

외상후 스트레스 장애 환자의 MMPI 프로파일

— 교통사고 이후 소송과 관련된 환자를 중심으로 —

계 윤 정 최 정 윤

가톨릭의대 신경정신과

본 연구는 교통사고 이후 소송과 관련되어 있는 외상후 스트레스 장애 환자의 심리적 특성을 MMPI를 통하여 알아보고 외상후 스트레스 장애 환자들이 MMPI에서 나타내는 대표적인 프로파일 유형을 조사해보고자 하였다. 외상후 스트레스 장애 환자 50명의 MMPI 프로파일을 분석한 결과 전체 환자의 평균 프로파일은 1-2-3-7-8형으로 나타났다. 각 척도별 T점수를 군집분석한 결과 3개의 하위집단으로 분류되었다. 첫번째 하위집단(8%)은 1-3-7-8 프로파일로 T점수가 70이상 상승된 집단이며, 두번째 하위집단(22%)은 타당도 척도 V형의 3-1-2 프로파일, 세번째 하위집단(70%)은 1-3-2-7-8 프로파일이었다. 이같은 결과는 외상후 스트레스 장애 환자집단의 MMPI 유형은 신경증 척도와 정신증 척도가 함께 상승하는 소위 '상승 프로파일' 형태임을 시사하고 있다. 또한 척도 1의 상승으로 신체화를 통한 호소 경향을 나타내고 있다.

생활을 위협하는 외부적인 스트레스 사건 특히 전쟁, 재난, 외상 등은 일시적이거나 장기적으로 심각한 정신학적 문제를 일으키는 것으로 알려지고 있다(Sutker, Uddo-Crane, & Allain, 1991). 1, 2차 세계대전을 거치면서 이러한 연구가 지속되었으며, 베트남 전쟁 이후 외상후 스트레스 장애

에 대한 관심이 급격하게 증가되어 현재 이에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있다(Hartman, Clark, Morgan, Dunn, Fine, Perry, & Winsch, 1990; McCormack, Patterson, Ohlde, Garfield, & Schauer, 1990; Orr, Clairborn, Altman, Fergue, Jong, Pitman, & Herz, 1990; Swanson, Blount & Bruno, 1990). 우리나라에서도 자동차 보유대수

* 본 논문은 1993년도 가톨릭 중앙의료원 연구보조비로 이루어졌음.

가 급격히 증가하면서 교통사고 발생률도 높아져 이로 인한 외상후 스트레스 장애 환자에 대한 관심이 요구되고 있다. 교통사고로 인한 외상후 스트레스 장애 환자는 소송문제와 연관되어 병원을 찾는 경우가 대부분이어서 그 감별과 평가에 특히 주의가 요망되고 있다.

일반적으로 외상후 스트레스 장애란 통상적인 상황에서는 겪을 수 없는 극심하게 위협적인 사건에서 심리적인 충격을 경험한 다음 나타나는 특수한 정신과적 증상을 말한다(이정균, 1987). 스트레스 요인으로는 교통수단으로 인한 사고, 산업장에서의 사고, 전쟁이나 자연재해, 유괴사건, 강간 등이 있다. 이중 교통사고로 인한 사고의 경우 주로 신체손상이나 두부손상 후에 생기는데 치료받는 도중이나 치료 후에 신체 손상과는 관련없이 이차적으로 여러 정신신체 증상을 호소한다(이성민, 1979). 임상양상은 위협적인 사고에 대한 반복적 회상이나 악몽에 시달리고 일시적인 기억장애가 오기도 하며 흥미를 상실하고 대인관계에 무관심하며 멍청한 태도를 보이기도 한다. 사고 경험과 유사한 상황을 회피하며 그와 비슷한 자극으로 증세가 악화되고 불안, 우울 정서와 충동적 행동을 보일 수 있다(American Psychiatric Association, 1987). 또한 외상후 스트레스 장애는 다른 정신과적 질환의 증세와 함께 나타날 수도 있으며(Walker, & Cavenar, 1982) 증상 자체가 개인에 따라 다르게 표현될 수 있고, 때로는 같은 개인에게도 시점에 따라 다르게 표현될 수도 있다(Vanderploeg, Sison, & Hickling, 1987).

