

교통사고 관련 외상후 스트레스 장애 환자에서 신체적 외상의 정도와 외상후 스트레스 장애 증상의 심각도 사이의 관계

이지연 · 나 철 · 조주연

Relationship between Severity of Physical Trauma and Subsequent the Severity
of PTSD Symptoms in Traffic Accident Related PTSD Patients

Ji Youn Lee, M.D., Chul Na, M.D., Ju Yeon Cho, M.D.

— ABSTRACT —

Korean J Psychosomatic Medicine 6(1) : 28-34, 1998 —

Objective : This study was designed to evaluate the etiological factors of the PTSD(post traumatic stress disorder) by examining the relationship between severity of physical trauma and subsequent the severity of PTSD symptom in traffic accident related PTSD patients.

Method : Subjects were 21 psychiatric inpatients with history of traffic accident related PTSD(DSM-IV criteria), the purpose of evaluation of mental disability and no evidence of organic brain leisons. The severity of physical trauma was assessed by McBride number of nonpsychiatric department and the presence / absence of loss of conciousness. The severity of PTSD symptom was assessed by Hovens' self rating inventory for PTSD. And then we evaluated the correlation between these two factors. And we also evaluated relationship between severity of PTSD syptom and clinical variables.

Results : There were no significant relationship between McBride number of nonpsychiatric department severity and symptomatic severity($r = 0.17, p < 0.05$), the presence / absence of loss of conciousness and symptomatic severity($p > 0.05$). And significant relationship between symptomatic severity and clinical varibles such as sex, education level, marital status($p < 0.05$).

Conclusions : These data did not support data of previous studies that traumatic severity was correlated with symptom severity but, suggested that other variables affecting the severity of PTSD symptom is more important indirectly. And that the 'trauma' in PTSD is psychological meaning rather than physical meaning is also suggested.

KEY WORDS : PTSD · Physical · Psychological · Trauma · Stress · Severity.

중앙대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Chung-Ang University, Seoul, Korea

서 론

외상후 스트레스 장애란 전쟁이나 교통사고, 산업재해, 폭행, 강간, 자연재해 등 심한 감정적 스트레스를 경험했을 때 거의 모든 사람에게 나타날 수 있는 정신장애이다(민성길 1991). 외상후 스트레스 장애의 개념은 공식적인 진단명으로는 DSM-I(Diagnostic Statistical Manual-First Edition)(APA 1952)에서 대 스트레스 반응(gross stress reaction)이라 하였고, DSM-II(Diagnostic Statistical Manual-Second Edition)(APA 1968)에서는 성인기의 적응반응(adjustment reaction of adult life)으로 바뀌어 불안신경증의 아형으로 간주되었으며, DSM-III(Diagnostic Statistical Manual-Third Edition)(APA 1978)에서 외상후 스트레스 장애라는 진단이 처음 언급되었으며 1987년의 DSM-III-R과 1994년의 DSM-IV를 거치면서 이제 하나의 중요한 정신과적 장애로 다루어지고 있다. 또한 ICD-10(Tenth Revision of the International Classification of Diseases)에서도 '심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애'로서 급성 스트레스 반응(acute stress reaction), 외상후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder), 적응장애(adjustment disorder), 심한 스트레스에 대한 기타 반응(other reactions to severe stress), 심한 불특정 스트레스에 대한 반응(reaction to severe stress, unspecified) 등으로 스트레스와 관련된 장애들을 분류하고 있다(신경정신의학 1997). 외상후 스트레스 장애의 주된 원인은 크게 3가지로서 스트레스 요소, 정신역동적 요소, 생물학적 요소 등이다. 이 중 스트레스 요소는 외상후 스트레스 장애의 진단기준에서 볼때 가장 중요한 원인적 요소라고 할 수 있다. 그러나 스트레스 요소가 필요하지만 외상을 경험한 모든 사람들이 이와 같은 장애를 경험하지는 않으며 단지 스트레스 즉, 외상만으로는 이와 같은 장애를 일으키기에 충분하지 않다(Kaplan 등 1994)고 하였다. 또한 외상후 스트레스 장애의 증상이 스트레스 강도와 비례한다는 견해가 있었지만 최근의 연구들은 스트레스 자체보다는 외상에 대한 개인의 주관적 반응, 즉 스트레스 요인에 대해 환자가 갖는 주관적 의미가 더욱 중요하다고 한다. 몇몇의 연구자들에 의해서 스트레스 즉, 외상과 이에 수반되어 발

