

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ЦЕНТР «ПСИХОДИАГНОСТИКА»

**ПОСОБИЕ
ПО ПРИМЕНЕНИЮ
ММРІ**

ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ

ЯРОСЛАВЛЬ 2001

Рукавишников А.А., Рукавишникова Н.Г., Соколова МБ. (составители) Пособие по применению ММРІ.
3-е изд. - Ярославль, НПЦ «Психодиагностика»

Научный редактор: Чирков В.И. канд. психол. наук, доцент Ярославль. НПЦ
"Психодиагностика". 1993 г. -116 с.

ВВК 88.4 Р84

Пособие по применению ММРІ (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) - содержит подробную интерпретацию клинических и дополнительных шкал, а также наиболее разработанных и применяемых в практической работе специальных шкал. Данное пособие является одним из наиболее полных и подробных из имеющихся на русском языке материалов по интерпретации ММРІ.

© НПЦ "Психодиагностика", 2001

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Общее описание методики	3
Шкалы валидности.....	7
Кодирование профиля.....	13
Клинические шкалы	14
Типы двухпиковых кодов	35
Другие шкалы MMPI	43
Подшкалы Harris для	44
Подшкалы для шкал 0 и 5.....	52
Наиболее часто встречающиеся исследовательские шкалы.....	55
Смысловые шкалы Wiggins.....	64
Кластерные шкалы Tryon, Stein, Chu	70
Общая стратегия интерпретации.....	74
Литература.....	82

Введение

С момента выхода методики в свет постоянно идет накопление данных, получаемых в процессе работы с тестом. Этот огромный практический материал периодически осмысливается и обобщается в новых изданиях руководства к MMPI, которые регулярно выходят за рубежом. Благодаря этому постоянно идет процесс проверки и уточнения валидности основных и дополнительных шкал теста, что повышает его практическую ценность и не дает ему устареть.

В нашей стране в настоящее время имеется лишь два источника информации по использованию MMPI. (Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В., 1976; Собчик Л.Н., 1971). Учитывая богатый опыт, накопленный в зарубежной практике по применению MMPI, нами была предпринята попытка издания подробного руководства по использованию и интерпретации этой методики. Основу руководства составляют данные из работы John R.Graham "The MMPI: A Practical Guide"(1977). В руководстве приводится информация о создании и интерпретации основных и наиболее часто используемых дополнительных шкал, ряда двухпиковых кодов, а также представляется общая стратегия интерпретации результатов теста.

Руководство предназначено для профессиональных психологов. Информацию, приведенную в руководстве, не следует рассматривать как готовый рецепт, а лишь как основание для выдвижения гипотез, которые должны быть проверены и уточнены в процессе дальнейшей работы с клиентом.

ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ МЕТОДИКИ

Впервые Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI) был опубликован в 1943 году психологической Корпорацией. Авторы теста, Stark Hathaway, доктор философских наук, и Jouian McKinley, доктор медицинских наук, работали в госпитале Миннесотского университета и надеялись, что MMPI будет полезен в повседневной диагностической практике, в конце 30-х, начале 40-х годов основной задачей клинического психолога и психиатра было установление подходящего диагноза в каждом конкретном случае. Обычно с каждым пациентом проводилась индивидуальная беседа, проверка психического состояния или психологическое тестирование. Предполагалось, что пригодный для группового проведения личностный опросник типа "карандаш-бумага" обеспечит более эффективный способ психодиагностического оценивания.

Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI) состоит из 566 утверждений, сформулированных от первого лица. Человек, проходящий тестирование, отвечает на каждое утверждение, верно или неверно оно по отношению к нему или вообще не имеет к нему отношения. Относительно недвусмысленные по содержанию пункты и структурированная форма ответов делают MMPI объективной техникой для оценивания личности.

Как утверждает Matarajjo (1972), интерпретация как объективных, так и проективных методик является очень субъективным по своей природе искусством, которое требует от практика хороших знаний и опыта, чтобы придать определенному "баллу" прогностический смысл в жизни данного конкретного человека.

