

# Klinik ve adli bağlamda ruhsal travmanın değerlendirilmesinde Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri, Tematik Algı Testi ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin kullanımı

Burcu Kahveci Öncü<sup>1</sup> , Gülbahar Baştuğ<sup>2</sup> 

## Anahtar kelimeler

travma, psikolojik testler, adli değerlendirme, MMPI, TAT, Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi

## Keywords

trauma, psychological tests, forensic evaluation, MMPI, TAT, Rorschach Inkblot Test

## Öz


Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) genel olarak kişinin ölüm ya da ciddi yaralanma tehdidi-ne maruz kalmasına bağlı olarak ortaya çıkabilen bir ruh sağlığı problemidir. Belirtileri açısından farklı tanılarla karıştırılma olasılığı yüksek olan TSSB'nin klinik açıdan değerlendirilmesinde psikolojik ölçme araçlarına sıklıkla başvurulmaktadır. Adli konularda ise özellikle tazminat talepleri sebebiyle yapılan başvurularda ruh sağlığı alanında çalışan kişiler sıklıkla TSSB'nin varlığını değerlendirmek durumunda kalmaktadır. Bu çalışmada klinik ve adli psikolojik değerlendirmede sık kullanılan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), Tematik Algı Testi (TAT) ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi ile travma mağduru kişilerin değerlendirildiği çalışmalarda ortaya çıkan profil özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanında alanyazındaki bilgilerin derlenerek sunulması da amaçlar arasındadır. Yapılan çalışmalar MMPI, TAT ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin travmanın değerlendirilmesinde başarıyla kullanılabilen araçlar olduğunu göstermekte ancak tanısal ya da adli karar verirken tek başına testlerden elde edilen bilgilerin yanıltıcı sonuçlar doğurabileceği de sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu tür durumlarda psikolojik değerlendirme araçlarının kullanımı özellikle önemli olup bu değerlendirmeleri yapan kişilerin de konuyla ilgili alanyazın bilgisine hâkim olması ve güncel çalışmaları takip etmesi yapılan değerlendirmelerin daha doğru şekilde ele alınmasını sağlayacaktır.

## Abstract

**The use of Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Thematic Apperception Test (TAT) and Rorschach Inkblot Test in the evaluation of mental trauma in clinical and forensic context**

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental health problem that can occur generally because of the threat of death or serious injury. Psychological assessment tools are often used in the clinical evaluation of PTSD, whose symptoms are likely to be confused with different diagnoses. In forensic areas, people working in the mental health field often have to evaluate the presence of PTSD, especially in applications with compensation claims. This study, it was aimed to examine the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Thematic Apperception Test (TAT), and Rorschach Inkblot Test which are widely used in clinical and forensic psychological evaluation, and the profile characteristics that emerge in the studies where trauma victims are evaluated. Besides, the presentation of compiled information in the literature is also among the aims of this study. Studies showed that MMPI, TAT, and Rorschach Inkblot Test can be used successfully in the evaluation of trauma, but it is frequently emphasized that the information obtained from the tests alone can cause misleading results when deciding on diagnosis or forensic situations. In such cases, it is especially important to use psychological evaluation tools, and mental health professionals evaluating PTSD should have knowledge of the literature on this subject and follow current studies and so it could be ensured that the evaluations are handled more accurately.

**Atf için:** Kahveci-Öncü, B. ve Baştuğ, G. (2022). Klinik ve adli bağlamda ruhsal travmanın değerlendirilmesinde Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri, Tematik Algı Testi ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin kullanımı. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 232-248.

 **Burcu Kahveci Öncü** · bkahveci@ankara.edu.tr | <sup>1</sup>Uzm. Psikolog., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, No:1/4, 06620 Mamak, Ankara; <sup>2</sup>Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Keçiören, Ankara.

**Geliş:** 22.04.2021, **Düzeltilme:** 18.06.2021, **Kabul:** 21.06.2021



İnsanların travmatik olay karşısında ortaya koydukları tepkilerin incelenmesi psikolojinin diğer alanlarına kıyasla nispeten yenidir. Bu çalışma alanı Vietnam Savaşı sonrasında önem kazanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -DSM) ilk baskılarında travma ile ilişkili bozukluklardan söz edilmiş olmakla beraber, travma ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) terimi 1980'li yıllarda DSM-III ile birlikte ruh sağlığı sözlüğüne girmiştir (Briere ve Scott, çev. 2016; Çolak ve ark., 2010). Bu terimin tanısal sınıflandırma sistemi içerisinde yer almasıyla birlikte travmanın insan hayatının her noktasında ortaya çıkabilecek yaygın bir konu olduğu ve insanın travmaya tepkilerinin oldukça karmaşık olabileceği de öğrenilmeye başlanmıştır (Briere ve Scott, çev. 2016). Ruhsal hastalıkların sınıflandırıldığı DSM'nin en güncel versiyonu olan DSM-5'te (2013) 'Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar' başlığı altında yer alan travma konusu tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, TSSB, akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu olarak farklı tanı kategorilerine ayrılmıştır. Bu yazıda temel olarak travma kavramı ve TSSB'nin klinik ve adli bağlamda psikolojik ölçme araçları ile değerlendirilmesine ilişkin bilgilere yer verilmesi ve bu anlamda mevcut alanyazın bulgularının derlenerek sunulması amaçlanmıştır.

DSM-5'e gelene kadar TSSB tanısında gerek sınıflandırmadaki yerinde gerekse tanı kriterlerinin içeriğinde çeşitli değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklerin en önemlisi DSM III ve DSM III-R'de normal yaşamda deneyimlenebilecek olaylardan farklı olan ve kişide belirgin stres yaratan 'travmatik olay' kavramının DSM-5'te sarsıcı olsa bile yalnızca yaşamsal bütünlüğü tehdit eden olayların 'travmatik olay' haline gelmesidir. A kriterinde tanımlanan bu olayların varlığının tanı için ön koşul olması sebebiyle ancak yaşamı tehdit edici bir travmatik olay sonrası ortaya çıkan ve diğer kriterleri karşılayan durumlar TSSB olarak nitelendirilmekte ve A kriterini karşılamayan diğer stres verici yaşantılar için uyum bozukluğu tanısı ön plana çıkarılmaktadır. 'Travma ve stresle ilişkili bozukluklar' DSM-5 ile gelen boyutsal yaklaşımla birlikte ilk kez oluşturulan bir tanı kategorisidir. Bu kategori altında yer alan akut stres bozukluğu ve TSSB DSM-IV'te anksiyete bozuklukları kategorisinden alınarak bu başlığa eklenmiştir (American Psychiatric Association [APA], 2013; Briere ve Scott, çev. 2016).

### **Klinik Değerlendirmede Travma**

DSM-5'e göre travma gerçek ölüm tehlikesi ya da tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet içeren bir

olayı doğrudan deneyimleme, bu olaylara tanık olma, yakın bir aile üyesi ya da arkadaşın maruz kaldığını öğrenme ve bu tür bir olayla ilgili olumsuz detaylara aşırı ya da tekrarlayıcı biçimde maruz kalma sonucunda ortaya çıkar (APA, 2013). Bir olay sonrasında TSSB gelişip gelişmeyeceğini belirleyen pek çok faktör söz konusudur. Yaşanan olayın kontrol edilemezliği, ani oluşu ve olumsuz niteliği söz konusu olayın travmatik olarak tanımlanmasını etkileyen kritik faktörlerdendir. Ayrıca biyolojik etmenler, travma sırasındaki gelişim düzeyi, stresin şiddeti, sosyal bağlam, önceki ve sonraki yaşam olayları gibi faktörler de travmatik olaya verilen tepkileri etkiler. Travmatik olayın büyüklüğü arttıkça TSSB'nin de şiddeti artmakta, olay esnasında kişi disosiyasyon yaşamışsa ve kişilerarası şiddet içeren olaylara maruz kalmışsa -özellikle de yakın temasta olunan kişiler tarafından gerçekleştirildiyse- bu durum TSSB açısından daha yüksek risk taşımaktadır (APA, 2013; Carlson ve Dalenberg, 2000; Carlson ve ark., 1997; Tedeschi ve Billick, 2017). Travmatik bir olaya maruz kalan kişilerin belli bir kısmı TSSB geliştirmekte, diğerleri ya daha az etkilenmekte ya da depresyon ve kaygı gibi farklı belirtilerle tepki vermektedir (Briere ve Scott, çev. 2016). Bu kişilerin travmaya verdikleri temel tepkilerin yeniden yaşantılaşma ve kaçınma olduğu; ikincil olarak depresyon, kendine ya da diğerlerine yönelik öfke, azalmış benlik saygısı, kimlik sorunları, kişilerarası ilişki sorunları deneyimledikleri, suçluluk ve utanç duygularının ortaya çıktığı görülmektedir (Carlson ve ark., 1997). Klinik bağlamda ise somatizasyon, panik tepkileri, duygusal değişkenlik, kaygı, öfke, depresyon, umutsuzluk, uyku sorunları, yaşama amacının kaybı, kendini yatıştırma zorluk, düşünme ve gerçeği değerlendirmede bozulma gibi travma belirtileriyle yaygın olarak karşılaşılmaktadır. Ancak bu belirtilerin hepsinin herkeste aynı şekilde ortaya çıkmadığı ve bu açıdan dışsal bir travma ile kişinin travmaya tepkileri arasında doğrusal bir ilişki bulunmadığı da unutulmamalıdır (Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004).