공식적인 진단명을 보면 외상, 정신적 충격, 재해 등에 따르는 정신과적 진단으로 DSM-I(1952)에서 Gross stress reaction으로 명명되었으며, DSM-II(1968)에서는 Adjustment reaction of adult life로 바뀌어 신경증의 아류로 취급되어져 왔다. DSM-III 및 DSM-III-R에서는 Posttraumatic stress disorder에 이 질환이 포함되고 있다(이성민, 1979).

1800년대에 Oppenheim이 외상성 신경증이란

용어를 처음 사용하면서 그 원인을 두부손상에 의한 기질적 변화에 두었고, 1차 세계대전 초기에도 신경계통의 미세구조변화로 인하여 이 장애가 생긴다고 보았다(이정호, 1976). 이러한 신체원인론적 개념은 2차대전 이후 변화되어 그 원인으로 심리적 측면이 강조되고 있는데 Kelman(1946)은 외상을 받은 후 신경증을 잘 일으키는 성격에 대하여 기술한 바 있고, Thompson(1965)은 외상후 스트레스 장애의 근원은 이미 외상을 받기 이전에 환자가 가지고 있던 신경증적인 경향에 있으며 재해는 단지 방아쇠 역할을 하는 것이라고 설명하였다. 최정윤(1985)은 외상후 스트레스 장애 환자들은 자신에 대한 만족을 느끼지 못하고 자신에 대한 수용의 정도가 약하며 자아개념이 부정적임을 밝혔다. 외상후 스트레스 장애는 재난을 당한 사람 중 50-80%가 걸릴 수 있는 질환이며 최근 그 원인에 있어서 스트레스를 받을 당시의 사회적 환경을 고려함과 동시에 환자의 병전성격, 병전 사회적응도, 정서적 안정도 등 심리적 측면이 중시되고 있다. 또한 환자가 경제적 보상이나 동정 등이 차적 이득을 누리면 증상이 지속되기 쉽다(민성길, 1990). 특히 교통사고 이후 소송이 제기되어 있는 환자들은 보상 문제와 관련되어 있어 병전 상태 보고에 대한 신뢰성에 문제가 있으며 감별이 어려운 실정이다.

이러한 외상후 스트레스 장애를 감별해내기 위하여 심리학적 도구를 사용한 접근이 주목받아왔다(Orr et al., 1990). 다각적인 접근을 함으로써 진단적 정확성을 증가시킬 수 있으나(Lyons, Gerardi, Wolfe, & Keane, 1988; Malloy, Fairbank, & Keane, 1983) 단일 검사로는 MMPI를 사용한 연구가 가장 많아 Fairbank, Keane, & Malloy(1983), Keane, Malloy, & Fairbank(1984), Merbaum & Hefez(1976)와 Roberts, Gearing, Robinowitz, & Patterson(1982)은 외상후 스트레스 장애와 다양한 통제집단을 감별하는데 MMPI가 가장 유용하다고 보고하였다. 이 장애의 MMPI 프로파일 특징은 증상

을 과장하여 보고하는 경향이 있다는 점이 여러 연구에서 공통적으로 드러나고 있다(Burke, & Mayer, 1985; Fairbank et al., 1983; Hyer, Fallon, Harrison, & Boudewyns, 1987).

우리나라에서는 김영환(1979), 최정윤(1985)이 MMPI를 사용하여 외상후 스트레스 장애 환자의 MMPI 프로파일 유형이 신경증 척도와 정신증 척도가 함께 상승하는 소위 '상승 프로파일(floating profile)' 경향이 있다고 보고하였다.

본 연구는 외상후 스트레스 장애 환자 중 특히 법적인 문제와 관련되어 있는 경우를 대상으로 하여 그들의 심리적 특성을 MMPI를 통해 알아보고 대표적인 프로파일을 분류해 보고자 한다.

방 법

피험자

피험자는 1992년 1월부터 1992년 12월까지 가톨릭의대 부속 강남성모병원 신경정신과에 내원한 환자들로서 교통사고 이후 소송과 관련되어 진단서를 필요로 하는 경우이었다. 이들은 여러 신체적 증상을 호소하지만 신체적 검사상 기질적 병변이 발견되지 않은 환자들로서 신경외과에서 신경정신과로 심리평가가 의뢰되었던 환자 50명이다. 이들은 남자 66%(33명), 여자 34%(17명)이었고 평균연령은 36세(표준편차: 9.9)이었으며 연령범위는 20세에서 68세까지였다. 교육 정도는 고졸 46%(23명), 국졸 22%(11명), 중졸과 대졸 이상이 각각 16%(8명) 순이었다.