Hathaeu и McKinley использовали эмпирический подход в создании разнообразных шкал MMPI. Этот подход, требующий эмпирического выявления пунктов, дифференцирующих группы испытуемых, сегодня является общепризнанной техникой. Однако во времена создания MMPI он представлял собой интересную новинку. Большинство ранее созданных личностных опросников конструировалось в соответствии с логическим подходом: пункты теста отбирались или формировались на основании их внешней валидности, а ответы оценивались, исходя из субъективного мнения автора теста о том, какой ответ скорее всего соответствует измеряемому свойству. И клиническая практика, и исследовательские данные подвергали серьезному сомнению адекватность такого логического подхода. Становилось очевидным, что испытуемые могут фальсифицировать или исказить свои ответы по тесту, чтобы предстать в том или ином свете. Более того, эмпирические исследования показали, что субъективно созданные ключи к тесту часто не соответствуют реальным различиям между группами испытуемых. В новой же процедуре ключевой ответ на каждый вопрос теста определяется эмпирическим путем, с помощью сопоставления ответов альтернативных по критерию групп. Такой подход преодолевает многие недостатки более раннего субъективного подхода.

Разработка клинических шкал

Первым шагом в создании основных шкал MMPI было конструирование большого количества потенциальных вопросов теста. Hathaeu и McKinley отобрали широкий диапазон личностно-ориентированных утверждений из психологических и психиатрических историй болезни, учебников и ранее опубликованных шкал личностных и социальных отношений. Из первоначальной совокупности (около 1000 утверждений) авторы теста отобрали 504 пункта, которые, по их мнению, были существенно независимы друг от друга.

Следующим шагом был отбор соответствующих критериальных групп. Одна из них, которая обычно называется Миннесотская контрольная группа, состояла преимущественно из родственников и посетителей пациентов госпиталя Миннесотского университета. Эта группа была расширена несколькими другими группами нормальных испытуемых: недавних выпускников высшей школы, посещающих подготовительные курсы при Миннесотском университете, рабочих из Администрации Рабочего Прогресса и некоторых соматических пациентов из госпиталя Миннесотского университета. Вторая большая группа испытуемых, называемая обычно клинические испытуемые, состояла из психиатрических пациентов того же госпиталя. Вторая группа включала пациентов, представляющих все основные психиатрические диагностические категории, которые использовались во времена создания теста. Клинические испытуемые были разделены на подгруппы отдельных диагностических выборок в соответствии с диагнозом при их поступлении. Если существовали какие-либо сомнения в диагнозе или если было поставлено более одного диагноза, пациент не включался в клиническую группу. Были сформированы следующие подгруппы клинических испытуемых: ипохондрия, депрессия, истерия, психопатическое отклонение, паранойя, психастения, шизофрения и гипомания.

Следующим этапом создания шкал было предъявление первоначальных 504 тестовых пунктов контрольной выборке и пациентам каждой клинической группы. Для каждой клинической группы в отдельности был проведен анализ пунктов, чтобы выявить те вопросы, которые значимо дифференцируют клиническую группу и группу нормальных испытуемых. Отдельные пункты, выделенные таким образом, были включены в итоговые шкалы для данных клинических групп.

С целью кросс-валидации клинических шкал (например, шкалы депрессии) были отобраны новые группы нормальных испытуемых и клинических пациентов с конкретными клиническими диагнозами, и проверяемая шкала предъявлялась каждой группе. Если обнаруживались значимые различия между ответами на данный пункт группы нормальных испытуемых и клинической группы, клиническая шкала считалась имеющей адекватную перекрестную валидность и таким образом готовой для использования с целью постановки дифференциального диагноза вновь поступившим пациентам.

Несколько позднее были созданы две дополнительные клинические шкалы. Первая, шкала маскулинности-феминности (MF), первоначально была предназначена для разделения гомосексуальных и гетеросексуальных мужчин. Из-за сложности выявления адекватного количества пунктов, дифференцирующих эти две группы, Hathaeu и McKinley впоследствии расширили свой подход к созданию шкалы MF. В дополнение к слишком маленькой группе вопросов, отличающих гомосексуальных мужчин от гетеросексуальных, были выбраны другие вопросы, на которые по-разному отвечают нормальные мужчины и нормальные женщины. Вторая вновь созданная шкала, шкала социальной интроверсии, была разработана Drake (1946) и стала одной из основных шкал MMPI. Хотя первоначально эта шкала создавалась путем определения пунктов, успешно дифференцирующих студентов колледжа, склонных к участию во многих внеучебных мероприятиях и не очень социально активных, сейчас эта шкала применяется как для женщин, так и для мужчин.

