나 질병이 아닌 자살... 여성의 자살률도 계속 증가하고 있습니다. 또한 60세 이상의 노인자살은 최근 5년간 가장 많이 증가하였고, 특성상 80대 이상의 자살률은 20대의 5배, 이혼자가 유배우자 보다 4배 이상 높은 결과를 보입니다. 특히 75세 이상 자살률은 OECD국가 평균보다 8배도 훨씬 넘어 가장 높습니다. 어르신들의 높은 자살률은 현재는 물론 앞으로의 우리나라의 저출산, 고령화 사회에서 노인 문제의 심각성을 알려줍니다.

이 모든 수치들은 우리의 암울한 사회현상의 반영이자, 사회 분위기를 파악할 수 있는 수치이지요. 행복하지 않은 사회라는 반증입니다. 따뜻한 사회, 행복한 사회를 위하여 우리는 함께 열심히 노력하지 않으면 안되는 절박한 상황입니다. 착잡한 마음 가눌 길이 없습니다. 우리가 대책을 세우지 못하고 해결의 노력을 빠르게 하지 않는다면 정말 마음 아프게도 이 시대의 책임있는 사람들의 직무유기라고 밖에 할 수 없습니다.

모든 인간은 태어난 순간부터 고귀한 존재이기에 모두가 생명의 존엄성을 인정받으며 행복한 삶을 영위할 수 있어야 합니다. 또한 어떠한 경우든 자신과 타인의 생명을 구하는 모든 노력을 하며 스스로 목숨을 끊는 행위가 정당화되거나 미화되어서는 안 됩니다.

오늘의 대주제가 “한국사회의 자살과 언론보도”이므로 그와 관련된 에피소드 한 가지를 말씀드려볼까 합니다.

2006년 국정감사 보건복지부의 감사를 하며 제가 가장 중요한 질문대상으로 삼은 주제가 이 “자살예방”이었습니다. 보건복지부 국정감사를 하는 날, 그와 함께 정책자료집 “효과적 자살예방을 위한 정책과제 - 生死의 갈림길에서 번민하는 이들에게 꿈과 희망의 빛을! -”을 펴냈었습니다. 국회에서 국회의원은 물론, 행정부 공무원들 모두와 함께 고민하고 해결책을 모색하고 싶었습니다. (그 당시의 이 정책자료집의 내용소개와 자살예방에 대한 여러 가지 저의 생각과 우리나라의 자살통계 등에 관한 글들은 제 블로그에 게재되어 있습니다. <http://blog.naver.com/dramo23> 혹은 <http://www.amo21.net>)

그날의 국정감사는 저에게 특별한 기억을 남게 한 날이기도 합니다. 하나는 자살 관련 인터넷 사이트를 실시간으로 스크린에 띄우며 국정감사 질문을 함으로써 국회에서 실시간 동영상을 국회의원 질문에 활용하게 된 최초 시작의 역사가 되었고(이건 실상 전혀 중요하지 않습니다만…), 중차대한 이 이슈, “자살”에 대한 질문이었음에도 어떤 매체도 주목하지 않았다는 놀라운(?) 사실입니다. 국정감사 언론소개는 정쟁논란 기사들이 신문과 매체의 대부분을 장식하였습니다.

언론매체에 노출되고 싶어서가 아니고, 중요한 사항에 대한 우선순위가 이렇게도 다를 수가 있다는 사실을 크게 크게 느끼고 매우 놀랐었던 기억이 있습니다.

자살예방의 근본적 대책은 생명존중의 문화를 이 땅에 정착시키는 것입니다. 자살 예방은 모든 분들의 관심이 중요합니다. 아니 우리 각자의 역할과 기여가 모두 필요합니다. 서로서로 돕고 아끼고 보살펴야지요. 생과 사의 갈림길에서 번민하는 이들에게 삶의 희망을 불어넣고 암울한 사회분위기를 밝고 명랑하게 바꾸는 사회가 되어야 합니다. 꿈과 희망을 나누며 생명존중 문화 정착이 되는 행복의 공동체가 되어야 하겠습니다.

정부도 자살 바이러스 확산이 몰고 올 엄청난 재앙을 인식하고 여러 가지 대책을 내놓고 있긴 하지만 아직 가시적인 성과를 내고 있지 못합니다.

자살문제는 국가정책으로 많은 부분이 예방 가능합니다. 예방시스템을 만드는 일은 어느 정책이나 정책의 중요한 역할인데, 자살의 경우는 생명과 직결된 문제로 시급하기도 하며 매우 중대한 부분입니다. 더불어 OECD 국가 중 자살률 1위라는 불명예(결국 행복하지 못한 사회라는 반증이지요)를 벗어나기 위해선 전략적이고 체계적인 국가 대책이 필요합니다.