절 차

DSM-III-R(American Psychiatric Association, 1987) 진단기준에 의거하여 외상후 스트레스 장애로 진단된 환자에게 383문항의 단축형 MMPI(김영환 외, 1989)를 사용하였다. 전체 환자의 MMPI 결과로 척도별 T점수의 평균을 내었으며 다음에 다변인 군집분석(multivariate cluster analysis)으로 통계처리하였다.

결 과

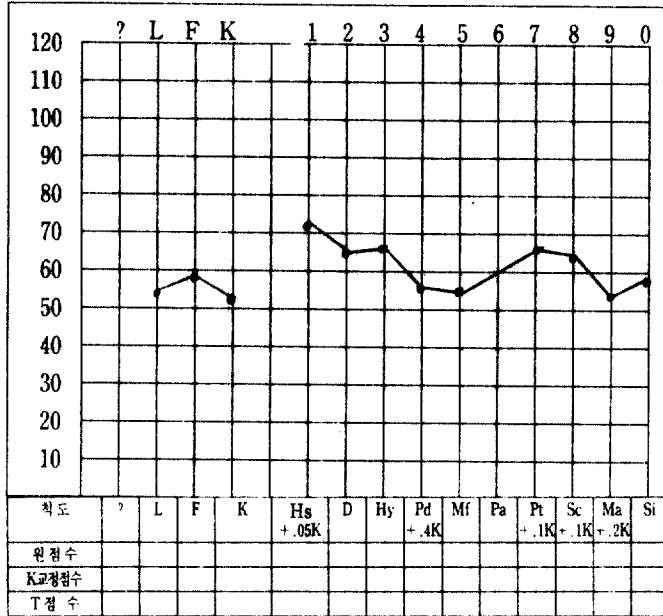
50명 환자 전체의 MMPI T점수의 평균과 표준편차는 표 1에 제시되었으며 프로파일은 그림 1과 같다. 전체 외상후 스트레스 장애 환자들의 평균 MMPI 결과는 1-2-3-7-8 프로파일형으로 나타나고 있었다. T점수는 70T 이상으로 상승하지는 않았으나 신경증과 정신증 척도가 함께 상승하였다. 그 중 가장 상승한 척도는 척도 1이며 타당도 척도는 F척도가 상승되어 있어 역 V형태를 나타내고 있었다.

표 1. 외상후 스트레스 장애 환자의 T점수 평균과 표준편차

척도	평균	표준편차
L	53.74	(7.54)
F	59.10	(11.30)
K	51.30	(9.76)
Hs	71.08	(8.05)
D	66.20	(8.40)
Hy	68.14	(7.80)
Pd	56.40	(9.13)
Mf	53.08	(9.77)
Pa	59.84	(11.93)
Pt	65.88	(9.66)
Sc	63.18	(9.75)
Ma	53.28	(9.76)
Si	58.18	(10.87)

MMPI T점수를 다변인 군집분석으로 통계처리한 결과 유사한 특징을 소유하는 3개 집단으로 분류되었다. 이들의 평균과 표준편차와 변량분석 결과는 표 2와 같고 각 집단별 프로파일은 그림 2에서 제시하였다.

