

Určení přijatelnosti protokolu MMPI-2

Posouzení postojů vyšetřované osoby k vyšetření MMPI-2 se opírá o analýzu výsledků v jednotlivých standardních validizačních škálách (? , L, F, K), jejich konfigurací a o analýzu výsledků v doplňkových validizačních škálách (F_B, TRIN, VRIN).

? škála („nemohu říci“):

Skór této škály je mírou validity testu a poskytuje informaci o kooperativitě vyšetřované osoby. Skór vzniká prostým součtem položek, které subjekt nezodpověděl. Nekooperativní či defenzivní jedinci mohou selhávat při odpovědích na některé testové položky; taková situace má za následek podhodnocení psychických problémů. Pokud jedinec vynechal více než 30 položek v rámci prvních 370 položek, je protokol pravděpodobně nevalidní. Pokud jsou vynechány položky ze závěru testu (od položky 371 dále), např. pokud jedinec test nedokončí, mohou být interpretovány základní škály, ale skóry doplňkových a obsahových škál MMPI-2 budou pravděpodobně sníženy a interpretovány by být neměly.

Možné důvody pro vynechání položek:

- defenzivita
- nerozhodnost
- únava, špatná nálada
- závažná psychopatologie
- nepečlivost
- špatné čtenářské dovednosti
- pocit irelevance položek

Při větším počtu vynechaných položek (nad 11) se doporučuje zjistit u jednotlivých škál procento nezodpovězených položek a neinterpretovat škály, které mají tento podíl vyšší než 10 %.

Ukazatele nekonzistentních odpovědí

Nekonzistence souhlasných odpovědí (TRIN)

Škála TRIN (True Response Inconsistency) byla vyvinuta v roce 1988 Auke Tellegenem k posouzení tendence některých probandů reagovat nekonzistentním způsobem na položky, na něž by mělo – aby byly konzistentní – být odpovídáno určitým způsobem. TRIN sestává z 23 párů položek, na něž je totožná odpověď nekonzistentní. Např. odpoví-li se

jak na položku „většinou se cítím smutný“, tak na položku „většinou jsem šťastný“ stejně, tj. souhlasem či nesouhlasem, je reakce nekonzistentní.

T skór ve škále TRIN ≥ 80 naznačuje nekonzistentní odpovědi a protokol bude pravděpodobně nevalidní. TRIN skór od 65 do 79 je suspektní a naznačuje možné nekonzistentní odpovědi, protokol však může být validní a s určitou opatrností jej bude možno interpretovat. Zvláštní pozornost je přitom nutno věnovat škálám L, K a S, jejichž skór může být následkem obecné tendence reagovat souhlasem uměle snížen. Tendence reagovat pouze „souhlas“ (S) je naznačen TRIN skórem ve směru nekonzistentních reakcí tohoto typu (TRIN ≥ 80 S). Tendence reagovat pouze „nesouhlas“ (N) je naznačen TRIN skórem ve směru nekonzistentních reakcí tohoto typu (TRIN ≥ 80 N). Tato obecná tendence je zvýšeně pravděpodobná, je-li současně zvýšen T skór ve škále F nad 65.

Kontrolu obecné reaktivní tendence typu souhlas (event. nesouhlas) poskytuje též součet souhlasných a nesouhlasných odpovědí patrný v pravé části základního okna programu (při maximalizaci na celou obrazovku).

Nekonzistence variabilních odpovědí (VRIN)

VRIN škála byla vyvinuta také Tellegenem a tvoří ji 67 párů položek, u nichž jedna či dvě ze čtyř možných konfigurací (souhlas-nesouhlas, nesouhlas-souhlas, souhlas-souhlas, nesouhlas-nesouhlas) reprezentuje nekonzistentní odpověď. Když klient např. odpoví na položku „Neunavím se rychle“ souhlasně a na položku „Většinu času se cítím unaven“ nesouhlasně, nebo naopak, jde o nekonzistentní odpovědi. VRIN škála může pomoci interpretovat vysoký F skór. Např. vysoký skór F ve spojení s nízkým až průměrným VRIN skórem vylučuje možnost, že F odráží náhodné odpovědi či zmatenost subjektu.

T skór ve škále VRIN ≥ 80 naznačuje nekonzistentní náhodné odpovědi, jež upozorňují na to, že MMPI protokol je nevalidní. T skór od 65 do 79 naznačuje možnost nevalidního profilu následkem nekonzistentních odpovědí; protokol však bude – při určité opatrnosti – ještě interpretovatelný.