생하는 외상후 스트레스 장애의 증상에 대한 연구들이 있었는데 Breslau와 Davis(1987)는 개인적 특성과 사회적 환경이 모든 형태의 스트레스에 대한 개인의 반응을 결정짓는다고 하였으며, 다른 연구들에서는 스트레스 요인에 강조를 두었는데 Laufer 등(1985)은 스트레스 요인의 질적인 차이에 따라 다양한 외상후 스트레스 장애 증상군이 야기되어진다고 했다. 또한 외상의 충격과 외상후 스트레스 장애 사이에는 명확한 용량-반응 관계(dose-response relationship)가 있다고 하였으며(McFarlane 1989), Buydens 등(1990)은 외상에 노출된 기간과 외상의 정도로서 외상후 스트레스 장애와 스트레스의 양적인 관계를 평가하여 이들 사이에 의미있는 관계가 있음을 보고하였다. 반면에 다른 연구에서는 외상후 스트레스 장애의 심각도가 스트레스 자체보다는 병진 취약성과 더 연관성이 있다는 상반된 보고(Perry 등 1992)도 있다. 즉 외상후 스트레스 장애의 원인론에 있어서 스트레스 요소와 개인적인 취약성이 각각 담당하는 역할에 대해서 여러 가지 이견이 있다. 또한 정신의학적 관점에서 보면 외상후 스트레스 장애의 외상이란 정신적인 외상을 의미하나 신체적 외상의 의미 또한 완전히 배제하기는 어렵고 실지로 이 두가지의 의미가 혼동되는 경우도 있다. 따라서 본 연구에서는 교통사고후 외상후 스트레스 장애가 발병된 환자들을 대상으로 하여 신체적 외상의 정도와 환자가 겪게되는 증상의 심각도 사이의 상관관계를 조사하여 외상후 스트레스 장애의 원인적 측면에 대한 내용을 검토하고자 하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상으로는 1996년 1월 1일부터 1997년 3월 28일까지 중앙대학교 의과대학 부속병원 신경정신과에서 교통사고후 정신감정목적으로 입원하였던 환자들 중 뇌자기 공명영상 검사에서 정상소견을 보이고 DSM-IV의 외상후 스트레스 장애 진단기준을 만족하는 환자 중 21명을 선택하여 대상으로 하였다.

2. 방 법

대상환자들의 개인적 자료(연령, 성별, 학력, 결혼상태 등) 및 병력 청취는 환자와 보호자로부터 정신과 의

사에 의해 조사된 의무기록을 이용하였으며 신체적 외상의 강도를 평가하기 위해서 사고당시의 의식소실 유무와 다른 신체 부위의 부상정도와 연관성이 있는 McBride 기준 노동능력 상실도를 사용했으며 외상후 스트레스 장애 증상의 심각도를 평가하기 위해서 Hovens의 Self rating inventory for PTSD 설문지를 사용하였다. 통계방법으로 Student t-test, Pearson 상관관계 분석법을 사용하였다.