3개 하위집단의 집단별 특징을 살펴보면 첫번째 하위집단에는 4명(8%)의 환자가 해당되며,

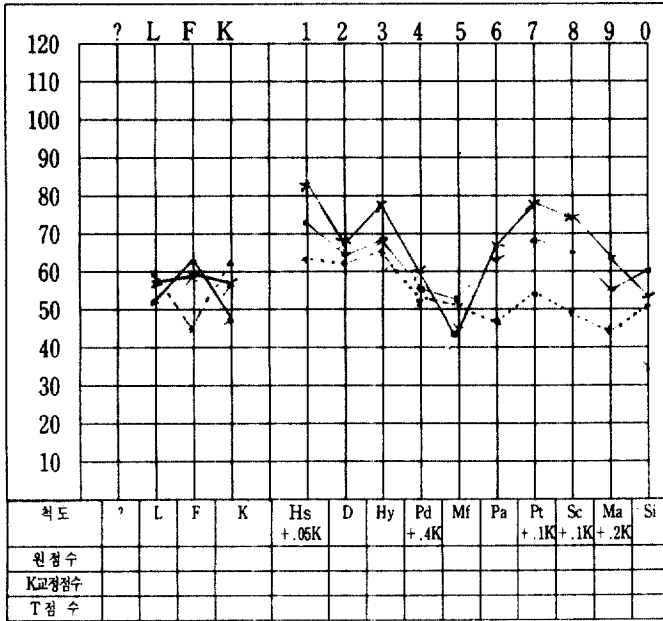


<검사 소견>

그림 1. 외상후 스트레스 장애 환자의 MMPI 프로파일

표 2. 군집분석에 의한 각 하위 집단별 T점수의 평균과 표준편차

척도	C1(8%) 4명	C2(22%) 11명	C3(70%) 35명	F
L	57.00(8.25)	59.00(6.23)	51.71(7.00)	5.02
F	59.75(12.53)	45.82(5.21)	63.20(9.36)	15.97
K	57.50(3.00)	61.45(8.65)	47.40(7.80)	15.04
Hs	84.00(3.46)	64.18(7.43)	71.77(6.36)	14.45
D	69.75(5.38)	62.91(4.61)	66.83(9.35)	1.32
Hy	79.00(4.55)	64.55(8.05)	68.03(6.98)	6.09
Pd	60.00(4.76)	51.36(8.46)	57.57(9.27)	2.40
Mf	43.50(11.90)	53.45(6.06)	54.06(10.12)	2.21
Pa	66.25(14.06)	47.09(7.96)	63.11(10.03)	11.78
Pt	77.75(4.79)	53.55(7.69)	68.40(6.54)	27.34
Sc	73.75(12.58)	50.64(6.10)	65.91(6.34)	25.89
Ma	60.25(9.29)	43.09(8.63)	55.69(7.91)	11.54
Si	53.75(18.14)	51.45(7.05)	60.80(10.13)	3.86



<검사 소견>

————— C₁ - - - - - C₂ ———— C₃

그림 2. 외상후 스트레스 장애 환자의 집단별 프로파일

1-3-7-8 프로파일 형태가 70T 이상 상승되어 있었다. 두번째 하위집단은 11명(22%)의 환자가 포함되며 3-1-2 프로파일로 타당도 척도는 V형이었으며 정신증 척도는 상승하지 않고 신경증 세척도만 상승하였다. 세번째 하위집단은 신경증 척도와 정신증 척도가 모두 경미하게 상승되어 있는 집단으로 35명(70%)이 해당되었다. 이 집단은 F척도가 상승되어 있고 프로파일 형태는 1-3-2-7-8이었다.

논 의

본 연구에서는 교통사고 이후 소송이 제기되어 있는 외상후 스트레스 장애 환자를 대상으로 그들

이 나타내는 MMPI형태와 그 프로파일을 분류해 보고자 하였다. 발견된 연구결과를 중심으로 논의해보면 다음과 같다.

외상후 스트레스 장애 환자 집단의 전체 평균 T점수는 1-2-3-7-8 프로파일 형태로 신경증 척도와 정신증 척도가 함께 상승하는 소위 '상승 프로파일' 경향을 나타내고 있다. 이같은 경향은 김영환(1979), 최정윤(1985)의 보고와 일치하며 외상후 스트레스 장애의 MMPI 특징으로 보인다. 이러한 형태는 신체화 경향과 함께 우울, 불안이 수반되고 예민하고 걱정이 많으며 사소한 스트레스에도 과민반응을 나타내는 것으로 해석된다(김중술, 1988; Lacher, 1973). 또한 척도 1의 상승으로 신체적 불편을 많이 호소하는 경향을 나타내고 있

는데 이는 신체증상의 호소가 78%인 반면 정서적 측면의 불편 호소는 22%에 불과하다는 김영환(1979)의 보고와 일치된다.