Další možné důvody zvýšení skóru:

- potíže se čtením
- zmatenost
- omyl v zaznamenávání odpovědí

při T skóru v rozpětí 65 – 79 může přicházet v úvahu též:

- nepečlivost
- kolísání koncentrace

Ukazatele málo frekventovaných odpovědí

F škála

F škála sestává ze 60 položek, jež byly vybrány k detekci neobvyklých či atypických způsobů odpovědí. Je vytvořena z položek, které žádný z původních minnesotských normativních souborů nezodpověděl v odchylném smyslu více než z 10 %. Škála zachycuje široké množství zřejmých a nedvojsmyslných obsahových oblastí včetně bizarních pocitů, podivných myšlenek, zvláštních prožitků, pocitů izolace a odcizení a množství nepravděpodobných či kontradiktorických názorů, očekávání a tvrzení o sobě.

Zvýšení F škály pozitivně koreluje s celkovým zvýšením klinické části profilu a zvláště škály 6 (paranoia) a 8 (schizofrenie), a to jak u dospělých psychiatrických pacientů, tak u adolescentů. Zvýšení F škály je též hrubým indexem závažnosti psychického distresu, který pacient prožívá; vyšší skór naznačuje závažnější distres.

T skór ≥ 110 zpravidla naznačuje neinterpretovatelný profil.

T skóry od 90 do 109 jsou považovány za možné indikátory nevalidního protokolu. Určité profily s vysokým F jsou získávány v léčebnách a odrážejí extrémní psychopatologii.

U hospitalizovaných pacientů lze předpokládat nevalidní protokol při zvýšení T skórů nad 100, zatímco u ambulantních při zvýšení nad 90 a u klientů v neklinických zařízeních nad 80. Pokud je zároveň zvýšen T skór ve škálách TRIN a VRIN nad 79, je profil nevalidní a neinterpretovatelný. Pokud se obě škály pohybují v mezích normy, je vhodné zkoumat škálu F_p , pokud i ta je v normálních mezích, je pravděpodobné, že jde o validní profil odrážející závažnou psychopatologii. Je-li T skór škály F_p vyšší než 100, pak pacient agrovuje psychopatologii ve snaze jevit se poruchovějším, než ve skutečnosti je.

T skóry nižší než 55 u hospitalizovaných i ambulantních pacientů naznačují pravděpodobnost defenzivního postoje, zatímco u klientů z neklinických zařízení až T skór nižší než 40. Při interpretaci se doporučuje přihlédnout ke škálám naznačujícím defenzivitu

pacienta, zvláště k L škále.

Tendenci k agrovaci naznačují u hospitalizovaných pacientů T skóry mezi 80 až 89, u ambulantních v rozpětí 70 – 89 a u klientů neklinických zařízení 65 – 79. V těchto případech může zvýšený T skór znamenat určité „volání o pomoc.“

Možné důvody zvýšení F skórů:

- agrovace problémů
- vymyšlení psychických problémů či simulace
- náhodné reagování (to pomůže osvětlit škála VRIN)
- závažná psychopatologie

F_B škála

F_B škála sestává ze 40 položek a je analogická standardní F škále s tou výjimkou, že zahrnuje položky, jež jsou obsaženy ve druhé polovině testu.

Stejně jako F škála, tak i F_B zkoumá agrovaci zjišťováním nečetných reakcí na položky v závěrečné části testového sešitu MMPI-2.

Pokud je F škála validní a $F_B \geq 90$, jsou standardní škály pravděpodobně interpretovatelné, avšak škály obsahující položky v konečném oddíle sešitu (např. obsahové škály) by interpretovány být neměly.

Možné důvody pro zvýšení F_B skórů jsou totožné s důvody uvedenými pro škálu F, navíc může přicházet v úvahu též náhlá změna způsobu reagování.

F_p škála

Je indikátorem málo frekventovaných odpovědí, který je méně citlivý na závažnou psychopatologii než škála F. Tuto stupnici vyvinuli Arbisi a Ben-Porath (1995) na základě identifikace 27 položek MMPI-2, které byly méně frekventovaně zodpovídaný jak osobami normativního souboru, tak hospitalizovanými pacienty psychiatrických léčen. F_p škála může pomoci diferencovat zvýšení F skóru vzniklé následkem psychopatologie od zvýšení, jež je produktem pacientovy agrovace poté, co byly vyloučeny náhodné odpovědi či obecná tendence reagovat jedním způsobem (souhlas nebo nesouhlas).