결 과

1. 연구 대상의 인구학적 특징

연구대상 환자 21명중 성비는 남자는 13명(61.9%), 여자는 8명(38.1%)이었다. 나이는 평균 37.6 ± 7.9 세(여자 37.8 ± 5.8 세, 남자 37.5 ± 9.3 세)였으며 20세에서 49세 사이의 사회적 활동기에 있는 사람이 전체의 85.7%를 차지했다. 학력은 국졸 3명(14.3%), 중졸 5명(23.8%), 고졸 10명(47.6%), 대졸이상 3명(14.3%)이었다. 결혼상태는 기혼이 14명(66.6%), 미혼은 7명(33.3%)였다(Table 1). 각 임상적 특징들과 증상의 심각도를 t-test로 분석해 본 결과 성별, 교육정도, 결혼상태에 따라 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.05$).

2. 사고 당시 의식 소실의 유무에 따른 증상의 심각도

사고 당시 의식 소실이 있었던 군은 6명, 의식소실이

없었던 군은 15명이었다. 증상의 심각도 점수는 의식소실이 있던 군은 151.83 ± 18.13 점, 의식소실이 없었던 군은 156.47 ± 31.58 점으로 두 군간의 점수는 통계적 의미를 나타내지 않았다(Fig. 1).

3. 신체적 외상 정도에 따른 증상의 심각도

타과 장애 정도에 따른 증상의 심각도는 각 대상의 McBride 기준 노동능력 상실정도 %와 Hovens의 Self rating inventory for PTSD의 score의 상관관계를 Pearson의 상관분석법으로 관찰해본 결과 $r = 0.17$, $p < 0.05$ 로서 의미있는 상관관계를 나타내지 못하였다(Fig. 2).

도 론

최근 산업의 발달과 교통량의 증가로 교통사고 환자나 산업재해 환자들이 꾸준히 증가에 따라서 정신 장애

Table. 1 Clinical characteristics of subjects

		No. of Subject	Scores of Symptom (Mean \pm SD)
Sex	Male	13	147.8 \pm 26.4
	Female	8	173.1 \pm 22.3*
Age (years)	20-29	4	154.3 \pm 40.1
	30-39	8	156.3 \pm 32.1
	40-49	7	156.6 \pm 24.0
	50 \leq	2	147.5 \pm 7.8
Education (school)	Primary	8	140.3 \pm 17.1
	Middle		
	High	13	164.3 \pm 30.0#
Marital state	College		
	Married	14	148.4 \pm 23.1
	Unmarried	7	178.1 \pm 22.0**

* : $p < 0.05$ significantly different from male subject, # : $p < 0.05$ significantly different from low level of education group, ** : $p < 0.05$ significantly different from married group

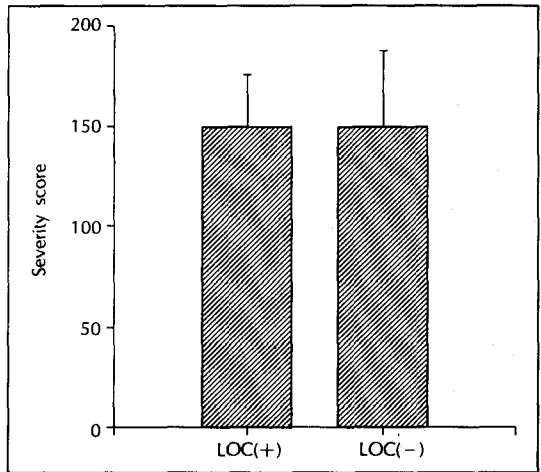


Fig. 1. PTSD symptom severity scores in the presence or absence of loss of consciousness. PTSD : post traumatic stress disorder ; LOC(+) : presence of loss of consciousness ; LOC(-) : absence of loss of consciousness ; SD in LOC(+) : 151.83 \pm 18.13 ; SD in LOC(-) : 156.47 \pm 31.58

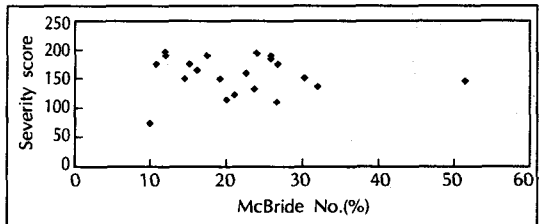


Fig. 2. Correlation of severity score and McBride No.(%).

