

## 전쟁으로 인한 PTSD 집단과 사고로 인한 PTSD 집단의 MMPI 프로파일 비교

이 지 현<sup>†</sup>  
단국대학교병원

김 유 숙  
서울여자대학교

최 영 안  
서울보훈병원

본 연구는 전쟁으로 인한 외상 후 스트레스 장애 환자와 사고로 인한 외상 후 스트레스 장애 환자의 MMPI 프로파일 특성을 살펴보고, 그 차이를 비교하였다. DSM-III-R, DSM-IV에 의해 외상 후 스트레스 장애로 진단 받은 환자들 97명 중 전쟁으로 인한 PTSD 집단이 53명, 사고로 인한 PTSD 집단이 44명 이었다. MMPI 프로파일을 분석한 결과 전쟁으로 인한 PTSD 집단의 특징적인 코드 유형은 발견되지 않았으나 타당도 척도 F와 1, 2, 3, 6, 7, 8, 0에서 평균 T점수가 60점 이상 상승하였다. 또한 사고로 인한 PTSD 집단에서는 척도 1, 3이 각각 평균 T점수 71.50, 69.59점으로 상승되어 있어, 1-3 코드유형이 이 집단의 특징적인 코드유형으로 밝혀졌다. 전쟁으로 인한 집단은 척도 K를 제외한 모든 척도에서 정상인 집단보다 통계적으로 유의하게 높았고,  $p < .05$ , 사고로 인한 집단은 척도 L, F, 1, 2, 3, 7, 8, 9에서 정상인 집단보다 통계적으로 유의한 상승을 나타냈다.

주요어 : 외상 후 스트레스 장애, MMPI, 참전 재향군인 집단, 사고 집단

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 이 지 현 / 단국대학교 부속병원 정신과/ 충청남도 천안시 안서동 산16-5  
FAX : 041-556-0524 / E-mail : jjihyun@hotmail.com

외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)란 극단적인 사건에 노출된 후에 오는 전반적인 불안장애이다. 이것은 전쟁이나 홍수, 폭풍, 지진 등 천재지변에 의한 재난, 그리고 자동차, 비행기, 기차 등 교통수단으로 인한 사고, 그리고 교통사고 시 죽은 자를 본 것 등 급작스런 충격, 그리고 폭행, 강도, 강간 등 생명을 위협하는 심한 정신적 충격에 의한 스트레스를 경험했을 때 나타나는 장애이다(민성길, 2000).

PTSD는 주로 전쟁피해자를 중심으로 1970년경부터 활발하게 연구되었으며, 지금은 그 대상에 천재지변, 교통사고, 산업재해사고, 강간, 인질, 조직폭력 등으로 인한 희생자들을 포함시키고 있다(유양숙, 1997). 이들 희생자들이 당한 사건들은 예측이 어렵고, 피해자에게 극심한 손상을 입히며 그 피해의 후유증 등이 오래 지속된다(유양숙, 1997). 특히 한국에서는 해방 후 한국전쟁과 월남 파병으로 두 차례의 전쟁 경험을 겪었는데, 국방부 자료에 의하면 당시 약 160만 명이 한국전에, 31만 명 정도가 월남전에 참전한 것으로 알려져 있고, 보훈대상자 중 약 5만 명이 전상자로서 전국 4개 보훈병원에서 치료받고 있다(정문용, 1996). 이러한 사실은 참전재향군인들이 전쟁 이후 몇 십 년이 지난 후에도 사회생활에 재 적응하지 못한다는 점을 보여주고 있다(정문용, 1996). 특히 재향군인들에게서 정신 건강상 전쟁에 의한 외상성 충격은 일반적인 것으로 알려졌다. 전투에 노출됐던 경험이 전쟁 중 혹은 전쟁 후에 심리적 압박감으로 작용한 것으로 알려져 왔다. 특히 다수의 연구들 가운데 참전재향군인들에게 PTSD의 발병률이 높은 것으로 보고되었다(Lipkin, Blank, Parson & Smith, 1982; Yager, Laufer, & Gallops, 1984).