교통사고 이후 소송과 관련되어 있는 외상후 스트레스 장애 환자들이 신체화를 주증상으로 한다는 점에 대하여 다음과 같은 가능성을 생각해 볼 수 있겠다. 첫째, 이들의 성격특성이 미숙하다고 보고되는 바(Miller, 1961; 이정호, 1976; 이성민, 1979) 스트레스에 대한 대응방식도 문제해결적이라기보다는 수동적 대응방식을 사용하는 것으로 보인다. Nezu와 Carnevale(1987)은 이들의 문제해결방식이 효과적이지 못하고 문제 중심의 대처방안을 가지기 어렵다고 하였다. 이러한 경우 적극적이고 직면하는 해결방식을 찾기보다 주로 억압기제를 통하여 신체화할 가능성이 있는 것으로 보인다. 특히 사고로 인하여 가정 및 직장에서의 생활이 와해됨으로써 생길 수 있는 분노를 억압하여 신체적 증상을 주로 나타낼 가능성도 있다. 둘째, 우리나라의 문화적 측면이 고려되는데 감정 표현이나 정서에 대한 직면을 어려워하여 신경증적인 증상을 주로 신체화를 통하여 호소하는 것으로 보인다. 외상후 스트레스 장애에 대한 외국의 연구에서는 신체적 불편감에 대한 호소보다는 우울감이나 분노 등의 정서적 문제가 두드러진다고 보고되고 있다(McCormack et al., 1990; Litz, Penk, Walsh, Hyer, Black, Marx, Keane, & Bitman, 1991; Keane et al., 1984; Foy, Sippelle, Rueger, & Carroll, 1984; Penk, Robinowitz, Roberts, Patterson, Dolan, & Atkins, 1981; Roberts et al., 1982). 그러나 국내의 연구 중 최정윤, 정진복(1991)은 우울증 환자들에게서도 신체증상을 주소로 한 호소가 많다고 보고하면서 우리나라에서는 감정표현은 억제하고 신체적 질병에는 관대하다는 점을 지적한 바 있다. 셋째, 외상후 스트레스 장애의 특성상 신체 손상을 입은 후에 발생하는 신경증이라는 점이다. 따라서 신경증이 신체화를 통해 나타날 가능성이 더욱 높아진다. 이는 외상

후 스트레스 장애에서 신경증적인 경향 특히 불안감이 신체적인 통로를 통해 표현되는 것으로 보인다. 이는 연구(McCormack et al, 1990)와 외상후 스트레스 장애 환자가 더 높은 신체적 긴장도를 보인다는 보고에서 지지된다(DeFazio, Rustin, & Diamond, 1975). 또한 외국의 선행 연구에서 보고된 바와 같이(Silver, & Iacono, 1984; van der Kolk, Blitz, Burr, Sherry, & Hartmann, 1984) 사고 당시의 악몽과 관련되는 수면장애를 호소하는 경우가 많았다. 네째, 척도 1 상승에 대한 주요한 측면으로 신체적 손상과 보상과의 관계를 간과할 수 없겠다. 교통사고 환자는 대부분 특정한 신체적 손상을 입어 치료받고 있으며, 신경외과에서 기질적 병변을 발견하기 위한 노력이 선행되었었다. 따라서 심리적 불편감이 그대로 경험되기보다는 외상을 당했던 부분과 의미 있게 관련지어 병적인 경향을 나타낼 가능성이 있다. 즉, 환자들이 신체적 손상과 보상 문제가 관계되어 있다고 의식하고 있어 의식적, 무의식적으로 보상과 관련되는 통로를 찾으려는 시도를 하는 것으로 보인다. 이성민(1979)은 외상후 스트레스 장애 환자가 막연한 불안보다는 뚜렷한 신체증상을 택함으로써 이차적 이득을 얻으려 한다고 보고하였다.