도 증가하여 이에 대한 진단적 평가, 치료대책, 예후판정 등은 의학적 측면뿐 아니라 법률적, 사회 경제적 측면에도 큰 관심의 대상이 되어가는 추세이다(심주철 등 1992). 특히 최근에 급속히 증가하고 있는 교통사고는 재산적 손실과 신체적 장애를 일으키며 소중한 생명을 빼앗기도 한다. 또한 신체적 장애의 경우에도 여러 가지 심리적 증상을 유발시킬 수 있다. 그 중의 한가지로서 외상후 스트레스 장애는 아마도 가장 흔한 정신과적 질환이라고 생각된다. 교통사고에 의해 발생하는 외상후 스트레스 장애는 대부분 보상과 관계되는 경우가 많고 증상을 평가하는 정신과 의사의 입장에서 보았을 때 환자들의 다수는 정신적 병리 이외에 신체적 장애를 보이고 있기 때문에 이 두가지 요소의 연관성을 살펴보는 것이 환자를 평가하는데 도움이 되리라는 가정하에서 본 연구를 시도하였다. 외상후 스트레스 장애 환자들을 대상으로 한 과거의 연구들을 살펴보았을 때 스트레스 요소와 개인적 취약성이 각각 증상에 대해 어떠한 연관성이 있는지에 관하여는 여러 가지 이견이 있으며 연구의 대상들은 주로 전쟁이나 재해와 관련되어 증상이 발생한 경우들이고 외상의 정도에 대해서는 외상노출 기간과 정도에 대한 척도를 사용한 정신적인 외상을 측정하는 것이었고, 증상의 심각도는 외상후 스트레스 장애를 평가하는 다양한 척도들이나 의사의 주관적인 관찰에 근거한 것이 대부분이었다. 본 연구에서는 교통사고 환자들을 대상으로 삼아 신체적 외상의 정도와 외상후 스트레스 장애 증상정도의 상관관계를 분석하였고 결과적으로 신체적 외상의 정도와 외상후 스트레스 장애 증상의 심각도 사이에 의미있는 연관성을 증명하지 못하였다. 그리고 외상후 의식 소실 여부와 외상후 스트레스 장애 증상의 심각도 사이에도 의미있는 차이가 없었다. 반면에 각 임상적 특징들에 따른 증상의 심각도 점수는 연령을 제외한 다른 항목들 즉 성별, 교육 정도, 결혼 상태등에서 차이가 나는 결과를 보였는데 여성, 높은 교육수준, 미혼상태에서 유의하게 높게 나왔다. 이는 삼풍사고 환자들을 대상으로 한 연구(이민수 1997)와 일치하지 않는 면을 다소 보여주며 미혼군의 경우에 기혼군보다 증상이 심각하다는 것은 일반화시키기 어려우나 환경적인 요인으로서 결혼 상태가 환자에게 영향을 미치고 있을 가능성을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 과거 이와 비슷한 결과를 낸 외상의 심각도와 신경증의 관계에 대한 연구들을 살펴보면 상해