Ruhsal travma belirtileri pek çok farklı tanının belirtilerine benzer nitelikler sergileyebileceği ve bu tanımlarla çakışabileceği için yanlış tanılama (false positive) ve/veya tanıyı gözden kaçırma gibi hataların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan bir alandır (Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004). Travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerde olayı hatırlamakla ilgili zorlukların görülebildiği bilinmekte ve gerek bu bellek zorlukları gerekse olayların sarsıcı doğası nedeniyle yaşantı hakkında konuşmanın kolay olmadığı durumlarda ve travmatik yaşantıların örtük olduğu durumlarda psikolojik ölçme araçlarıyla yapılan değerlendirmeler önem kazanabilmektedir (APA, 2013;

Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004; Luxenberg ve Levin, 2004). Bu durum göz önüne alındığında birey tarafından doğrudan aktarılmamış/aktarılamamış bir travmatik yaşantının belirlenmesinde ve travmaya bağlı oluşan klinik tablonun anlaşılmasında psikolojik ölçme araçları ile yapılan değerlendirmelere olan ihtiyaç ön plana çıkmaktadır. Bu amaçla yapılan değerlendirmelerde yarı yapılandırılmış ve/veya yapılandırılmış görüşme formları, travma ölçekleri, çok boyutlu değerlendirme araçları ve projektif teknikler kullanılmaktadır. Doğrudan TSSB'yi değerlendirme-yeye yönelik görüşme formları ve ölçekler TSSB semptomlarının nasıl üretileceği veya abartılı olarak nasıl tasvir edileceği konusunda yönlendirici nitelikte sorular içermektedir. Bu araçların tek başına kullanımı özellikle temaruz (simülasyon) yapan adli vakalarda kişiye sorunları ayrıntılı bir biçimde nasıl anlatacakları konusunda yol gösterebilir ve tek başına bu araçlardan elde edilecek bilgiler yeterli olmayabilir. Bu bağlamda çok boyutlu değerlendirme araçlarının daha işlevsel ve özellikle tek boyutlu araçlara göre daha güvenilir sonuçlar verebileceği öngörülmektedir (Kleinman ve Martell, 2015). Kişi hakkında çok yönlü bilgilere ulaşılmasını sağlaması, diğer ölçme araçlarına göre alanyazında daha fazla karşılaştırılabilir veri bulunması ve TSSB'nin hem klinik hem de adli değerlendirilmesinde sıklıkla başvuru araçları olması sebebiyle bu çalışmada MMPI, TAT ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin TSSB değerlendirmesinde kullanımına dair araştırmalar ele alınmıştır (Archer ve ark., 2006; Lally, 2003; Luxenberg ve Levin, 2004; Smith ve ark., 2020). Yazının/derlemenin sonraki bölümlerinde, travmanın değerlendirilmesinde sık kullanılan MMPI, TAT ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi ile yapılan çalışmalara ayrı başlıklar altında yer verilecek ve konuyla ilgili alanyazındaki çalışmalar ele alınacaktır.

### **Travmanın Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ile Değerlendirilmesi**

Ülkemizde MMPI'nin güncel formlarından biri olan MMPI 2'nin uyarlama çalışmaları yapılmış, ancak uygulama el kitabı yayınlanmadığından bu versiyon yalnızca araştırmalar için kullanılmakla sınırlı kalmış ve klinik olarak kullanılmaya başlanmamıştır. MMPI-2 orijinal MMPI'ya benzer şekilde 567 madde, 3 geçerlik ve 10 klinik alt ölçekten oluşmaktadır (Uluç, 2008; Vatan ve Dağ, 2009). Ülkemizde klinik ve adli değerlendirmelerde halen ilk MMPI formu kullanılmakta ancak alanyazın incelendiğinde TSSB'nin değerlendirildiği araştırmaların çoğunda MMPI-2 ve MMPI-A formlarına da yer verildiği görülmektedir. Bu yazıda orijinal MMPI ile yapılan

çalışmaların azlığı nedeniyle ülkemizde klinik kullanımını olmamakla birlikte MMPI-2 ve MMPI-A formlarıyla travma üzerine yapılan farklı kültürlerdeki araştırmalara da yer verilecektir.

Geçmişte MMPI ve travma ile ilgili araştırmaların çoğu savaş sonrası TSSB'ye odaklanmaktaydı. Ancak son dönemlerde sivillerin yaşadığı travmatik olaylarla ilgili MMPI araştırmaları da önem kazanmıştır. Travmatize olmuş popülasyonlarda MMPI'yi inceleyen araştırmalar başlangıçta sadece profil yapılarının raporlanmasını kapsamaktayken, sonrasında olayın doğasının belirtilerin görünümünü nasıl etkilediğini anlamak amacıyla, farklı travma mağduru popülasyonların MMPI profillerindeki farklılığın dikkate alınmasına doğru evrilmiştir (Shercliffe ve Colotla, 2009). TSSB'si olan ve olmayan Vietnam Savaşı gazileriyle yapılan bir çalışmada TSSB'si olan grubun MMPI'da genel olarak daha yüksek puan ortalamalarına ve F-8 (şizofreni)-2 (depresyon) profiline sahip olduğu bildirilmiş ve bu grupları ayırt etmek üzere MMPI'daki 49 madde ile özel bir TSSB ölçeği oluşturulmuştur. Araştırmacılar bu ölçek için tanısal açıdan ayırt edici kesme puanını 30 olarak belirlemiş ve TSSB'nin klinik tanısıyla TSSB ölçeği ile verilen tanı kararlarının %82 oranında tutarlılık gösterdiğini bildirmişlerdir (Keane ve ark., 1984). Travma mağduru sivillerin MMPI-TSSB ölçeği ile değerlendirildiği başka bir çalışmada ise ölçeğin kesme puanı 19 olarak belirlenmiş ve bu ölçeklerden elde edilen yükselmelerle tanı isabetliliği arasında %87-88 tutarlılık bulunmuştur (Koretzky ve Peck, 1990). Daha sonra bu ölçek kullanılarak yapılan farklı çalışmalarda ölçeğin kullanışlı ve TSSB açısından ayırt edici özellikleri olduğu belirtilmiş (Kenderdine ve ark., 1992; Scotti ve ark., 1996) ancak bir kısım çalışmada bu ölçek ile verilecek tanı kararlarının hatalı olabileceği yönünde bulgular da bildirilmiştir. Bu ölçekten elde edilen bilgilere dayanarak konulacak TSSB tanılarındaki duyarlılık ve ayırt edicilik oranının yüksek olduğu ancak hatalı olarak TSSB tanısı koyma oranının da fazla olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle araştırmacılar tanı koyarken MMPI bulgularının dışlanmaması ancak tanıların sadece bu bulgular üzerine dayandırılmaması gerektiğini de ifade etmişlerdir (Cannon ve ark., 1987; Wetzel ve ark., 2003). Keane ve arkadaşlarının (1984) orijinal MMPI'daki bazı maddeleri kullanılarak oluşturduğu TSSB alt ölçeği (The Keane PTSD Scale/PK Scale) küçük değişiklikler yapılarak MMPI-2'de ve MMPI-A'da da kullanılmıştır. Bu konu üzerine yapılan araştırmalar ölçeğin farklı MMPI formlarında da TSSB'si olan kişileri ayırt etmekte kullanışlı veriler sunduğunu ancak tek bir ölçekle verilecek tanı kararlarının hatalı olabileceğini, bununla birlikte bireyin geçmiş yaşantıları, de-

mografik bilgileri, tanıya yönelik görüşmeler, davranışsal gözlemler, psikofizyolojik tepkiler, iyileşme örüntüsü, farklı ölçeklerden elde edilen ve yakınlarından alınan bilgiler gibi pek çok farklı veriden faydalanmak gerektiğini vurgulamaktadır (Cashel ve ark., 2000; Greenblatt ve Davis, 1999; Lyons ve ark., 1988; Lyons ve Keane, 1992; Lyons ve Wheeler-Cox, 1999).

TSSB tanısı olan kişilerin MMPI ve MMPI-2 profillerinde belirlenen bazı temel konfigürasyonlar olduğu bilinmektedir. Vietnam Savaşı gazileriyle travma mağduru olan sivil adli bir grubun MMPI profillerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada her iki grubun profillerinde de F-8 (şizofreni)-2 (depresyon) alt ölçeklerini içeren 3'lü yükselmelerin benzer şekillerde ortaya çıktığı ancak savaş gazilerinin ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Wilson ve Walker, 1990). Çocuklukta cinsel ve/veya fiziksel istismarı olan yetişkinlerin MMPI profillerinin incelendiği başka bir çalışmada ise araştırmacılar 8 (şizofreni) alt ölçeğinin çocukluk istismarı olan grupla olmayan grubu birbirinden anlamlı şekilde ayırt edebildiğini, F ve 7 (psikasten) alt ölçeklerinin de çocukluk istismarı öyküsüyle anlamlı ilişkileri olduğunu göstermektedir (Reinhard ve ark., 2010). Benzer şekilde çocukluk fiziksel ve cinsel istismar öyküsü olan kadınlarla yapılan bir çalışmada da istismar öyküsü olan yetişkinlerin anlamlı düzeyde L-K puanlarının daha düşük; F, 4 (psikopatik sapma), 7 ve 8 puanlarının ise daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada F-K indeksi puanları fiziksel ya da hem fiziksel hem cinsel istismara maruz kalanlarda 15'ten büyükken travması olmayan grupta 9'dan küçük olarak belirlenmiştir. F-K indeksi temaruz profillerinin yordayıcısı olarak düşünülmede fakat yoğun duygusal karmaşa, ciddi rahatsızlık hissi ve işlevsellikte belirgin bozulmanın da temsili olarak yorumlanabileceği aktarılmaktadır (Engels ve ark., 1994). Söz konusu bu araştırmalarda MMPI ile yapılan değerlendirmelerin doğrudan TSSB tanısına yönelik olmadığı, çocukluk çağındaki travmatik olayların yetişkinlikteki yansımaları üzerinde durulduğu, bu nedenle de farklı MMPI profil temsillerinin oluşabileceği görülmektedir.

MMPI'nın güncel versiyonu olması sebebiyle MMPI-2 ile TSSB değerlendirmelerinin yapıldığı çalışmalara daha sık rastlanmaktadır. TSSB tanısı olan kişilerin MMPI'da 2-8/8-2 yükselmeleri daha belirginken MMPI-2'de 7. alt ölçek de bu yükselmelere eşlik etmektedir (Baillés ve ark., 2004; Lyons ve Wheeler-Cox, 1999). MMPI-2'de TSSB tanısı alan Vietnam Savaşı gazileriyle yapılan çalışmalarda F-2-7-8 profilinin ortaya çıktığı görülmektedir (Frueh ve ark., 1995; Rademaker ve ark., 2009). Araştırmacılar

bu kişilerin MMPI-2'de 8. alt ölçekteki yükselmelerin ön plana çıktığını ancak bu yükselmelerin çoğunlukla psikotik belirtilerle değil depresif ve disosiyatif semptomlarla ilişkili olduğunu aktarmaktadır (Elhai ve ark., 2003). Cinsel saldırı mağdurları ile Vietnam Savaşı gazilerinin MMPI-2 profilleri karşılaştırıldığında ise her iki grupta da önemli ölçek yükselmeleri olmasına ve F-2-7-8 yükselmelerinin belirgin olmasına karşın savaş mağduru olan TSSB grubunda daha fazla psikopatoloji belirtisi bulunmaktadır. Cinsel saldırı mağdurlarının belirtilerini içselleştirme ve depresyon gösterme olasılıkları daha yüksekken gazilerin öfke, güvensizlik ve antisosyal eylemler yoluyla dışsallaştırma olasılığının daha yüksek olduğu aktarılmaktadır (Kirz ve ark., 2001). Bu anlamda TSSB tanısı alan kişilerin MMPI profillerinin yalnızca TSSB'si olmayan gruplardan değil, farklı travmatik olaylara göre birbirinden de farklılaştığı anlaşılmaktadır. Savaş gazilerinin MMPI profillerindeki yükselmelerin sivil travma mağdurlarına göre daha yüksek olduğu, bir suç ve saldırı mağduru olan kişilerin MMPI profillerinin iş kazası mağduru olanlardan farklılaştığı ve suç mağduru kişilerin sıkıntı, korku, depresyon ve şüphe düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Shercliff ve Colotla, 2009). Bu bulgular doğrultusunda alanyazınla uyumlu şekilde savaşın her koşulda insan doğası üzerinde yıkıcı etkilerinin olduğu, insan eliyle yapılan travmatik olaylara maruz kalmanın ise iş kazası gibi afet niteliğindeki yaşantılara göre daha sarsıcı olduğu anlaşılmaktadır (APA, 2013). Kültürel farkların da TSSB'nin MMPI profilindeki görünümünü etkilediğini aktaran araştırmalar 2-7-8 yükselmesi temel olmakla birlikte kültüre özgü davranışlara göre 1 (hipokondriyazis) ya da 4 ve 6 (paranoya) numaralı alt ölçeklerdeki yükselmelerin de eşlik edebildiğine dikkat çekmektedirler (Forbes ve ark., 1999).

