

다면적 인성검사 II 재구성판으로 살펴본 주요우울장애 자살 시도자의 심리적 특성

한림대학교 성심병원 정신건강의학과
최지현 · 박은희

Psychological Characteristics of Suicide Attempters with Major Depressive Disorder using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form

Ji-Hyun Choi, M.D., Eun-Hee Park, Ph.D.

Department of Psychiatry, Hallym University Sacred Heart Hospital, Anyang, South Korea

ABSTRACT

Objectives : This study was conducted to investigate differences in psychological characteristics between major depressive disorder (MDD) patients with and without suicide attempt using MMPI-2-RF.

Methods : Subjects were 107 MDD patients who had visited the department of psychiatry of hallym university hospital and met the DSM-IV diagnostic criteria of MDD by the korean version of MINI-Plus 5.0.0. The patients were divided into suicidal attempters (n=43) and non-suicidal attempters (n=64) using C-SSRS. The one-way ANOVA was used to compare MMPI-2-RF scale scores between two groups. Additionally, ANCOVA was conducted considering the severity of depressive symptom and comorbidity as covariate.

Results : Our results showed that Suicide/Death Ideation (SUI), Inefficacy (NFC) and Interpersonal Passivity (IPP) scales were significantly higher in the MDD patients with suicidal attempt compared to MDD patients without suicidal attempt ($p < 0.05$). However, after controlling for the severity of depressive symptom and comorbidity, SUI scale showed a significant tendency ($p < 0.10$).

Conclusions : The result suggests that MMPI-2-RF scales could be a useful tool for identifying patients transitioning to actual suicidal attempts in the moderate or severe major depressive disorder group. Limitations of this study and directions for further research are also discussed.

KEY WORDS : MMPI-2-RF · Major depressive disorder · Suicidal attempt · High risk for suicide.

서 론

국내 자살률은 1998년 한 해 10만명 당 21.7명에서 꾸준히 증가하여 2016년에는 10만명 당 24.6명에 육박하였으며, 우리나라는 경제협력개발기구(OECD)에 가입된 국가 중 자

살률이 두 번째로 높은 것으로 알려져 있다.¹⁾ 이에 자살의 위험 요인을 밝힘으로써 자살 고위험군을 분류하고 개입하고자 하는 노력이 계속되어왔다. 개인적인 수준에서 자살과 관련된 다양한 잠재적인 요인들은 성별이나 연령에 따라 다소 상이하겠지만 정신병리는 자살과 관련된 가장 일관성 있

Received: November 21, 2020 / Revised: March 1, 2021 / Accepted: March 26, 2021

Corresponding author: Eun-Hee Park, Department of Psychiatry, Hallym University Sacred Heart Hospital, 170 Gwanpyeong-ro, Dongan-gu, Anyang 14068, Korea
Tel : 031) 380-1854 · Fax : 031) 381-3753 · E-mail : psyph@hanmail.net

는 요인 중 하나로 알려져 있다. 그 중에서도 주요우울장애는 최신 정신장애 진단 및 통계편람(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)²⁾의 진단 기준에 자살 사고 및 시도가 포함되어 있을 정도로 자살 사고 및 시도와 가장 흔히 관련 있는 정신과적 질환이자^{3,4)} 자살의 가장 강한 예측 인자 중 하나이다.⁴⁻⁸⁾

자살 사고와 자살 시도는 동시에 발생할 수 있으므로 자살 위험성이라는 동일 선상에서 연구되어야 하지만 자살 사고를 경험하는 개인 중에서도 대략 10~20% 정도만이 자살을 시도한다는 점을 고려할 때⁹⁾ 자살 사고와 자살 시도를 구분함으로써 실제적인 자살 시도와 관련이 높은 특성을 밝히는 것이 중요하겠다. 최근 우울증 환자를 대상으로 한 자살 위험성 평가에서도 실제 자살 시도자의 심리적 특성을 밝히려는 시도가 이어지고 있다. 우울과 자살 시도를 매개하는 대표적인 심리적 특성으로는 무망감, 사회적 위축, 타인에 대한 적대감과 불신, 신체 증상에 대한 호소, 물질 사용 문제, 충동성과 공격성 등이 제시되어 왔다.¹⁰⁻¹²⁾

미네소타 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)는 임상 장면에서 널리 사용된 평가 도구 중 한 가지로 타당도와 신뢰도가 확보되어 있고 정신병리와 성격 특성, 다양한 심리적 문제들을 포괄하고 있으며 자살 위험성 평가의 유용성 또한 확인된 바 있다.¹³⁻¹⁶⁾ 그러나 다면적 인성검사의 개정판인 다면적 인성검사 II (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI-2)¹⁷⁾는 임상 척도들 간 상관이 지나치게 높아 변별 타당도가 떨어진다는 문제점을 가지고 있다.¹⁸⁾ 이러한 문제점을 보완하기 위해 개발된 다면적 인성검사 II 재구성판(The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2- Restructured Form, MMPI-2-RF)¹⁹⁾은 문항 단축에도 불구하고 주요 정신병리 영역을 포괄하고 있으며 척도 간 변별력도 우수한 것으로 확인되었다. 자살 위험성 평가에도 유용할 수 있는데, MMPI-2-RF에는 자살에 관한 직접적인 측정치인 자살/죽음 사고(SUI)가 포함되어 있으며 이 외에도 정서적/내재화 문제(EID), 행동적/외현화 문제(BXD), 의기소침(RCd), 낮은 긍정 정서(RC2), 반사회적 행동(RC4), 역기능적 부정 정서(RC7), 경조증적 상태(RC9), 다중 특정 공포(MSF), 무력감/무망감(HLP), 사회적 회피(SAV), 수줍음(SHY), 내향성/낮은 긍정적 정서성(INTR-r)과 같은 척도들이 자살과 관련성이 있는 것으로 알려져 있다.²⁰⁻²²⁾ Stanley 등²³⁾의 연구에서는 자살 사고군을 자살 시도 유무에 따라 분류하였는데 두 집단의 구분에 있어 MMPI-2-RF의 의기소침(RCd) 척도와 경조증적 상태(RC9) 간 상호작용 효과가 유의한 것으로 보고되었다. 연구자들²³⁾

은 의기소침(RCd) 척도가 광범위한 부적 정서(예, 우울, 불안, 두려움)와 낮은 활동성(예, 활력 저하, 정신운동지연)을 반영하는 한편 경조증적 상태(RC9)는 과활동성 및 행동 조절의 어려움을 의미하며 이는 행동을 조절하고 억제하는 두뇌의 집행 기능 시스템과도 일부 관련된다고 보았다. 그 결과 단지 부적 정서만 높을 경우에는 낮은 활동성과 무기력감으로 인해 실제적인 자살 시도로 이행될 비율이 적은 반면에 위의 두 가지 특성이 모두 상승되어 있는 경우에는 상대적으로 자살 시도를 실행에 옮길 확률이 높다고 해석하였다.