T skór rovný nebo vyšší než 100 naznačuje, že protokol je pravděpodobně nevalidní. Pokud je současně skór ve škále TRIN nebo VRIN vyšší než 79, je protokol nevalidní a neinterpretovatelný. Pokud se pohybuje v mezích normy, zkoumaná osoba agrovuje psychopatologii ve snaze jevit se poruchovějším než ve skutečnosti je.

T skór v rozmezí 70 – 99 naznačuje pravděpodobnou agravaci, ale protokol přitom nemusí být nevalidní. Může být též odrazem pacientova „volání o pomoc.“

Indikátory defenzivity

L škála

Zahrnuje 15 položek, jež byly vybrány k identifikaci osob, které se záměrně pokoušejí vyhnout upřímným odpovědím na položky MMPI-2. Škála posuzuje postoje a praktiky, jež jsou kulturně chválné, ale ve skutečnosti jsou nalézány pouze u nejšvědomitějších osob. Zahrnuje oblasti odmítnutí málo významných nepoctivostí, agrese, špatných myšlenek a slabosti charakteru.

„Nesouhlas“ je neadekvátní odpověď na všechny položky L škály. Stupnice je proto extrémně ovlivnitelná nesofistikovaně neadekvátním zaměřením na vyplňování inventáře.

L škála nemusí odhalit sofistikovanější zkreslování odpovědí. Může být proto považována za míru sofistikovanosti, kdy vysoký skór naznačuje její nedostatek. Univerzitně vzdělaní lidé a jedinci z vyšších socioekonomických vrstev jen vzácně mívají vyšší hrubý skór než 4 a naopak, osoby, které nejsou sofistikované, např. někteří lidé z nižších socioekonomických vrstev a z různých minoritních skupin mají sklon skórovat výše. Osoby, které mají univerzitní vzdělání a mají vysoký skór v L škále pravděpodobně projevují deficitní úsudek a nedostatečný vhled do svého chování.

Ačkoli L škála může odrážet tendenci klamat v testové situaci, nelze na ni pohlížet jako na míru obecného sklonu lhát či klamat druhé ve všedním životě. Slouží spíše jen jako index pravděpodobnosti, že daný protokol může být zkreslen tímto stylem vyplňování inventáře. Dříve než se přistoupí k interpretaci L škály, je nutné zjistit, zda škála TRIN nenažnačuje možný obecný sklon reagovat souhlasem či nesouhlasem.

Čím více je L škála zvýšena, tím méně bývá zvýšena většina klinických škál. Pro vysoké skóry L je charakteristické popření.

Při T skóru rovném či vyšším než 80 bude protokol pravděpodobně nevalidní, a to jak v klinických, tak v neklinických podmínkách. Pokud bude současně T skór škály TRIN vyšší než 79 N, lze protokol

charakterizovat zásadním nesouhlasem a je tudíž nevalidní a neinterpretovatelný. Pokud bude T skór TRIN v mezích normy, bude vysoký L skór odrážet klientův velmi silný sklon předstírat, že je lepší, než ve skutečnosti a protokol bude pravděpodobně nevalidní.

Při T skóru v rozpětí 65 – 79 v klinických podmínkách, a v rozmezí 70 – 79 v neklinických podmínkách může být protokol nevalidní následkem snahy jevit se lepším nebo mírné tendence reagovat nesouhlasem. Při současně zvýšených skórech škály TRIN v rozmezí 65 – 79 N odráží protokol spíše mírnou tendenci nesouhlasit, než sklon jevit se lepším. Je-li TRIN v mezích normy, pak vyšší skór v L odráží mírný a nesofistikovaný sklon jevit se lepším.

V neklinických podmínkách může T skór v rozpětí 65 – 69 naznačovat klientovu tendenci minimalizovat psychické a behaviorální potíže, tedy nadměrně pozitivní sebe prezentaci. Protokol nemusí být validní.