본 연구에서 나타난 외상후 스트레스 장애 집단을 유사한 성격으로 분류하면 세개의 특성을 가진 하위집단으로 나누어진다. 첫번째 하위집단은 1-3-7-8 프로파일로 T점수 70이상 상승되어 있는 집단이다. 이 집단은 히스테리적 특성이 시사되며 병전성격이 미숙한 것으로 보이는데(김중술, 1988; Lachar, 1973) 이는 Miller(1961), 이정호(1976), 이성민(1979) 등의 연구결과와도 유사하다. 이 집단에 속하는 사람이 모두 남자이며 20-30대에서 주로 나타났다는 점도 주목된다. 대부분의 연구에서 남성의 비율이 높은 것으로 보고되는데 이정호(1976)는 86%, 김영진, 강석현(1982)은 63%로 보고했으며 본 연구에서는 66%를 차지하였다. 이러한 현상에 대하여 김영진, 강

석헌(1982)은 남성들의 사회적 활동이 상대적으로 많아 재해를 받을 가능성이 높다고 보았다. 그러나 이정호(1976)는 두부외상이나 정형외과적 외상 환자에 비하여 외상후 스트레스 장애 환자의 경우 20-30대 남자가 1.5-2배 가량 많다고 하면서 이들이 어떤 책임과 독립을 요구받고 있는 계층이며, 오히려 여성, 연소자, 노년층의 발생빈도가 낮은 점이 흥미롭다고 보고하였다. 본 연구에서도 20-30대 남성은 사회적 활동이 활발하고 가족에서 독립되어 있거나 가족을 부양해야 하는 책임이 있는 입장이어서 특히 보상에 민감할 것으로 생각된다.

두번째 하위집단은 대표적인 신경증 형태인 3-1-2유형으로 신경증 척도만 상승되어 있고 타당도 척도는 V형태이었다. 이 집단은 타당도 척도를 고려하여 사고 이전부터 신경증적 경향이 자리잡아왔던 것으로 추정된다. Thompson(1965)도 '의상성 신경증' 연구에서 성격내에 자리잡고 있는 신경증적 소질을 발견하였으며 사고 전의 신경증 경향을 알아보아야 한다고 주장하였다. 그러나 이성민(1979)이 보호자 보고의 신뢰성 결여를 밝힌 바와 같이 실제로 환자와 보호자들은 사고 전까지 신체적으로나 정신적으로 아무 문제가 없었다고 주장하는 경우가 대부분이며 모든 원인을 사고로 돌리는 경향이 강하다. 따라서 사고 전의 상태 파악이 필수적이나 Miller(1961)의 지적과 같이 사고 전 상태를 파악해내는 객관적 척도가 없어 평가의 임상적 가치가 의심되는 실정이며 사고 전의 신경증적 경향이 추정되는 경우 그 감별에 어려움이 많다. 이러한 경우에는 교통사고 이후 자동차에 대한 공포나 교통사고에 대한 악몽 등 구체적인 면접을 고려해야 하겠다.

세번째 하위집단은 1-3-2-7-8유형으로 신경증 척도와 정신증 척도가 모두 상승되어 있으며 타당도 척도가 역 V형태이었다. 이 집단은 주관적인 불편감의 호소가 많고 다양한 신체적 증상과 함께 복합적인 심리적 문제를 호소하고 있었다. 이 형태는 피험자의 70%가 해당되며 외상후 스트레스

장애의 일반적인 프로파일로 보이는데 신경증 척도와 정신증 척도가 함께 상승하고 있다는 점은 두 가지 측면에서 논의해 볼 수 있겠다. 하나는 외상후 스트레스 장애 환자들이 주관적인 불편감을 과장하여 F척도와 함께 정신증 척도가 상승했을 가능성이 높다. 이러한 면은 외상후 스트레스 장애에서 일반적으로 F척도가 상승되어 있으며 F척도와 K척도 사이의 차가 크고 보다 더 병리적인 방향으로 점수화하는 경향이 있다는 연구들로 지지된다(Burke, & Mayer, 1985; Fairbank et al., 1983; Hyer et al., 1987; Orr et al., 1990). 또 하나의 측면은 일시적이거나 잠재적으로 정신증 척도가 올라갈만한 요소가 존재할 가능성이 있다. 현재 질병분류학적인 측면에서는 외상후 스트레스 장애가 불안장애의 한 형태로 신경증적 집단에 포함되어 있으나 실제로는 그 범위에 대해 논란이 되고있는 실정이다. 즉, 그들이 비관습적이고 왜곡된 사고를 한다는 입장이 대두되고 있다. 이러한 연구들은 투사적 검사를 사용하여 현실검증력의 손상을 보고하면서 외상후 스트레스 장애는 이론적으로 논의된 수준보다 더 심각하고 전반적인 장애라고 주장하고 있다(Swanson et al., 1990; Hartman et al., 1990). McCormack 등(1990)도 외상후 스트레스 장애가 불안장애로 개념화하기 어려우며 정서적, 인지적 요소가 모두 관련되어 있다고 주장하면서 외상후 스트레스 장애를 우울 집단과 정신증적 집단으로 나누어 연구해볼 것을 제안하기도 하였다. Kowitt(1985)는 Rorschach 내용분석 결과 외상받은 상황이 반응의 원천이 됨으로써 현실검증 능력이 약화된다고 하였다.