국내 연구를 살펴보면 Moon 등²⁴⁾은 MMPI-2-RF를 사용해 비임상군인 대학생을 대상으로 자살 사고가 높은 이들의 심리적 특성을 밝히고자 하였으며 결과적으로 높은 정서적 고통감과 이러한 고통을 감당하지 못하고 충동적으로 외현화하는 경향성을 보고하였다. 정신건강의학과에 내원한 외래 환자들을 대상으로 한 Nam 등²⁵⁾의 연구에서는 자살 고위험군과 저위험군을 구분하였으며 자살 고위험군을 다시 자살 시도군, 비자살적 자해군, 자살 사고군으로 세분화하였다. 연구 결과 자살 고위험군이 저위험군에 비해 정서적/내재화 문제(EID), 무력감/무망감(HLP), 자살/죽음 사고(SUI), 의기소침(RCd), 인지적 증상 호소(COG), 냉소적 태도(RC3), 역기능적 부정 정서(RC7) 척도에서 유의한 차이를 보여 정서적 고통감이 높은 것으로 나타났으며, 자살 저위험군에 비해 자살 시도 및 비자살적 자해군에서 행동화/외현화(BXD), 반사회적 행동(RC4), 공격성(AGG) 척도가 유의하게 높아 충동성이 높은 것으로 보고되었다.

자살 위험성 평가의 중요성에도 불구하고 임상적 활용성이 높은 MMPI-2-RF를 사용해 자살 위험성을 평가한 국내 연구는 아직 부족한 실정이다. 비록 정신장애 환자군을 대상으로 한 국내 연구²⁵⁾가 최근 보고된 바 있지만 단일한 진단군이 아니라는 점에서 특정 정신장애 환자들의 자살 시도와 관련된 고유한 심리적 특성을 밝히지는 못했다. 이에 자살의 위험성이 높은 대표적 정신질환 중 하나인 주요우울장애 환자를 대상^{3,4,26)}으로 MMPI-2-RF를 활용하여 자살 시도자의 특성을 밝히고자 하는 시도는 중요한 임상적 의미를 가진다. 따라서 본 연구에서는 MMPI-2-RF를 활용하여 주요우울장애 환자군 중 자살 시도자들이 비시도자들과는 다른 차별적인 심리적 특성을 보이는지를 살펴봄으로써 실제적인 자살 시도 위험성을 탐지하는 데 유용한 지표를 확인하고자 하였다.

방 법

1. 대 상

본 연구는 2011년~2018년까지 한림대학교 성심병원 정신건강의학과에 입원하거나 외래를 방문한 만 18~60세 환자 중 구조화된 진단적 면담 도구인 한국판 간이 국제 신경정신의학적 면담(The Korean Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus Version 5.0.0, K-MINI-Plus 5.0.0)²⁷⁾을 통해 DSM-IV 진단 기준에 따라 주요우울장애를 진단받은 성인 환자들을 대상으로 하였다. 이 중 두부 외상이 있었거나 발달 및 지적 장애, 양극성 장애 진단을 받은 경우, 정신증적 증상을 동반하는 경우는 연구 대상에서 제외하였다. 또한 MMPI-2-RF 매뉴얼에 따라 타당도 척도의 프로파일의 다음에 해당하는 경우 증상에 대한 응답이 타당하지 않을 가능성이 높으므로 분석에서 제외하였다.²⁸⁾ : 비전형 반응(T-F-r) ≥ 120 , 비전형 정신병리 반응(T-Fp-r) ≥ 100 , 무선반응 비일관성(T-VRIN-r) ≥ 80 , 고정반응 비일관성(T-TRIN-r) ≥ 80 , 무응답 개수 ≥ 18 . 그 결과 107명의 주요우울장애 환자가 최종 분석에 포함되었고 콜럼비아 자살 심각도 척도(Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)²⁹⁾를 통해 한 번 이상의 자살 시도를 보인 자살 시도군(n=43)과 자살 시도 이력이 없는 비시도군(n=64)을 구분하였다. 연구에 참여한 환자들의 평균 연령은 31.09 ± 12.00 세였으며 공존질환을 진단 받은 경우는 107명 중 41명(38.31%)이었다. 공존질환에는 범불안 장애(15명, 14.01%)와 공황 장애(11명, 10.28%)가 가장 많이 포함되어 있었고 이 외에도 사회불안장애, 신체화 장애, 알코올 사용 장애, 반사회적 성격장애, 외상 후 스트레스 장애, 신경성 식욕부진증, 건강염려증, 강박장애, 광장공포증, 주의력 결핍-과잉행동 장애가 포함되었다. 본 연구는 해당 연구 기관의 임상심사심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받고 실시되었다(IRB No. 2014-I014).

2. 측정 도구

1) 한국판 간이 국제 신경정신의학적 면담(The Korean Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus Version 5.0, K-MINI-Plus 5.0.0)

MINI는 Sheehan 등³⁰⁾에 의해 개발된 간단하고 구조화된 면담 도구로 DSM-IV와 ICD-10의 주요 제 1축 정신과 질환의 진단을 위해 다기관 임상연구나 역학조사 등에서 사용되고 있다. 본 연구에서는 Yoo 등²⁷⁾이 번안한 한국판 MINI-Plus 5.0.0를 사용하였다.

2) 미네소타 다면적 인성검사 II 재구성판(The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2- Restructured Form, MMPI-2-RF)

MMPI-2-RF¹⁹⁾는 1989년에 개정된 MMPI-2¹⁷⁾를 재구성한 것으로 338문항으로 구성된 자기 보고식 측정도구이다. MMPI-2-RF는 8개의 타당도 척도, 3개의 상위차원 척도, 9개의 재구성 임상척도, 23개의 특정 문제 척도, 성격 병리 5요인 척도, 2개의 흥미 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 Han 등²⁸⁾에 의해 표준화된 한국판 MMPI-2-RF를 사용하였다.

3) 콜럼비아 자살 심각성 평가 척도(Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)

Posner 등²⁹⁾이 개발한 C-SSRS는 자살의 위험성을 평가하기 위하여 개발된 임상가 평정 척도로 C-SSRS의 원저자가 50여 가지 언어로 번역하여 배포한 것 중 한국어판을 사용하였다. C-SSRS는 자살 사고의 심각성, 자살 사고의 강도, 자살 행동, 자살 시도의 치명성의 네 가지 하위 영역으로 구성되어 있다. 그 중에서도 자살 행동 영역은 실제적 자살 기도, 방해된 기도, 중단된 기도, 준비 행위 등이 포함된다. 본 연구에서는 실제적 자살 기도 항목에 대해 '예'로 응답한 경우에만 자살 시도군으로 구분하였으며 이외에는 비시도군으로 분류하였다.