Možné důvody zvýšení L skóru:

- neochota připustit i malé vady
- nerealistická deklarace mravnosti
- proklamované lpění na excesivně vysokých mravních standardech
- naivní pohled na sebe
- jednoznačné úsilí klamat ostatní o motivech či adaptaci
- problémy v osobnostním přizpůsobení

K škála

K škála umožňuje posoudit míru defenzivity zkoumané osoby při odpovědích na položky MMPI-2 a korigovat efekt, který tato tendence může mít na klinické škály. K škála sestává ze 30 položek, jež byly empiricky vybrány, aby pomohly identifikovat osoby s významnou psychopatií a současně s profily v rámci normálního rozpětí. Obsah položek K škály je heterogenní, pokrývá sebekontrolu a rodinné a interpersonální vztahy. K korekce je určena k maximalizaci rozlišení mezi normativními skupinami a kritériovou skupinou, tj. skupinou pacientů s příslušnou diagnózou. Interpretace změn K škály výrazně závisí na socioekonomické vrstvě a vzdělanostní úrovni klienta a na podmínkách, v nichž je MMPI-2 administrováno (např. výběr personálu, nemocnice, univerzita). To je též dáno relativně vysokou socioekonomickou vrstvou a délkou vzdělávání, jež charakterizují normativní skupinu MMPI-2. Zdá se, že tyto faktory mají minimální vliv na standardní klinické škály po K korekci.

T skóre ≥ 65 naznačuje v klinických podmínkách možné defenzivní reakce, v neklinických pak skóre rovný nebo vyšší než 75. Zvýšení v tomto rozpětí je obvyklé v podmínkách, kdy jedinec je motivován prezentovat žádoucí obraz (např. posuzování výchovné péče, výběr personálu).

Při zvýšené K škále a klinických škálách v mezích normy by neměla být automaticky předpokládána absence psychopatologie.

Možnými důvody zvýšení skóru v K škále jsou:

- defenzivita
- přítomnost potřeby prezentovat se jako dobře adaptovaný(á) nebo
- tendence reagovat „nesouhlasem“ (vyloučení pomocí TRIN).

Možnými důvody snížení K škály jsou:

- tendence reagovat souhlasem nebo
- přítomnost snahy jevit se v horším světle (agrovat či simulovat)

Pro jedince s prokázanou psychopatií platí, že osoby s výrazně nízkým T skórem (pod 35) budou mít pravděpodobně tendenci vykonstruovat nebo agravovat své potíže. Mohou prožívat závažný distres. Osoby s nízkým T skórem (v rozmezí od 35 do 40) budou pravděpodobně prožívat distres, budou mít slabší sebezpečí a slabé sociální dovednosti. Při současném zvýšení TRIN skóru nad 79 S bude protokol nevalidní a neinterpretovatelný následkem sklonu zásadně reagovat souhlasem. TRIN v mezích normy naznačuje sklon k agravaci či simulaci.

Pacienti s mírným zvýšením T skóru (56 – 64) budou defenzivní a nebudou ochotni uznat psychický distres. Tato defenzivita může být charakterizována popřením a hysteroidními obranami, což platí zvláště pro klienty z nižší socioekonomické vrstvy.

Pacienti se značným zvýšením T skóru (nad 65) se budou konzistentně pokoušet udržet fasádu adekvátnosti a kontroly a nebudou připouštět žádné problémy či slabost navzdory své přítomnosti v psychiatrickém zařízení. Mají závažný nedostatek vhledu a porozumění vlastnímu chování. Tito klienti jsou extrémně defenzivní ve vztahu k jakékoli inadekvátnosti. Při současném zvýšení TRIN nad 79 N je protokol nevalidní a neinterpretovatelný následkem tendence reagovat nesouhlasem. Pokud je TRIN v mezích normy,

pak vysoký K skóre odráží defenzivní přístup a protokol může být nevalidní.

Klienti z neklinických zařízení s nízkými T skóry (pod 40) budou pravděpodobně připouštět, že mají omezené zdroje pro vyrovnávání se s problémy. Mohou projevovat tendenci k agravaci až simulaci, případně sklon reagovat souhlasem. Pokud bude současně T skóre TRIN vyšší než 79 S, pak bude protokol typický pro zásadní tendenci reagovat souhlasem, a proto nevalidní. Při TRIN v mezích normy může být nízký T skóre následkem agravace či simulace.

