

## 응급실내원 자살시도자에서 MMPI 특성

단국대학교 의과대학 응급의학교실,<sup>1</sup> 환경보건센터,<sup>2</sup> 정신건강의학교실<sup>3</sup>  
서형철<sup>1</sup> · 오성범<sup>1</sup> · 김태훈<sup>1</sup> · 이준형<sup>2,3</sup> · 강석훈<sup>2,3</sup> · 임명호<sup>2,3</sup>

### MMPI Characteristics of the Suicide Attempter Visiting Emergency Unit

Hyeong Chull Seo, MD<sup>1</sup>, Seong Beom Oh, MD<sup>1</sup>, Tae Hun Kim, MD<sup>1</sup>,  
Jun Hyung Lee, MD<sup>2,3</sup>, Suk Hoon Kang, MD<sup>2,3</sup> and Myung Ho Lim, MD<sup>2,3</sup>

Department of Emergency Medicine<sup>1</sup>, Environmental Health Center<sup>2</sup>, Psychiatry<sup>3</sup>, College of Medicine,  
Dankook University, Cheonan, Korea

#### ABSTRACT

**Objective** : The current study investigated the psychopathology characteristics of the suicide attempter visited in a university hospital for one year using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) test commonly used in clinical medicine.

**Methods** : 72 suicide attempter and 115 control group completed the Korean version of the MMPI.

**Results** : The MMPI scores of the suicide attempters were significantly higher on the lie (L), infrequency (F), defensiveness (K), paranoia (Pa), psychasthenia (Pt), schizophrenia (Sc), hypomania (Ma) than the comparison group.

**Conclusion** : We supposed that suicide attempter have more chance of being paranoid, psychasthenic, schizoid or hypomanic than the control group relatively. They seem to have psychotic psychopathology rather than neurotic psychopathology. These results supposed that the psychopathology of suicide attempter may be different from the control group. However the final decision is indefinite, it needs more well designed systemic studies. (Anxiety and Mood 2012;8(2):79-85)

**KEY WORDS** : Suicide attempter · Emergency room · MMPI · Psychopathology.

## 서 론

2010년 우리나라 자살자 총 수는 15,566명, 자살률은 인구 10만명당 31.2명으로 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 가장 높은 것으로 나타났다.<sup>1</sup> 또한 대부분의 OECD 국가가 1990년 이후 자살율이 감소하고 있지만 오히려 우리나라는 자살율이 증가하고 있으며 사망원인 순위에서도 자살은 암, 뇌혈관성 질환, 심장 질환에 이어 4위를 나타내었다. '자살시도'란 죽고자 하는 의도가 분명하거나 그 의도가 의심될만한 치명적인 가해 행동을 자기 자신에게 시도한 것을 말한다.<sup>2</sup>

우리나라 자살의 원인으로는 실직 등의 경제적 문제, 건강 문제, 이혼 및 핵가족화에 따른 독거인 문제 등 사회경제적인 요인이 보고되고 있으나<sup>1</sup> 자살시도자의 개인 특성에 대한 연구는 국내에서 매우 적은 보고가 있었으며 특히 자살시도자에서 정신과적 질환이나 정신병리의 연관성에 대한 연구는 극히 제한적이었다.<sup>3,4</sup> 또한 정신병리의 특성에 대해서 다면적 인성 검사 등의 객관적인 임상척도를 이용하여 자살시도자의 개인적인 정신병리를 평가한 연구는 그간 국내에서는 보고되지 않았다.

자살시도자와 정신질환 혹은 정신병리 간의 연관성은 국외 연구에서 많은 보고가 있었다. 그간 자살시도자와 연관성이 있었다고 보고된 대표적인 정신질환으로는 주요 우울장애, 알코올 장애, 조현병, 뇌기질성 장애 등이 대표적이었다.<sup>5</sup> 한편으로 자살시도는 범주적인 정신질환과 관계없이 적개심,<sup>6</sup> 무망감,<sup>7</sup> 죄의식, 삶의 이유 부재 등<sup>8-10</sup>의 정신병리적 특성과 연관이 있다고 보고되었다. 그 외에도 공격성/충동성<sup>11</sup> 혹은 높은 신경

Received : July 4, 2012 / Revised : September 7, 2012

Accepted : October 6, 2012

#### Address for correspondence

Myung Ho Lim, M.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, Dankook University, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-714, Korea  
Tel : +82-41-550-3945, Fax : +82-41-561-3007  
E-mail : paperose@dku.edu

증적 기질, 낮은 개방성, 문제해결능력의 손상 등<sup>7-9,12</sup>이 자살 시도와 연관성이 있다고 보고하였다. Serin 등<sup>13</sup>은 48명의 자살수행자, 자살시도자, 그리고 대조군을 대상으로 정신과적 진단을 시행하였는데 자살시도자에서는 조현병, 편집증, 혹은 우울장애, 반사회적 인격장애 척도에서 높게 나타났다. 그러나 Frances 등<sup>14</sup>은 자살시도자 연구에서 반사회적 인격장애 특성이 유의한 연관성이 없었다고 보고하였다.