이상의 연구들은 전쟁에 참여했던 심각한 수준의 입원 환자집단을 다루었고 본 연구는 그 대상이 교통사고를 경험한 외래환자라는 차이점이 있으나, 외상후 스트레스 장애가 단지 전통적인 신경증적 영역의 장애 이상이라는 가능성을 배제시킬 수 없을 것으로 보인다.

본 연구의 결과를 종합해보면 교통사고를 당한

외상후 스트레스 장애 환자는 상승 프로파일 형태를 나타내며, 신체화를 통한 호소를 많이하는 양상을 나타내었다. 이러한 결과에는 사고를 당한 환자의 특성, 스트레스 반응에 대한 문화적 특성, 장애 자체의 특성 및 실제적인 보상문제들이 복합적인 요인으로 작용할 것으로 보인다. 본 연구는 교통사고 환자 중 보상과 관련되어있는 외상후 스트레스 장애 환자를 대상으로 하였으므로 일반화 시키는데는 제한점이 있다. 이에 대한 후속 연구로 교통사고가 아닌 다른 자극을 대상으로 하는 연구와 투사적 검사를 통하여 외상후 스트레스 장애 환자의 인지적 측면을 분석해보는 연구를 제안하고자 한다.

참고문헌

김영환(1979). 외상환자의 MMPI. *신경정신의학*, 18, 435-443.

김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우(1989). 다면적 인성검사 실시요강. 한국 가이던스.

김영진, 강석현(1982). 외상성 신경증에 관한 임상적 고찰. *신경정신의학*, 21, 194-199.

김중술(1988). 다면적 인성검사. 서울대학교 출판부.

민성길(1990). 최신 정신의학. 일조각.

이성민(1979). 외상성 신경증의 임상적 고찰. *신경정신의학*, 18, 141-150.

이정균(1987). 정신의학. 서울, 일조각.

이정호(1976). 소위 외상성 신경증 환자에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학*, 15, 111-118.

최정윤(1985). 외상성 신경증 환자의 자아개념. *정신건강연구*, 3, 160-165.

최정윤, 정진복(1991). 우울증 환자의 MMPI 프로파일. *한국심리학회지:임상*, 10권 1호, 34-41.

American Psychiatric Association(1987). *Diagnostic and Statistical Manual of*

Mental Disorders, 3rd Ed., Revised (DSM-III-R). Washington DC, American Psychiatric Association.

Burke, H.R., & Mayer, S.(1985). The MMPI and the post-traumatic stress syndrome in Vietnam era veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 152-156.

DeFazio, V.J., Rustin, S., & Diamond, A.(1975). Symptom development in Vietnam era returnees. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45, 158-163.

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, 912-919.

Foy, D.W., Sippelle, R.C., Rueger, D. B., & Carroll, E.M.(1984). Etiology of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans: Analysis of preliminary, military, and combat exposure influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 79-87.

Hartman, W.L., Clark M.E., Morgan, M.K., Dunn, V.K., Fine, A.D., Perry, G.G., & Winsch, D.L.(1990). Rorschach structure of a hospitalized sample of Vietnam veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 54, 149-159.

Hyer, L., Fallon, J.H., Jr., Harrison, W.R., & Boudewyns, P.A.(1987). MMPI overreporting by Vietnam combat veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 79-83.