TSSB tanısı geniş belirti yelpazesi sebebiyle klinik olarak pek çok farklı tanı ile karışabilmekte ve bu durum MMPI profillerine de yansiyabilmektedir. Bu bağlamda MMPI-2 ile elde edilen profillerin TSSB tanısı olanları olmayanlardan ayırt etmede kullanışlı olabileceği bildirilmekteyken TSSB ile farklı psikiyatrik tanıları ayırt etmek amacıyla kullanılırken dikkat edilmesi gerektiği aktarılmaktadır (Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004; Lyons ve Wheeler-Cox, 1999; McDevitt-Murphy ve ark., 2007). Nitekim yapılan bir çalışmada araştırmacılar depresyon tanısı ve TSSB tanısı olan kişilerin profillerinde benzer örüntülere rastlanabileceğini ve bu iki tanıyı ayırt etmekte MMPI-2 profillerinin yeterli olmayabileceğini ortaya koymaktadır. Araştırmacılar tarafından depresyon ve TSSB profillerindeki benzerlikler için bu durum her iki tanının da stres bozuklukları içerisinde sınıflandı-



rılması ile ilişkilendirilmektedir (Greenblatt ve Davis, 1999; McDevitt-Murphy ve ark., 2007).

Ülkemizde MMPI ile travma mağdurlarının değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında bu alandaki verilerin yetersiz olduğu görülmektedir. Mühimmat fabrikasında yaşanan patlamaya bağlı travma yaşamış işçilerle yapılan bir çalışmada (Oğuztürk ve ark., 2008) katılımcıların MMPI profilleri arasında önemli farklılıkların bulunmadığı ve bu kişilerin psikolojik işlevselliklerinin düşük olmadığı aktarılmıştır. Ancak çalışmanın olaydan on bir yıl sonra yapılmasının bu kişilerde süreç içinde aldıkları destekle birlikte travmanın etkilerinin azalmasını sağlamış olabileceğine değinilmiştir.

Travmatik deneyimlerin olması pek çok psikiyatrik sorunun varlığıyla ilişkili görünmektedir. MMPI bulgularında bazı benzer profil örüntülerinden söz edilmekte ise de karmaşık ve çeşitli profil yükselmelerinin de ortaya çıktığı bilinmektedir. Dolayısıyla travma ile ilişkili sonuçların klinik görünümünün dar bir aralıkta olmadığı anlaşılmaktadır (Baillés ve ark., 2004). Ancak MMPI ve travmanın değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmalar travma popülasyonlarında tipik olarak geniş olan belirti yelpazesinin yanı sıra travmaya bağlı belirtilerin şiddetini değerlendirmekte de MMPI'in faydalı bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır (Rademaker ve ark., 2009).

### **Travmanın Tematik Algı Testi (TAT) ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi ile Değerlendirilmesi**

Travmatize olmuş kişiler travmanın *açık ve örtük* olduğu iki farklı durumda ruh sağlığı uzmanlarının değerlendirme alanına girerler. Açık travmada kişi ölüm tehdidi içeren bir travmatik olay sonrasında tedavi arayışına girer ki bu durumda travmanın varlığı ve önemi belirgindir (Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004; Tanis, 2018). Ancak örtük olduğu durumda kişi travmatik sayılabilecek geçmiş bir olayın etkilerini bugünkü yaşantısında deneyimler ve bu iki durum arasındaki bağlantıyı görmek hem kişi hem de uzmanlar için zorlayıcıdır. Tematik Algı Testi (TAT) ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi gibi projektif yöntemler özellikle kolayca ulaşılabilir olmayan konularda bilgi toplanması açısından kullanışlıdır (Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004; Tanis, 2018). TAT ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi alanda uzun yıllardır kullanımda olsa da bu testlerle yapılan araştırmaların çeşitli puanlama sistemleri geliştirildikten sonra önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Bu testler kişinin ruhsal durumu hakkında bilgi edinmek dışında özellikle travma tedavisinde bir terapi sürecinin sonuçlarını izlemek amacıyla da sıklıkla kullanılmış

ve tedavi etkinliğini değerlendirmede de oldukça faydalı bulunmuştur (Inoue, 2009; Luxenberg ve Levin, 2004; Martin ve Frackowiak, 2017).

TAT ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi gibi projektif tekniklerin geçerlik ve güvenilirliklerinin olmaması ve farklı kültürlerdeki uygulamalarla ilgili soru işaretleri en önemli ve en sık tartışma yaratan konulardandır (Klopper ve Davidson, 1962). Konuyla ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında araştırmacılar projektif tekniklerin klinik olarak problemi olan çocuklarla olmayanları birbirinden ayırt etmesinin yanı sıra klinik problemi olan çocukların özellikle cinsel taciz öyküsünü tespit etmede de etkili olduğunu bildirmektedir (West, 1998). Garb ve arkadaşları (2000) tarafından aynı veriler kullanılarak yapılan ikinci bir değerlendirmede ise projektif tekniklerle elde edilen verilerin sorunlu olduğu ve güvenilir bir şekilde tekrarlanmadığı bildirilmektedir. Araştırmacılar bu testlerin çocukluk cinsel tacizini belirlemede şüpheli yanları olduğunu, azınlık gruplar ve farklı kültürlerde geçerlik çalışmaları olmadığı için kullanılmaması gerektiğini öne sürmektedir. Bu testlerden elde edilen bulguların ve buna bağlı verilecek kararların güvenilir olmayabileceği ve sorgulanabilir olduğuna vurgu yapılmaktadır (Areh, 2020). Yine de alanyazında projektif tekniklerin travma alanında işlevsel bir şekilde kullanıldığını gösteren pek çok çalışmaya da rastlanmaktadır (Armstrong, 2002; Smith ve ark., 2020; Opaas ve ark., 2016; Villemor-Amaral ve Finn, 2020). Ayrıca Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde travma göstergelerinin bazılarının evrensel nitelikleri olduğu bildirilmekte ve kültüre göre farklı travma tepkilerinin görülebileceği de aktarılmaktadır (Ephraim, 2002; Garb ve ark., 2000; Klopper ve Davidson, 1962).

TAT ile yapılan araştırmalarda nesne ilişkilerini ele alan SCORS (Social Cognition and Object Relation Scale) puanlama yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır. Bu puanlama sistemiyle yapılan araştırmaların çoğunlukla çocukluk dönemine ait travmatik yaşantıların değerlendirilmesini içerdiği ancak yetişkinlikteki travmatik olayları değerlendirmek üzere uygulanmasının sınırlı olduğu görülmektedir (Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004). Bu puanlama sistemi kullanılarak yapılan araştırmalarda istismara uğramış çocukların nesne dünyalarının daha olumsuz içerikli olduğu, SCORS puanlama sistemindeki 'ilişkilere duygusal yatırım kapasitesi' ve 'ahlaki standartlar' alt bölümleri açısından daha düşük puanlar aldıkları ve puanlar arası farklılıkların istismarın türüne göre farklı alanlarda ortaya çıktığı bildirilmektedir (Bedi ve ark., 2013; Freedendfeld ve ark., 1995; Inoue, 2009; Ornduff ve Kelsey, 1996;). Bir diğer nesne ilişkilerini temel alan puanlama yöntemi olan TAT ve Diğer

Projektif Yöntemler için Puanlama Şeması ile yapılan çalışmalarda ise istismara uğramış çocukların öykülerinde olumsuz duygular ve olumsuz sonuçların daha fazla ortaya çıktığı gösterilmektedir. Cinsel istismara uğrayan çocukların TAT öykülerinde cinsel konularla meşguliyet ve ifade edilen suçluluk düzeyinin daha fazla olduğu ve TAT kartlarındaki içeriğin özellikle çocukluk cinsel tacizini belirlemede etkili olduğu bildirilmektedir (Pistole ve Ornduff, 1994). TAT'ın travma değerlendirilmesinde kullanıldığı güncel çalışmalarda ise insan kaynaklı travmadan kurtulan yetişkinlerin değerlendirilmesi için Inoue (2007) tarafından geliştirilen Travma Değerlendirme Çerçevesi'nin (Trauma Assessment Framework-TAF) travma terapisinin sonuçlarını izleme amaçlı kullanıldığı çalışmalara rastlanmaktadır (Inoue, 2009).

Travmaya bağlı disosiyasyon yaşayan kişilerle farklı psikiyatrik tanıları olan kişilerin TAT öykülerini karşılaştıran araştırmacılar (Pica ve ark., 2001) bu kişilerin öykülerinin daha fazla kişilerarası mesafe, travma ve disosiyasyon tepkisi ile karakterize olduğunu ve olumlu duygulara atıfların neredeyse hiç olmadığını bildirmektedir. Ayrıca bu kişiler travmatik bir olaydan etkilenmiş, kendini dünyada yalnız hisseden ve disosiyasyon benzeri yaşantıları olan kişiler hakkında hikayeler anlatmakta ve öykülerinde doğüstü olaylara eğilim göstermektedirler. Bu kişilerin test alma davranışlarında ise trans, amnezi ve kart reddinin sık ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Disosiyatif kişilerde bu tepkilerin özellikle 6 GF [(Girl/Female) Kadın için babaya ilişkin tutumlar hakkında bilgiler verir], 7 GF [Anne-kız ilişkileri hakkında bilgi verir], 8 BM [(Boy/Male) Erkekler için agresyonun ifade edilmesini sağlar], 12 M [(Male) Erkekler için tedaviye yönelik tutumlar ve babayla ilişkiler hakkında bilgi verir] ve 14 [Geleceğe yönelik umutlar ve intihar düşünceleri hakkında bilgi verir] kartlarında güçlü şekilde görüldüğü ve aile kartı olarak bilinen 2. kartta Disosiyatif hastaların tepkilerinde kopukluk, izolasyon ve kayıtsızlık durumlarının ön plana çıktığı aktarılmaktadır (Pica ve ark., 2001).