Normální T skóre (41 – 55) se vyskytuje u klientů s nižším vzděláním pocházejících z nižší socioekonomické vrstvy. Mírně zvýšený T skóre pak u dobře přizpůsobených vysokoškoláků s dobrou sebedůvěrou a vhledem. Značně zvýšený T skóre bude odrazet defenzivitu u klientů, kteří nebudou přístupni zkoumání těchto obran.

Normální K⁺ profil označuje profil, v němž se jediné zvýšení T skóru mezi standardními škálami objevuje v K škále. Je pro něj specifické, že jej zpravidla mají pouze psychiatrickí pacienti, všechny klinické škály mají T skóre nižší než 70, šest nebo více klinických škál má T skóre menší nebo rovný 60, škály L a K jsou vyšší než F škála, F škála má T skóre pod 60 a K škála je o 5 nebo více bodů T skóru vyšší než F škála.

Tito klienti bývají popisováni jako plaší, anxiózní, inhibovaní a defenzivní. Nepřipouštějí si, že by jejich problémy mohly být psychické povahy. Vyhýbají se těsným interpersonálním vztahům a jsou pasivně rezistentní. Jejich osobnostní struktura má schizoidní komponentu, jejich myšlení může být inkohereční a často se jeví zmatení. Také vykazují paranoidní rysy: jsou podezíraví, mají obavy a jsou citliví na vše, co by mohlo být chápáno jako požadavek.

Asi polovina z nich mívá diagnózu psychózy.

S – škála mimořádně pozitivní sebezprezentace (Superlative Self-Presentation)

S škála byla vyvinuta Butcherem a Hanem (1995). Původně byly její položky zahrnuty do provizorní stupnice tehdy, když empiricky diferencovaly mezi skupinou extrémně defenzivních uchazečů o zaměstnání (uchazečů o profesi pilota) a normativním souborem MMPI-2. Poté byla škála upravena pomocí položkové a obsahové analýzy tak, aby byla zajištěna její homogenita.

S škála a K škála spolu vysoce korelují a obě jsou zaměřeny na zjišťování defenzivity klienta. K škála je však omezena jen na počáteční část testu, zatímco položky S škály jsou rozptýleny po celém inventáři. Analogicky L a K by měly být odchylné skóry S škály interpretovány v kontextu TRIN, protože u 44 z jejich 50 položek skóruje nesouhlas.

T skór rovný nebo vyšší než 70 naznačuje v *klinických podmínkách* tendenci jevit se lepším, příp. sklon reagovat zásadně nesouhlasem. Pokud je současně TRIN vyšší než 79 N, je protokol nevalidní a neinterpretovatelný následkem sklonu reagovat nesouhlasem. TRIN v mezích normy naznačuje defenzivní přístup. Totéž platí pro T skór rovný nebo vyšší než 75 v neklinických podmínkách.

T skór rovný nebo nižší než 69 naznačuje v těchto podmínkách, že protokol bude pravděpodobně validní.

T skór v rozmezí 70 – 74 je v neklinických podmínkách odrazem mírného stupně defenzivity, příp. mírné tendence reagovat nesouhlasem. Při současném TRIN v rozpětí 65 – 79 N odráží protokol spíše mírný obecný nesouhlas než sklon jevit se lepším. Je-li TRIN v mezích normy, odráží zvýšený skór S spíše mírnou defenzivitu.

T skór rovný nebo menší než 69 v neklinických podmínkách znamená validní protokol.

Při zvýšených hodnotách S škály se doporučuje prozkoumat S subškály, což může pomoci při identifikaci speciálních oblastí defenzivity.

Subškály S nejsou vyhodnocovány počítačovým programem, jejich hodnota se bude spíše blížit hodnotě tzv. kritických položek.

Konfigurace validizačních škál jako indikátor inadekvátních postojů k testu:

„Tvar střechy“ - kdy L a K má nižší T skór než 50 a F vyšší než 65. Klient připouští osobní a emocionální problémy, žádá o pomoc s jejich řešením a není si jist svými schopnostmi vyrovnat se s nimi. Jak se zvyšuje skór F škály, klient buď prožívá více potíží, a proto se cítí hůře, agravuje symptomatiku, aby získal rychleji pomoc, nebo simuluje psychopatologii (agrovovaný profil).

Z hlediska jakékoli formy psychologické intervence nebo zacházení je tato konfigurace validizačních škál většinou nejvíce žádoucí. Existují dvě výhrady:

F škála by neměla mít vyšší T skór než 90 – 100 a K škála by neměla mít nižší skór než 35. V prvně zmíněném případě může klient prožívat takový stres a konflikt, že psychoterapeutická intervence by neměla být zahajována dříve, než se stres zmírní. Ve druhém případě nemusí mít klient osobní zdroje nutné pro práci s problémy.