본 연구에서는 정신병리를 평가하기 위해서 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 이하 MMPI) 척도를 사용하였는데 MMPI는 정신병리를 측정하며 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 수단으로 만들어졌고 정신건강의학과 의 임상에서 가장 많이 사용되고 있는 임상척도이다. MMPI 척도를 이용하여 자살시도자와 일반대조군의 정신병리 특성의 차이를 비교하였던 연구는 그동안 소수의 국외 연구가 있었으나 국내에서는 보고가 없었다.

선행연구에서 MMPI를 이용하여 수행된 자살시도자의 정신병리에 대한 연구를 살펴보면 Kincelxv은 Mf/Pd 척도에서의 상승을 보고하였고 그 외에 여러 연구에서 Mf 척도 단독 상승을 보고하였으나<sup>6,17</sup> 이후 두 번 이상 동일한 결과가 확인된 경우는 없었다. Gaines 등<sup>18</sup>은 자살시도자에서 D 척도의 유의한 연관성을 보고하였으나 Eyman 등<sup>19</sup>의 연구결과에서는 D 척도와의 연관성이 없었다. 한편 Lester<sup>20</sup>와 Facy 등<sup>21</sup>은 자살행동과 MMPI에서 D, Pd, SC의 연관성을 보고하였다. 자살행동과 MMPI 척도와의 연관성이 성별에 따라서 차이가 있다는 연구결과도 있었다. Clopton<sup>22</sup>은 자살시도자 여성에서는 Sc, Pd, Pt 척도 그리고 자살시도자 남성에서는 Sc, D, Pt 척도의 연관성을 보고하였으며 Waters 등<sup>23</sup>은 자살시도자 여성에서는 Pd, Mf 척도 그리고 자살시도자 남성에서는 F, Pd, Mf, Sc, Ma 척도의 연관성을 보고하였다. 또한 수감시설에 있었던 자살시도자에 대한 연구에서는 F, Pd, Pa, Pt, Sc 척도와의 연관성을 보고하였다.<sup>24</sup> 2004년 Daigle<sup>25</sup>은 47명의 자살시도자와 123명의 대조군에 대해서 MMPI를 시행하였으며 10개의 모든 임상척도에서 높은 결과를 나타내었다고 보고하였다. 최근에 Pompili 등<sup>26</sup>은 정신과 입원환자를 대상으로 자살위험성이 높은 집단 62명과 낮은 집단 88명을 대상으로 MMPI척도를 비교하였는데 D, Pt, SI, Hy, Sc 척도에서 양 군 간에 유의한 차이를 나타내었다고 보고하였다. Watson 등<sup>27</sup>은 1983년 이전에 미국에서 수행된 8개의 자살시도자 선행연구를 검토한 결과 L, Ma 척도를 제외한 11개의 임상척도에서 모두 자살시도와 연관성이 있다고 보고하였다. 또한 96명의 자살시도로 인하여 정신과 병원에 내원한 96명의 환자를 대상으로 한 연구에서 Pa, Ma, Hs, Sc, F 척도에서 유의한 차이를 보고하였다. 그러나 Watson 등<sup>16</sup>은 1984년의 재

연구에서는 MMPI의 척도 어느 것에서도 자살시도와 연관된 척도는 없었다고 보고하였다. 이처럼 자살시도자의 임상적인 정신병리 특성을 찾으려는 연구자들의 많은 노력에도 불구하고 여러 연구의 결과가 매우 다양하게 나타났는데 이러한 이유로는 환자군의 분포, 평가 시점, 자살시도의 정의 등의 요인 등을 보고하고 있다.<sup>15,17,21</sup> 자살시도자는 대부분 왜곡된 정신병리를 갖고 있으며 이를 치료하지 않는 한 그들이 자살시도를 다시 시행할 가능성은 매우 높다. 그러므로 자살시도의 재발 방지를 위하여 자살시도자의 정신병리에 대한 특별한 관심이 더욱 요구되며 임상적인 치료에 있어서 개별적이고 적극적인 접근이 필요하다. 하지만 선행연구에서처럼 자살시도자에 대한 임상적 연구가 적은 이유는 자살시도자가 대부분 신분 노출을 꺼려하기 때문에 대상군의 모집이 매우 어렵고 또한 치료가 필요한 질환이 있음에도 불구하고 정신과적인 임상치료를 거부하기 때문이다.<sup>28</sup> 더욱이 외국에 비해 아직 우리나라에서는 자살시도자에 대한 접근 및 치료 방침이 제대로 확립되어 있지 않다.

