

·论著·

# MMPI-2评估应激障碍的效果

马磊<sup>1</sup> 王家同<sup>2</sup> 苗丹民<sup>2</sup> 张建新<sup>3</sup> 侯艳红<sup>2</sup> 闫其乐<sup>2</sup> 吕静<sup>2</sup> 李婧<sup>2</sup>

**【摘要】**目的:采用MMPI-2评估应激障碍(SD)患者的病理心理特征,并探讨其辅助诊断的应用价值。方法:实验组为入院治疗的29名急性应激障碍(ASD)患者及14名创伤后应激障碍(PTSD)患者,对照组为44名适应良好的应激创伤幸存者,在不影响测验症状的情况下完成MMPI-2测试。结果:ASD患者MMPI-2的F、Fb、Fp、Pa、Pt、Sc和Ma的因子得分高于对照组,K和S低于对照组,差异有统计学显著性( $P<0.05-0.001$ );PTSD患者F、Fb、Fp、Hs、D、Hy、Pa、Pt和Sc高于对照组,S低于对照组,差异有统计学显著性( $P<0.05-0.001$ );ASD患者Hs、D和Hy低于PTSD患者,差异有统计学显著性( $P<0.05-0.001$ )。两组患者剖面图均呈M678型。Pa和Sc进入判别函数,该函数在训练样本和验证样本中的预测符合率分别为83.9%和72.0%。结论:SD患者和适应良好的创伤幸存者的心理病理表现明显不同,ASD患者和PTSD患者的症状特征也有所差异;MMPI-2对应激失常症状比较敏感,Pa和Sc具有较好的鉴别能力。

**【关键词】** 精神卫生 急性应激障碍 横断面研究 创伤后应激障碍 MMPI-2

## Assessing with the MMPI-2 for Stress Disorders

MA Lei, WANG Jia-Tong, MIAO Dan-Min, et al.

Department of Neurology, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710032

**【Abstract】 Objective:** To investigate psychopathology and diagnostic efficiency with MMPI-2 in patients with stress disorder (SD). **Methods:** MMPI-2s were administered to twenty-nine patients with acute stress disorder (ASD), fourteen patients with posttraumatic stress disorder (PTSD) and forty-four well-adjusted trauma survivors. **Results:** Patients with ASD obtained significantly higher scores on F, Fb, Fp, Pa, Pt, Sc and Ma and lower on K, S than controls. PTSD patients scored significantly higher on F, Fb, Fp, Hs, D, Hy, Pa, Pt and Sc and lower on S than controls. There were significant differences in scores of Hs, D and Hy between patients with ASD and with PTSD. M678 code type was found as the mean profile for SD patients. Discriminate analysis indicated that Pa and Sc were the most important variables and it successfully classified 83.9% and 72.0% respectively in training sample and cross-validation sample. **Conclusion:** Patients with SD and trauma survivors show significantly different psychopathology and there were also differences between patients with ASD and with PTSD. MMPI-2 scales especially Pa and Sc were sensitive to posttraumatic stress symptoms.

**【Key words】** mental health acute stress disorder cross-sectional studies posttraumatic stress disorder MMPI-2

应激障碍(Stress disorder, SD)指一组主要由心理、社会(环境)因素引起的异常心理反应而导致的精神障碍,包括急性应激障碍(Acute stress disorder, ASD)和创伤后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, PTSD)等。国外研究<sup>[1]</sup>认为,MMPI作为广泛应用的精神症状及人格评估量表对应激症状具有较好的鉴别能力。本研究采用MMPI-2中文版评估我国SD患者的病理心理特征,并探讨其辅助诊断的应用价值。目前国内未见相关研究的报道。

### 对象与方法

**对象 1.1 病例组:**2002年11月至2004年3月连续就诊于西京医院心身科、西安市精神卫生中心的ASD及PTSD患者,均由2名精神科主治医师独立进行诊断,符合DSM-IV<sup>[2]</sup>诊断标准。

**1.2 对照组:**西京医院骨科及秦都医院颌面外科同期住院的交通或其他意外事故幸存者,均经历过危及生命的事故与灾难。经2名熟悉SD症状及诊断标准的心理学工作者分别进行精神症状结构会谈,不符合DSM-IV诊断标准。SD患者及对照组均除外脑器质性损害及其他神经精神疾病,无酒依赖及药物滥用史,年满16岁,初中以上文化水平,无影响测验的生理缺陷。