정도보다 병전성격이나 사고시의 상황이 외상후성신경증 발생에 더 중요한 영향을 미친다고 하면서, 외상이 심한 경우보다 비교적 경미한 경우에 신경증이 발병할 가능성이 훨씬 크다는 보고(Kolb 등 1977)가 있다. 이성민 등(1979)은 외상후 신경증에는 신체적 외상이 전혀 없었거나 경미했던 예가 전체 연구대상의 54.6%라고 하였고 발생빈도도 신체적 외상이 경미한 경우에 더 높다고 하였다. 본 연구의 결과로 보면 외상후 스트레스 장애를 유발시킨 신체적 외상과 증상 사이에는 직접적 상관관계가 존재하는 것이 아니라 오히려 다른 요소인 개인적 취약성이나 소인 환경적인 요소들이 복합적으로 작용한다는 것을 간접적으로 유추해낼 수 있으며, 외상후 스트레스 장애를 유발시키는 외상이란 신체적 외상보다는 정신적 외상이 더욱 중요한 요인임을 알 수 있다. 그러나 또한 본 연구에서는 몇 가지의 제한점이 있음을 염두해 두어야 한다. 첫째, 대상의 숫자가 적었다는 점과 대상이 교통사고 환자들로 제한되었다는 점이다. 즉, 이 연구의 결과를 천재 지변, 재해, 강간, 폭력 등 모든 형태의 외상후 스트레스 장애환자들에게 적용이 가능한지 의문이 남게 된다. 둘째, 대상 환자들은 모두 교통사고 이후 보상과 관련된 문제에 얽혀있는 사람들이기 때문에 증상을 어느정도 가장했을 가능성을 생각해야 한다. 이는 외상후 스트레스 장애의 증상이 비교적 모방하기 쉽기 때문에 타 질환과의 감별이 힘들고(Atkinson 등 1982) 보상을 받기 원하는 어떤 환자들은 증상을 가장하기도 한다(Sparr와 Pankratz 1983)는 보고가 이것을 지지해준다. 셋째, 본 연구에서 사용한 Hovens의 자기보고형식의 설문지는 아직 한국형 표준화 연구가 완료되지 않았기 때문에 이것을 우리나라 현실에 적용하여 사용할 수 있는 타당성에 대한 근거가 부족하다. 넷째, 잠정적인 결과의 해석은 외상의 심각도 보다는 개인적 취약성이나 소인, 환경적인 요소가 중요하며 성별, 교육정도, 결혼 상태와 같은 요소들을 환경적인 요소라고 가정하여 이들에 대해서 비교 분석하였으나 이런것들에 대한 직접적인 규명을 위해서는 MMPI, 심리검사, 사회경제적 환경에 대한 적절한 평가 등을 도입하는 것이 적절하리라고 생각된다. 결론적으로 교통사고후 발병된 외상후 스트레스 장애를 평가하는데 있어서 신체적 부상의 정도로 판단한 외상의 심각도에 따라 환자에 대해 선입견을 갖고 증상의 심각도를 예측하는 것보다는 신체적 외상이 환자에게 주는 의

미가 무엇인지, 신체적 외상과 관계없이 정신적 충격의 정도는 어떠한지, 환자가 고유하게 갖고 있는 병전 취약성이나 사회적, 경제적 환경이 미치는 영향에 대해 종합적으로 파악하고 또한 적절한 평가도구를 도입하여 증상을 파악하는 것이 올바른 평가와 치료에 중요한 영향을 미칠 것으로 생각된다.

결 론

교통사고에 따른 외상후 스트레스 장애를 진단받은 21명의 환자들을 대상으로하여 신체적 외상의 심각도와 외상후 스트레스 장애 증상의 심각도사이의 관계를 살펴 보았다. 신체적 외상의 정도는 타과부상의 정도를 반영하는 McBride 노동능력 상실도와 의식소실의 유무를 사용하였고 외상후 스트레스 장애 증상의 심각도는 Hovens의 PTSD self rating scale을 사용하였다. 통계방법은 student's t-test와 Pearson 상관관계를 사용하여 알아보았다. 결론적으로 신체적 외상의 정도와 외상후 스트레스 장애 증상의 심각도 사이에는 부상의 정도에 따른 증상의 심각도 사이의 관계는 유의한 상관관계가 관찰되지 않았으며($r=0.17$, $p<0.05$) 의식소실 유무에 따른 증상의 심각도에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다($p>0.05$). 임상적 요인들과의 관계로는 성별, 교육정도, 결혼 상태에 따라 증상의 심각도에 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 이로서 외상후 스트레스 장애 증상을 형성하는데 신체적 외상의 심각도보다는 정신적 외상의 심한 정도를 보는 다른 요인들을 조사하는 것이 중요하리라고 생각된다.