본 연구팀은 자살시도자에서 MMPI의 특성이 일반대조군에 비해서 심각한 정신병리를 나타낼 것으로 추정하였다. 또한 선행연구 결과와 같이 국내 연구결과에서도 신경증적인 척도보다는 정신증적인 척도에서의 상승이 두드러질 것으로 추정하였다. 따라서 본 연구에서는 국내에서는 처음으로 대학병원 응급실에 내원한 자살시도자 72명과 일반인 집단 115명의 정신과적 임상특성을 MMPI를 통하여 비교하여 자살시도자의 정신 병리를 알아보려고 하였다.

## 연구 대상 및 방법

### 연구 대상

2010년 3월부터 2011년 2월까지 단국대학교병원 응급실에 내원한 자살시도자들을 대상으로 정신과 전공의 혹은 정신과 전문의가 내원 후 일주일 내에 개인면담을 시행하였다. 또한 대상자에게 MMPI 및 역학 설문지를 미리 작성하게 한 후 면담 중에 면담자가 이를 확인하였다. 지능 검사 상 지능지수 70 미만의 지적 장애, 뇌 기질성 장애에 속하는 환자는 각각 연구대상에서 제외하였다. 대조군의 모집은 인구 50만 정도의 천안시의 대학병원 외래에 아동과 함께 내원한 부모 중 정신과 전문의의 면담 결과에서 과거력 상 정신과적 질환이 없었다고 답변하였던 성인 115명을 대상으로 하였다.

### 연구 내용

모든 대상자들에게는 본 연구의 취지에 대해서 설명을 하였으며 사전 동의를 받은 경우를 대상으로 하였고, 연구방법에

대하여 단국대학교병원 의료윤리위원회의 심사 및 승인을 받았다.

**자가 설문지**

대상자에 대한 기본 설문 문항으로 성별, 연령, 학력, 과거 병력 등에 관한 문항으로 이루어져 있다.

**MMPI<sup>29</sup>**

MMPI는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사이다. 원래 MMPI는 1940년대 미국 미네소타대학의 임상심리학자인 Hathaway와 정신과 의사인 Mck-inley에 의하여 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 수단으로 만들어졌다.<sup>29</sup> 따라서 MMPI의 일차적인 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정이며, 일반적 성격특성을 측정하기 위한 것은 아니다. 그러나 병리적 분류의 개념이 정상인의 행동설명에도 어느 정도 적용가능하다는 전제하에서 MMPI를 통하여 일반적 성격특성에 관한 평가도 어느 정도 가능할 수 있다. 이와 같은 반응은 주요 비정상행동의 종류를 측정하는 10가지 임상척도와 피검사자의 검사태도를 측정하는 4가지 타당도척도에 따라 채점된다. 우리나라에서는 1963년 처음으로 표준화된 이후, 1989년 한국 심리학회 산하의 임상심리 분과에서 재표준화한 MMPI 검사가 병원과 학교 등 임상 및 상담 장면에서 널리 사용되고 있다.<sup>30</sup> MMPI가 처음 출간된 1943년부터 MMPI-2가 출판된 1989년에 이르기까지 MMPI는 그 간 개정된 적이 없었다. MMPI-2에서는 모집단의 표준화 및 문항 분석에 대한 문제, 오래된 언어표현, 성차별적인 단어나 종교 편향적인 단어, 문법이나 맞춤법에 어긋나는 문항들에 대한 수정을 하였다. 피검사자는 MMPI의 각 문항에 대해 ‘그렇다’, ‘아니다’의 두 가지 답변 중 하나를 선택하도록 되어있다. 본 연구에서는 567문항인 MMPI-2를 사용하였다.

**자료 분석**

자료는 한글판 SPSS 15.0을 이용하여 처리하였으며, 통계

분석에는 필요에 따라 역학 설문의 빈도비교는 교차분석을 시행하였고, 양 군 간의 MMPI 점수비교는 연령, 학력에 따른 보정을 시행한 ANCOVA(Analysis of Covariance, 이하 ANCOVA) test를 사용하였으며, 또한 70점 이상의 점수를 나타낸 빈도를 비교하기 위하여 chi-square test를 사용하였다. 각각 p값이 .05 미만인 경우를 유의성이 있음으로 판단하였다.