Blíží-li se F ke 120, půjde o nevalidní agrovovaný profil.

Tabulka 16:
S subškály

| Zkratka | Název | Číslo a znění položky |
|----------------|------------------------------------|--|
| S ₁ | Víra v lidské dobro | 104. Většina lidí je poctivá hlavně proto, že se bojí, aby je nechytili 374. Většina lidí užije nefér prostředky, aby v životě uspěla |
| S ₂ | Vyrovnanost | 89. Nejtěžší bitvy vybojovávám sám (sama) se sebou 196. Často si kvůli něčemu dělám starosti |
| S ₃ | Spokojenost se životem | 534. Kdybych mohl(a) žít znovu, moc bych toho neměnil(a) 560. Jsem spokojen(a) s penězi, které vydělám |
| S ₄ | Klid a popření iritability a zloby | 213. Snadno se rozzuřím a brzy se zase uklidním 302. Snadno ztrácím s lidmi trpělivost |
| S ₅ | Popření morálních nedostatků | 264. Byla období, kdy jsem nadměrně pil(a) alkohol 487. Rád(a) kouřím marihuanu |

Tato konfigurace má *dvě varianty*:

1. V první variantě má L a K škála T skór mezi 50 a 60 a F škála je zvýšena nad 65. Klient připouští potíže, jejichž závažnost se zvyšuje, když se zvyšuje F škála a současně se jim pokouší bránit. Tento vzorec neúčinných obran se současným připouštěním závažnějších problémů je typický pro chronicky maladjustované klienty. Takový klient je jen stěží optimálním kandidátem většiny forem psychologické intervence a v průběhu času dochází jen k malým změnám této konfigurace.

2. Při druhé variantě má L škála nižší T skór než 50, F škála je rovná nebo vyšší než K škála a K škála má vyšší skór než 55. Klient má dlouhotrvající potíže, na něž se dobře adaptoval, takže se může cítit dobře, byť současně problémy připouští. Jak se zvyšuje F škála, klient se stále cítí sebejistý i navzdory množství a závažnosti problémů. Takový klient prostě chce pomoci při zvládnutí aktuálního problému a bude uspokojen, když se aktuální stres zmírní. Jedinou změnou při zmírnění stresu v této konfiguraci bude snížení F škály.

Tvar „V“ – kdy T skór L a K škály je alespoň 60 a může se blížit 65 a T skór F škály je nižší než 50. Klient se pokouší odmítnout neakceptovatelné pocity, impulzy a problémy, tzn. zkouší se prezentovat v nejlepším možném světle. Bude spíše prostý, na svět pohlíží v termínech extrémů: dobrý vs. špatný a bude mít adekvátní sociální přizpůsobení nebo – při nejhorším – jen mírné poruchy chování.

Při L a K nad 65 a F pod 45 půjde pravděpodobně o „klamně dobrý“ profil. Tzv. „otevřené „V“, kde L je nad 50, F pod 45 a K nad 65 naznačuje defenzivní profil.

V psychiatrických léčebnách budou pacienti s touto konfigurací validizačních škál pravděpodobně psychotičtí, zvláště pokud i klinické škály naznačí přítomnost psychotického stavu. Tento typ konfigurace se nejčastěji vyskytuje mezi defenzivními osobami (např. mezi prostšími uchazeči o zaměstnání), hysteriky a hypochondry.

Tato konfigurace je často doprovázena zvýšením škály 1 (hypochondrie) a 3 (hysterie) a průměrnými skóry u zbytku profilu.

Pozitivní zešikmení – kdy L škála je nižší než F škála a F škála nižší než K škála. Obecně má L škála T skór kolem 40, F škála mezi 50 a 55 a K škála od 60 do 70. Vyskytuje se typicky u normálních osob, které mají adekvátní zdroje pro zacházení s problémy a neprožívají aktuálně žádný stres ani konflikt. Může se objevovat např. u uchazečů o zaměstnání a vězňů, kteří se pokoušejí vypadat jako „dobří.“

Lanyon a Lutz zjistili, že tato konfigurace je typická pro pachatele závažné sexuální trestné činnosti, kteří odmítají jakékoli sexuálně deviantní chování.