全军医药卫生科研基金资助项目(01L072) 通讯作者:王家同.Tel:029-83373112.E-mail: wd0617@sina.com

1. 第四军医大学西京医院神经内科(710032) 2. 航空航天医学系心理学教研室 3. 中国科学院心理研究所(100101)

方法 2.1 工具: 明尼苏达多相人格测验中文第 2 版<sup>3]</sup>。①效度量表: L(说谎)、F(诈病)、Fb(后 F 量表)、Fp(心理病理 F 量表)、K(防御)、S(夸大)、VRIN(逆向回答不一致)和 TRIN(同向回答不一致); ②临床量表: Hs(疑病)、D(抑郁)、Hy(癔症)、Pd(病态人格)、Mf(男性化-女性化)、Pa(偏执)、P(精神衰弱)、Sc(精神分裂)、Ma(轻躁狂)和 Si(社会内向); ③内容量表: ANX(焦虑紧张)、FRS(恐惧担心)、OBS(强迫固执)、DEP(抑郁空虚)、HEA(关注健康)、BIZ(古怪意念)、ANG(愤怒失控)、CYN(愤世嫉俗)、ASP(逆反社会)、TPA(A 型行为)、LSE(自我低估)、SOD(社会不适)、FAM(家庭问题)、WRK(工作障碍)、TRT(反感治疗)。

1.2 调查及测验方法: 心理学工作者及临床医师担任主试, 经一致性训练达到此测量学要求。全部研究对象均知情同意并自愿参加, 在病情稳定、无影响测验症状的情况下进行测验。

1.3 统计方法: ①标准分数采用指导手册推荐形式: 效度量表为“无校正线性 T 分”, 临床量表为“校正一致性 T 分”, 内容量表为“无校正一致性 T 分”。以 Q<30、VRIN<80 且 TRIN<80 为标准, 筛选有效答卷。②ASD 患者、PTSD 患者与对照组各量表 T 分数分别进行 One-Way ANOVA 分析及各组均值的多重比较(若方差齐性, 采用 LSD 法; 若方差不齐, 采用 Tamhane's T2 法)。③随机抽取全部样本的 70% 作为训练样本, 以临床量表为自变量, 进行逐步判别分析, 建立判别函数; 以剩余 30% 样本作为验证效度样本, 考察预测符合率。

数据的统计分析均采用 SPSS10.0 统计软件包完成, P<0.05 即为差异显著。

结果

2.1 一般资料 SD 患者共 43 名, 其中 ASD 患者 29 名, PTSD 患者 14 名。男 17 名, 女 26 名, 年龄 16~63(31±12) 岁; 文化程度为初中 19 名, 高中(含中专) 15 名, 大学(含大专) 9 名; 已婚 25 人, 未婚 18 人; 病程: ASD 患者 6~15 天, PTSD 患者 1~22 个月。发病诱因分别为: 遭遇躯体攻击 11 例(25.6%), 目睹或得知亲属亡故 9 例(20.9%), 家庭暴力 8 例(18.6%), 交通意外或工作事故 6 例(13.9%), 遭遇性侵犯 4 例(9.3%), 被抢劫 2 例(4.7%), 其他 3 例(7.0%)。

对照组 44 名, 其中男 25 名, 女 19 名, 年龄 18~57(29±10) 岁。学历为初中 10 名, 高中(中专) 21 名,

大学(大专) 13 名; 已婚 24 人, 未婚 20 人; 病程 4~23 天。创伤经历分别为: 交通意外或工作事故 37 例(84.1%), 遭遇躯体攻击 7 例(15.9%)。

SD 患者与对照组在年龄( $t=0.79, P=0.43$ )、性别( $\chi^2=2.602, P=0.11$ )、学历( $\chi^2=4.51, P=0.11$ )及婚姻状况( $\chi^2=0.11, P=0.74$ )等方面均无统计学显著差异。

2.2 应激障碍患者与对照组 MMPI-2 各分量表比较(见表 1)

SD 患者中 2 例 Q>30, 3 人 VRIN>80 或 TRIN>80, 收回有效答卷 39 份; 对照组中 2 例 VRIN>80 或 TRIN>80, 收回有效答卷 42 份。

表 1 ASD、PTSD 患者与对照组 MMPI-2 各分量表 T 分数比较( $\bar{x} \pm s$ )