**연구 결과**

**인구사회학적 특성**

72명의 자살시도자군에서 남성과 여성은 각각 41명(56.9%), 31명(43.1%)이었다. 115명의 대조군에서 남성과 여성은 각각 56명(48.7%), 59명(51.3%)이었다. 자살시도자군의 평균 연령은 39.42 ± 16.87세였고 대조군의 평균 연령은 47.10 ± 7.81세로 대조군의 연령이 통계적으로 유의하게 높았다(t=8.85, p=.004). 최종 학력의 비교에서는 자살시도자군에서 고등학교 졸업 이하는 43명(59.7%), 대학 진학 이상은 29명(40.3%)이었으며 대조군에서는 고등학교 졸업 이하는 29명(25.2%), 대학 진학 이상은 86명(74.8%)으로 양 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=16.94, p<.001)(Table 1). 이에 연령, 학력이 미치는 영향을 배제하고자 MMPI 분석에서 연령, 학력을 공변인으로 하여 ANCOVA를 실시하였다.

자살시도자에서 일차적인 정신과적 질환을 평가하였다. 72명 중에서 특별한 요인을 찾을 수 없었거나 학업 등의 스트레스, 경제적 이유, 외로움, 만성 통증 등의 요인에 의한 경우가 28명(38.9%)이었다. 정신과적 질환이 동반되어 있는 경우는 44명(61.1%)이었으며 그중에서 우울장애가 22명(30.6%)으로 가장 많았다(Table 2).

**MMPI 척도 특성**

L 척도(F=9.34, p<.001), F 척도(F=5.48, p<.001), K 척도(F=12.45, p<.001), Pa 척도(F=9.30, p<.001), Pt 척도(F=4.09, p=.001), Sc 척도(F=7.12, p<.001), Ma 척도(F=8.74, p<.001)에

**Table 1.** Demographic characteristics between suicide attempter group and control group

Variables	Suicide attempter group (N=72)	Control group (N=115)	t or $\chi^2$	p value
Age	39.42 ± 16.87	47.10 ± 7.81	8.85	.004
Sex				
Male	41 (56.9%)	56 (48.7%)	1.21	.172
Female	31 (43.1%)	59 (51.3%)		
Education level				
High school or less	43 (59.7%)	29 (25.2%)	16.94	<.001
More than high school	29 (40.3%)	86 (74.8%)		

These data represent mean ± S.D., by independent t test, or N (%), by chi-square test, significant p value < .05

서는 자살시도자군이 대조군에 비해 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(Table 3).

자살시도자 집단과 대조군 집단의 각 척도에서 유의한 경향성을 가지는 것으로 생각되는 점수를 보이는 비율에 차이가 있는지를 알아보기 위하여, 70점을 절단점으로 하여 각 집단에서 높은 점수를 가지는 인원에 차이가 있는지 chi-square 분석을 시행하였다. 그 결과 자살시도자 집단과 대조군 집단에서 70점 이상의 높은 점수를 보이는 비율이 통계적으로 유의한 차이를 보였던 것은 F 척도(F=17.08, p<.001), K 척도(F=7.69, p<.006), Hs 척도(F=8.47, p<.006), D 척도(F=15.98 p<.001), Pd 척도(F=18.88, p=.001), Pa 척도(F=20.71, p<.001), Pt 척도(F=32.87, p<.001), Sc 척도(F=27.95, p<.001), Si 척도(F=8.71, p<.006) 등 이었다(Table 4).

**Table 2.** Primary psychiatric diagnosis of suicide attempter group

Primary diagnosis	Suicide attempter group (N=72)
Depressive disorder	22 (30.6%)
Anxiety disorder	1 ( 1.4%)
Chronic insomnia	2 ( 2.8%)
Schizophrenia	9 (12.5%)
Bipolar disorder	2 ( 2.8%)
Organic brain syndrome	1 ( 1.4%)
Alcohol dependence	5 ( 6.9%)
Personality disorder	2 ( 2.8%)
Undefined	28 (38.9%)