자살예방에 대한 사회적 인식제고가 필요하고 생명의 존엄성에 대한 교육, 자살위험자 조기발견 및 치료를 위한 효과적인 대책, 그리고 각 생애주기별, 계층별, 성별, 직종별에 맞는 맞춤형 자살예방대책이 절실히 필요합니다. 이러한 구체적인

정책들이 조속히 수립되고 효과적으로 집행될 수 있도록 “자살예방법”이 빠르면 서도 면밀히 검토되어 시스템으로 거듭났으면 참으로 좋겠습니다.

또한 저출산의 문제를 논할 때 함께 고려해야 할 부분이 바로 이 자살에 관한 부분입니다. 우리 사회가 행복하여야 이 모든 문제가 해결됩니다. 행복한 사회면 그 예쁜 아기들을 가지지 않을 이유가 없고 또한 자신의 생명을 끊는 일도 없을 것입니다. 우리 미래에 대한 논의도 한 명의 새 생명의 논의와 함께 소중한 생명의 극단적 결정인 자살을 예방하는 일이 얼마나 중요한지 모르겠습니다.

국가적 예방시스템을 조속하고 체계적으로 만들기 위하여 자살예방법의 제정도 시급한 일이고 중요합니다만 자살예방의 근본적 대책은 생명존중의 문화가 각자와 사회 생활의 곳곳에 스며들어야 합니다. 교육에서, 가정에서, 사회에서 사랑을 나누고 서로 꿈과 희망을 북돋아 주며 기쁨이 흐르는 사회문화로 변화되어 갈 때 자살은 이 땅에서 사라질 것입니다. 우리 각자가 즉시, 기쁘게 항상 사랑을 실천해야지요. 그러면 자살 없는 행복 공동체가 이루어질 것입니다. 우리 모두의 노력이 필수적입니다. 결국 진정한 나눔 공동체가 또 하나의 길이겠지요. 사랑과 행복과 생명과 꿈을 나누는 우리 대한민국을 향하여...

맹호영

(보건복지부 정신건강정책과 과장)

모든 질병에 대한 대응책과 마찬가지로 자살률을 낮추는 최선의 방법은 예방이다. 자살은 어쩔 수 없는 절망적 상황이 아니며 분명히 치유책이 있는 만큼 함께 힘을 합쳐 건강한 대한민국을 만들어 가야 한다. 이 땅을 희망이 넘치고 살만한 곳으로 만드는 데 미디어의 역할, 언론인의 활약이 무엇보다 중요하다.

전 세계 매년 수백만명이 자살로 생을 마감하고 있어, 세계보건기구(WHO)는 자살을 증대한 건강상 위해 요소로 간주하고 있으며 특히 미디어를 통한 자살예방 효과, 즉 자살 관련 보도에 신중을 기하도록 요청하고 있어 이를 중심으로 소개한다.

매스컴은 광범위한 정보를 다양한 방식으로 국민에게 제공하고 있으며 현대사회의 중요한 역할을 수행하고 있다. 대중의 태도, 믿음, 행동에 강한 영향을 주며 정치, 경제, 그리고 사회적 규범 형성에도 핵심적인 역할을 하고 있어 자살예방에 있어서도 핵심적 안전장치 역할을 담당해야 한다.

그러나 자살을 다루는 매스컴의 태도가 자살할 가능성이 있는 사람이 실제로 자살을 실행하도록 만드는 여러 요인 중의 하나가 될 수 있어 일반적 상황과 특수한 상황에서 자살을 어떻게 보도해야 하는지 WHO 권고사항에 대해 살펴보고자 한다.

매스컴과 자살 연관성에 대해 주로 근거로 제시되는 것은 독일의 문호 괴테가 1774년에 출판한 ‘젊은 베르테르의 슬픔’이란 책에서 나온 것으로, 남자 주인공이 자신의 불운한 사랑을 비판하여 총으로 자살하였는데 그 책을 읽은 많은 젊은이들이 동일한 방법으로 자살을 결행, ‘베르테르 효과’라는 용어가 나왔으며 그 책은 배포금지까지 되기도 하였다.

한편, 미국에서도 험프리가 저술한 ‘마지막 출구’의 출판 이후 똑같은 방법의 자살이 증가하였고, 프랑스에서도 ‘자살’ 관련 책이 출간된 이후 자살자가 증가하였다.