중심 단어 : 외상후스트레스장애 · 신체적 외상 · 정신적 외상 · 스트레스 정도.

REFERENCES

민성길(1991) : 최신정신의학. 제 3 개정판, pp254
 대한신경정신의학회(1997) : 신경정신의학, pp415
 심주철 · 박태수 · 진성태(1992) : 두부 외상후의 정신장애에 대한 임상적 연구. 신경정신의학 31 : 123-129
 이민수(1997) : 외상후 스트레스 장애의 임상적 특징. 고려대학교 정신건강연 구소 창립 심포지움, pp13-24
 이성민(1979) : 외상성 신경증의 임상적 고찰. 신경정신의학 18 : 141-149

Armen KG, Louis MN(1994) : Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in armenia. Am J Psychiatry 151 : 895-901
 Atkinson RM, Henderson RG, Sparr LF, Deale S(1982) : Assessment of vietnam veterans for posttraumatic stress disorder in veterans administration disability claims. Am J Psychiatry 139 : 1118-1121
 Buydens L, Noumair D(1990) : Duration and intensity of combat exposure and posttraumatic stress disorder in vietnam veterans. J Nerv Ment Dis 178 : 582-587
 Breslau N, Davis GC(1987) : Posttraumatic stress disorder and the stressor criterion. J Nerv Ment Dis 175 : 255-264
 Eve BC, Rhonda RH(1991) : Trauma experiences, posttraumatic stress, dissociation, and depression in cambodian refugees. Am J Psychiatry 148 : 1548-1551
 Hovens JE(1994) : Reasearch into the psychodiagnostics of posttraumatic stress disorder, pp272-275
 Hovens JE, Ploeg HM, Klaarenbeek MTA, Bramsen I (1994) : The development of the self-rating inventory for posttraumatic stress disorder : Acta psychiatrica scandinavia 90 : 172-180
 Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA(1994) : Synopsis of Psychiatry. 7th ed, pp607
 Kolb LC(1977) : Modern Clinical Psychiatry. 9th ed, pp331-334, 521-522
 Laufer RS, Brett E, Gallops MS(1984) : Post-traumatic stress disorder(PTSD) reconsidered : PTSD among Vietnam Veterans. American Psychiatric Press, pp 59-79
 McFarlane AC(1989) : The aetiology of posttraumatic morbidity : Predisposing, precipitating and perpetuating factors. Br J Psychiatry 154 : 221-228
 Perry S, Difede J, Musngi G, Frances AJ, Jacobsberg L(1992) : Predictors of posttraumatic stress disorder after burn injury. Am J Psychiatry 149 : 931-935
 Miles EM, Dale ES(1990) : Convergent validity of measures of PTSD in vietnam combat veterans. Am J Psychiatry 147 : 645-648
 Sparr L, Pankratz LD(1983) : Factitious posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry 140 : 1016-1019

□ 부 록 □

자기보고형 외상후 스트레스 장애 척도(Self rating inventory for PTSD)

다음 내용들은 사람들을 괴롭힐 수 있는 어려움들입니다. 당신이 최근 4주동안에 어느 정도로 다음 어려움들 때문에 괴로워했는지 알고자 합니다. 다음 문장들을 읽고 최근 4주동안 당신이 느꼈었던 괴로움의 양에 해당하는 단 하나의 항목에 동그라미로 표시해 주세요.