**Table 3.** MMPI profile between suicide attempter group and control group

Variables	Suicide attempter group (N=72)	Control group (N=115)	F	p value
MMPI				
L	43.63± 9.17	52.57±11.43	9.34	<.001
F	55.87±12.95	43.58± 6.21	5.48	<.001
K	43.49±10.80	56.79±10.56	12.45	<.001
Hs	52.50±11.85	49.60± 8.08	.63	.726
D	57.51±13.16	50.70± 8.29	1.26	.282
Hy	52.67± 9.91	48.90± 8.19	.82	.572
Pd	57.13±12.63	48.82± 8.46	1.57	.157
Mf	45.42±12.18	46.47± 8.95	.69	.683
Pa	58.57±13.89	44.43± 7.78	9.30	<.001
Pt	59.53±14.94	47.58± 9.07	4.09	.001
Sc	57.72±13.26	44.49± 7.08	7.12	<.001
Ma	53.69± 9.27	42.38± 8.74	8.74	<.001
Si	55.25±12.53	49.88±10.18	1.59	.151

These data represent mean ±S.D., ANCOVA adjusted for age, education level by general linear model, significant p value <.05. MMPI : Minnesota Multiphasic Personality Inventory, L : lie, F : infrequency, K : defensiveness, Hs : hypochondriasis, D : depression, Hy : hysteria, Pd : psychopathic deviate, Mf : masculinity-femininity, Pa : paranoia, Pt : psychasthenia, Sc : schizophrenia, Ma : hypomania, Si : social introversion

## 고 찰

본 연구의 MMPI 결과에서 자살시도자들의 정신 병리의 특성을 예측해 볼 수 있을 것이다. Daigle<sup>25</sup>은 자살시도자에서 대조군에 비해 높은 혼란성을 보이며 이러한 결과로 높은 F, K 점수를 나타냈다고 보고한 바 있다. 그러나 Shea<sup>31</sup>와 Butcher<sup>32</sup>는 F척도에서 유의한 차이가 없었다고 보고하였으며 그러한 이유로 자살시도자가 문항에 대한 이해가 부족하거나, 협조가 부족하고 혼란이나 망상적 사고 등의 정신적 혼란 때문에 왜곡될 가능성이 있고, 이차적 이득의 가능성, 그리고 법적인 상황 등을 지적하였다. 본 연구에서는 L, F, K 척도 모두에서 자살시도자군이 대조군에 비해서 유의한 차이를 나타내었으며 이는 Daigle 등<sup>25</sup>의 연구와 유사한 결과이다. Pa/Sc 척도의 상승은 Greene 등<sup>33</sup>의 연구 결과와 일치하며 그 외에도 Pt 척도, Ma 척도에서 통계적으로 유의하게 높은 척도 점수를 보이고 있었는데 이러한 결과는 자살시도자군이 대조군에 비해 충동 통제의 어려움, 대인 관계 문제, 혼자만의 생각에 골몰하거나 대인관계 상황에서 위축되는 등의 정신증적인 문제를 더 많이 호소하고 있음을 알 수 있다. 특히 신경증적인 문제척도에서의 차이보다 정신증적인 문제척도에서 차이를 보이고 있다는 점은 자살시도자군이 대조군에 비해 다소 독특한 사람으로 인지되거나 사회적 기술이 부족하고 긴장이 많은 사람으로 인지될 수 있으며 의심이 많고 적대적이며 타인에 대한 자극에 대해 민감하고 항상 부당한 취급을 받고 있다고 느끼고 있음을 추정케 한다.<sup>27,33</sup> 본 연구결과에서는 Mf 척도에서 양 군 간에 유의한 차이가 나타나지 않았는데 이는 선행연구에서 유의



**Table 4.** MMPI profile between suicide attempter group and control group : The frequency of persons above 70T

Variables	Suicide attempter group (N=72)	Control group (N=115)	$\chi^2$	p value
MMPI				
L	1 ( 1.4%)	9 ( 7.8%)	3.63	.092
F	12 (16.7%)	1 ( .9%)	17.08	<.001
K	1 ( 1.4%)	15 (13.0%)	7.69	.006
Hs	7 ( 9.7%)	1 ( 0.9%)	8.47	.006
D	13 (18.1%)	2 ( 1.7%)	15.98	<.001
Hy	3 ( 4.2%)	1 ( 0.9%)	2.30	.160
Pd	13 (18.1%)	1 ( 0.9%)	18.88	<.001
Mf	2 ( 2.8%)	0 ( 0.0%)	3.23	.147
Pa	14 (19.4%)	1 ( 0.9%)	20.71	<.001
Pt	22 (30.6%)	2 ( 1.7%)	32.87	<.001
Sc	16 (22.2%)	0 ( 0.0%)	27.95	<.001
Ma	3 ( 4.2%)	0 ( 0.0%)	4.87	.056
Si	10 (13.9%)	3 ( 2.6%)	8.71	.006

These data represent N (%), by Fisher's exact tests, significant p value <.05. MMPI : Minnesota Multiphasic Personality Inventory, L : lie, F : infrequency, K : defensiveness, Hs : hypochondriasis, D : depression, Hy : hysteria, Pd : psychopathic deviate, Mf : masculinity-femininity, Pa : paranoia, Pt : psychasthenia, Sc : schizophrenia, Ma : hypomania, Si : social introversion

한 차이를 나타내었다는 보고<sup>14-16,23,34</sup>와는 다른 결과이다.