4) Hamilton 우울증 평가 척도(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

HDRS는 우울 증상의 심각도를 평가하는 임상가 평정 척도로 Hamilton에 의해 개발되었다.³¹⁾ 본 연구에서는 국내에서는 Yi 등³²⁾이 번안한 척도를 사용하였다. HDRS는 총 17 문항으로 구성되어 있으며 우울한 기분, 죄책감, 자살, 일과 활동, 지체, 초조, 정신적 불안, 신체적 불안, 건강 염려증 등 9개 항목은 0~4점으로, 초기 불면증, 중기 불면증, 말기 불면증, 위장관계 신체증상, 전반적인 신체증상, 성적인 증상, 체중감소, 병식 등 8개 항목은 0~2점으로 채점된다. 총점의 범위는 0~52점이며 점수가 높을수록 우울증의 심각도가 높은 것을 의미한다.

3. 통계 분석

본 연구에서는 주요우울장애 진단을 받은 환자 107명의 자료를 대상으로 연구 대상자의 인구 통계학적인 특성 및 주요 변인들의 특징을 알아보기 위해 기술 통계 분석, χ^2 검정 및 t 검정을 실시하였다. 또한 주요우울장애 환자 중 자살 시도 유무에 따른 집단 간 MMPI-2-RF 척도 점수 차이를

살펴보기 위해 일원배치 분산분석(ANOVA)을 수행하였다. 모든 자료 분석은 IBM SPSS version 20.0을 사용하였으며 유의수준 $p < 0.05$ 를 기준으로 통계적 유의성을 검증하였다.

결 과

1. 자살 시도 유무에 따른 집단 별 인구통계학적 및 임상적 특성

연구 대상자의 인구통계학적 및 임상적 특성은 Table 1에 기술되어 있다. 전체 연구 대상자 107명의 연령 분포는 만 18~60세로 평균 연령은 31.09 ± 12.00 이었다. 전체 대상자 중 남성이 46명(42.99%), 여성이 61명(57.00%)이었으며 평균적인 교육 수준은 13.68 ± 2.04 년이었다. 현재 결혼 상태를 조사한 결과 미혼이 65명(60.70%)으로 가장 많았고 기혼 37명(34.60%), 재혼 1명(0.90%), 이혼/별거가 4명(3.70%) 순으로 나타났다. 현재 직업을 가지고 일하고 있는 인원은 31명(29%)에 불과하여 대상자의 과반수 이상이 일을 하고 있지 않은 것으로 나타났다. 연령, 성별, 교육 연수, 결혼 상태, 직업 유

무에서 자살 시도 유무에 따른 집단 간 차이는 없었다.

임상적 특성을 살펴보면, 연구 대상자의 평균 발병 연령은 27.86 ± 12.98 세였으며 첫 발병 이후 유병 기간은 860 ± 1367 일이었다. 전체 연구 대상자 중 정신과적 질환의 가족력이 있는 인원은 18명(16.80%)에 불과하였으며 평균적인 우울 삽화 횟수는 1.60 ± 0.92 회였다. 평균 발병 연령, 유병 기간, 우울 삽화 횟수, 정신과적 질환의 가족력에서 자살 시도 유무에 따른 두 집단 간 유의한 차이는 없었다. 동반이환 질환을 조사한 결과 전체 대상자 중 41명(38.30%)이 주요우울장애 이외에 공존하는 다른 정신과적 질환을 앓고 있는 것으로 확인되었다. 두 가지 이상의 공존질환을 지닌 경우에는 그 빈도를 중복해서 표기하였는데 두 가지 이상의 동반이환을 진단 받은 경우는 전체 대상자 중 2명(1.86%)에 불과하였다. 자살 시도군에서 공존질환을 지니고 있는 경우는 43명 중 21명(51.2%)인 반면 비시도군에서 공존질환을 지닌 경우는 64명 중 19명(29.7%)으로 공존질환의 이환 여부에서 두 집단 간 유의한 차이를 보였다 [$\chi^2(1) = 5.019, p < 0.05$]. HDRS로 측정된 전체 주요우울장애 환자들의 우울 증상 심각도는 HDRS

Table 1. Demographic and Clinical characteristics of major depressive disorder (MDD) patients with and without suicidal attempt

	Suicidal attempters (n=43)		Non-suicidal attempters (n=64)		χ^2 or t	p-value
	n	%	n	%		
Sex					0.364	0.546
Male	20	46.51	26	40.62		
Female	23	53.48	38	59.37		
Marital status					1.366	0.713
Non-married	28	65.11	37	57.81		
Married	14	23.55	23	35.93		
Remarried	0	0.0	1	1.56		
Divorced/separation	1	2.32	3	4.68		
Career					3.755	0.053
Yes	8	18.60	23	35.93		
No	35	81.39	41	64.06		
Comorbidity					5.019	0.025*
Yes	21	51.2	19	29.7		
No	22	48.8	45	70.3		
Family history					0.163	0.686
Yes	8	18.60	10	15.62		
No	35	81.39	54	84.37		
	M	SD	M	SD	χ^2 or t	p-value
Age	28.35	11.08	32.94	12.33	1.964	0.052
Education (years)	13.17	1.560	13.91	2.23	1.868	0.065
Onset age	25.47	12.52	29.47	13.13	1.574	0.118
Episode count	1.49	0.63	1.67	1.07	1.114	0.268
Duration (days)	765.16	943.84	924.79	1597.95	0.588	0.558
HDRS total score	21.39	6.69	18.73	6.54	-2.007	0.047*

* : $p < 0.05$. n : number, M : mean, SD : standard deviation, HDRS : Hamilton Depression Rating Scale

총점 19.77 ± 6.70 점으로 중등도 수준이었다. 자살 시도군과 비시도군의 HDRS 평균 점수가 각각 21.39 ± 6.69 점, 18.73 ± 6.54 점으로 두 집단 모두 중등도 수준에 해당하였으나 통계적으로 자살 시도군이 비시도군에 비해 HDRS 총점이 유의하게 높은 것으로 나타났다 [$t(105) = -2.007, p < 0.05$].