전쟁 이외에도 최근 산업의 발달과 교통환경

의 급속한 변화로 인해 사고에 노출될 가능성이 높아져, 교통사고 환자나 산업 재해 환자들이 꾸준히 증가하고 있다. 자연 재해나 인재(manmade disaster)와 관련된 여러 보고들을 종합하여 보면 재해의 종류, 발생 지역, 평가 대상, 평가 시점 등에 따라 다양하지만 최소한 일반인의 약 10% 이상이 일생 동안 재해에 해당되는 외상적 사건에 노출된다(Green & Lindy, 1994). 그러나 이러한 전쟁이나 사고로 인한 PTSD 환자들이 구체적으로 어떤 심리적 고통을 겪고 있는지에 대한 연구가 미비하고, 보상과 관련된 예민한 문제가 걸려 있기 때문에 신뢰로운 자료를 토대로 한 감별진단의 필요성이 증가하고 있다.

정신과 영역에서 감별진단을 위해 심리검사를 활용하는 것이 상당히 유용하다고 알려져 왔으며, 그 중에서 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: 이하 MMPI)는 성격 및 정신장애 환자의 진단과 분류 목적으로 사용되어 왔고, 각 척도의 활용은 물론이고 임상적 효용성을 증가시키기 위해 프로파일 형태에 따른 해석이 주로 활용되고 있다(Dahlstrom, Welsh & Dahlstrom 1972; Lachar 1974; Greene 1980). Keane 와 Malloy 및 Fairbank(1984)은 PTSD로 진단된 100명의 베트남전 귀향자 집단과 100명의 정신과 질환자 집단을 비교하였으며, MMPI 8-2 형태가 PTSD 군에서 일관되게 관찰되었다. 또한 F척도도 일관되고 유의하게 상승되어 있었다. 이에 더하여, Mf(5)를 제외한 모든 임상 척도에서 유의하게 높은 점수가 관찰되었고 K점수는 유의하게 더 낮았다. 또 다른 연구(McCormack, Patterson, Ohlde, Garfield, & Schauer, 1990)에서는 PTSD 환자 군이 정상 대조군에 비해 척도 2(D)와 9(Ma)가 증가된 양상을 보고하면서 이것은 정동상의 장애를 동반한다는 것을 시사한다고 보고하였다. 만성적 분노로써, 가장 보편적으로 해석되는 척도 4(Pd)와 6(Pa)은

PTSD 환자군에서 유의하게 증가된 양상을 보이고, 이것은 분노의 억압양상을 시사하며 우울증상의 발현을 가져온다고 보고하였다. 그리고 2차 세계대전시 전쟁포로에 대한 MMPI양상의 연구(Goldstein, Van Kammen, Shdelly, Miller & van Kammen, 1987)에서 척도 1(Hs), 2(D), 3(Hy)의 유의한 증가를 보고하면서, 이 결과는 PTSD 환자군의 경우 우울과 불안이 동반됨을 시사하였다. 또한 Sutker와 Allain(1991)은 한국전에 참전했던 군인들과 참전 중 포로였던 경험이 있는 군인들 중 생존한 사람들을 대상으로 그들의 인지기능, 성격특성, MMPI 특성을 연구하였다. 그 결과 포로로 잡혔던 경험이 있는 사람들이 주의력 저하, 정서적 무감동, 타인에 대한 불신, 일상 활동에 대한 흥미의 결여를 의미 있게 더 많이 호소하였으며, MMPI에서는 참전군인들과 비교하여 F, Sc(8), Si(0)척도에서 의미 있고 높은 점수를 보이고 있었다.

우리나라에서의 PTSD와 관련된 연구로서 기질성 뇌 증후군 환자의 변별을 위해 MMPI를 활용한 연구들도 보고되었다(노명래, 한선호 1986; 염태호 1991). 김구현과 정문용(1993)은 한국전 참전 PTSD 환자의 MMPI연구 결과 MMPI 각 척도의 T점수는 모두 정상 범주 내에 있었으나 PTSD 군과 대조군(참전했으나 정신장애를 보이지 않는 정상인들)의 각 척도간의 비교에서 척도 F, 3(Hy), 5(Mf), 8(Sc)은 PTSD 군이 통계적으로 유의하게 높았다는 결과를 보고하였다.

이전의 연구들에서는 주로 특정한 PTSD 환자 집단을 대상으로 프로파일을 유형화하려 했으나 스트레스 유발 요인이 다른 두 집단을 비교한 연구는 없었던 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 전쟁 중 부상이나 손상을 당하는 것 뿐 아니라 타인의 죽음을 목격하거나 잔악한 행위를 경험한 전쟁으로 인한 PTSD 집단과 교통사고 등

으로 인해 PTSD가 나타난 사고로 인한 PTSD 집단을 대상으로 나누고 전쟁으로 인한 PTSD 집단의 MMPI 반응특성에 비하여 사고로 인한 PTSD 집단의 MMPI 반응특성이 어떻게 유형화될 수 있는지를 살펴보고자 하였다.