Разработка шкал валидности

Hathaeу и McKinley вначале разработали также четыре шкалы, названные позднее шкалами валидности, с целью выявить отклоняющиеся установки на тестирование. Шкала "Не могу ответить" - это просто количество пунктов, которые испытуемый при тестировании пропустил или на которые он ответил одновременно "верно" и "неверно". Очевидно, что пропуск большого количества пунктов, ведущий к понижению оценок по клиническим шкалам, ставит под вопрос интерпретацию всего профиля.

Современный подход к использованию MMPI

После десятилетий клинического использования и дополнительных исследований валидности стало очевидно, что MMPI не является вполне адекватным инструментом для той цели, для которой он первоначально создавался, а именно для валидной психодиагностики поступающих на лечение пациентов. Хотя пациенты каждой отдельной клинической категории (например, депрессии), скорее всего, получают высокую оценку по соответствующей клинической шкале, они также часто получают высокие оценки по другим клиническим шкалам. Многие нормальные испытуемые получают высокие оценки по одной или более клиническим шкалам. Ясно, что клинические шкалы не являются простыми измерителями тех синдромов, которые заложены в их названиях.

Существует ряд доказательств того, что MMPI уже не соответствует своей первоначальной цели. Исследования показывают, что многие клинические шкалы MMPI тесно коррелируют между собой, поэтому весьма маловероятно, чтобы у данного испытуемого была повышена лишь одна шкала. Ненадежность психиатрических диагнозов сама по себе также ведет к неспособности шкал MMPI дифференцировать клинические группы.

Хотя эта неспособность являлась причиной для беспокойства в 40-е годы, сегодня она практически не критикуется. Практикующий клиницист не делает акцента на диагностической категории самой по себе. Имеющиеся доказательства свидетельствуют, что психиатрическая нозология не настолько полезна в работе как соматические диагнозы. Информация в психиатрической карте о том, что у пациента, например, шизофрения, не много говорит нам об этиологии болезни данного человека или о рекомендуемых процедурах лечения.

По этой причине MMPI в наше время используется существенно другим способом, чем тот, для которого он предназначался. Чтобы уменьшить вероятность приписывания пациенту каких-то крайних характеристик на основании только названия шкалы, оригинальным клиническим шкалам были присвоены номера, которые заменили сами названия:

Современный номер шкалы	Прежнее название
1	Ипохондрия
2	Депрессия
3	Истерия
4	Психопатическое отклонение
5	Маскулинность-Фемининность
6	Паранойя
7	Психастения
8	Шизофрения
9	Гипомания
0	Социальная интроверсия

Таким образом, обсуждая между собой пациента, эксперты по MMPI говорят о нем о ней "четыре-девять" или "один-два-три", эти короткие фразы говорят слушателю, что конкретное поведение описывается в соответствии с синдромами "4-9" или "1-2-3".

Кроме определения эмпирических корреляций высоких оценок по каждой из перечисленных выше шкал, возможно также определить эмпирические корреляты для низких оценок и для разнообразных комбинаций оценок по шкалам. Таким образом, хотя MMPI не соответствует своему первоначальному предназначению (дифференциальная диагностика клинических групп, которые, как считалось в 30-х годах, являются определенными психиатрическими типами), его можно успешно использовать для описания индивидов (нормальных и больных) на основании их профиля по тесту. Этот новый поведенческо - описательный подход к использованию MMPI в повседневной практике, привел к большой популярности этого инструмента среди практикующих клиницистов.