Alanyazın incelendiğinde yetişkinlerde travma ile ilgili yapılan araştırmalarda TAT kullanımına daha az rastlanırken Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin daha yaygın bir şekilde kullanıldığı ve bu alandaki araştırmalara daha sık konu olduğu görülmektedir. Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi klinik değerlendirmede öz-bildirim ölçekleriyle elde edilemeyen ve doğrudan konuşulmayan bilgilerin ortaya çıkarılması açısından oldukça faydalı bulunan bir değerlendirme aracıdır. Kişilerin hatırlamadığı ya da anlatmadığı ancak şimdiki işlevselliğini etkileyen travmatik yaşantıları yakalamada özellikle işlevsel olduğu aktarılan Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi zorlayıcı

olan ayrılmış duygu ve düşüncelerin ifade edilmesini teşvik etmekte ve travmatik olaylarla ilgili geriye dönüşleri tetikleyerek bu olaylar hakkında konuşulmasını sağlamaktadır (Armstrong, 2002; Bornstein, 2002; Luxenberg ve Levin, 2004; Villemor-Amaral ve Finn, 2020). Araştırmacılar projektif tekniklerin beyin sağ yarım küresi ve subkortikal işlev alanlarına temas ederek doğrudan ifade edilmeyen içeriklerin ortaya çıkarılmasında diğer yöntemlerden üstün olduğunu belirtmektedir (Finn, 2012). Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin otobiyografik anıların depolandığı düşünülen beyin bölgeleri için özellikle uyarıcı olduğu ve bu uyarım sağlandığında popüler yanıtların verilmesiyle ilişkili olan prefrontal korteksin işleyişinin engellendiği aktarılmaktadır. Bu tür bir uyarımın travma vakalarında sık karşılaşılan olumsuz form kalitesi yanıtlarıyla da ilişkili olduğu ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin beyinde travmatik anı ve duyguların depolandığı bölgeleri özellikle uyarıcı nitelikte olduğu bildirilmektedir (Asari ve ark., 2008, 2010a, 2010b; Villemor-Amaral ve Finn, 2020). Ayrıca araştırmacılar uygulama sırasında TSSB tanıları olan kişilerin Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde daha fazla travmatik içerik sunduklarını ve karşılaştırıldıkları gruplardan farklı olarak bu sırada psikofizyolojik tepkilerin tetiklendiğine de dikkat çekmektedirler (Goldfinger ve ark., 1998). Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi uygun biçimde kullanıldığında travmayı inkâr eden, travmanın farkında olmayan ve temaruz yapan kişilerin belirlenebilmesini ve doğrudan ifade edilemeyen duygu ve düşünce süreçleri hakkında önemli bilgiler edinilmesini sağlamaktadır (Luxenberg ve Levin, 2004).

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin sık kullanılan değerlendirme yöntemlerinden biri Exner'in Bütünleştirici Sistemi'dir. Travma değerlendirmesinde özellikle Exner'in Bütünleştirici Sistemi yoluyla hesaplanan Travma İçerik İndeksi (Tİİ [Trauma Content Index- TCI]) yaygın olarak kullanılmaktadır (Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004; Armstrong ve Loewenstein, 1990; Özer, 1995; Smith ve ark., 2020). Bazı araştırmacılar Tİİ'nin travmatik içerik kategorilerinin geniş olduğunu, diğer psikopatolojik veya travmatik olmayan konularla ilgili durumları da kapsadığını ve abartılmış semptomlarla ilgili olduğunu belirterek indeksin geçerliğini sorgulamışlardır (Viglionne ve ark., 2012). Ancak bu indeks pek çok farklı araştırmada kullanımının işlevsel bilgiler sağladığı yönünde bulgular sunmuştur (Zukerman ve ark., 2017). Exner Sistemi'ndeki Tİİ kan (Bl), anatomi (An), cinsiyet (Sx), morbid (MOR; yırtılmış, kırılmış, hasar görmüş şeyler) ve agresif hareket (AG) yanıtları toplamının toplam Rorschach yanıt sayısına (R) bölünmesiyle elde edilmektedir. TSSB tanısı alan

kişilerin TII'de yüksek puanlar aldığını gösteren araştırmacılar yüksek puanların cinsel istismar, disosiyasyon, fizyolojik tepkiler ve daha yüksek uyarılma seviyeleriyle ilişkili olduğunu bildirmiştir (Armstrong ve Loewenstein, 1990; Arnon ve ark., 2011; Brand ve ark., 2009; Goldfinger ve ark., 1998; Özer, 1995; Smith ve ark., 2020; Zukerman ve ark., 2017). Sıklıkla cinsel taciz öyküsüyle daha yakından ilişkili olduğu belirtilen TII'nin böyle bir öykünün varlığı ve şiddetiyle güçlü bir şekilde ilişkili olmasına rağmen cinsel taciz öyküsü olan ve olmayan grubu ayırt etmekte iyi olmadığı aktarılmaktadır. TII/R puanının 0.30 ve üzeri değerlerinin travmatik bir durumu öngördüğü varsayılmaktadır. Ancak bu kuralla değerlendirme yapıldığında tanı almayacak bazı vakaların hatalı biçimde (false positive) TSSB tanısı aldığı da belirtilmektedir (Kamphuis ve ark., 2000; Smith ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalarda Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde travmanın yakalanmasını sağlayan sihirli bir işaret olmamasına rağmen birtakım faktörler kümesi olduğu ve bir arada değerlendirildiğinde mevcut travmayı belirlemenin mümkün olduğu gösterilmiştir (Luxenberg ve Levin, 2004). Yaygın olarak karşılaşılan ipuçları gerilim, çatışma ve egoyu tehdit eden durumları temsil edebileceği ileri sürülen *m* (cansız nesne hareketi) yanıtlarında yükseklik, gerçeği değerlendirme ve düşüncede bozulmaya işaret eden düşük X+ % (geleneksel form kullanımı yani Form Kalitesi [+]) ve [o] Tepkilerin Tümü/Protokoldeki Tepkilerin Tümü) ve yüksek Xu % (alışılmadık form yanıtlar yani Form Kalitesi [u] Tepkilerin Tümü/Protokoldeki Tepkilerin Tümü) düzeyleridir. Bu kişilerin Exner'in sistemine göre oluşturulan depresyon indeksi (DEPI) ve şizofrenik indekste (SCZI) de daha yüksek puanlar aldıkları ve düşük yanıt sayısına (R) da sık rastlandığı gösterilmektedir (Armstrong ve Kaser-Boyd, 2004; Arnon ve ark., 2011; Holaday, 2000; Holaday ve ark., 1992; Klopfer ve Davidson, 1962; Özer, 1995; Scortegagna ve Villemor-Amaral, 2013; Van der Kolk ve Ducey, 1989). Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi yanıtlarının değerlendirilebilmesi ve geçerli sayılabilmesi için verilen toplam yanıt sayısı için kesme puanının 14 olduğu bildirilmekte ancak araştırmalar TSSB'si olan kişilerin Rorschach profilinde 14'ten az yanıt sayısının sık görüldüğünü ve bunun travmayla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durumun TSSB ile ilişkili olan hissizleşme ve testin yarattığı uyarımlardan kaçınma tepkileri bağlamında değerlendirilmesi gerektiği ve 14'ten az yanıt veren kişilerin testlerinin değerlendirme dışı bırakılması kuralının yanıtıcı olabileceği vurgulanmaktadır (Arnon ve ark., 2011; Brand ve ark., 2006; Ephraim, 2002; Opaas ve

ark., 2016; Özer, 1995; Van der Kolk ve Ducey, 1989). SCZI puanlarının da yalnızca şizofrenide yükselmediği ve travma mağduru kişilerin de bu indekste yüksek puanlar aldığı gerekçesiyle isminin Algı ve Düşünce İndeksi (Perception and Thinking Index-PATI) olarak değiştirilmesi gerektiği önerilmektedir (Holaday, 2000). Travma ile ilişkili belirtilerin çeşitliliği ve etkilediği farklı alanlar göz önüne alındığında araştırmacılar mevcut Rorschach yorumlama stratejilerinin travma ile ilişkili görülebilecek durumların gözden kaçırılmasına ya da farklı yorumlanmasına yol açabileceğini öne sürmektedir (Ephraim, 2002).

Burada yer verilen araştırmalar ele alındığında Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin farklı travma profilinde çok defa çalışıldığı ve bu çalışmalara ait verilerin de yalnızca yetişkin yaş grubundan gelmediği, çocuk ve ergenleri de kapsadığı görülmektedir. Bu bağlamda değişik yaş grupları ve travma türlerinde farklı ipuçlarının ön plana çıkabileceği, bu nedenle sıklıkla bildirildiği üzere tanı kararları verilirken tek başına bir test ya da bir gösterge üzerinden hareket edilmemesi gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır (Luxenberg ve Levin, 2004).

Alanyazın incelendiğinde ülkemizde TAT ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi kullanılarak travmanın değerlendirilmesine yönelik çalışmaların mevcut olmadığı görülmektedir. Bu tür çalışmaların klinik ve adli değerlendirmeler açısından önemli bir bilgi kaynağı olacağı düşünülmekte ve konuyla ilgili yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### Adli Değerlendirmede Travma

Psikometrik ölçme araçları TSSB'nin varlığını değerlendirmek için adli ruh sağlığı uzmanları tarafından yaygın olarak kullanılmakta ve adli psikolojik değerlendirmelerde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bu araçların çoğu adli ortamlar için değil, tedavi ortamlarında veya araştırmalarda TSSB'yi tespit etmek üzere tasarlanmıştır. Bu nedenle klinik alanda kullanımını pek çok fayda sağlasa da özellikle sınırlılıkları yeterince bilinmediğinde, bu testlerin adli bağlamda kullanılması önemli sorunlara yol açmaktadır. TSSB'nin adli sebeplerle değerlendirilmesi söz konusu olduğunda, özellikle tazminat talepleri bağlamında temaruzun ya da belirti abartmalarının belirlenmesi önemli bir hal almaktadır. Ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik testlerin nasıl manipüle edilebileceğinin farkında olmadan yapacakları değerlendirmeler temaruz vakalarının hatalı bir şekilde TSSB tanısı almasına ya da gerçekten TSSB tanısı alacak durumdaki kişilerin gözden kaçırılmasına sebep olabilmektedir (El-Shenawy, 2017; Hall ve Hall, 2006; Kleinman ve

Martell, 2015; Koch ve ark., 2005).