한편 자살시도자군과 일반 대조군 간에 70점 이상의 빈도를 비교한 결과 Hs, D, Pd, Si 등의 임상척도에서 추가적으로 양 군 간에 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 자살시도자군에서 대조군에 비해 다소 신체 증상의 호소가 많고 우울하며 충동적이고 좌절을 감내하는 능력이 부족하며 선부른 판단을 하고 행동화할 가능성이 있음을 시사하고 있다. 또한 자신감이 없고 자기중심적이며 정서적 공감 능력이 부족하여 타인과 따뜻한 애착관계를 형성하는데 어려움이 있고 자신의 욕구를 충족시키기 위해 타인의 고통을 고려하지 못할 수 있다. 또한 Pd 척도의 상승은 반사회적 성격장애에서 자주 나타나는 결과이며 이러한 결과는 여러 선행연구<sup>31,35,36</sup>와 일치하는 결과이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째로 자살시도자군이 방어적으로 대답을 했을 가능성이 있다. 그러므로 비록 MMPI의 타당도 척도를 통해서 검사의 신뢰성이 입증되기는 했지만 각각의 정신병리가 과소평가되었을 가능성이 있다. 둘째로 연구기간에 응급실에 내원한 모든 자살시도자 중에서 정신과적 면담과 MMPI 평가를 수행한 환자는 50%에 그쳤다는 점이다. 자살시도자의 일부는 정신과적 면담을 거부하였으며 일부는 40분 이상 집중력이 소요되는 MMPI 검사를 거부하였다. 또한 본 연구에서 남자 자살시도자(56.9%)가 여자 자살시도자(43.1%)보다 많았는데 이는 응급실 내원 자살시도자에서 정신과적 면담 참여 누락비율이 여자(59.2%)에서 남자(42.3%)보다 높았기 때문으로 보인다. 셋째로 주로 MMPI 척도의 평균 점수에 대한 양적인 비교를 한 점이다. MMPI는 정신병리를 감별하기 위한 목적을 가지고 만들어진 검사로서 국내의 임상에서 70점을

임상적 진단군으로 60점 이상을 위험군으로 삼고 있으며 이차의 점수에 대해서는 해석이 제한된다. 하지만, 단순한 척도 점수의 차이 비교라 하더라도 유의미한 차이를 보이는 척도의 특성들이 이전의 연구들에서 보고된 결과와는 다소 다른 결과를 나타낸 점은 임상적인 의미가 있다고 보여진다. 실제로 본 연구에서는 자살시도자군과 일반 대조군 간에 70점 이상의 빈도를 비교한 결과에서 Hs, D, Pd, Si 등의 임상척도 등에서 추가적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 자살시도자군에는 우울장애 등의 신경증과 조현병 등의 정신증이 함께 혼재되어 있어서 MMPI의 결과분석을 어렵게 하는 요인이 되었다. 추후 연구에서는 충분한 자료를 수집하여 70점 이상의 빈도 비교에서 MMPI의 특정 패턴을 찾아보는 연구 혹은 신경증과 정신병적 장애를 각각 구분하여 질환별로 양군을 비교하는 추가 연구분석이 필요할 것이다. 넷째로 본 연구는 일 병원에 내원한 소수의 자살시도자들만을 대상으로 했기 때문에 일반적인 자살시도자군을 대표하기에는 무리가 있다. 또한 대학병원의 특성 상 비교적 심한 자살시도자군이 응급실로 내원하였을 가능성이 있다.

본 연구는 전향적으로 시행하였으며 중환자실에 입원하여 일반병실로 전원할 때까지 1~2주가 걸렸던 2명을 제외한 모든 환자군을 자살시도 후 일주일 내에 평가하였는데 이러한 점은 자살 직후의 상황을 더욱 잘 표현할 수 있다는 장점이 있다. Watson 등<sup>27</sup>은 자살시도와 MMPI의 연관성이 장기적인 특성 의존적이기 보다는 단기적인 상태 의존적인 것으로 추정하였다. 그러나 49.5주 후에 평가된 경우에도 1개월 후의 재검사와 유의한 차이가 없었다는 보고<sup>16,37</sup>가 있었다.