	ASD (N=26)	PTSD (N=13)	对照 (N=42)	F
效度量表				
L	47.3±10.0	48.1±7.6	48.3±9.6	0.08
F	71.1±17.8a	73.2±18.6b	52.5±12.8	15.70**
Fb	66.1±12.2a	67.1±11.8b	52.5±10.2	15.77**
Fp	58.4±13.8a	61.2±14.1b	48.2±8.6	9.80**
K	43.2±8.2a	45.2±8.5	48.2±7.3	3.43*
S	40.5±9.9a	41.2±7.2b	48.2±7.5	8.19**
临床量表				
Hs+K	51.8±8.8c	58.1±7.3b	50.8±9.0	3.55*
D	50.6±7.4c	61.7±15.9b	49.0±9.4	8.09**
Hy	52.2±9.4c	59.1±6.7b	50.4±8.7	4.99**
Pd+K	55.7±11.8	56.3±11.1	53.3±10.7	0.58
Mf	51.2±7.3	49.0±8.1	49.1±11.1	0.42
Pa	68.4±14.9a	68.5±5.8b	50.9±12.6	19.69**
Pt+K	61.9±9.9a	67.5±12.8b	51.2±9.5	16.60**
Sc+K	67.0±11.5a	66.0±13.1b	50.9±10.8	19.35**
Ma+K	60.7±9.3a	60.3±9.1	55.1±11.2	2.88
Si	46.7±9.8	50.2±11.4	46.0±8.2	1.01
内容量表				
ANX	63.3±8.4a	64.2±8.4b	54.0±9.9	10.89**
FRS	56.8±8.8a	59.5±9.8b	51.9±9.7	4.23*
OBS	60.4±8.2a	59.8±8.7b	51.6±8.2	10.82**
DEP	58.7±12.6a	63.1±11.1b	51.9±9.6	6.54**
HEA	57.8±11.4a	62.2±10.3b	51.2±10.8	6.27**
BIZ	65.0±12.6a	65.2±10.1b	53.6±8.6	12.69**
ANG	63.2±12.4ac	52.9±3.7	50.1±9.6	9.09**
CYN	60.4±14.5a	52.3±13.5	50.7±8.1	5.99**
ASP	58.4±13.6	54.5±12.0	52.1±8.7	2.62
TPA	59.7±13.5a	54.9±8.5	49.5±8.0	8.16**
LSE	54.6±13.6	56.8±13.7	47.9±8.6	4.59*
SOD	47.2±9.9	53.9±12.6b	45.2±9.5	3.62*
FAM	57.2±8.7a	59.2±12.3b	50.9±8.3	6.08**
WRK	58.3±10.5a	58.1±10.6b	51.1±8.2	5.89**
TRT	56.7±10.2ac	64.2±12.5b	49.3±8.2	13.09**

\* P<0.05, \*\* P<0.01

a ASD 比对照 b PTSD 比对照 c ASD 比 PTSD P<0.05

5个效度量表和6个临床量表在ASD患者、PTSD患者及对照组间差异有统计学显著性,分别为F、Fb、Fp、K、S、Hs、D、Hy、Pa、Pt和Sc。各组均值多重比较结果:ASD患者F、Fb、Fp、Pa、Pt、Sc和Ma量表得分显著高于对照组,K和S得分显著低于对照组;PTSD患者F、Fb、Fp、Hs、D、Hy、Pa、Pt和Sc量表得分显著高于对照组,S分显著低于对照组;ASD患者的Hs、D和Hy量表得分显著低于PTSD患者。

各组被试所有内容量表(除ASP)的差异均有统计学显著性。各组均值多重比较结果:ASD患者ANX、FRS、OBS、DEP、HEA、BIZ、ANG、CYN、TPA、FAM、WRK和TRT量表得分显著高于对照组;PTSD患者的ANX、FRS、OBS、DEP、HEA、BIZ、SOD、FAM、WRK和TRT量表得分显著高于对照组;ASD患者的ANG量表得分显著高于PTSD患者,TRT量表得分显著低于PTSD患者(表1)。

### 2.3 应激障碍患者的MMPI-2剖面图

ASD患者的MMPI-2剖面图为M68型,第3高点为7;PTSD患者为M67型,第3高点为8。两组患者剖面图的三点编码均符合M678型(图1)。

全部39名患者中,以60T为界值,有32例(82.1%)符合两点编码,共出现9种编码类型;出现频率最高的两种编码类型为:M68(31.3%)和M67(18.8%);6(Pa)或8(Sc)量表中至少有一点高于60T的患者有34例(87.2%)。