Проведение теста и подсчет баллов

Одно из преимуществ ММРІ заключается в том, что, хотя он требует от клинициста опыта для интерпретации, проводить тест может и непрофессионал, как индивидуально, так и в группе. Существование различных Форм ММРІ расширяет круг потенциальных испытуемых. До тех пор, пока недостатки зрения или другие физические проблемы не начнут создавать помехи, не существует верхней возрастной границы для тестирования по ММРІ. Однако при определении нижней границы учитывается ряд обстоятельств. Хотя авторы теста указали 16 лет как нижний предел, ММРІ можно успешно проводить с подростками 13-14 лет. Более юные испытуемые, даже если они достаточно хорошо читают и могут достаточно долго поддерживать внимание и мотивацию, могут не иметь еще достаточно жизненного опыта, чтобы понять смысл отдельных пунктов. Отдельные нормы для подростков приводятся в приложении к руководству. Хотя специализированные нормы могут быть полезны в сравнении индивидуального балла с оценками специальной референтной группы, составить на основании таких норм заключение весьма проблематично, так как большинство данных по интерпретации основаны на взрослых нормах.

Клиническое состояние потенциальных испытуемых является важным обстоятельством, которое необходимо учитывать. Выполнение всего ММРІ - длительное и утомительное занятие для большинства испытуемых. Слишком тревожные или возбудимые люди часто находят задания теста почти невыносимыми. Часто можно разбить время тестирования на несколько коротких периодов. Лица, находящиеся в состоянии сильного волнения, могут не понять или не придерживаться стандартной инструкции. Такие лица иногда могут успешно выполнить тест, если он предъявляется им индивидуально в карточном варианте или в устной форме, а не в форме буклета.

Большинству обследуемых тест может предъявляться как индивидуально, так и в группе. Для лиц со средним или выше среднего уровнем интеллекта, без осложняющих факторов, время тестирования составляет примерно 1-1,5 часа. Для лиц с более низким уровнем интеллекта или при наличии осложняющих факторов время тестирования может достигать 2 часов. Хотя иногда более удобно позволить испытуемому взять ММРІ домой, чтобы заполнить и потом вернуть экспериментатору, при возможности лучше этого избегать.

При проведении тестирования с любым контингентом и в любом учреждении важно ясно объяснить цели тестирования и заверить испытуемых в конфиденциальности использования тестовых результатов. Человек, который знает, зачем он выполняет тест, кто будет знать его тестовые результаты и как будут использоваться эти результаты в его интересах, скорее всего, будет сотрудничать, и его отношение к тестированию позволит получить значимые результаты.

После проведения индивидуального или группового тестирования с использованием различных форм теста и бланков для ответов, ответы индивида объективно оцениваются либо вручную, либо с помощью ЭВМ. Процедура подсчета баллов включает оценивание по 4 шкалам валидности и 10 основным клиническим или личностным шкалам. При ручной обработке балл по шкале "Не могу ответить" определяется путем подсчета пропущенных клеточек и тех, в которых отмечено "верно" и "неверно". Сырые баллы по шкалам L, F, K и 10 основным клиническим шкалам определяется путем наложения соответствующего трафарета. Существуют различные трафареты для мужчин и женщин при подсчете баллов по шкале Мf. Имеются также многочисленные дополнительные шкалы и показатели, некоторые из них описываются в этом руководстве. Сырые баллы по стандартным шкалам валидности и клиническим шкалам трансформируются в Т-баллы (среднее=50; SD=10) с помощью специальных таблиц. С помощью Т-баллов на отдельном профилем бланке строится профиль данного испытуемого по тесту. Профиль является основанием для формирования заключения по данному обследуемому.

Виды отклоняющихся ответов

Чтобы выдать валидный протокол, человек должен прочитать и понять содержание каждого пункта ММРІ и ответить на него "верно" или "неверно". Случается, что испытуемые отвечают, придерживаясь какого-то определенного стиля (например, "неверно" на все пункты), независимо от содержания пункта. Такое поведение обычно встречается среди людей, у которых отсутствуют необходимые навыки в чтении, которые слишком смущены, чтобы следовать указаниям, или которые слишком негативно относятся к процедуре оценивания. Очевидно, что исследователь должен постараться выявить эти факторы до обследования, но иногда, особенно при одновременном тестировании большого количества людей, испытуемые с подобным отношением все же заполняют тест.