자살시도자의 MMPI 결과에서 D, Hs, Pd 세부척도가 점수

비교에서는 차이가 없었으나 빈도 비교에서는 유의한 차이가 나타난 것은 MMPI 검사를 자살시도자의 선별도구로 사용하는데 있어 임상적인 의미를 얻을 수 있다. 일반적으로 응급실에 내원하는 자살시도자에 있어서는 정신증적 척도인 Pa, Pt, Sc, Ma 점수가 대조군에 비해서 상대적으로 높으면 위험요인으로 볼 수 있으며 이러한 결과는 외국의 선행연구결과와 부합된다. 그렇지만 본 연구에서 우울 증상, 신체적 증상, 공격성 등의 신경증적 증상 호소는 대조군에 비해서 상대적으로 높은 점수를 보이지는 않았으며 70점 이상의 높은 점수를 보이는 환자의 빈도가 많았다. 그러므로 이러한 결과는 자살시도자에서 정신과적 감별진단이 어려운 응급실 일차전문가에게 MMPI 등을 이용한 선별평가는 높은 척도 점수뿐만 아니라 70점 이상의 점수를 보이는 신경증 세부척도를 면밀하게 확인하여야 한다는 것을 의미한다.

추후 연구에서는 이러한 단점들을 보완한 좀 더 많은 자살시도자들을 대상으로 하는 연구가 필요할 것으로 생각된다. 자살시도자는 매우 다양한 세부 유형이 있으므로 이러한 유형에 따른 임상특성을 파악하려는 노력이 필요할 것이다. 일회성 자살시도자와 반복성 자살시도자는 임상특성이 다른 것으로 보고되고 있다.<sup>38</sup> 또한 대조군을 일반인이 아닌 다른 정신질환자를 대상으로 하거나 혹은 자살시도자의 역학적 특성을 고려한 유형별 임상특성 연구도 필요할 것이다.

## 결론

정신과 임상에서 많이 사용되고 있는 MMPI를 이용하여 자살시도자들의 정신병리를 알아보고자 하였다. L 척도(F=9.34, p<.001), F 척도(F=5.48, p<.001), K 척도(F=12.45, p<.001), Pa 척도(F=9.30, p<.001), Pt 척도(F=4.09, p=.001), Sc 척도(F=7.12, p<.001), Ma 척도(F=8.74, p<.001)에서 자살시도자군이 대조군에 비해 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이는 자살시도자를 이해할 때 정신 병리를 분석하는 것이 도움이 될 수 있으며, 이에 적절한 정신과적 개입이 필요할 수 있음을 시사하는 것이다.

**중심 단어** : 자살시도자 · 응급실 · 다면적 인성검사 · 정신병리.

## REFERENCES

1. National Statistical Office. Korean Statistics 2010: the causes of death. Daejeon: Korean Statistical Information Service; 2012. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>.
2. O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman MM. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide Life Threat Behav* 1996;26:237-252.
3. Han SW, Yoo HJ, Chae SK, Yoon DJ, Bahn GH. Psychiatric characteristics of patients with intentional self harm in E.R. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2004;9:3-9.