MMPI adli alanlarda çalışan uzmanlar tarafından sık başvurulan değerlendirme araçlarından biridir (Archer ve ark., 2006). MMPI'nın geçerlik alt testlerinden olan F ölçeği adli popülasyonlarda sık karşılaşılan abartılmış ve sahte TSSB profili vermeye çalışan kişileri ayırt etmekte işlevsel bulunmaktadır (Arbisi ve ark., 2006; Efendov ve ark., 2008). Araştırmacılar gerçekten yoğun TSSB belirtisi gösteren kişilerle abartılmış belirti profili veren kişilerin F alt ölçeği puanlarının birbirinden farklı örüntüler gösterdiğini bildirmektedir (Lange ve ark., 2010; Lees-Haley, 1992; Mason ve ark., 2013). Belirtilerini abartan kişilerin F alt ölçeği *t* puanlarının 80'in üzerine çıktığı ama belirtileri yoğun olan ve yardım çağrısında bulunan kişilerin F alt ölçeği puanlarının bu kadar yükselmediğine dikkat çekilmiştir (Franklin ve ark., 2002). TSSB tanısının zaman içerisinde sıklıkla değişmesine karşın MMPI'nın farklı kültürlerde kullanılan güncel ve farklı versiyonlarının ülkemizde klinik alanda kullanımda olmamasının klinik görünüm ile test sonuçları arasındaki tutarlılığı etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Projektif ölçme araçlarının ise adli psikolojik değerlendirmelerde genellikle güvenilir bulunmadığı ve daha az kullanıldığı bildirilmekle birlikte Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin diğer projektif teknikler kadar olumsuz değerlendirilmediği ve bu araçlar içerisinde ayrı bir yeri olduğu görülmektedir (Archer ve ark., 2006; Lally, 2003). Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi klinisyenlerin bir bireyin Rorschach profilini bilinen travma profilleriyle karşılaştırmasını ve bu yolla önemli ve yaygın tutarsızlıkların yakalanmasını sağlaması nedeniyle TSSB'de temaruz ve belirtiyi abartmanın belirlenmesinde güçlü bir ölçme aracıdır (Luxenberg ve Levin, 2004). Travmanın adli psikolojik değerlendirilmesinde tanı koydurucu nitelikte olmasa da klinisyenlere kapsamlı bir değerlendirme yapma imkânı sağlamaktadır (Smith ve ark., 2020). Ancak Tİİ indeksi kullanılarak değerlendirme yapan uzmanların temaruz ve belirtilerin abartılmış görünümü konusunda dikkatli olması gerektiği özellikle vurgulanmaktadır (Viglione ve ark., 2012).

TSSB'nin psikolojik ölçme araçlarıyla değerlendirilmesi ve bu araçların adli vakalarda kullanımı konusunda yapılan araştırmalar ve yorumlar göstermektedir ki özellikle MMPI ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi kişilerin hakkında çok yönlü veriler sunması ve diğer ölçme araçlarına göre karşılaştırılabilir araştırmaların mevcut olması sebebiyle sık tercih edilen ve bu alanda kullanışlı bulunan değerlendirme araçlarıdır. DSM'de yıllar içerisinde TSSB tanısının uğradığı değişiklikler ve tanı kapsamında oluşan farklılıklarla birlikte hastalığın klinik görünümüyle ilgili de

değişiklikler oluşmakta ve bu durum psikolojik testlerle yapılan değerlendirme sonuçlarının farklı şekillerde yorumlanması ve ele alınması zorunluluğunu doğurmaktadır. Bu sebeple alanda çalışan ve TSSB'yi değerlendiren ruh sağlığı uzmanlarının güncel araştırmaları takip etmeleri ve sıklıkla kendilerini geliştirmeleri gerektiği düşünülmektedir. Sonuç olarak ülkemizde TSSB'nin değerlendirilmesinde kullanılan projektif teknikler ve bunların işlevsellikleri üzerine yapılmış çalışmaların olmadığı görülmekte; özellikle adli psikolojik bağlamda yapılan değerlendirmelerde sıklıkla başvurulan bir tanı olduğundan TSSB'nin değerlendirilmesi konusunda ülkemizde de yapılacak çalışmaların alana önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## BEYANLAR

**Etik İkelere Uygunluk Beyanı** Bu çalışma katılımcılardan veri toplama içermediğinden etik kurul izni alınmamıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
- Arbisi, P. A., Ben-Porath, Y. S., & McNulty, J. (2006). The ability of the MMPI-2 to detect feigned PTSD within the context of compensation seeking. *Psychological Services*, 3(4), 249-261.
- Archer, R.P., Buffington-Vollum, J.K., Stredny, R.V. ve Handel, R. W. (2006). A Survey of Psychological Test Use Patterns Among Forensic Psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 84-94.
- Areh, I. (2020). Forensic assessment may be based on common sense assumptions rather than science. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 1-10.
- Armstrong, J.G. (2002). Deciphering the broken narrative of trauma: Signs of traumatic dissociation on the Rorschach. *Rorschachiana*, 25(1), 11-27.
- Armstrong, J.G. ve Loewenstein, R.J. (1990). Characteristics of patients with multiple personality and dissociative disorders on psychological testing. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178 (7), 448-454.
- Armstrong, J.G. ve Kaser-Boyd, N. (2004). Projective assessment of psychological trauma. (M. Hilsenroth ve D. Segal (Ed.), *Comprehensive handbook of psychological assessment: Vol. 2. Personality assessment içinde* (s. 500-512). NY: Wiley.
- Arnon, Z., Maoz, G., Gazit, T. ve Klein, E. (2011). Rorschach indicators of PTSD: A retrospective study. *Rorschachiana*, 32(1), 5-26.
- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoe, J., Nakamura, N. ve Miyashita, Y. (2008). Right temporopolar activation associated with unique perception. *NeuroImage*, 41(1), 145-152.



- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoe, J., Nakamura, N. ve Miyashita, Y. (2010a). Amygdalar modulation of frontotemporal connectivity during the inkblot test. *Psychiatry Research*, 182(2), 103–110.
- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoe, J., Nakamura, N. ve Miyashita, Y. (2010b). Amygdalar enlargement associated with unique perception. *Cortex*, 46(1), 94–99.
- Baillés, E., Pintor, L., Fernandez-Egea, E., Torres, X., Matrai, S., De Pablo, J. ve Arroyo, S. (2004). Psychiatric disorders, trauma, and MMPI profile in a Spanish sample of nonepileptic seizure patients. *General Hospital Psychiatry*, 26, 310–315.
- Bedi, R., Muller, R.T. ve Thornback, K. (2013). Object relations and psychopathology among adult survivors of childhood abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 233–240.
- Bornstein, R.F. (2002). A process dissociation approach to objective-projective test score interrelationships. *Journal of Personality Assessment*, 78(1), 47–68.
- Brand, B.L., Armstrong, J.G. ve Loewenstein, R.J. (2006). Psychological assessment of patients with dissociative identity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 145–168.
- Brand, B.L., Armstrong, J.G., Loewenstein, R.J. ve McNary, S.W. (2009). Personality differences on the Rorschach of dissociative identity disorder, borderline personality disorder, and psychotic inpatients. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(3), 188–205.
- Briere, J.N. ve Scott C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri*. (B.D. Genç, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).
- Cannon, D.S., Bell, W.E., Andrews, R.H. ve Finkelstein, A.S. (1987). Correspondence between MMPI PTSD measures and clinical diagnosis. *Journal Of Personality Assessment*, 51(4), 517–521.
- Carlson, E. B. ve Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 4–28.
- Carlson, E. B., Furby, L., Armstrong, J. ve Shlaes, J. (1997). A conceptual framework for the the long-term psychological effects of traumatic childhood abuse. *Child Maltreatment*, 2(3), 272–295.
- Cashel, M. L., Ovaert, L. ve Holliman, N. G. (2000). Evaluating PTSD in incarcerated male juveniles with the MMPI-A: An exploratory analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 56(12), 1535–1549.
- Çolak, B., Kukurcan, A. ve Özsan, H.H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18 (3), 19–25.
- Efendov, A.A., Sellbom, M. ve Bagby, R.M. (2008). The utility and comparative incremental validity of the MMPI-2 and Trauma symptom Inventory validity scales in the detection of feigned PTSD. *Psychological Assessment*, 20(4), 317–326.
- Elhai, J.D., Frueh, B.C., Gold, P.B., Hamner, M.B. ve Gold, S.N. (2003). posttraumatic stress, depression and dissociation as predictors of MMPI-2 scale 8 scores in combat veterans with PTSD, *Journal of Trauma & Dissociation*, 4(1), 51–64.
- El-Shenawy, O.E. (2017). Traditional psychological tests usage in forensic assessment. *Journal of Forensic Legal Investigative Science*, 3(1), 1–5.
- Engels, M.L., Moisan, D. ve Harris, D. (1994). MMPI indices of childhood trauma among 110 female outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 63(1), 135–147.
- Ephraim, D. (2002). Rorschach trauma assessment of survivors of torture and state violence. *Rorschachiana*, 25(1), 58–76.
- Finn, S.E. (2012). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440–449.
- Forbes, D., Creamer, M. ve McHugh, T. (1999). MMPI-2 data for Australian Vietnam Veterans with combat-related PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 12(2), 371–378.
- Franklin, C.L., Repasky, S.A., Thompson, K.E., Shelton, S.A. ve Uddo, M. (2002). Differentiating overreporting and extreme distress: MMPI-2 use with compensation-seeking veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 79(2), 274–285.
- Freedendfeld, R.N., Ornduff, S. R. ve Kelsey, R.M. (1995). Object relations and physical abuse: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment*, 64(3), 552–568.
- Frueh, B. C., Leverett, J. P. ve Kinder, B. N. (1995). Interrelationship between MMPI-2 and Rorschach variables in a sample of Vietnam veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 64(2), 312–318.
- Garb, H.N., Wood, J.M. ve Nezworski, M.T. (2000). Projective techniques and the detection of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 5(2), 161–168.
- Goldfinger, D.A., Amdur, R.L. ve Liberzon, I. (1998). Psychophysiologic responses to the Rorschach in PTSD patients, noncombat and combat controls. *Depression and Anxiety*, 8(3), 112–120.
- Greenblatt, R.L. ve Davis, W.E. (1999). Differential diagnosis of PTSD, schizophrenia, and depression with the MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology*, 55(2), 217–223.
- Hall, R.C. ve Hall, R.C. (2006). Malingering of PTSD: forensic and diagnostic considerations, characteristics of malingerers and clinical presentations. *General hospital Psychiatry*, 28(6), 525–535.
- Holaday M. (2000). Rorschach protocols from children and adolescents diagnosed with posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Assessment*, 75(1), 143–157.
- Holaday, M., Armsworth, M.W., Swank, P.R. ve Vincent, K.R. (1992). Rorschach responding in traumatized children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 5(1), 119–129.
- Inoue, N. (2007). Trauma assessment of domestic violence victims: A multi-dimensional approach for the assessment of trauma impact using the TAT. *Bulletin of Centre of Clinical Psychology and Counseling at Ochanomizu University*, 9, 40–53.