2. 자살 시도 유무에 따른 MMPI-2-RF 척도 점수들 간 차이 검증 결과

자살 시도 유무에 따른 MMPI-2-RF 척도 점수들 간 차이 검증 결과는 Table 2~3에 기술되어 있다. MMPI-2-RF 척도 점수들에 대한 평균 차이 검증 결과, 타당도 척도와 재구성 임상 척도, 성격 병리 5요인 척도에서 자살 시도군과 비시도군 간 유의한 차이는 나타나지 않았다 ($p < 0.05$). 그러나 특정 문제 척도 중 자살/죽음 사고(SUI) 척도 [$F=(1, 105)=5.774, p < 0.05$]와 효능감 결여(NFC) 척도 [$F=(1, 105)=6.832, p < 0.05$], 대인관계 수동성(IPP) 척도 [$F=(1, 105)=4.647, p < 0.05$]에서 자살 시도군이 비시도군보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 세 척도에 대한 점수를 살펴보면 비시도군과 달리 자살 시도군에서 자살/죽음 사고(SUI) 척도의 평균 T점수가 65점 이상으로 임상적으로 의미 있는 상승을 보였으며 효능감 결여(NFC)와 대인관계 수동성(IPP) 척도는 평균 T점수가 준임상적인 수준인 60점 이상에 해당하였다. 두 집단이 공존 질환의 이환 여부와 우울 증상의 심각도에서 차이를 보였기 때문에 이러한 변인들이 자살 시도 유무의 차이를 설명할

가능성에 대해 알아보기 위해 공존질환의 이환 여부와 우울 증상의 심각도를 공변인으로 한 공분산분석(ANCOVA)을 추가로 분석하였다. 그 결과 공존질환의 이환 여부와 우울 증상의 심각도를 통제하였을 때 효능감 결여(NFC) 척도 [$F=(1, 100)=4.990, p < 0.05$]와 대인관계 수동성(IPP) 척도 [$F=(1, 100)=4.571, p < 0.05$] 점수는 자살 시도군에서 여전히 유의하게 더 높았으나, 자살/죽음 사고(SUI) 척도는 유의하게 높은 경향성이 시사되었다 [$F=(1, 100)=3.870, p < 0.10$].

고 찰

본 연구는 임상적 활용성이 높은 MMPI-2-RF를 사용해 MMPI-2-RF를 통해 일반 인구에 비해 자살 위험성이 높은 주요우울장애 환자군에서 자살 시도자들의 심리적 특성을 확인하고자 수행되었다. 이를 위해 주요우울장애 환자들을 자살 시도군과 비시도군으로 나누어 MMPI-2-RF 척도 상에서 나타나는 점수 차이를 비교 분석하였다. 본 연구 결과, MMPI-2-RF의 자살/죽음 사고(SUI), 효능감 결여(NFC), 대인관계 수동성(IPP) 척도 점수가 자살 시도군에서 유의하게 더 높았으며 이는 기존의 선행 연구와 부분적으로 일치되는 결과이다 (Table 3, Fig 1). 이는 자살 시도로 이행될 위험이 있는 주요우울장애 환자들을 조기 선별하고 개입할 수 있는 토대를 마련하였다는 점에서 임상적 함의를 가진다.

먼저 자살 사고 및 시도에 대한 직접적인 측정치인 자살/

Table 2. Comparison of MMPI-2-RF higher-order (H-O) scales and restructured clinical (RC) scales in major depressive disorder (MDD) patients with and without suicidal attempt

	Suicidal attempters (n=43)		Non-suicidal attempters (n=64)		F	p-value
	M	SD	M	SD		
H-O Scales						
EID	77.42	13.41	73.59	13.14	2.143	0.146
THD	51.30	11.96	52.77	11.79	0.391	0.533
BXD	50.19	13.09	50.34	12.70	0.004	0.951
RC Scales						
RCd	73.95	10.92	69.72	10.84	3.900	0.051
RC1	61.53	15.11	61.36	13.96	0.004	0.951
RC2	68.65	14.79	64.92	13.45	1.823	0.180
RC3	52.70	10.78	54.50	10.96	0.704	0.403
RC4	55.70	14.93	54.11	12.73	0.348	0.557
RC6	54.14	13.54	53.77	11.34	0.024	0.877
RC7	65.93	14.45	61.55	12.69	2.742	0.101
RC8	53.84	13.04	54.94	12.89	0.186	0.668
RC9	47.23	10.08	48.02	9.85	0.159	0.690

* : $p < 0.05$. n : number, M : mean, SD : standard deviation, EID : Emotional/Internalizing Dysfunction, THD : Thought Dysfunction, BXD : Behavioral/Externalizing Dysfunction, RC : Restructured Clinical, RCd : Demoralization, RC1 : Somatic Complaints, RC2 : Low Positive Emotions, RC3 : Cynicism, RC4 : Antisocial Behavior, RC6 : Ideas of Persecution, RC7 : Dysfunctional Negative Emotions, RC8 : Aberrant Experiences, RC9 : Hypomanic Activation

Table 3. Comparison of MMPI-2-RF specific problems scales in major depressive disorder (MDD) patients with and without suicidal attempt

	Suicidal attempters (n=43)		Non-suicidal attempters (n=64)		F	p-value
	M	SD	M	SD		
Somatic/Cognitive Scales						
MLS	67.14	10.00	68.42	9.85	0.430	0.513
GIC	60.86	14.68	60.22	13.43	0.054	0.816
HPC	60.91	11.53	60.98	13.23	0.001	0.975
NUC	56.02	12.94	55.63	12.85	0.025	0.876
COG	66.70	14.91	62.34	13.25	2.509	0.116
Internalizing Scales						
SUI	70.14	13.70	63.45	14.37	5.774	0.018*
HLP	64.47	15.74	60.06	12.55	2.356	0.129
SFD	68.67	9.45	65.56	11.22	2.393	0.125
NFC	62.30	11.61	56.70	9.63	6.832	0.011*
STW	66.77	13.53	62.88	12.40	2.352	0.128
AXY	61.74	15.37	57.06	12.39	2.774	0.100
ANP	55.88	12.63	57.16	12.42	0.266	0.607
BRF	53.77	12.08	52.44	10.79	0.354	0.553
MSF	49.95	11.66	51.92	10.83	0.798	0.374
Externalizing Scales						
JCP	53.95	14.17	52.41	13.55	0.323	0.571
SUB	51.14	10.88	49.58	10.78	0.535	0.466
AGG	55.56	12.03	54.48	11.97	0.206	0.651
ACT	51.56	10.74	50.41	10.99	0.287	0.593
Interpersonal Scales						
FML	58.21	12.63	57.45	10.92	0.109	0.742
IPP	60.60	14.74	54.95	10.78	4.647	0.034*
SAV	66.09	13.86	62.13	13.74	2.129	0.148
SHY	62.84	12.53	59.72	12.05	1.668	0.199
DSF	59.88	12.33	57.84	12.51	0.691	0.408