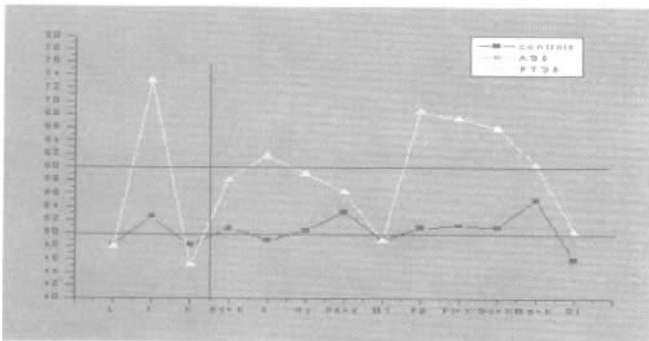


图1 ASD、PTSD患者及对照组MMPI-2剖面图

### 2.4 MMPI-2临床量表的判别分析结果

训练样本包括29例SD患者和27例对照,得到了一个判别函数,Pa和Sc两个变量进入函数。经检验该函数有显著意义( $\lambda = 0.49, \chi^2 = 38.17, P < 0.001$ ),特征值为0.61,  $R_c^2$ 为0.38。将训练样本回代入判别函数,考察预测符合率,该函数预测SD患者和正常对照的正确率分别为79.3%和88.9%,总符合率为83.9%。

验证样本包括10例SD患者和15例对照,代入

函数,预测SD患者和正常对照的正确率分别为60.0%和80.0%,总符合率为72.0%。

全部样本中ASD患者19例(73.1%)被判为异常,7例(26.9%)被判为正常;PTSD患者10例(76.9%)被判为异常,3例(23.1%)被判为正常。

## 讨论

创伤事件对个体的作用,受个体素质和应对方式的影响。本研究中对对照组同样经历过威胁其生命安全的急性应激事件,尽管其严重程度与SD患者可能存在差异,但其MMPI-2各分量表均在正常范围内,提示适应能力较好的个体能够合理应对创伤,保持平稳的心态,从而不发生或仅存在较为轻微的心理病理症状。

SD患者的效度量表中F和Fb得分高于60T,其余均在正常范围内,提示这两个量表不仅与受试者的动机和态度相关,更主要的反映了SD患者精神病理和适应不良的严重程度<sup>[4]</sup>;K和S得分低于对照组,提示患者承认个人心理资源有限,缺乏应对困难的能力。ASD患者和PTSD患者的临床量表中Pa、Pt、Sc及大多数内容量表得分均显著高于对照组,表明两组患者存在广泛的心理病理问题。他们回答了一些与症状性抑郁体验和行为相关的条目,焦虑,敏感,思想难以集中,内疚,缺乏安全感;可能存在思维障碍,孤独,回避现实;家庭不和谐,面对工作压力难以坚持。这与SD患者的典型症状如因持续性创伤体验引起的回避、整体情感反应淡漠、警觉性升高以及社会功能损害等相吻合。一些临床量表和个别内容量表得分与对照组无显著差别,提示他们较少有行为问题和犯罪冲动,认同传统性别角色,在社交内外向性的态度和行为上处于平衡状态。

Gaston等<sup>[5]</sup>认为急性PTSD(即DSM-IV中的ASD)患者的MMPI剖面图不同于慢性PTSD患者的表现。本研究中Hs、D和Hy三个神经症性量表得分在ASD和PTSD患者间存在显著差异,PTSD患者与国外对慢性应激障碍患者的研究<sup>[6]</sup>相一致,其症状特点为D量表得分升高较明显(>60T),说明此两种独立的诊断在症状上确有差异。ASD具有更明显的精神病性症状表现,可能与急性期症状特点,如麻木、与环境脱离或缺乏情绪反应及现实解体、人格解体等分离症状有关;而PTSD的神经症和精神病性量表普遍较高,既存在一些夸大观念、思维混乱和孤独感,又存在长期患病所致的焦虑紧张、躯体不适、难以集中精神和情绪抑郁。ASD患者与PTSD患者间得分有显著差别的内容量表为ANG和TRT,提示ASD患者更难于控制愤

怒、容易被激惹,而 PTSD 患者却对治疗持消极态度,不愿意寻求改变,感到自己得不到理解和帮助。此外,ASD 患者的 SOD 量表以及 PTSD 患者的 ANG、CYN 和 TPA 量表得分与对照组无显著差异,提示 ASD 患者并未认同较多的涉及社会不适的条目,而 PTSD 患者较少存在厌恶人类、缺乏真诚的信念。MMPI-2 所反映的 ASD 和 PTSD 患者的心理病理特点与临床观察相一致。