- Inoue, N. (2009). Evaluation of an EMDR treatment outcome using the Rorschach, the TAT, and the IES-R: A case study of a human-caused trauma survivor. *Rorschachiana*, 30(2), 180–218.
- Kamphuis, J.H., Kugeares, S.L. ve Finn, S.E. (2000). Rorschach correlates of sexual abuse: trauma content and aggression indexes. *Journal of Personality Assessment*, 75(2), 212–224.
- Keane, T.M., Malloy, P. F. ve 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(5), 888–891.
- Kenderdine, S.K., Phillips, E.J. ve Scurfield, R.M. (1992). Comparison of the MMPI PTSD subscale with PTSD and substance abuse patient populations. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 136–139.
- Kirz, J.L., Drescher, K.D., Klein, J.L., Gusman, F.D. ve Schwartz, M.F. (2001). MMPI-2 assessment of differential post-traumatic stress disorder patterns in combat veterans and sexual assault victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(7), 619–639.
- Kleinman, S.B. ve Martell, D. (2015). Failings of trauma-specific and related psychological tests in detecting post-traumatic stress disorder in forensic settings. *Journal of Forensic Sciences*, 60(1), 76–83.
- Klopfer, B. ve Davidson, H.H. (1962). *The rorschach technique: An introductory Manual*. Hartcourt, Brace & World, Inc.
- Koch, W.J., O'Neill, M. ve Douglas, K.S. (2005). Empirical limits for the forensic assessment of PTSD litigants. *Law and Human Behavior*, 29(1), 121–149.
- Koretzky, M.B. ve Peck, A.H. (1990). Validation and cross-validation of the PTSD subscale of the MMPI with civilian trauma victims. *Journal of Clinical Psychology*, 46(3), 296–300.
- Lally, S.J. (2003). What tests are acceptable for use in forensic evaluations? A survey of experts. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(5), 491–498.
- Lange, R.T., Sullivan, K.A. ve Scott, C. (2010). Comparison of MMPI-2 and PAI validity indicators to detect feigned depression and PTSD symptom reporting. *Psychiatry Research*, 176(2-3), 229–235.
- Lees-Haley, P.R. (1992). Efficacy of MMPI-2 validity scales and MCMI-II modifier scales for detecting spurious PTSD claims: F, F-K, fake bad scale, ego strength, subtle-obvious subscales, DIS, and DEB. *Journal of Clinical Psychology*, 48(5), 681–689.
- Luxenberg, T. ve Levin, P. (2004). The role of the Rorschach in the assessment and treatment of trauma. (J.P. Wilson ve T.M. Keane (Ed.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (2. baskı) içinde (s. 190–225). Guilford Press.
- Lyons, J.A., Gerardi, R.J., Wolfe, J. ve Keane, T.M. (1988). Multidimensional assessment of combat-related PTSD: Phenomenological, psychometric and physiological considerations. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 373–394.
- Lyons, J. A. ve Keane, T. M. (1992). Keane PTSD Scale: MMPI and MMPI-2 update. *Journal of Traumatic Stress*, 5(1), 111–117.
- Lyons, J. A. ve Wheeler-Cox, T. (1999). MMPI, MMPI-2 and PTSD: overview of scores, scales, and profiles. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 175–183.
- Martin, H. ve Frackowiak, M. (2017). The value of projective/performance-based techniques in therapeutic assessment. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 24(2), 91–95.
- Mason, L.H., Shandera-Ochsner, A.L., Williamson, K. D., Harp, J.P., Edmundson, M., Berry, D.T. ve High Jr, W.M., (2013). Accuracy of MMPI-2-RF validity scales for identifying feigned PTSD symptoms, random responding, and genuine PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 95(6), 585–593.
- McDevitt-Murphy, M. E., Weathers, F.W., Flood, A.M., Eakin, D.E. ve Benson, T. A. (2007). The utility of the PAI and the MMPI-2 for discriminating PTSD, depression, and social phobia in trauma-exposed college students. *Assessment*, 14(2), 181–195.
- Oğuztürk, Ö., Bayar Muluk, N., Oral, N., Yalçınkaya, F. ve Bülbül, S.F. (2008). Minnesota Multiphasic Personality Inventory of the workers exposed to blast trauma at bomb filling atelier of ammunition factory. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(1), 18–25.
- Opaas, M., Hartmann, E., Wentzel-Larsen, T. ve Varvin, S. (2016). Relationship of pretreatment rorschach factors to symptoms, quality of life, and real-life functioning in a 3-year follow-up of traumatized refugee patients. *Journal of Personality Assessment*, 98(3), 247–260.
- Ornduff, S.R. ve Kelsey, R.M. (1996). Object relations of sexually and physically abused female children: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 91–105.
- Pica, M., Beere, D., Lovinger, S. ve Dush, D. (2001). The responses of dissociative patients on the Thematic Apperception Test. *Journal of Clinical Psychology*, 57(7), 847–864.
- Özer, A. K. (1995). *Rorschach: Bütünleyici" Exner" Sistemi*. Boğaziçi Üniversitesi.
- Pistole, D.R. ve Ornduff, S.R. (1994). TAT assessment of sexually abused girls: an analysis of manifest content. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 211–222.
- Rademaker, A. R., Kleber, R. J., Meijer, M. E. ve Vermetten, E. (2009). Investigating the MMPI-2 trauma profile in treatment-seeking peacekeepers. *Journal of Personality Assessment*, 91(6), 593–600.
- Reinhard, M. J., Wolf, G. ve Cozolino, L. (2010). Using the MMPI to assess reported cognitive disturbances and somatization as a core feature of complex PTSD. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(1), 57–72.
- Scortegagna, S.A. ve Villemor-Amaral, A.E. (2013). Traumatic loss and helplessness: qualitative analysis of responses in the Rorschach. *Psico-USF*, 18(1), 1–12.
- Scotti, J. R., Sturges, L. V. ve Lyons, J. A. (1996). The Keane PTSD Scale extracted from the MMPI: sensitivity and specificity with Vietnam veterans. *Journal of*

- Traumatic Stress*, 9(3), 643–650.
- Shercliff, R. J. ve Colotla, V. (2009). MMPI-2 profiles in civilian PTSD: an examination of differential responses between victims of crime and industrial accidents. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2), 349–360.
- Smith, J.M., Gacono, C.B. ve Cunliffe, Ted, B. (2020). Using the Rorschach Trauma Content Index (TCI) with incarcerated women. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 27, 12-20.
- Tanis, T.C. (2018). *What's your story? Assessing childhood maltreatment using the Thematic Apperception Test in an adult inpatient population* (Yayınlanmamış doktora tezi). City University of New York, New York.
- Tedeschi, F.K. ve Billick, S.B. (2017). Pediatric PTSD: Clinical, forensic, and diagnostic understanding. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45(2), 161–169.
- Uluç, S. (2008). MMPI-2 Depresyon, kaygı ve öfke içerik ölçeklerinin ölçüt geçerliği açısından değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 57-66.
- Van der Kolk, B.A. ve Ducey, C.P. (1989). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2(3), 259–274.
- Vatan, S. ve Dağ, İ. (2009). Problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik MMPI-2 ile ölçülen psikopatolojinin yordayıcıları olabilir mi? *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10, 187-197.
- Viglione, D. J., Towns, B. ve Lindshield, D. (2012). Understanding and using the Rorschach Inkblot Test to assess post-traumatic conditions. *Psychological Injury and Law*, 5(2), 135-144.
- Villemor-Amaral, A.E. ve Finn, S.E. (2020). The Rorschach as a window into past traumas during therapeutic assessment. *Rorschachiana*, 41(2), 93–106.
- West, M.M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1151–1166.
- Wetzel, R.D., Murphy, G.E., Simons, A., Lustman, P., North, C. ve Yutzy, S. (2003). What does the Keane PTSD scale of the MMPI measure? Repeated measurements in a group of patients with major depression. *Psychological Reports*, 92, 781–786.
- Wilson, J.P. ve Walker, A.J. (1990). Toward an MMPI trauma profile. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 151–168.
- Zukerman, G., Itzhak, E.B., Fostick, L. ve Armony-Sivan, R. (2017). Information processing of the Rorschach's Traumatic Content Index in trauma-exposed adults: An Event Related Potential (ERP) Study. *Biological Psychology*, 127, 108–122.

## | Extended Abstract |

**The use of Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Thematic Apperception Test (TAT) and Rorschach Inkblot Test in the evaluation of mental trauma in clinical and forensic context**Burcu Kahveci Öncü<sup>1</sup> , Gülbahar Baştuğ<sup>2</sup> **Keywords**

trauma, psychological tests, forensic evaluation, MMPI, TAT, Rorschach Inkblot Test

**Abstract**

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental health problem that can occur generally because of the threat of death or serious injury. Psychological assessment tools are often used in the clinical evaluation of PTSD, whose symptoms are likely to be confused with different diagnoses. In forensic areas, people working in the mental health field often have to evaluate the presence of PTSD, especially in applications with compensation claims. This study, it was aimed to examine the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Thematic Apperception Test (TAT), and Rorschach Inkblot Test which are widely used in clinical and forensic psychological evaluation, and the profile characteristics that emerge in the studies where trauma victims are evaluated. Besides, the presentation of compiled information in the literature is also among the aims of this study. Studies showed that MMPI, TAT, and Rorschach Inkblot Test can be used successfully in the evaluation of trauma, but it is frequently emphasized that the information obtained from the tests alone can cause misleading results when deciding on diagnosis or forensic situations. In such cases, it is especially important to use psychological evaluation tools, and mental health professionals evaluating PTSD should have knowledge of the literature on this subject and follow current studies and so it could be ensured that the evaluations are handled more accurately.

**Trauma in Clinical Assessment**

According to DSM-5; trauma emerges as a result of someone's directly experiencing or witnessing, an event involving actual danger of death, serious injury or sexual violence; learning that a close family member or a close friend exposure to the traumatic event and experiencing repeated or/and excessive details about the traumatic event (American Psychiatric Association [APA], 2013). However, not all trauma survivors develop post-traumatic stress disorder (PTSD). Some of these people are less affected by traumatic events and the others react with different symptoms such as depression, anxiety (Briere & Scott, trans. 2016). Whether someone will experience PTSD as a result of traumatic experiences is determined by more than one variable depending on the person, event, and environment (APA, 2013; Carlson & Dalenberg, 2000; Carlson et al., 1997; Tedeschi &

Billick, 2017).

PTSD includes multiple symptoms that can be confused with different diagnoses. In addition, this can cause that diagnosis of PTSD not notice or mistake deciding what is diagnosis (Armstrong & Kaser-Boyd, 2004). Both this reason and the experiences that are difficult to tell because of trauma's nature or the memory difficulties due to trauma, use of psychological measurement tools becomes important in the diagnosis process (APA, 2013; Armstrong & Kaser-Boyd, 2004; Luxenberg & Levin, 2004). For this purpose, during evaluation whether PTSD is present or not, semi-structured and/or structured interview forms, trauma scales, multidimensional assessment tools and projective techniques can be used. However, it is stated that multidimensional assessment tools are more functional than one-dimensional trauma scales and interview forms, with the thought that they can facilitate malingering (Kleinman & Martell,

**To cite:** Kahveci-Öncü, B., & Baştuğ, G. (2022). The use of Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Thematic Apperception Test, and Rorschach Inkblot Test in the evaluation of mental trauma in clinical and forensic context. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(2), 232-248.