## 방 법

### 연구 대상

본 연구는 1993년부터 2000년까지 한국 보훈 병원 신경정신과 외래를 방문한 전쟁으로 인한 PTSD 환자 53명, 순천향 대학병원에 입원했던 사고로 인한 PTSD 환자 44명을 대상으로 MMPI 검사를 실시하였다.

연구대상들 중 전쟁으로 인한 PTSD 집단은 한국전쟁, 베트남전쟁에 참전 경험이 있는 사람들로, DSM-III-R, DSM-IV에 의해 PTSD로 진단 받은 환자들이다. 이들의 평균연령은 57.96세(SD: 7.07)이다.

사고로 인한 PTSD 집단 역시 DSM-III-R, DSM-IV에 의해 PTSD로 진단 받은 남자 환자들로 그들의 외상의 원인을 살펴보면 교통사고로 인한 뇌좌상이 22명, 두부외상이 13명, 추락사고 7명, 기타 2명으로 직접·간접적으로 두부외상의 경험을 갖고 있었고 두통을 주로 하소하는 환자들 이었다. 그러나 DSM-IV진단 상에서 1차 진단이 OBS이고 PTSD가 동반되었거나, 1차 진단이 PTSD라고 해도 뇌 기질적 손상 등의 심각한 기질적 병변이 관찰되었던 경우는 본 연구대상에서 제외하였다. 또한 한국판 웨슬러 지능검사(Korean Wechsler Intelligence Scale: KWIS)가 보조적 평가도구로 사용되었는데, 지능검사결과 현저한 인지적 손상이 있다고 판단된 환자들은 대상

에서 제외되었다. 이들의 평균연령은 36.80세 (SD: 8.45)이다.

정상인집단은 남자 대학생들을 대상으로 했다. 이들의 평균연령은 20.99세(SD: 2.02)이다.

절차

MMPI는 566 문항지(김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우, 1989)를 사용하였다. 각각 얻어진 자료를 통해 전쟁으로 인한 PTSD 군과 사고로 인한 PTSD 군, 정상인 군을 일원변량분석(one-way analysis of variance)으로 비교하여 그 차이를 조사하였다. 집단간 차이가 유의한 경우에는 사후분석으로 Scheffe 검증을 하였다. 통계는 SPSS9.0으로 수행하였다.

결 과

전쟁으로 인한 PTSD 집단 53명과 사고로 인한 PTSD 집단 44명의 MMPI 각 척도별 T점수의 평균과 표준편차는 표 1에 요약되어 있으며, 이를 다시 도표로 나타낸 것이 그림 1이다.

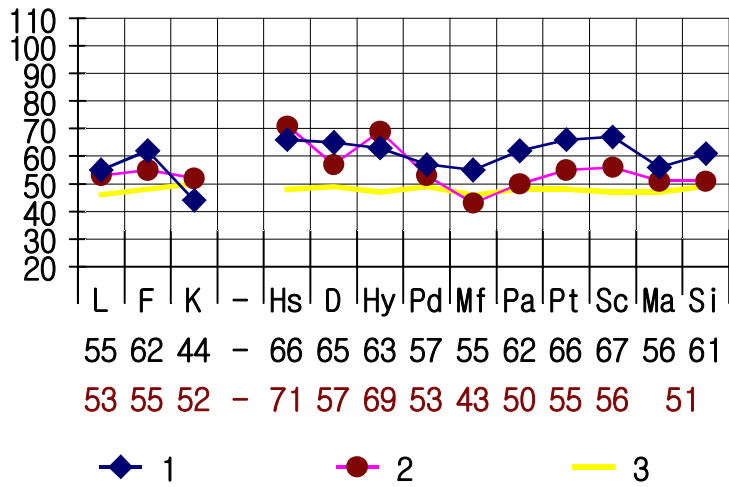
전쟁으로 인한 PTSD 집단의 MMPI 결과에서 T점수 70점 이상으로 상승된 척도는 없었으며, 세 개의 타당도 척도를 포함해서 10개의 임상척도 모두 평균 T점수 44점에서 67점 사이의 범위였다. 이 중 타당도 척도 L, K 척도와 임상척도 중 Pd, Mf, Ma 척도를 제외한 모든 척도에서 T점수 60점 이상의 상승을 보이고 있으며, 한편 타당도 척도 중 K척도의 T점수는 44.7로 가장 낮은 평균 T점수를 나타내었다.