M68 编码在精神科患者中较为常见,多数受试者被诊断为精神病性障碍,鉴别诊断主要考虑分裂情感性障碍和边缘性人格障碍<sup>[7]</sup>。PTSD 患者往往同时存在不同程度的人格障碍,以边缘性人格障碍最为多见<sup>[8]</sup>,本研究中 SD 患者多数符合 M68 编码可能反映了患者存在人格缺陷。因此,对 MMPI-2 的解释应注意,有明显应激经历的患者出现 M68 编码,很可能是其存在应激失常症状的表现,需要与精神分裂症等疾病鉴别。

判别分析提示,经历创伤性事件后,在 Pa 和 Sc 量表上得高分的被试患有 SD 的可能性较大。Pa 和 Sc 所涉及的精神病理内容与 SD 的症状表现较为一致:Pa 与持续存在的警觉性增高、与他人关系疏远的感受等症状相关;Sc 则反映了闪回、噩梦和闯入性体验等症状的特点。

综上,SD 患者和适应良好的创伤幸存者在 MMPI-2 的多个量表上存在显著差异,两者有着明显不同的心理病理表现,MMPI-2 尤其是 Pa 和 Sc 量表对应激失常症状较敏感,具有较好辅助诊断价值。本研究存在一些不足:样本量较小,尤其是 PTSD 患者的数量较少;未能对受试对象进行随访,一部分 ASD 患者

可能发展为 PTSD。未来我们将收集更多信息并进行随访以明确诊断分类,有助于对上述结果的深入探讨。

### 参考文献

- 1 Lyons JA, Wheeler-Cox T. MMPI, MMPI-2 and PTSD: overview of scores, scales, and profiles. *J Trauma Stress*, 1999, 12(1): 175-183
- 2 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders(DSM-IV)*. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994:424-429
- 3 张建新,宋维真,张妙清.明尼苏达多相人格测验中文版用户手册.北京:地质出版社,2004.17-44
- 4 Klotz Flitter JM, Elhai JD, Gold SN. MMPI-2 F scale elevations in adult victims of child sexual abuse. *J Trauma Stress*, 2003, 16(3): 269-274
- 5 Gaston L, Brunet A, Koszycki D, et al. MMPI profiles of acute and chronic PTSD in a civilian sample. *J Trauma Stress*, 1996, 9(4): 817-832
- 6 Munley PH, Bains DS, Bloem WD, et al. Post-traumatic stress disorder and the MMPI-2. *J Trauma Stress*, 1995, 8 (1): 171-178
- 7 纪术茂,戴郑生.明尼苏达多相人格调查表:最新研究与多类量表解释.北京:科学出版社,2004.228-233
- 8 Bollinger AR, Riggs DS, Blake DD, et al. Prevalence of personality disorders among combat veterans with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*, 2000,13(2): 255-270

责任编辑:唐宏宇

04-06-21 收稿, 04-10-19 修回

## 中国心理卫生杂志专栏征稿通知

- 1 心理咨询与心理治疗专栏:随着心理咨询与心理治疗事业在国内的日益兴旺,广大读者对心理咨询与心理治疗方面文章的需求越来越强。为了讨论和澄清心理咨询与心理治疗专业工作中的一些基本问题、重点问题和疑难问题,达到“百家争鸣”、普及和提高之目的,本刊从 2001 年起创立了“讨论园地”。4 年来,这个园地受到广大读者的热烈欢迎,但是因为版面有限,仍难以满足读者的需要。为此,本刊从 2005 年开始,将“讨论园地”扩展为“心理咨询与心理治疗专栏”,每期 8 页约 2 万字,除继续刊登原来“讨论园地”的内容外,增加心理咨询与心理治疗方面的研究和个案报告。
- 2 英文论文专栏:为了向国际学术界介绍中国的心理卫生现状,2005 年起增设此专栏,每期从同期刊登的中文论著或综述中选择一二篇,同期刊登英文全文。另外,也欢迎作者直接投论著或综述的英文稿。本刊已聘请国内外专家负责审稿。
- 3 本刊网站:从 2005 年起,本刊有了自己的网站,网址: <http://www.mentalhealth.cn>。该网站主要发布与本刊有关信息和国内心理卫生方面的信息。学术批评或学术评论是科学研究中不可或缺的元素,但是国内学术界这方面开展不够。本刊将利用网站开展这方面的工作。欢迎广大作者和读者发表自己的观点、建议、评论、质疑,包括对本刊已正式发表的文章具名或匿名进行评论。