* : $p < 0.05$. n : number, M : mean, SD : standard deviation, MLS : Malaise, GIC : Gastrointestinal Complaints, HPC : Head Pain Complaints, NUC : Neurological Complaint, COG : Cognitive Complaints, SUI : Suicidal/Death Ideation, HLP : Helplessness/Hopelessness, SFD : Self-Doubt, NFC : Inefficacy, STW : Stress/Worry, AXY : Anxiety, ANP : Anger Proneness, BRF : Behavior-Restricting Fears, MSF : Multiple Specific Fears, JCP : Juvenile Conduct Problems, SUB : Substance Abuse, AGG : Aggression, ACT : Activation, FML : Family Problem, IPP : Interpersonal Passivity, SAV : Social Avoidance, SHY : Shyness, DSF : Disaffiliativeness

죽음 사고(SUI) 척도가 자살 위험성 평가에 유용하다는 점은 이전 연구들에서 일관되게 밝혀진 바 있다.^{14,24,33)} 자살/죽음 사고(SUI) 척도는 비록 다섯 문항에 불과하지만 ‘죽어버렸으면 하고 바랄 때가 많다’, ‘최근 들어 자살에 대해 많이 생각해 왔다’, ‘자살을 시도한 적이 있다’와 같이 자살 생각 및 시도에 대한 직접적인 질문들로 구성되어 있다.²⁸⁾ 우울 증상을 앓고 있는 재향 군인을 대상으로 한 Gottfried 등³⁴⁾의 연구를 살펴보면 자살/죽음 사고(SUI) 척도가 자살 위험성 평가를 위해 기존에 사용되어 왔던 Beck 자살 사고 척도(Beck Scale for Suicidal Ideation, BSS)와 높은 정적 상관을 가질 뿐 아니라 실제적인 자살 시도 유무에 따른 집단을 구분하는데 유용한 것으로 보고되었다. 또한 본 연구의 결과는 일반 인구²⁴⁾와 전체 정신질환자²⁵⁾를 대상으로 MMPI-2-RF를 통

해 자살 시도자의 심리적 특성을 밝히고자 했던 2건의 국내 연구와도 일치한다. 주요우울장애 환자를 대상으로 한 본 연구에서도 자살/죽음 사고(SUI) 척도는 실제적인 자살 시도를 식별하는데 임상적 가치가 있음을 확인했다.

국내외 선행 연구들에서 MMPI-2-RF의 자살/죽음 사고(SUI) 척도 이외에 내현화/정서적 문제 및 외현화/행동적 문제와 관련된 척도, 성격 병리 5요인 척도 등이 자살 시도의 위험성을 유의하게 예측하는 것으로 보고된 것^{20-22,24,25)}과 달리 본 연구에서는 자살/죽음 사고(SUI), 효능감 결여(NFC), 대인관계 수동성(IPP)을 제외한 다른 척도들에서 자살 시도자와 비시도자 간 점수 차이가 유의하지 않았다. 이러한 불일치되는 결과의 원인에 대해 연구 대상자의 특성 차이를 고려해 볼 수 있겠다. 이전 국내 연구들이 일반 인구나 정신

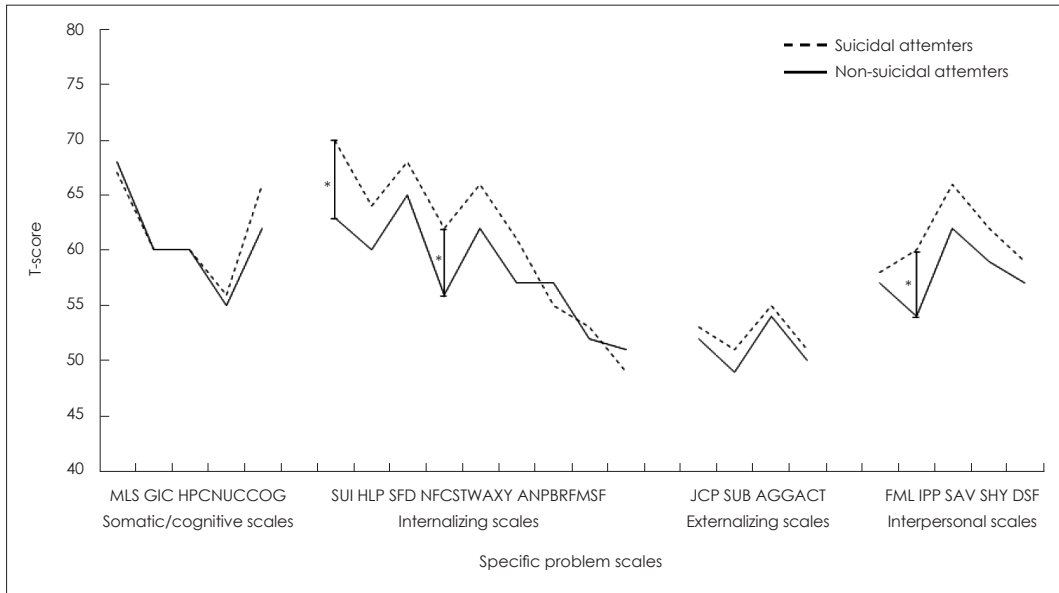


Fig. 1. Profile of MMPI-2-RF specific problem scales in major depressive disorder (MDD) patients with and without suicidal attempt. * : $p < 0.05$. MLS : Malaise, GIC : Gastrointestinal Complaints, HPC : Head Pain Complaints, NUC : Neurological Complaint, COG : Cognitive Complaints, SUI : Suicidal/Death Ideation, HLP : Helplessness/Hopelessness, SFD : Self-Doubt, NFC : Inefficacy, STW : Stress/Worry, WAXY : Anxiety, ANP : Anger Proneness, BR F : Behavior-Restricting Fears, MSF : Multiple Specific Fears, JCP : Juvenile Conduct Problems, SUB : Substance Abuse, AGG : Aggression, ACT : Activation, FML : Family Problem, IPP : Interpersonal Passivity, SAV : Social Avoidance, SHY : Shyness, DSF : Disaffiliativeness.

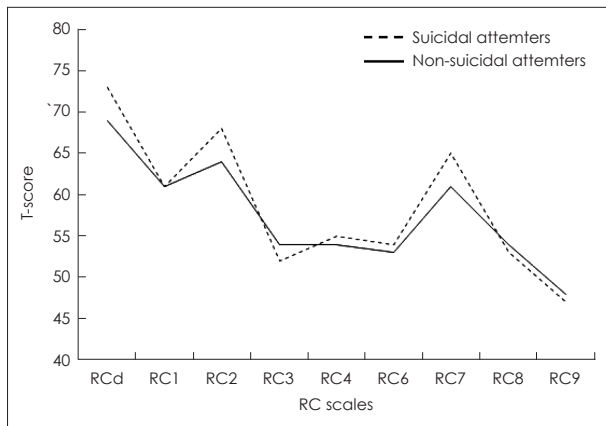


Fig. 2. Profile of MMPI-2-RF restructured clinical (RC) scales in major depressive disorder (MDD) patients with and without suicidal attempt. RC : Restructured Clinical, RCd : Demoralization, RC1 : Somatic Complaints, RC2 : Low Positive Emotions, RC3 : Cynicism, RC4 : Antisocial Behavior, RC6 : Ideas of Persecution, RC7 : Dysfunctional Negative Emotions, RC8 : Aberrant Experiences, RC9 : Hypomanic Activation.