Keane, T.M., Malloy, P.F., & Fairbank,

- J.A. (1984). Empirical development of an MMPI subscale for the assessment of combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 888-891.
- Kelman, H. (1946). The traumatic syndrome. *American Journal of Psychoanalysis*, 6, 12-19.
- Kowitz, M.P. (1985). Rorschach content interpretation in post-traumatic stress disorders: A reply of Carr. *Journal of Personality Assessment*, 49, 21-24.
- Lachar, D. (1973). *The MMPI: Clinical Assessment and Automated Interpretation*. Michigan: WPS Professional Handbook Series.
- Litz, B.T., Penk, W.E., Walsh, S., Hyer, L., Blake, D.D., Marx, B., Keane, T.M., & Bitman, D. (1991). Similarities and differences between MMPI and MMPI-2 applications to the assessment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Assessment*, 57, 238-253.
- Lyons, J.A., Gerardi, R.J., Wolfe, J., & Keane, T.M. (1988). Multidimensional assessment of combat-related PTSD: Phenomenological, psychometric, and psychophysiological considerations. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 373-394.
- Malloy, P.F., Fairbank, J.A., & Keane, T.M. (1983). Validation of a multimethod assessment of posttraumatic stress disorders in Vietnam veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 488-494.
- 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 in Vietnam veterans. *Journal of Personality Assessment*, 54, 628-638.
- Merbaum, M., & Hefez, A. (1976). Some personality characteristics of soldiers exposed to extreme war stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 1-6.
- Miller, H. (1961). Accident neurosis. *British Medical Journal*, 1, 919-925.
- Nezu, A.M., & Carnevale, G.J. (1987). Interpersonal problem solving and coping reactions of Vietnam veterans posttraumatic stress disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 155-157.
- Orr, S.P., Claiborn, J.M., Altman, B., Fogue, D.F., Jong, J.B., Pitman, R. K., & Herz, L.R. (1990). Psychometric profile of posttraumatic stress disorder, anxiety, and healthy Vietnam veterans: Correlations with psychophysiological responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 329-335.
- Penk, W.E., Robinowitz, R., Roberts, W. R., Patterson, E.T., Dolan, M.P., & Atkins, H.G. (1981). Adjustment differences among male substance abusers varying in degrees of combat experience in Vietnam. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 426-437.
- Roberts, W.R., Gearing, M.L., Robinowitz, R., & Patterson, E.T. (1982). Interpersonal problems of Vietnam combat veterans with symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 444-450.

- Silver, S., & Iacono, C. (1984). Factor-analytic support for DSM-III post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 5-14.
- Sutker, P.B., Uddo-Crane, M., & Allain, A.N. (1991). Clinical and research assessment of posttraumatic stress disorder: A conceptual overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 520-530.
- Swanson, G.S., Blount, J., & Bruno, R. (1990). Comprehensive system Rorschach data on Vietnam combat veterans. *Journal of Personality Assessment*, 54, 160-169.
- Thompson, G.N. (1965). Post-traumatic neurosis: a statistical survey. *American Journal of Psychiatry*, 121, 1043-1048.
- van der Kolk, B., Blitz, R., Burr, W., Sherry, S., & Hartmann, E. (1984). Nightmares and trauma: A comparison of nightmares after combat with lifelong nightmares in veterans. *American Journal of Psychiatry*, 141, 187-190.
- Vanderploeg, R.D., Sison, G.F.P., & Hickling, E.J. (1987). A reevaluation of the use of the MMPI in the assessment of combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Assessment*, 41, 140-150.
- Walker, J. I., & Cavenar, J.O. (1982). Vietnam veterans: Their problems continue. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 174-180.

Minnesota Multiphasic Personality Inventory Responses of Post-traumatic Stress Disorder Patients

Yoon-Jeoung Keh and Jeoung-Yoon Choi

Catholic University Medical College

This study was investigated to find out psychological characteristics of post-traumatic stress disorder(PTSD) patients who were at law because of compensation after traffic accident. MMPI was administered to 50 PTSD patients and 1-2-3-7-8 profile was founded by total mean of T score of each MMPI scale. Three groups were noted by multivariate cluster analysis of each T scores. They were 1-3-7-8 profile and above 70 T score(8%), 3-1-2 profile (22%), and 1-3-2-7-8 profile(70%). The results indicated that the most typical MMPI characteristics of PTSD was "floating profile", that is, the increase of both neurotic and psychotic scale. In addition to this, the authors founded the probability of somatic displacement as another characteristic of PTSD.