✉ **Burcu Kahveci Öncü** · [bkahveci@ankara.edu.tr](mailto:bkahveci@ankara.edu.tr) | <sup>1</sup>Specialist Psychologist, Department of Psychiatry, Adult Polyclinic, Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey; <sup>2</sup>Prof. Dr., Vocational School of Health Services, Ankara, University, Ankara, Turkey.

**Received Apr 22, 2021, Revised Jun 18, 2021, Accepted Jun 21, 2021**





2015). Therefore, in this study, researchers discussed on the use of the MMPI, TAT and Rorschach Inkblot Test in the assessment of PTSD.

### **Evaluation of Trauma with the Minnesota Multidimensional Personality Inventory (MMPI)**

Original MMPI and MMPI-2 forms are frequently used in studies made on trauma with MMPI. In these studies, it is observed that F-8 (schizophrenia)-2 (depression) codes were generally elevated in the original MMPI profiles of trauma survivors but the elevations in the 7 (psychasthenia) code in the MMPI-2 profiles accompanied this picture (Baillés et al., 2004; Lyons & Wheeler-Cox, 1999). It was reported that elevations in code 8 in these profiles are associated with depressive and dissociative symptoms rather than psychotic symptoms (Elhai et al., 2003). As can be seen from the clinical subscales rising in the MMPI, the researchers reported that similar patterns may occur in the MMPI profiles for different diagnoses, and that the discrimination of the MMPI may be insufficient for some diagnoses such as depression and PTSD (Greenblatt & Davis, 1999; Lyons & Wheeler-Cox, 1999; McDevitt-Murphy et al., 2007). Studies showed that MMPI profiles become different between people with and without PTSD. However, profile differences emerged according to the type of traumatic event. It is observed that elevations of MMPI profiles were more especially in war victims (Kirz et al., 2001; Shercliffe & Colotla, 2009). Although F-2-8, F-2-7-8 codes were usually prominent in PTSD profiles in evaluations made with MMPI, it was reported that different code elevations may occur in different cultures in relation to culture-specific behaviors (Forbes et al., 1999).

When considering in terms of validity subscales of the MMPI, it is seen that the F-K index was higher in trauma victims and the researchers pointed out these index scores, which are also considered as predictors of malingering, could be associated with intense emotional turmoil, impaired functionality, and severe discomfort in trauma victims (Engels et al., 1994).

Researchers also use the trauma-specific MMPI subscale in the assessment of PTSD. In studies conducted with this subscale, which was updated according to MMPI updates, it was stated that the scale was successful in distinguishing people with PTSD, but the margin of error would be high in diagnostic decisions made with a single scale (Cannon et al., 1987; Keane et al., 1984; Kenderdine et al., 1992; Scotti et al., 1996; Wetzell et al., 2003).

Due to the lack of clinical use of current MMPI forms,

trauma studies that have been made with MMPI-2 are not available in our country. It is also seen that the trauma studies conducted with the original MMPI are very limited and that is why there is a need for further studies on this subject in our country.

### **Evaluation of Trauma with Thematic Apperception Test (TAT) and Rorschach Inkblot Test**

When the trauma symptoms are '*overt*' that is, when someone seeks treatment after the traumatic event, it is easy to determine the presence and importance of the trauma. However, in cases where the trauma is '*covert*', the person experiences the effects of the past traumatic event in present life and seeing the connection between these two situations is challenging for both the person and the experts. Projective techniques such as the Thematic Apperception Test (TAT) and the Rorschach Inkblot Test are useful for collecting information on these kinds of subjects which are not easily accessible (Armstrong & Kaser-Boyd, 2004; Tanis, 2018).

While some of the studies reported that projective techniques have a high distinctiveness in clinical use in terms of PTSD, in some studies, it was stated that these methods do not produce reliable data (Garb et al., 2000; West, 1998). For this reason, it was emphasized that the data obtained using projective methods is questionable and is not sufficient to diagnose alone (Areh, 2020). However, it was reported in many studies that functional data can be obtained with these methods and universal clues can be reached in terms of trauma indicators (Armstrong, 2002; Ephraim, 2002; Garb et al., 2000; Klopfer & Davidson, 1962; Opaas et al., 2016; Smith et al., 2020; Villemor-Amaral & Finn, 2020).

It is seen that trauma studies made with TAT in adult groups scarce and TAT was generally used in research which made with children. When TAT was used for the purpose of trauma assessment, different scoring systems such as Social Cognition and Object Relation Scale (SCORS), Scoring Scheme for TAT and Other Projective Methods, and Trauma Assessment Framework (TAF) could be used. In studies using these scoring methods, it was reported that negative themes came into prominence in trauma survivors (Armstrong & Kaser-Boyd, 2004; Bedi et al., 2013; Freedendfeld et al., 1995; Inoue, 2009; Ornduff & Kelsey, 1996; Pistle & Ornduff, 1994).

When the literature was examined; it is seen that the Rorschach Inkblot Test was used more frequently in adult groups. This test is found to be very useful in revealing information about experiences that cannot be obtained with self-report scales and cannot be

spoken directly. Especially, it eases the expression of dissociative thoughts and talking about traumatic event by triggering flashbacks in trauma victims (Armstrong, 2002; Bornstein, 2002; Luxenberg & Levin, 2004; Villemor-Amaral & Finn, 2020). It was stated that the Rorschach Inkblot Test is particularly stimulating some brain regions where autobiographical memories are thought to be stored, and therefore it is superior in providing access to information that is not easily accessible (Asari et al., 2008, 2010a, 2010b; Finn, 2012; Villemor-Amaral & Finn, 2020).

Trauma Content Index (TCI), which is scored according to Exner's Comprehensive System, is widely used in evaluations on trauma using the Trauma Inkblot Test (Armstrong & Kaser-Boyd, 2004; Armstrong & Loewenstein, 1990; Smith et al., 2020). Patients diagnosed with PTSD got higher scores on this index, and this index seemed to be associated with sexual abuse in particular (Armstrong & Loewenstein, 1990; Arnon et al., 2011; Brand et al., 2009; Goldfinger et al., 1998; Kamphuis et al., 2000; Smith et al., 2020; Zukerman et al., 2017). Alongside the studies stated that the use of this index provides functional information, there were also studies questioning its validity (Viglione et al., 2012; Zukerman et al., 2017).

Although it is not a magical sign in determining trauma with the Rorschach Inkblot Test, when a set of factors is evaluated together, it facilitates the identification of trauma (Luxenberg and Levin, 2004). High *m* (inanimate object movement) responses, low *X+*% responses, high *Xu*% responses, low *R* scores, and high DEPI (Depression Index) and SCZI (Schizophrenia Index) scores are some of these clues (Armstrong & Kaser-Boyd, 2004; Arnon et al., 2011; Holaday, 2000; Holaday et al., 1992; Klopfer and Davidson, 1962; Özer, 1995; Scortegagna & Villemor-Amaral, 2013; Van der Kolk & Ducey, 1989). In addition, even if it was stated that the minimum number of responses should be 14 for the evaluation of the Rorschach Inkblot Test, it was emphasized that trauma victim's responses may be below 14 in relation to numbness and avoidance of negative stimuli created by the test, and it should not be excluded (Arnon et al., 2011; Brand et al., 2006; Ephraim, 2002; Opaas et al., 2016; Özer, 1995; Van der Kolk & Ducey, 1989).

### Trauma in Forensic Assessment

Psychological assessment tools are frequently used in forensic psychological evaluation to evaluate the presence of PTSD and play an important role. It is an important issue to be able to detect malingering and/or

symptom exaggeration, especially when someone applies with compensation claims. However, if these tools designed for clinical environments are used in forensic contexts without knowing their limitations, they can cause significant problems and cause errors in the diagnosis of individuals (El-Shenawy, 2017; Hall & Hall, 2006; Kleinman & Martell, 2015; Koch et al., 2005).

In the assessments made with the MMPI, the *F* scale was found to be functional in distinguishing malingering cases, and it was stated that the *t* score of this scale was higher than 80 in malingering people (Arbisi et al., 2006; Efendov et al., 2008; Franklin et al., 2002; Lange et al., 2010; Lees-Haley, 1992; Mason et al., 2013). However, at this point, it should be kept in mind that despite the changes in the diagnosis of PTSD over time, not using the current forms of MMPI in our country might affect the consistency between PTSD's clinical appearance and test results.

The Rorschach Inkblot Test is found to be superior to other projective methods in the assessment of trauma and malingering in the forensic context. Even if it is not diagnostic, it can provide comprehensive information to the clinician (Archer et al., 2006; Lally, 2003; Luxenberg & Levin, 2004; Smith et al., 2020).

As a result, studies showed that MMPI, TAT and Rorschach Inkblot Test are tools which is frequently preferred and useful as providing versatile data in the assessment of trauma in both clinical and forensic contexts. However, in order to minimize errors while using these tools, it is thought that it is important for experts to improve themselves by following current studies. It is observed that studies on this subject are very limited in our country and there is a need for further studies in this area.

### DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** Since this study did not involve human subject data, the authors did not have an ethical approval.

**Conflict of Interest** The authors declare that they have no conflict of interest.

### REFERENCES

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
- Arbisi, P. A., Ben-Porath, Y. S., & McNulty, J. (2006). The ability of the MMPI-2 to detect feigned PTSD within the context of compensation seeking. *Psychological Services, 3*(4), 249-261.