표 1. 전쟁으로 인한 PTSD, 사고로 인한 PTSD, 정상인 집단의 MMPI 각 척도별 점수의 평균과 표준편차 및 각집단간 비교

척도	1 (n=53)		2 (n=44)		3 (n=160)		F	사후검증
L	55.19	(11.16)	53.14	(9.22)	46.78	(8.44)	20.62*	1>3, 2>3
F	62.30	(9.22)	55.23	(14.85)	48.31	(8.82)	39.76*	1>2, 1>3, 2>3
K	44.70	(8.11)	52.93	(11.10)	50.66	(10.82)	8.97*	1<2, 1<3
Hs	66.57	(10.39)	71.50	(9.54)	48.91	(7.94)	159.21*	1<2, 1>3, 2>3
D	65.96	(7.75)	57.91	(8.75)	49.06	(9.79)	71.28*	1>2, 1>3, 2>3
Hy	63.93	(9.33)	69.59	(10.17)	47.94	(9.11)	123.62*	1<2, 1>3, 2>3
Pd	57.06	(7.47)	53.73	(12.89)	49.96	(10.17)	10.31*	1>3
Mf	55.66	(9.86)	43.48	(9.60)	46.14	(9.30)	25.28*	1>2, 1>3
Pa	62.47	(10.04)	50.36	(9.86)	48.32	(9.40)	43.60*	1>2, 1>3
Pt	66.59	(8.77)	55.93	(11.49)	48.08	(9.35)	75.50*	1>2, 1>3, 2>3
Sc	67.94	(9.63)	56.39	(10.27)	47.98	(8.93)	93.98*	1>2, 1>3, 2>3
Ma	56.26	(9.77)	51.68	(11.57)	47.14	(10.92)	14.98*	1>3, 2>3
Si	61.74	(8.45)	51.00	(10.57)	49.06	(9.69)	34.92*	1>2, 1>3

1. 전쟁으로 인한 PTSD 집단/ 2. 사고로 인한 PTSD 집단/ 3. 정상인집단

\*p<.05



1. 전쟁으로 인한 PTSD 집단/ 2. 사고로 인한 PTSD 집단/ 3. 정상인 집단

그림 1. 각 집단의 MMPI 프로파일

사고로 인한 PTSD 집단의 MMPI 결과에서 T 점수 70점 이상으로 상승된 척도는 Hs 척도 뿐 이었고 Hy 척도가 69.59로 경미한 상승을 보였다. 따라서 사고로 인한 PTSD 집단에서는 1-3 코드 유형을 나타내고 있고 그 외의 척도에서는 T 점수 44점에서 57점 사이의 분포를 나타내고 있다.

전쟁으로 인한 PTSD 집단의 척도 K를 제외한 모든 척도에서 정상인 집단보다 통계적으로 유의하게 높았고, (표 1),  $p < .05$ , 사고로 인한 PTSD 집단의 척도 L, F, Hs, D, Hy, Pt, Sc, Ma에서 정상인 집단보다 통계적으로 유의한 상승을 나타냈다, (표 1),  $p < .05$ . 또한 전쟁으로 인한 PTSD 집단이 사고로 인한 PTSD 집단 보다 척도 F, D, Mf, Pa, Pt, Sc, Si에서 통계적으로 유의한 상승을 나타냈고, (표 1),  $p < .05$ , 사고로 인한 PTSD 집단이 전쟁으로 인한 PTSD 집단보다 척도 K, Hs, Hy에서 통계적으로 유의한 상승을 나타냈다, (표 1),  $p < .05$ .

