

Interpretace MMPI-2

Obecné zásady

Česká verze manuálu poskytuje širší návod k interpretaci profilů MMPI-2, než původní verze americká či německá. Při jejím zpracování byly využity též shrnující poznatky z prací Butchera a Williamsové „Essentials of MMPI-2 and MMPI-A Interpretation“ (1992, 2000) a Greena „MMPI-2/MMPI. An Interpretive Manual“ (1991, 2000). Zájemcům o detailnější informace lze kromě těchto dvou studií doporučit např. pojednání o vývoji a použití obsahových škál MMPI-2 (Butcher a kol., 1990) nebo o použití MMPI-A u adolescentů (Williams a kol., 1992). O forenzním využití MMPI-2 pojednává např. práce Ben-Poratha a kol. „Forensic Applications of the MMPI-2“ (1995). Užitečné informace o původním MMPI lze nalézt též ve studiích Dahlstroma a kol. „An MMPI Handbook: Vol. I. Clinical Interpretation“ (1972) a „An MMPI Handbook: Vol. II. Research application“ (1975) nebo v německých studiích Gehringa a Blasera (1972, 1993).

Formulace interpretačních hypotéz pro profil klinických škál v protokolu MMPI-2 musí brát v úvahu tři aspekty dat: (1) validitu protokolu naznačenou validizačními škálami; (2) absolutní hodnoty klinických škál ve vztahu ke standardům prezentovaným T skóry a (3) konfiguraci těchto skóreů v individuálním profilu. Doplnující interpretační informace pak poskytují různé profily subškál, skóry obsahových a doplňkových škál. Určitou pomůcku k tvorbě interpretačních hypotéz a k dalšímu zaměření vyšetření poskytuje „seznam kritických položek.“ V určitých případech mohou poskytnout cennou informaci též komponenty obsahových škál.

Interpretace protokolu MMPI-2 probíhá v těchto krocích:

1. Posouzení přijatelnosti protokolu, včetně zjištění přístupu zkoumané osoby k vyplňování inventáře a míry shody tohoto postoje k vyplnění testu s ostatními informacemi o sociokulturním, vzdělanostním aj. pozadí klienta. Informace o možných mimotestových faktorech ovlivňujících výsledky MMPI-2 může být vysouzena z důvodů, pro něž je jedinec vyšetřován, ze základních anamnestických a demografických (pohlaví, věk, vzdělání, etnická příslušnost apod.) dat a též z posouzení aktuálního psychického stavu zkoumané osoby.

2. Analýza hodnot klinických škál jako předpoklad tvorby interpretačních hypotéz o osobnosti a aktuálním emocionálním stavu zkoumané osoby.

3. Analýza klinického profilového kódu podle klasických interpretačních směrnic pro MMPI, která umožní formulovat klinické koreláty těchto kódů a možné psychodiagnostické alternativy.¹

4. Zjištění, jak přispívají dílčí subškály k event. zvýšeným hodnotám klinických škál, což umožní nalézt ta témata a okruhy, kterým zkoumaná osoba věnuje zvláštní pozornost.

5. Analýza hodnot obsahových škál, komponent obsahových škál a doplňkových stupnic. Na tomto základě mohou být již formulované interpretační hypotézy dále upřesněny, příp. modifikovány a také formulováno smysluplné shrnutí symptomů, problémů a charakteristik osobnosti zkoumané osoby ve světle zjištěných hodnot validizačních ukazatelů.

6. Analýza všech významných kritických položek, jež mohou signalizovat speciální problémy či upozornit na dosud nepovšimnuté symptomy či stesky.

¹ Charakteristiky jednotlivých profilových kódů (jednovrcholových, dvouvrcholových a třívrcholových) jsou součástí programu a pokud jsou splněny podmínky pro jejich použití (jedna, dvě nebo tři standardní klinické škály mají T skór rovný nebo vyšší než 65), vytiskne se příslušný text. Ten je zařazen mezi hodnoty indexů a výsledky (hrubé skóry a T skóry) v jednotlivých škálách. Proto zde nebudou popisy jednotlivých profilových kódů uvedeny.

Přehled škál MMPI-2

Tabulka 4:

Standardní validizační a klinické škály

Zkratka	Název škály	Počet položek
?	Nemohu říci	
L	Lži škála	15
F	F škála	60
K	K škála	30
1 (Hs)	Hypochondrie	32
2 (D)	Deprese	57
3 (Hy)	Konverzní hysterie	60
4 (Pd)	Psychopatická odchylka	50
5 (Mf)	Maskulinita – Femininita	56 (M); 56 (F)
6 (Pa)	Paranoia	40
7 (Pt)	Psychastenie	48
8 (Sc)	Schizofrenie	78
9 (Ma)	Hypomanie	46
0 (Si)	Sociální introverze	69

Tabulka 5:

Nové validizační škály

Zkratka	Název škály	Počet položek
F _B	F škála – závěr testu	40
VRIN	Inkonzistence variabilních odpovědí	67 párů
TRIN	Inkonzistence souhlasných odpovědí	23 párů
F _P	Vzácnost – psychopatologie	27
S	Mimořádně pozitivní sebe prezentace	50

Tabulka 6:
Harrisovy – Lingoesovy subškály

Zkratka	Název škály	Počet položek
D1	Subjektivní deprese	32
D2	Psychomotorická retardace	14
D3	Tělesné dysfunkce	11
D4	Mentální tupost	15
D5	Hloubání	10
Hy1	Popření sociální úzkosti	6
Hy2	Potřeba náklonnosti	12
Hy3	Apatie – zneklidněnost	15
Hy4	Somatické stesky	17
Hy5	Inhibice agrese	7
Pd1	Rodinný nesoulad	9
Pd2	Problémy s autoritou	8
Pd3	Sociální nevzrušitelnost	6
Pd4	Sociální odcizení	13
Pd5	Sebeodcizení	12
Pa1	Persekuční myšlenky	17
Pa2	Přecitlivělost	9
Pa3	Naivita	9
Sc1	Sociální odcizení	21
Sc2	Emocionální odcizení	11
Sc3	Nedostatek ego kontroly, kognitivní	10
Sc4	Nedostatek ego kontroly, konativní	14
Sc5	Nedostatek ego kontroly, defektní inhibice	11
Sc6	Bizarní senzorické zážitky	20
Ma1	Amorálnost	6
Ma2	Psychomotorické zrychlení	11
Ma3	Nevzrušitelnost	8
Ma4	Rozpínání ega	9

Tabulka 7:
Si subškály

Zkratka	Název škály	Počet položek
Si1	Ostýchavost/sebevědomí	14
Si2	Sociální vyhýbavost	8
Si3	Odcizení sobě a druhým	17

Tabulka 8:
Obsahové škály

Zkratka	Název škály	Počet položek
ANX	Úzkost	23
FRS	Strachy	23
OBS	Nutkavost	16
DEP	Deprese	33
HEA	Zájem o vlastní zdraví	36
BIZ	Bizarní psychické aktivity	23
ANG	Zloba	16
CYN	Cynismus	23
ASP	Antisociální chování	22
TPA	Chování typu A	19
LSE	Nízká sebeúcta	24
SOD	Sociální nepohoda	24
FAM	Problémy v rodině	25
WRK	Poruchy pracovního výkonu	33
TRT	Negativní postoje k terapii	26