질환을 앓고 있는 전체 외래 환자를 대상으로 한 것과 달리 본 연구는 주요우울장애 환자 단일 임상군을 대상으로 하고 있으며 이들은 중등도 이상의 우울 수준을 지니고 있다. 기존의 선행 연구들에서 자살 시도군의 특성을 반영하는 것으로 거론되어 왔던 내재화 문제들^{21,26)}은 우울 장애 환자들이 공통적으로 보이는 대표적인 임상 특성들에 해당하는 것으로 알려져 있어 이러한 심리적 특성들에서 두 집단이

큰 차이가 없을 수 있다.

앞서 언급한 바와 같이 MMPI-2-RF와 자살 위험성의 관계를 살펴본 국내 선행 연구들에서 효능감 결여(NFC) 및 대인관계 수동성(IPP)이 자살 시도의 위험성과 직접적인 관련성이 확인되지는 않았지만 우울과 자살 위험성을 매개하는 심리적 특성으로 낮은 자기 효능감과 수동적인 대인관계 양상은 흔히 거론되어 왔다.^{37,40)} 자살 사고 이력이 없었던 일반 인구를 대상으로 자살 사고와 자기 효능감을 2년 간 추적 조사한 결과 자살 사고를 갖게 된 대상자들이 그렇지 않은 대상자들에 비해 자기 효능감이 더 낮은 것으로 나타났다.⁴⁰⁾ 자기 효능감은 행동 변화를 일으킬 수 있는 자신의 능력에 대한 개인의 신념으로 정의된다.⁴¹⁾ 자기 효능감이 낮은 경우 스트레스 상황에 대처하는 데 어려움이 있어 우울 증을 유발할 수 있으며 자살 사고 및 절망감과도 밀접한 관련을 가질 수 있다.⁴⁰⁾

한편 MMPI-2-RF에서 대인관계 수동성(IPP) 척도는 ‘낮은 자립성’, ‘복종적인 행동’, ‘낮은 주장성’, ‘책임지는 것을 좋아하지 않음’ 과 같은 내용들로 구성되어 있다.²⁸⁾ 우울한 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 사회화 행동, 주장 행동 및 친밀한 관계형성에 있어서 어려움을 더 많이 경험하는 것으로 보고된다.⁴²⁾ 대인관계 심리이론(interpersonal-psychological theory of suicide, IPTS)은 자살을 대인관계의 관점에서 조망하는 이론으로 자살의 구성 요소에 집이

되는 느낌, 좌절된 소속감, 획득된 자살 능력이 포함된다.⁴³⁾ Anetis 등⁴⁴⁾은 IPTS의 구성 요소와 MMPI-2-RF 척도 간 관련성을 탐색한 결과 MMPI-2-RF의 대인관계 수동성(IPP) 척도가 IPTS의 좌절된 소속감과 유의한 상관을 갖는 것으로 보고하였다. 이는 대인관계 수동성과 자살 시도의 관계를 뒷받침하는 간접적인 설명으로 이해될 수 있다. Ferster⁴⁵⁾는 우울한 사람들은 흔히 위축과 같은 회피적 대처 방식을 취하며 이로 인해 행동적 레퍼토리가 좁아지고 수동성이 두드러지게 된다고 설명하였다. 즉, 대인관계 수동성은 관계 욕구를 좌절시키고 회피적인 대처 방식을 취하게 함으로써 우울증의 발병 위험성 및 자살에 대한 취약성을 높이는 데 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다. 결론적으로 일반 인구나 다른 임상 집단과 달리 본 연구처럼 중등도 이상의 우울 증상을 보이는 주요우울장애 집단에서는 자기 효능감이 낮고 사회적 대처가 빈약한 측면이 자살의 위험성을 높이는 중요한 특성으로 고려될 필요가 있다.

MMPI-2-RF의 주요 측정치인 재구성 임상 척도의 경우 통계적으로 유의하지는 않지만 의기소침(RCd), 낮은 긍정 정서(RC2), 역기능적 부정 정서(RC7)의 평균 점수가 자살 시도군에서 더 높아 정신 병리가 깊을수록 자살 위험성이 높을 가능성이 시사되었다(Table 2, Fig 2). 이는 연구 대상자의 임상적 특성에서도 지지되는데 자살 시도군에서 HDRS 점수가 더 높고^{26,46)} 공존질환을 지닌 사람들의 비율도 더 많았다.^{47,48)} 추가적인 분석에서 위의 두 변인인 해당하는 우울 증상의 심각도와 공존질환의 유무를 통제하였을 때 효능감 결여(NFC), 대인관계 수동성(IPP) 척도는 여전히 통계적으로 유의하였고($p < 0.50$), 자살/죽음 사고(SUI) 척도는 유의한 경향성을 보였다($p < 0.10$).

본 연구의 의의는 다음과 같다. 본 연구는 성인 주요우울장애 단일 임상 집단을 대상으로 MMPI-2-RF를 사용해 자살 시도자의 심리적 특성을 살펴본 국내 첫 연구이다. MMPI-2-RF는 주요 정신병리를 포함한 폭 넓은 임상 특성들을 포괄하고 있으면서도 척도 간 변별 타당도가 높다는 점에서 강점을 지니고 있다.¹⁹⁾ 본 연구 결과에서 MMPI-2-RF는 주요우울장애 집단 내에서 자살 시도로 이어지는 환자들의 심리적 특성을 구체적으로 확인하는데 있어서도 유용함이 확인되었다. 더욱이, 본 연구에서 실제적 자살 시도의 위험성과 관련 있는 것으로 밝혀진 낮은 효능감이나 부적응적인 사회적 대처 능력은 추가적인 개입을 통해 충분히 개선이 가능한 요인이라는 점에서 치료적 함의가 크다고 할 수 있다. 마지막으로, 본 연구에서는 구조화된 진단적 면담 도구를 사용함으로써 주요우울장애 환자들에 대한 진단적 정확

도를 높였다. 더 나아가 자살 시도 유무에 대한 평가에 있어서도 자기보고식 질문지가 아닌 임상가가 직접 평정하는 반구조화된 자살 평가 도구인 C-SSRS²⁹⁾를 사용함으로써 실제적인 자살 시도 여부에 대한 보다 정확한 분류가 가능하였다. 즉 임상가 평정을 통한 면접 도구의 사용으로 진단 및 자살 시도 유무 평가에서 주관성을 최대한 배제할 수 있었다.