## 논 의

본 연구는 PTSD로 진단된 환자들이 MMPI 프로파일에서 어떤 특징을 보이는지 살펴보고, 특히 전쟁으로 인한 PTSD 집단과 사고로 인한 PTSD 집단이 어떠한 차이를 보이는지 고찰하였다. 연구결과를 중심으로 논의하여 보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 전쟁으로 인한 PTSD 집단의 MMPI 특성에 대한 연구 결과, 임상적으로 유의한 수준(T점수 70점 이상)에 이르지 못했으나 척도 F, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 0이 평균 T점수 60점 이상 상승하는 프로파일 형태를 보였다. 이는 척도 1, 2, 3과 함께 척도 6, 7, 8의 증가가 나타난다는 Stuker와 Allain(1991)의 연구보고와 유사한 결과이며, PTSD 환자군의 우울과 불안, 부정적 사고, 결핍된 자신감, 의심, 대인관계의 회피가 두드러진다는 결과를 뒷받침 해주고 있다. 또한

국내에서 은현정, 이선미 및 장광철(1994)의 PTSD의 MMPI 검사 특성의 연구결과 1, 2, 3, 7, 8 척도가 다른 척도와 비교하여 상승된 것보다 다소 일치하는 결과라고 볼 수 있다.

둘째, 사고로 인한 PTSD 집단의 MMPI 특성에 대한 연구 결과, 척도 1과 3의 평균 T점수가 각각 71.50, 69.59점으로 상승되어 있어 1-3코드 유형이 나타났다. 이러한 결과는 사고로 인한 PTSD 집단이 사고 후의 심리적인 고통과 현실에 대한 직면을 회피하는 수단으로 신체 증상에 집착을 보이고 있으며 신체 증상과 연관된 불안을 보다 강하게 지각하고 있음을 반영하는 것으로 볼 수 있다. 박영숙(1995)에 의하면 뇌손상 환자의 경우 F와 6척도가 상승하며 이에 비해 교통사고로 인한 PTSD 집단은 3번 척도가 상승함으로써 뇌손상 환자와 PTSD를 감별할 수 있는 지표가 될 수 있다고 보고하고 있다. 본 연구에서 두 집단 모두 3번 척도가 정상인 집단에 비해 현저하게 높았으며, 특히 사고로 인한 PTSD 집단에서는 전쟁으로 인한 PTSD 집단보다 유의하게 높은 것으로 보아 다소 일치하는 결과라고 볼 수 있다.

셋째, 전쟁으로 인한 PTSD 집단이 사고로 인한 PTSD 집단보다 F, 2, 5, 6, 7, 8, 0척도에서 평균 T점수가 유의하게 높았다. 이는 전쟁으로 인한 PTSD 집단이 사고로 인한 PTSD 집단보다 고통을 더 많이 호소하고 일상생활의 문제들을 다루는데 비효과적이며 우울, 불안이 더욱 심하고 분노, 적대감이 많으며 대인관계를 기피하고 사회적으로 고립되어 있음을 의미하는 것이다. 사고로 인한 PTSD 집단이 전쟁으로 인한 PTSD 집단보다 K척도가 높은 것은 전쟁으로 인한 PTSD 집단보다 성격적 통합성과 건강한 적응 정도를 나타내고 있음을 보여주는 것이다. 전쟁으로 인한 PTSD 집단은 정상인 집단과 사고로 인한

PTSD 집단보다 K척도가 유의하게 저하되어 있는 것으로 보아 부적응의 정도가 더욱 심한 상태인 것으로 보인다. 전쟁 중 부상이나 손상을 당하는 것 뿐 아니라 타인의 죽음을 목격하거나 잔악한 행위를 경험한 전쟁으로 인한 PTSD 집단이 보다 주관적인 고통을 지각하고 있고 내적인 좌절, 분노, 피해의식 등을 경험하고 있는데 비해 교통사고 등으로 인해 PTSD가 나타난 사고로 인한 PTSD 집단은 1-3 척도의 상승으로 볼 때 신체기능에 대한 집착이 더욱 과도한 것으로 볼 수 있으며, 신체화 증상을 보다 강하게 경험하고 있음을 보여주고 있다. Hendin(1984)은 PTSD가 불안장애로 분류되어 있지만, 불안증상 외에도 편집적 사고, 정신증과 유사한 상태 등이 보고된다고 하였고, Fairbank, Keane 및 Malloy(1983)도 PTSD가 우울증상이 비정상적으로 증가된다고 보고하였으며 F척도 역시 PTSD 환자군에서 유의한 증가를 보이고 있어 증상의 심각성이 높다는 사실을 보고하고 있다. 본 연구에서도 전쟁으로 인한 PTSD 집단은 신경증 척도 뿐 아니라 정신증 척도도 상승되어 있으며, 이는 치료적 접근에 있어서도 사고로 인한 PTSD 집단에 비해서 적극적으로 지속적인 치료 및 노력이 필요함을 시사한다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점을 3가지로 나누어 보았다. 먼저 연구집단에서의 제한점으로 참전 경험을 가진 PTSD 환자를 대상으로 했기 때문에 표집에 한계가 있다는 점이고, 또한 전쟁으로 인한 PTSD 집단의 고령화가 MMPI 양상의 변화를 초래할 수 있다는 점이다. 김규현과 정문용(1993)은 참전재향군인들이 고령화로 인해서 대부분 만성화된 PTSD를 겪고 있음을 지적한바와 같이 본 연구에서도 이러한 PTSD의 만성화로 인하여 사고로 인한 PTSD에 비해 이환 기간이 길다고 할 수 있고, 이는 본 연구에서 이환 기간의 변인