Negativní zešikmení – kdy L škála je vyšší než F škála a F škála je vyšší než K škála. L škála je zvýšena směrem k T skóru 65, F škála se pohybuje kolem skóru 50 a K škála je rovná T skóru mezi 40 a 45. Klienti tohoto typu jsou naivní a nesofistikovaní, ale pokoušejí se vypadat „dobře.“ Mají nižší vzdělání a pocházejí z nižší socioekonomické třídy. Jejich pokus vypadat dobře je obvykle neúčinný a je obecně zvýšena neurotická triáda (škály 1, 2 a 3). U mužů bývá nízká škála 5. Jsou špatnými kandidáty jakékoli psychologické intervence.

Další indikátory postojů zkoumaného subjektu k vyšetření MMPI-2

Index F – K

Index disimulace F – K vyvinul původně v 50. letech Gough pro originální MMPI. Lze jej užít jako míru disimulace či agravace symptomů i v MMPI-2. Index se počítá prostým rozdílem hrubých skórů, tedy F mínus K. Překračuje-li index hodnotu + 15, bývá obecně interpretován jako snaha o napodobení patologie či proklamace excesivních psychických problémů. Opačný index K - F ke zjišťování „klamně dobrého“ profilu je klinicky nepoužitelný, protože na jeho základě (když K je vyšší než F) je odmítáno příliš mnoho validních a interpretovatelných protokolů.

Procento souhlasných odpovědí

Prostý procentuální poměr položek, které jedinec označil signem „souhlas“ ke všem položkám je užit k identifikaci nekooperativních subjektů, kteří dávají stejné odpovědi na všechny nebo většinu otázek. Nekooperativní přístup je naznačen tehdy, když jedinec označí souhlasem nad 80 % položek.

Procento nesouhlasných odpovědí

Podobně lze užít k identifikaci nekooperujících probandů, kteří označí nadměrný počet položek signem „nesouhlas“ jejich procentuálního poměru ke všem položkám. Excesivní množství nesouhlasných položek (větší než 80 %) naznačuje nekooperativní postoj k testu.

S tím souvisí:

Detekce tendencí k reakcím určitého typu

Dvě asi nejnapadnější „reaktivní tendence“ jsou tendence zaškrtnout všechny položky „souhlas“ anebo „nesouhlas.“ Lze je snadno zjistit prohlédnutím záznamového listu (příp. součtu souhlasných a nesouhlasných odpovědí v pravé části základního okna programu při jeho maximalizaci na celou obrazovku). V obou případech je konfigurace validizačních škál vysoce suspektní. U reaktivní tendence „všechno souhlas“ jsou T skóre L a K škál 35, resp. 30 a T skór F škály vyšší než 120. Psychotická tetráda (škály 6, 7, 8 a 9) je extrémně zvýšena a neurotická triáda (škály 1, 2 a 3) má T skór kolem 50.

U reaktivní tendence „všechno nesouhlas“ jsou všechny tři validizační škály zvýšeny a T skór se pohybuje mezi 80 a 100. Zvýšení L a K škály do tohoto rozpětí se u validního profilu nikdy nevyskytuje. Neurotická triáda je extrémně zvýšena, spolu s mírným zvýšením psychotické tetrády. Většina osob, která užívá jednu z obou uvedených reaktivních tendencí, zahrne několik odpovědí v jiné kategorii, a to poněkud mění profil. Dokonce i u těch poněkud sofistikovanějších pokusů o simulaci, totiž „většinou souhlas“ nebo „většinou nesouhlas“ je reaktivní tendence stále snadno zjiitelná příležitostným prozkoumáním validizačních škál a indexů.

U náhodného typu odpovědí nebo u náhodné reaktivní tendence zatrhává klient odpovědi „souhlas“ či „nesouhlas“ náhodně. Tuto tendenci lze předpokládat tehdy, když klient dokončí test příliš rychle. Tehdy je vhodné zjistit, zda klient má adekvátní intelektovou úroveň a dostatečné čtenářské dovednosti, aby mohl test vyplnit. Nejzřetelnějším aspektem náhodné formy odpovědí je zvýšení F škály, které se blíží T skóru 120 a škály 8 (schizofrenie), jejíž T skór se blíží 90. Také L škála je zvýšena více, než by se očekávalo u této konfigurace.