	전혀	약간	중간	심하게
1. 과거 사건들에 대해 죄책감을 느꼈다.	1	2	3	4
2. 버림받은 것 같이 느꼈다.	1	2	3	4
3. 내 감정을 표현하기가 어려웠다.	1	2	3	4
4. 과거사건을 잊어버리려고 애를 썼다.	1	2	3	4
5. 나는 위험하게 행동했다.	1	2	3	4
6. 나는 성적 관심이 없었다.	1	2	3	4
7. 나에게 불의의 사고가 일어났다.	1	2	3	4
8. 과거사건의 핵심적 내용을 떠올릴 수 없었다.	1	2	3	4
9. 나는 잘 흥분했다.	1	2	3	4
10. 나는 다른 사람에게 상처받을만 했다.	1	2	3	4
11. 다른 사람의 기분을 상하게 할까봐 불안했다.	1	2	3	4
12. 과거 사건이 떠 오르면 신체증상이 나타났다.	1	2	3	4
13. 내 속의 무언가가 망가진 느낌이 들었다.	1	2	3	4
14. 나는 다른 사람에게 상처를 주었다.	1	2	3	4
15. 사소한 문제들로 힘들었다.	1	2	3	4
16. 우울했다.	1	2	3	4
17. 잠자다가 자주 깬다.	1	2	3	4
18. 악몽을 자주 꾸었다.	1	2	3	4
19. 기분이 상하면 회복이 어려웠다.	1	2	3	4
20. 나는 중요한 활동에 흥미를 잃었다.	1	2	3	4
21. 나는 다른 사람들을 믿지 못했다.	1	2	3	4
22. 내 인생은 끝났다고 생각했다.	1	2	3	4
23. 반복적으로 불쾌한 기억들이 떠올랐다.	1	2	3	4
24. 나에게 가벼운 신체질환이 있었다.	1	2	3	4
25. 아무도 나를 이해하지 못했다.	1	2	3	4
26. 과거사건이 다시 일어나고 있는 듯한 느낌이 들었다.	1	2	3	4
27. 다른 사람을 해치고 싶었다.	1	2	3	4
28. 미래가 가망없다고 느꼈다.	1	2	3	4
29. 집중하기가 힘들었다.	1	2	3	4
30. 침착해지고 싶은 생각이 들었다.	1	2	3	4
31. 모든 희망을 잃은 것처럼 느꼈다.	1	2	3	4
32. 나는 건망증이 있었다.	1	2	3	4
33. 나는 감정적으로 억눌려 있었다.	1	2	3	4

34. 나는 쉽게 놀랐다.	1	2	3	4
35. 과거 사건에 대한 느낌을 피하려 했다.	1	2	3	4
36. 꿈 속에 살고 있는 것 같았다.	1	2	3	4
37. 과거사건이 떠오르는 상황을 피했다.	1	2	3	4
38. 나는 마음의 평정을 잃었다.	1	2	3	4
39. 내가 경험한 사건에는 어떤 분명한 이유가 있을 것 같은 생각이 들었다.	1	2	3	4
40. 잠들기가 힘들었다.	1	2	3	4
41. 스스로 자학하고 상처를 입히려 했다.	1	2	3	4
42. 주변사건들이 중요하지 않게 느껴졌다.	1	2	3	4
43. 일상생활에 피로움이 있었다.	1	2	3	4
44. 과거 사건 당시와 비슷하게 행동했다.	1	2	3	4
45. 분노를 느꼈다.	1	2	3	4
46. 다른 사람들로 부터 소외되는 것 같았다.	1	2	3	4
47. 과거사건이 실제로 일어나고 있는지 의심했던 적이 있었다.	1	2	3	4
48. 나 자신에 대해 경계심을 느꼈다.	1	2	3	4
49. 과거사건에 대해 부끄러움을 느꼈다.	1	2	3	4
50. 불쾌했던 기억들이 마음에 떠올랐다.	1	2	3	4
51. 다른 사람들로 부터 분리된 것 같았다.	1	2	3	4
52. 내가 부주의하다고 생각되었다.	1	2	3	4