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다. 첫째 연구 대상자가 대학병원에 내원한 중등도 이상의 증상 심각도를 가진 주요우울장애 환자들만을 대상으로 하고 있어 경도 주요우울장애 환자들의 자살과 관련된 심리적 특성까지 충분히 반영하지 못한 면이 있다. 따라서 본 연구의 결과를 주요우울장애 환자 전체로 일반화하기 위해서는 보다 넓은 스펙트럼에서의 연구가 필요하겠다. 둘째, 본 연구는 주요우울장애 환자들의 실제 자살 시도 유무에 따른 집단 간 차이를 살펴본 것으로 자살의 보다 다양한 측면들을 모두 고려하지는 못했다. 자살 시도의 횟수나 자살의 시도 방법, 자살의 이유 등을 세분화하여 연구가 진행된다면 주요우울장애 환자들의 자살 위험성을 보다 세밀히 평가하고 자살 시도의 하위 유형에 따라 개별적인 중재 방안을 마련하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

본 연구에서 확인된 자살 시도자들의 심리적 특성들을 토대로 자살 위험성이 높다고 알려진 주요우울장애 환자 중에서도 실제 자살 시도로 이행될 위험성이 높은 환자를 조기에 식별함으로써 자살 위험성 평가와 치료적 개입에 도움을 제공할 수 있기를 바란다.

Acknowledgments

이 논문은 (주)마음사랑의 연구지원을 받아 수행된 연구임.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- (1) OECD.Sat [homepage on the Internet]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; [updated 2019 Aug; cited 2019 Aug]. Available from: <http://stats.oecd.org/>.
- (2) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 5th ed. Arlington, American Psychiatric Press;2013. p.160-162.
- (3) Chioqueta AP, Stiles TC. Suicide risk in outpatients with specific mood and anxiety disorders. Crisis 2003;24:105-112.
- (4) Fairweather-Schmidt AK, Anstey KJ, Mackinnon AJ. Is suicidality distinguishable from depression? Evidence from a community-based sample. Aust N Z J Psychiatry 2009;43:208-215.
- (5) Brent DA, Perper JA, Moritz G, Allman C, Friend AMY, Roth C, Schweers J, Balach L, Baugher M. Psychiatric risk

- factors for adolescent suicide: a case-control study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:521-529.
- (6) **Dobscha SK, Denneson LM, Kovas AE, Teo A, Forsberg CW, Kaplan MS, Bossarte R, McFarland BH.** Correlates of suicide among veterans treated in primary care: case-control study of a nationally representative sample. *J Gen Intern Med* 2014;29:853-860.
 - (7) **Kandel DB, Raveis VH, Davies M.** Suicidal ideation in adolescence: Depression, substance use, and other risk factors. *J Youth Adolesc* 1991;20:289-309.
 - (8) **Jeon HJ.** Depression and suicide. *J Korean Med Assoc* 2011; 54:370-375.
 - (9) **Ryu S, You S.** Psychological characteristics differentiating suicide attempters from Ideators: an examination of acquired capability for suicide and temperament. *Korean J Clin Psychol* 2017;36:589-603
 - (10) **Lee SA, Kim GH, Seo SY.** Comparison of emotional and psychological characteristics between suicide attempters and non-attempters in depressed patients: using MMPI-2 profiles. *Korean J Psychosom Med* 2012;20:40-49.
 - (11) **Joung M, Seo S.** Predictors of attempts at suicide: a focus on the attune adolescent facing a suicidal crisis. *Korean J Youth Stud* 2014;25:145-171.
 - (12) **Choi JH, Kim HG, Cheon EJ, Lee YJ, Park HJ, Kim JY, Koo BH.** Differences in defense mechanisms and psychological characteristics according to Suicide attempt in patients with depression. *Psychoanal* 2017;28:96-106.
 - (13) **Glassmire DM, Stolberg RA, Greene RL, Bongar B.** The utility of MMPI-2 suicide items for assessing suicidal potential: development of a suicidal potential scale. *Assessment* 2001;8: 281-290.
 - (14) **Glassmire DM, Tarescavage AM, Burchett D, Martinez J, Gomez A.** Clinical utility of the MMPI-2-RF SUI items and scale in a forensic inpatient setting: association with interview self-report and future suicidal behaviors. *Psychol Assess* 2016; 28:1502-1059.
 - (15) **Kopper BA, Osman A, Osman JR, Hoffman J.** Clinical utility of the MMPI-A content scales and Harris-Lingoes subscales in the assessment of suicidal risk factors in psychiatric adolescents. *J Clin Psychol* 1998;54:191-200.
 - (16) **Spirito A, Faust D, Myers B, Bechtel D.** Clinical utility of the MMPI in the evaluation of adolescent suicide attempters. *J Pers Assess* 1988;52:204-211.
 - (17) **Butcher JN.** Minnesota multiphasic personality inventory-2: manual for administration, scoring, and interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Press;2001.
 - (18) **Tellegen A, Ben-Porath YS, McNulty JL, Arbisi PA, Graham JR, Kaemmer B.** MMPI-2 Restructured Clinical (RC) scales: development, validation, and interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Pres;2003.
 - (19) **Ben-Porath YS, Tellegen A.** MMPI-2-RF: manual for administration, scoring and interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Press;2008.
 - (20) **Beck AT, Steer RA, Beck JS, Newman CF.** Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide Life Threat Behav* 1993;23:139-145.
 - (21) **Venables NC, Yancey JR, Kramer MD, Hicks BM, Krueger RF, Iacono WG, Joiner TE, Patrick CJ.** Psychoneurometric assessment of dispositional liabilities for suicidal behavior: phenotypic and etiological associations. *Psychol Med* 2018;48: 463-472.
 - (22) **Anestis JC, Gottfried ED, Joiner TE.** The utility of MMPI-2-RF substantive scales in prediction of negative treatment outcomes in a community mental health center. *Assessment* 2015; 22:23-35.
 - (23) **Stanley B, Michel CA, Galfalvy HC, Keilp JG, Rizk MM, Richardson-Vejlgaard R, Oquendo MA, JohnMann JJ.** Suicidal subtypes, stress responsivity and impulsive aggression. *Psychiatry Res* 2019;280:1249-1254.
 - (24) **Moon K, Lee J, Heo J.** Psychological characteristics of college students with suicide risk in MMPI-2-RF. *Korean J Clin Psychol* 2015;34:809-827.
 - (25) **Nam J, Kim D, Kim E.** Psychological characteristics of psychiatric outpatients with high suicide risk: using MMPI-2-RF. *Psychosom Med* 2020;28:8-19.
 - (26) **Lewinsohn PM, Clarke GN, Seeley JR, Rohde P.** Major depression in community adolescents: age at onset, episode duration, and time to recurrence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33:809-818.
 - (27) **Yoo SW, Kim YS, Noh JS, Oh KS, Kim CH, Namkoong K, Chae JH, Lee GC, Jeon SI, Min KJ, Oh DJ, Joo EJ, Park HJ, Choi YH, Kim SJ.** Validity of Korean version of the mini-international neuropsychiatric interview. *Anxiety and Mood* 2006;2:50-55.
 - (28) **Han K, Moon K, Lee J, Kim J.** MMPI-2-RF: technical manual. Seoul: Maumsarang;2011.
 - (29) **Posner K, Melvin GA, Stanley B, Oquendo MA, Gould M.** Factors in the assessment of suicidality in youth. *CNS Spectr* 2007;12:156-162.
 - (30) **Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC.** The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998;59:22-33.
 - (31) **Hamilton MAX.** Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967;6:278-296.
 - (32) **Yi JS, Bea SO, Ahn YM, Park DB, Noh KS, Shin HK, Woo HW, Lee HS, Han SI, Kim YS.** Validity and Reliability of the Korean Version of the Hamilton Depression Rating Scale (KHDRS). *J Korean Neuropsychiatric Ass* 2005;44:456-465.
 - (33) **Miller SN, Bozzay ML, Ben-Porath YS, Arbisi PA.** Distinguishing levels of suicide risk in depressed male veterans: the role of internalizing and externalizing psychopathology as measured by the MMPI-2-RF. *Assessment* 2019;26:85-98.