한편 미국의 사회학자 필립스¹⁾와 그 동료들의 연구조사 결과, 자살 보도사건에 대한 국민 관심도는 분명한 관련성이 있으며 유명 인사 자살 사건은 일반인에게 많은 영향을 미치고 있다고 보고되었다. 필립스 연구에 의하면 미디어 자살 보도 이후 10일 동안 자살이 증가된다고 한다. 특히 유명인사가 자살한 경우에는 대중들에게 엄청난 영향을 미치고 있어 신중한 보도가 제공되어야 한다고 주장한다.

실제 텔레비전이나 신문에서 자살 사건을 다루는 방식이 자살의 발생빈도와 연관성이 높다는 증거가 많이 보고되어 있다. 매스컴은 보도할 권리가 있으나, 비전형적이고 드물게 나타나는 특정 유명인사를 강조하기 쉬우므로 왜곡되고 잘못된 정보를 제공할 가능성이 있다고 전문가들은 지적하고 있다.

매스컴의 자살 사고나 행동을 다루는 방식에 따라 이후 모방자살의 우려가 높다고 한다. 자살 생각이 ‘정상’일 수 있다는 왜곡된 생각을 심어줄 수 있어 적절하고 정확하게 보도할 필요가 있다.

이러한 근거를 가지고 WHO는 미디어측에 아래와 같이 권고하고 있다.

(자살에 대한 자료를 인용할 때 주의할 점)

국가별 자살 자료들이 비교되지만, 나라마다 자살률을 기록하는 절차가 매우 다르므로 직접적인 비교는 한계가 있다는 점에 유의해야 한다. 예를 들어 단순 실족인지, 타인에 의한 추락사인지, 자발적인 추락인지 등 인과관계도 불분명한 점이 많다는 점을 인지해야 한다.

1) 1974년 미국 사회학자 필립스가 유명인 자살 이후 자살률이 급증하는 현상에 대해 ‘베르테르 효과’라고 명명했다.

(일반적인 자살에 대해 보도)

1. 통계 수치는 반드시 주의깊고 정확하게 해석되어야 한다.
2. 진실되고 신뢰할 수 있는 자료원이 사용되어야 한다.
3. 즉흥적인 코멘트는 주의해서 다루어져야 한다.
4. 확대해석을 금한다. 자살이 유행된다는지, 자살률이 높은 지역이라든지 극단적인 표현은 피해야 한다.
5. 사회적, 문화적 변화나 쇠퇴에 의해 있을 수 있다는 반응은 자제되어야 한다.

(특별한 자살에 대해 보도)

1. 유명인사의 자살에 대해 흥미위주로 다루는 것은 피해야 하며 최대한 축소되어야 한다.
2. 있을 수 있는 정신건강상의 문제들은 반드시 사실대로 언급되어야 하며 과장된 보도가 되지 않도록 해야 한다.
3. 자살한 사람, 자살 방법, 자살 장면에 대한 사진은 게재되지 말아야 하며 1면 머리기사 보도는 바람직하지 않다.
4. 자살을 파산, 시험실패, 성적 학대 같은 개인적 문제에 대한 정상적인 대처 방법의 한가지인 것처럼 보도해서는 안된다.
5. 자살자의 가족과 주위에 여러 가지 심리적 고통과 어려움에 관해 자세하게 보도되어야 한다.

(언론에 권고 요청사항)

언론은 다음과 같은 정보도 동시에 제공함으로써 자살 예방의 선도적 역할을 수행해야 한다.

1. 정신보건서비스센터, 자살예방센터 등 도움이 필요할 때 도움을 주는 연락처를 제공한다.
2. 자살의 사전 경고 신호에 대해 정확하게 알려주어야 한다.
3. 우울증은 치료 가능한 병이라는 사실을 보도한다.

4. 유가족에게 애도를 표하고 그들을 도울 수 있는 단체, 기관의 연락처를 제공해야 한다.

(WHO 언론 권고요청에 대한 시사점)

자살예방에 가장 효과적인 전문가그룹이 언론계임은 두말할 필요가 없다. 자살 보도시 정신건강 전문가들과 긴밀하게 협조하고 자문을 받아 보도하고, 자살 이외의 다른 대안들을 강조하며, 지역사회내 자살예방센터, 정신건강센터 등 도움을 줄 수 있는 기관을 충분히 안내해주고, 자살에 대한 위험 지표와 경고 신호 등을 대중에게 상세하게 제시할 필요가 있다.

또한 자살 사진이나 자살 노트 등 자살을 자극할 사항은 보도하지 말아야 하며, 자살 방법 등을 상세히 보도하지 않아야 할 것이다. 자살 이유를 미화하거나 흥미위주로 보도하지 않고 종교적, 문화적 방식으로 이해하는 듯한 보도는 금해야 함은 물론이다.