을 통제하지 못한 것으로 편향된 연구가 될 수 있다고 보여진다.

통제집단에서의 제한점으로는 정상 집단을 대학생집단으로 사용함으로써 연령변인을 통제하지 못한 것이다. 따라서 앞으로의 연구에서는 연구대상의 집단 간 비교 시 인구통계학적인 변인을 고려하여 외상성 사건이후, PTSD로 판정을 받은 집단과 PTSD로 판정을 받지 않은 집단 간 비교를 하는 것이 보다 바람직할 것이다.

보상, 약물효과 등의 제한점도 시사되고 있다. PTSD 환자들 대부분이 전쟁, 교통사고, 산업재해에 따른 외상사건을 경험한 사람들로 이차적인 이득과 관련이 많기 때문에 피해자들이 자신의 증상을 과장해서 보고했을 가능성도 있다. 특히 Sparr와 Pankratz(1983)의 연구에서처럼 재향군인 회로부터 보상을 받기 위하여 증상을 가장하기도 한다는 보고처럼 사고로 인한 PTSD 집단보다 전쟁으로 인한 PTSD 집단의 경우 사고 보상 등의 문제가 지속적으로 남아있어서 과보상을 위한 증상의 과장을 유추해 볼 수도 있을 것이다. 또한 연구에 선택된 PTSD 집단은 이미 신경정신과적 외래 치료를 통해 약물 치료를 받고 있다. 이는 Davidson과 Baum등(1990)의 연구에서 볼 때 amitriptyline을 적용하였을 때 불안과 우울증상에 호전을 보였다는 보고와 Frank, Giller 및 Kosten등(1988)의 악몽, 환각의 재현 그리고 전투 상황의 재경험에 imipramine이 도움이 된다는 보고에서와 같이 약물치료에 의한 증상호전과 연관이 있을 수 있다. 즉 본 연구에 참가한 PTSD 환자들은 약물치료 등에 의해 어느 정도의 증상 완화상태에 이르렀다고 보여진다. 따라서 이러한 MMPI의 결과는 호전된 상태를 나타낼 가능성이 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 상기의 제한점을 보완하여 PTSD에 대한 타당한 진단 및 평가가 가능하도록 해야할 것으로 보인다.

PTSD에 대한 평가와 진단은 어려울 때가 많지만 치료계획 목적을 위해서는 필수적이다. 본 연구결과에 의하면 사고라는 외상성 사건이후 신체적인 부상을 당한 집단과는 달리 전쟁으로 인한 PTSD 집단이 일상생활에서도 많은 혼란을 겪고 있는 것으로 보이며 불안, 우울 및 사회적 상황에서의 회피가 두드러지는 것으로 보이므로 사고이전의 일상생활로의 복귀를 위한 치료적 개입이 필요할 것으로 보인다. 또한 사고로 인한 PTSD 집단의 과도한 신체기능에 대한 집착을 줄이는데 효과적인 대처방식이 무엇인지 살펴보고 바람직하고 적극적인 방향으로 이러한 상황을 이겨나갈 수 있도록 도와 주어야 할 것으로 보인다.