- Archer, R. P., Buffington-Vollum, J. K., Stredny, R. V., & Handel, R. W. (2006). A survey of psychological test use patterns among forensic psychologists. *Journal of Personality Assessment, 87*(1), 84-94.
- Areh, I. (2020). Forensic assessment may be based on common sense assumptions rather than science. *Journal of Law and Psychiatry, 71*, 1-10.
- Armstrong, J. G. (2002). Deciphering the broken narrative of trauma: Signs of traumatic dissociation on the Rorschach. *Rorschachiana, 25*(1), 11-27.
- Armstrong, J. G., & Kaser-Boyd, N. (2004). Projective assessment of psychological trauma. In M. Hilsenroth & D. Segal (Ed.), *Comprehensive handbook of psychological assessment: Vol. 2. personality assessment* (pp. 500-512). Wiley.
- Armstrong, J. G., & Loewenstein, R. J. (1990). Characteristics of patients with multiple personality and dissociative disorders on psychological testing. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 178* (7), 448-454.
- Arnon, Z., Maoz, G., Gazit, T., & Klein, E. (2011). Rorschach indicators of PTSD: A retrospective study. *Rorschachiana, 32*(1), 5-26.
- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoe, J., Nakamura, N., & Miyashita, Y. (2008). Right temporopolar activation associated with unique perception. *NeuroImage, 41*(1), 145-152.
- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoe, J., Nakamura, N., & Miyashita, Y. (2010a). Amygdalar modulation of frontotemporal connectivity during the inkblot test. *Psychiatry Research, 182*(2), 103-110.
- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoe, J., Nakamura, N., & Miyashita, Y. (2010b). Amygdalar enlargement associated with unique perception. *Cortex, 46*(1), 94-99.
- Baillés, E., Pintor, L., Fernandez-Egea, E., Torres, X., Matrai, S., De Pablo, J., & Arroyo, S. (2004). Psychiatric disorders, trauma, and MMPI profile in a Spanish sample of nonepileptic seizure patients. *General Hospital Psychiatry, 26*, 310-315.
- Bedi, R., Muller, R. T., & Thornback, K. (2013). Object relations and psychopathology among adult survivors of childhood abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(3), 233-240.
- Bornstein, R. F. (2002). A process dissociation approach to objective-projective test score interrelationships. *Journal of Personality Assessment, 78*(1), 47-68.
- Brand, B.L., Armstrong, J.G. ve Loewenstein, R.J. (2006). Psychological assessment of patients with dissociative identity disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 29*, 145-168.
- Brand, B. L., Armstrong, J. G., Loewenstein, R. J., & McNary, S. W. (2009). Personality differences on the Rorschach of dissociative identity disorder, borderline personality disorder, and psychotic inpatients. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 1*(3), 188-205.
- Briere, J. N., & Scott C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri*. (B. D. Genç, Trans.). İstanbul Bilgi University (Original work published 2014).
- Cannon, D. S., Bell, W. E., Andrews, R. H., & Finkelstein, A. S. (1987). Correspondence between MMPI PTSD measures and clinical diagnosis. *Journal of Personality Assessment, 51*(4), 517-521.
- Carlson, E. B., & Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence, & Abuse, 1*(1), 4-28.
- Carlson, E. B., Furby, L., Armstrong, J., & Shlaes, J. (1997). A conceptual framework for the long-term psychological effects of traumatic childhood abuse. *Child Maltreatment, 2*(3), 272-295.
- Efendov, A. A., Sellbom, M., & Bagby, R. M. (2008). The utility and comparative incremental validity of the MMPI-2 and Trauma Symptom Inventory validity scales in the detection of feigned PTSD. *Psychological Assessment, 20*(4), 317-326.
- Elhai, J. D., Frueh, B. C., Gold, P. B., Hamner, M. B., & Gold, S. N. (2003). Posttraumatic stress, depression and dissociation as predictors of MMPI-2 scale 8 scores in combat veterans with PTSD. *Journal of Trauma & Dissociation, 4*(1), 51-64.
- El-Shenawy, O. E. (2017). Traditional psychological tests usage in forensic assessment. *Journal of Forensic Legal Investigative Science, 3*(1), 1-5.
- Engels, M. L., Moisan, D., & Harris, D. (1994). MMPI indices of childhood trauma among 110 female outpatients. *Journal of Personality Assessment, 63*(1), 135-147.
- Ephraim, D. (2002). Rorschach trauma assessment of survivors of torture and state violence. *Rorschachiana, 25*(1), 58-76.
- Finn, S. E. (2012). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment, 94*(5), 440-449.
- Forbes, D., Creamer, M., & McHugh, T. (1999). MMPI-2 data for Australian Vietnam Veterans with combat-related PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 12*(2), 371-378.
- Franklin, C. L., Repasky, S. A., Thompson, K. E., Shelton, S. A., & Uddo, M. (2002). Differentiating overreporting and extreme distress: MMPI-2 use with compensation-seeking veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment, 79*(2), 274-285.
- Freedendfeld, R. N., Ornduff, S. R., & Kelsey, R. M. (1995). Object relations and physical abuse: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment, 64*(3), 552-568.
- Garb, H. N., Wood, J. M., & Nezworski, M. T. (2000). Projective techniques and the detection of child sexual abuse. *Child Maltreatment, 5*(2), 161-168.
- Goldfinger, D. A., Amdur, R. L., & Liberzon, I. (1998). Psychophysiologic responses to the Rorschach in PTSD patients, noncombat and combat controls. *Depression and Anxiety, 8*(3), 112-120.
- Greenblatt, R. L., & Davis, W. E. (1999). Differential diagnosis of PTSD, schizophrenia, and depression with the MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology, 55*(2), 217-223.
- Hall, R. C., & Hall, R. C. (2006). Malingering of PTSD: Fo-



- rensic and diagnostic considerations, characteristics of malingerers and clinical presentations. *General Hospital Psychiatry*, 28(6), 525-535.
- Holaday, M. (2000). Rorschach protocols from children and adolescents diagnosed with posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Assessment*, 75(1), 143-157.
- Holaday, M., Armsworth, M. W., Swank, P. R., & Vincent, K. R. (1992). Rorschach responding in traumatized children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 5(1), 119-129.
- Inoue, N. (2009). Evaluation of an EMDR treatment outcome using the Rorschach, the TAT, and the IES-R: A case study of a human-caused trauma survivor. *Rorschachiana*, 30(2), 180-218.
- Kamphuis, J. H., Kugeares, S. L., & Finn, S. E. (2000). Rorschach correlates of sexual abuse: Trauma content and aggression indexes. *Journal of Personality Assessment*, 75(2), 212-224.
- 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(5), 888-891.
- Kenderdine, S. K., Phillips, E. J., & Scurfield, R. M. (1992). Comparison of the MMPI PTSD subscale with PTSD and substance abuse patient populations. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 136-139.
- Kirz, J. L., Drescher, K. D., Klein, J. L., Gusman, F. D., & Schwartz, M. F. (2001). MMPI-2 assessment of differential post-traumatic stress disorder patterns in combat veterans and sexual assault victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(7), 619-639.
- Kleinman, S. B., & Martell, D. (2015). Failings of trauma-specific and related psychological tests in detecting post-traumatic stress disorder in forensic settings. *Journal of Forensic Sciences*, 60(1), 76-83.
- Klopfer, B., & Davidson, H. H. (1962). *The Rorschach technique: An introductory Manual*. Harcourt, Brace & World, Inc.
- Koch, W. J., O'Neill, M., & Douglas, K. S. (2005). Empirical limits for the forensic assessment of PTSD litigants. *Law and Human Behavior*, 29(1), 121-149.
- Lally, S. J. (2003). What tests are acceptable for use in forensic evaluations? A survey of experts. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(5), 491-498.
- Lange, R. T., Sullivan, K. A., & Scott, C. (2010). Comparison of MMPI-2 and PAI validity indicators to detect feigned depression and PTSD symptom reporting. *Psychiatry Research*, 176(2-3), 229-235.
- Lees-Haley, P. R. (1992). Efficacy of MMPI-2 validity scales and MCMI-II modifier scales for detecting spurious PTSD claims: F, F-K, fake bad scale, ego strength, subtle-obvious subscales, DIS, and DEB. *Journal of Clinical Psychology*, 48(5), 681-689.
- Luxenberg, T., & Levin, P. (2004). The role of the Rorschach in the assessment and treatment of trauma. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 190-225). Guilford Press.
- Lyons, J. A., & Wheeler-Cox, T. (1999). MMPI, MMPI-2 and PTSD: overview of scores, scales, and profiles. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 175-183.
- Mason, L. H., Shandera-Ochsner, A. L., Williamson, K. D., Harp, J. P., Edmundson, M., Berry, D. T., & High Jr, W. M. (2013). Accuracy of MMPI-2-RF validity scales for identifying feigned PTSD symptoms, random responding, and genuine PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 95(6), 585-593.
- McDevitt-Murphy, M. E., Weathers, F. W., Flood, A. M., Eakin, D. E., & Benson, T. A. (2007). The utility of the PAI and the MMPI-2 for discriminating PTSD, depression, and social phobia in trauma-exposed college students. *Assessment*, 14(2), 181-195.
- Opaas, M., Hartmann, E., Wentzel-Larsen, T., & Varvin, S. (2016). Relationship of pretreatment rorschach factors to symptoms, quality of life, and real-life functioning in a 3-year follow-up of traumatized refugee patients. *Journal of Personality Assessment*, 98(3), 247-260.
- Ornduff, S. R., & Kelsey, R. M. (1996). Object relations of sexually and physically abused female children: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 91-105.
- Özer, A. K. (1995). *Rorschach: Bütünleyici" Exner" Sistemi*. Boğaziçi University.
- Pistole, D. R., & Ornduff, S. R. (1994). TAT assessment of sexually abused girls: An analysis of manifest content. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 211-222.
- Scortegagna, S. A., & Villemor-Amaral, A. E. (2013). Traumatic loss and helplessness: Qualitative analysis of responses in the Rorschach. *Psico-USF*, 18(1), 1-12.
- Scotti, J. R., Sturges, L. V., & Lyons, J. A. (1996). The Keane PTSD Scale extracted from the MMPI: Sensitivity and specificity with Vietnam veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 643-650.
- Shercliffe, R. J., & Colotla, V. (2009). MMPI-2 profiles in civilian PTSD: An examination of differential responses between victims of crime and industrial accidents. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2), 349-360.
- Smith, J. M., Gacono, C. B., & Cunliffe, Ted, B. (2020). Using the Rorschach Trauma Content Index (TCI) with incarcerated women. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 27, 12-20.
- Tanis, T. C. (2018). *What's your story? Assessing childhood maltreatment using the Thematic Apperception Test in an adult inpatient population* (Unpublished doctoral dissertation). City University of New York, New York.
- Tedeschi, F. K., & Billick, S. B. (2017). Pediatric PTSD: Clinical, forensic, and diagnostic understanding. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45(2), 161-169.
- Van der Kolk, B. A., & Ducey, C. P. (1989). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2(3), 259-274.
- Viglione, D. J., Towns, B., & Lindshield, D. (2012). Under-



- standing and using the Rorschach Inkblot Test to assess post-traumatic conditions. *Psychological Injury and Law*, 5(2), 135-144.
- Villemor-Amaral, A. E., & Finn, S. E. (2020). The Rorschach as a window into past traumas during therapeutic assessment. *Rorschachiana*, 41(2), 93-106.
- West, M. M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1151-1166.
- Wetzel, R. D., Murphy, G. E., Simons, A., Lustman, P., North, C., & Yutzy, S. (2003). What does the Keane PTSD scale of the MMPI measure? Repeated measurements in a group of patients with major depression. *Psychological Reports*, 92, 781-786.
- Zukerman, G., Itzhak, E. B., Fostick, L., & Armony-Sivan, R. (2017). Information processing of the Rorschach's Traumatic Content Index in trauma-exposed adults: An Event Related Potential (ERP) Study. *Biological Psychology*, 127, 108-122.