- (34) Gottfried E, Bodell L, Carbonell J, Joiner T. The clinical utility of the MMPI-2-RF Suicidal/Death Ideation Scale. *Psychol Assess* 2014;26:1205-1211.
- (35) Rogers ML, Kelliher-Rabon J, Hagan CR, Hirsch JK, Joiner TE. Negative emotions in veterans relate to suicide risk through feelings of perceived burdensomeness and thwarted belongingness. *J Affect Disord* 2017;208:15-21.
- (36) Kim S, Lee HK, Lee K. Assessment of suicidal risk using Minnesota multiphasic personality inventory-2 restructured form. *BMC Psychiatry* 2020;20:1-10.
- (37) Lee SJ, Kim SA, Kim GU, Young PJ, Keum R. Relationships among suicide traumatic experiences, attitudes toward suicide, depression, self-efficacy, and social support in general adults. *J Korean Acad Psychiatric Ment Health Nurs* 2020;29:1-13.
- (38) Rothmann S, Van RP. Psychological strengths, coping and suicide ideation in the South African Police Services in the North West Province. *SA J Ind Psychol* 2002;28:39-49.
- (39) Valois RF, Zullig KJ, Hunter AA. Association between adolescent suicide ideation, suicide attempts and emotional self-efficacy. *J Child Fam Stud* 2015;24:237-248.
- (40) Kobayashi Y, Fujita K, Kaneko Y, Motohashi Y. Self-efficacy as a suicidal ideation predictor: a population cohort study in rural Japan. *Open J Prev Med* 2015;5:61-71.
- (41) Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychol Rep* 1982;51:663-671.
- (42) Youngren MA, Lewinsohn PM. The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior. *J Abnorm Psychol* 1980;89:333-341.
- (43) Joiner TE. *Why people die by suicide*. Cambridge: M.A. Harvard University Press;2005.
- (44) Anestis JC, Finn JA, Gottfried ED, Hames JL, Bodell LP, Hagan CR, Arnau RC, Anestis MD, Arbisi PA, Joiner TE. Burdensomeness, belongingness, and capability: assessing the interpersonal-psychological theory of suicide with MMPI-2-RF Scales. *Assessment* 2018;25:415-431.
- (45) Ferster CB. A functional analysis of depression. *Am Psychol* 1973;28:857-870.
- (46) Park HJ, Park EH, Jon DI, Jang HA, Jung MH, Hong N, Hong HJ. Impact of depression and emotional intelligence on suicidal ideation of patients with major depressive disorder. *Korean J Psychopharmacol* 2014;25:107-117.
- (47) Jung JW, Kim HC, Sakong JK, Sung HM, Jung SW, Lee EJ, Shin JH, Kim JB. Suicidality in major depressive disorder: the impact of psychiatric comorbidity. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2012;51:85-92.
- (48) Yang H, Lee KJ, Ko HY, Lee SM. The relationship among stress, depression, and suicidal intention: a multigroup analysis across comorbid panic symptoms. *Korean J Couns Psychother* 2020;32:873-896.

국문초록

연구목적

본 연구는 MMPI-2-RF를 통해 주요우울장애 환자군 중 자살 시도자들의 심리적 특성을 확인하고자 하였다.

방법

본 연구는 한림대학교 성심병원 정신건강의학과를 방문한 입원 및 외래 환자 중 한국판 K-MINI-Plus 5.0을 통해 DSM-IV의 주요우울장애 진단적 준거를 충족시키는 자 107명을 대상으로 하였다. 이들을 C-SSRS를 사용하여 자살 시도군(n=43)과 비시도군(n=64)으로 분류하였고 ANOVA를 통해 두 집단 간 MMPI-2-RF 척도 점수에서의 차이를 조사하였다. 더불어 우울 증상의 심각도와 공존질환의 이환 여부가 자살 시도 여부에 영향을 주었을 가능성을 고려해 이를 공변인으로 하여 추가적으로 ANCOVA 분석을 수행하였다.

결과

본 연구에서 자살 시도군이 비시도군에 비해 효능감 결여(NFC), 대인관계 수동성(IPP), 자살/죽음 사고(SUI) 척도에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다(p<0.05). 다만 자살/죽음 사고(SUI) 척도의 경우 우울 증상과 공존질환의 이환 여부를 통제한 이후에는 두 집단 간 차이에서 통계적으로 유의한 경향성을 보여주었다(p<0.10).

결론

본 연구의 결과를 통해 MMPI-2-RF가 중등도 이상의 증상 심각도를 지닌 주요우울장애 집단에서 실제 자살 시도로 이행될 위험이 있는 환자를 심리적 특성을 확인하는데 유용한 도구임을 확인하였다. 이러한 결과를 토대로 본 연구의 한계와 향후 연구 방향에 대해 논의하였다.

중심 단어 : MMPI-2-RF · 주요우울장애 · 자살 시도 · 자살 고위험 집단.