## 참고문헌

- 김규현, 정문용(1993). 한국전 참전 외상 후 자극 장애 환자의 MMPI양상. *한국정신의학회*, 32(5), 717-723.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). *다면적 인성검사 실시요강*. 한국가이던스.
- 김중술 (1989). *다면적 인성검사*. 서울대학교 출판부.
- 노명래, 한선호 (1986). 기질성 뇌 증후군의 MMPI. *순천향대학 논문집*, 9, 743-749.
- 민성길 (2000). *최신정신의학*. 일조각.
- 박영숙 (1995). 외상 후 스트레스 장애군과 기질성 장애군의 MMPI 비교. *梨花醫大誌*, 18(4), 391-397.
- 유양숙 (1997). 외상 후 스트레스 장애를 가진 가족을 위한 개입. *사회과학연구*, 4, 225-274.
- 은현정, 이선미, 장광철 (1994). 외상 후 스트레스

- 장애의 다면적 인성검사 특성. *대한신경정신의학*, 33, 353-364.
- 정문용 (1996). 참전재향군인에서 외상 후 스트레스 장애의 유병상태와 관련요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 최종혁, 이기연, 이만홍 (1986). 기질성 뇌증후군의 병존 유무에 따른 외상 후 스트레스 장애의 아군 분류. *신경정신의학*, 3, 476-486.
- Dahlstrom, W. G., Welsh, G. S. & Dahlstrom, L. (1972). *An MMPI Handbook: volume I, Clinical Interpretation*. Minneapolis. University of Minnesota Press.
- Davidson L. H. & Baum A. (1990). Chronic stress and Post-traumatic stress disorder: Assessment of anxiety reaction across traumatic memories. *Behavioral Therapy*, 13, 499-510.
- Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Malloy, P. F. (1983). Some preliminary data on the psychological characteristics of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 6, 912-919.
- Frank J. B., Giller E. L. & Kosten T. (1988). A randomized clinical trial of phenelzine and imiprimine for post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1289-1291.
- Goldstein, G., Van Kammen, W., Shdely, C., Miller D. J. & van Kammen, D. P. (1987). Survivors of imprisonment in pacific theater during World War II. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1210-1213.
- Greene, R. L. (1980). *The MMPI an Interpretive Manual*. Orlando. Grune & Stratton.
- Greene, R. L. & Lindy J. D. (1994). Post-traumatic stress disorder in victims of disasters. *Psychiatric Clinics of North America*, Jun, 17(2), 301-9.
- Hendin, H. (1984). Combat never end: The paranoid adaptation to posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 38, 121-131.
- Keane, T. M., Malloy, P. F., & Fairbank, J. A. (1984). Empirical development of an MMPI subscale for the assessment of combat-related PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 888-891.
- Lachar, D. (1974). *The MMPI: Clinical Assessment and Automated Interpretation*. Los Angeles, Western Psychological Services, 11-12.
- Lipkin, J. O., Blank, A. S., Parson, E. R. & Smith, J. (1982). Vietnam veterans and posttraumatic stress disorder. *Hosp Community Psychiatry*, 33, 9809-912.
- McCormack, J. K., Patterson, T. W., Ohlde, C. D., Garfield, N. J. & Schauer, A. H. (1990). MMPI configural interpretation as applied to posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Assessment*, 54, 628-638.
- Sparr, L. & Pankratz, L. D. (1983). Factitious posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1016-1019.
- Stuker, P. B. & Allain, A. N. (1991). MMPI profiles of veterans of WWII and Korea: Comparisons of former POWs and combat survivors. *Psychol Rep*, 60, 279-284.
- Yager, T., Laufer, R., & Gallops, M. (1984). Some problems associated with war experience in men of the Vietnam generation. *Archives of General Psychiatry*, 41, 327-333.

원고접수일 : 2003. 10. 24

게재결정일 : 2004. 1. 19



## Study on MMPI of the group of PTSD patients due to war and the group of PTSD patients due to accidents

Ji-Hyun Lee

Dankook University Hospital

Yoo-Sook Kim

Seoul Women's University

Choi Young Aan

Korean Veterans Hospital

This study was attempted MMPI profile characteristics of the group of PTSD patients due to war and the group of PTSD patients due to accidents. Also it was investigated to find the differences between the group of PTSD patients due to war and the group of PTSD patients due to accidents. Ninety-seven PTSD patients(patients due to war-53, patients due to accidents-44) were selected based on DSM-III-R and DSM-IV criteria, and their MMPI responses were analysed. The results of former group showed that the specific code-type was not found, but showed elevated scores of the F, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 0 scales over 60T score. The results of latter group showed that the specific code-type was found 1-7, 1 on 70.50T and 7 on 69.59T score. The former scored significantly higher than the group of normal people in all scales( $p < .05$ ) except scale of K, and the latter scored significantly higher than the group of normal people in the L, F, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma scales( $p < .05$ ). The clinical implications and limitations of present study were discussed.

*Keyword* : Post-traumatic stress disorder, MMPI, patients due to war, patients due to accidents