4. Hwang G, Park SH, Kim HR. A clinical study of suicidal attempters visiting the emergency room. *Med J Chosun Univ* 1997;22:186-197.
5. Robins E. *The Final Months*. New York: Oxford University Press; 1981.
6. Weisman M, Fox K, Klerman GL. Hostility and depression associated with suicide attempts. *Am J Psychiatry* 1973;130:450-455.
7. Fawcett J, Scheftner W, Clark D, Hedeker D, Gibbons R, Coryell W. Clinical predictors of suicide of patients with major affective disorders: a controlled prospective study. *Am J Psychiatry* 1987;144:35-40.
8. Malone KM, Oquendo MA, Hass G, Ellis SP, Li S, Mann JJ. Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living. *Am J Psychiatry* 2000;157:1084-1088.
9. Oquendo MA, Galfalvy H, Russo S, Ellis SP, Grunebaum MF, Bruke A, et al. Prospective study of clinical predictors of suicidal acts after a major depressive episode in patients with major depressive disorder or bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 2004;161:1433-1441.
10. Valtonen H, Suominen K, Mantere O, Leppamaki S, Arvilommi P, Isometsa ET. Suicidal ideation and attempts in bipolar I and II disorders. *J Clin Psychiatry* 2005;66:1456-1462.
11. Maser JD, Akiskal HS, Schettler P, Scheftner W, Mueller T, Endicott J, et al. Can temperament identify affectively ill patients who engage in lethal or non-lethal suicidal behavior? A 14-year prospective study. *Suicide Life Threat Behav* 2002;32:10-32.
12. Heisel MJ, Duberstein PR, Conner KR, Franus N, Beckman A, Conwell Y. Personality and reports of suicide ideation among depressed adults 50 years of age or older. *J Affect Disord* 2006;90:175-180.
13. Serin R, Motiuk L, Wichmann C. An examination of suicide attempts among inmates. *Forum on Corrections Research* 2002;14:40-42.
14. Frances A, Fyer M, Clarkin J. Personality and suicide: Psychobiology of suicidal behavior. *Ann N Y Acad Sci* 1986;487:281-293.
15. Kincel R. MMPI indicators of the suicide attempt. In: Soubrier JP, Vedrinne J. *Depression and suicide*. Paris: Pergamon;1983. p.847-850.
16. Leonard CV. The MMPI as a suicide predictor. *J Consult Clin Psychol* 1977;45:367-377.
17. Watson CG, Klett WG, Walters C, Vassar P. Suicide and the MMPI: A cross validation of predictors. *J Clin Psychol* 1984;40:115-119.
18. Gaines T, Richmond LH. Assessing suicidal behavior in basic military trainees. *Mil Med* 1980;145:263-266.
19. Eyman JR, Eyman SK. Personality assessment in suicide prediction. In: Maris RW, Berman A, Maltzberger LJT, Yufit RI. *Assessment and prediction of suicide*. New York: Guilford;1992. p.183-201.
20. Lester D. Why people kill themselves: A 1990's summary of research findings on suicidal behavior. Springfield, IL: Thomas;1992.
21. Facy F, Davidson F, Angel P. Valeur de décisionnelle d'un test de personnalité (Mini-Mult) dans la différenciation des adolescents suicidants ou non-suicidants, par une analyse discriminante. *Crisis* 1983;4:87-99.
22. Clopton JR, Post RD, Larde J. Identification of suicide attempters by means of MMPI profiles. *J Clin Psychol* 1983;39:868-871.
23. Waters BG, Sendbuehler JM, Kincel RL, Boodoosingh LA, Marchenko I. The use of the MMPI for the differentiation of suicidal and non-suicidal depressions. *Can J Psychiatry* 1982;27:663-667.
24. Pantou JH. The identification of pre-dispositional factors in self-mutilation in a state prison population. *J Clin Psychol* 1962;18:133-136.
25. Daigle M. MMPI inmate profiles: suicide completers, suicide attempters, and non-suicidal controls. *Behav Sci Law* 2004;22:833-842.
26. Pompili M, Rihmer Z, Akiskal HS, Innamorati M, Iliceto P, Akiskal KK, et al. Temperament and personality dimensions in suicidal and nonsuicidal psychiatric inpatients. *Psychopathology* 2008;41:313-321.
27. Watson CG, Klett WG, Walters C, Laughlin PR. Identification of suicidal episodes with the MMPI. *Psychol Rep* 1983;53:919-922.
28. Whitehead PC, Johnson FG, Ferrence R. Measuring the incidence

- of self-injury: Some methodological and design considerations. *Am J Orthopsychiatry* 1973;43:142-148.
29. Kim JS. Clinical interpretation of Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Seoul: Seoul National University Press;1998.
  30. Kim YH, Kim JS, No MR, Shin DK, Yeom TH, Oh SW. Practice outline of Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Seoul: Korean Guidance;1994.
  31. Shea SJ. Personality characteristics of self-mutilating male prisoners. *J Clin Psychol* 1993;49:576-585.
  32. Butcher JN. The MMPI-2 in Psychological treatment. New York: Oxford University Press;1990.
  33. Greene RL, Brown RC, PAR Staff. MMPI-2 Adult Interpretive System. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources;1990.
  34. Lucas BA, Newmark CH. MMPI scale 9 changes in incarcerated felons. *Psychol Rep* 1993;72:28-30.
  35. Bland RC, Newman SC, Dyck RJ, Orn H. Prevalence of psychiatric disorders and suicide attempts in a prison population. *Can J Psychiatry* 1990;35:407-413.
  36. Verona E, Patrick CJ, Joiner TE. Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *J Abnorm Psychol* 2001;110:462-470.
  37. Von Cleve E, Jemelka R, Trupin E. Reliability of psychological test scores for offenders entering a state prison system. *Crim Justice Behav* 1991;18:159-165.
  38. Yamada T, Kawanishi C, Hasegawa H, Sato R, Konishi A, Kato D, et al. Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area. *BMC Psychiatry* 2007;7:64.