Случайные ответы

Одна из установок на отклоняющиеся ответы включает случайные или почти случайные ответы на пункты теста. Испытуемый может отвечать явно случайным образом или использовать **идиосинкратическую** модель- например, отмечать в каждом блоке из **восьми** пунктов "верно", "верно", "неверно", "неверно", "верно", "верно", "неверно", "не-

верно" или в каждом блоке из шести пунктов "верно", "неверно", "верно", "неверно", "верно", "неверно" и повторять эту последовательность в каждом блоке. Так как ответы даются безотносительно к содержанию пунктов, полученный протокол должен быть признан невалидным. В таком профиле шкала F выше 100-Т баллов, а шкалы L и K на уровне 50 Т-баллов или немного выше. Клинические шкалы характеризуются психотическим наклоном, обычно с пиком на шкале 8 и вторым (более низким) пиком на шкале 6. Шкалы 5 и 0 ниве 70 Т-баллов.

Ответы "все верно"

Если испытуемый отвечает на все пункты "верно", наиболее характерной чертой профиля является крайне высокая оценка по шкале F (обычно выходящая за рамки профильного бланка), шкалы L и K значительно ниже 50 Т-баллов, присутствует положительный (психотический наклон), первый пик на шкале 8, второй на шкале 6.

Ответы "все неверно"

Улиц, ответивших на все пункты "неверно", следует отметить в профиле одновременное и примерно одинаковое повышение по шкалам L, F и K и невротический наклон профиля.

ШКАЛЫ ВАЛИДНОСТИ

Чтобы MMPI давал максимально точную и полезную информацию, необходимо, чтобы испытуемый относился к выполнению тестовых заданий так, как это предусмотрено авторами теста: после внимательного прочтения каждого пункта и рассмотрения его содержания, испытуемый должен дать прямой и по возможности честный ответ, используя предусмотренные формы ответов. В той степени, в которой происходит отклонение от этой процедуры, итоговый профиль может рассматриваться как невалидный и не включаться в дальнейшую интерпретацию или интерпретироваться в контексте отношения испытуемого к тестированию. Первые опросники критиковались за то, что были подвержены искажениям и не давали какого-либо показателя отношения испытуемого к тестированию. Хотя считается, что процедура эмпирического отбора, применявшаяся при разработке MMPI, делает такие искажения менее вероятными, были созданы четыре показателя валидности специально для выявления отклонений в отношении к тесту. В дополнение к важной информации об отношении испытуемого к тестированию, шкалы валидности могут использоваться как источники данных о внетестовом поведении. Оба аспекта шкал валидности будут рассмотрены ниже.

ШКАЛА "Не могу ответить" (?)

Оценка по шкале "Не могу ответить" представляет собой просто количество пропущенных вопросов (после исключения вопросов, на которые даны ответы "верно" и "неверно"). Существует ряд причин, по которым люди пропускают вопросы MMPI. Иногда вопросы пропускаются из-за осторожности или смущения. Пропущенные вопросы могут также отражать попытку избежать признания нежелательных вещей о себе и при этом не лгать. Нерешительные люди, которые не могут выбрать из двух ответов один, также могут оставить многие вопросы без ответа. Некоторые вопросы опускаются из-за отсутствия информации или опыта, необходимых для осмысленного ответа. Например, если испытуемый никогда не читал "Алису в стране чудес", он может чувствовать, что не в состоянии ответить на вопрос "Мне нравится книга Льюиса Керролла "Алиса в стране чудес".

Независимо от причины пропуска вопросов, большое их количество может привести к снижению оценок по другим шкалам. Вследствие этого валидность полученного протокола должна быть поставлена под вопрос. Традиционно сырая оценка по шкале "Не могу ответить", превышающая 30, интерпретируется как показатель невалидности профиля. Однако, лучше всего добиться, чтобы было пропущено немного или ни одного вопроса. Предупреждение перед началом работы о том, что следует отвечать на все вопросы, позволит добиться отсутствия пропусков. Если пропуски все же имеются, то экспериментатор в беседе после тестирования должен попытаться получить от испытуемого устные ответы на эти вопросы. В противном случае протоколы, в которых пропущено более 30 пунктов, далее не интерпретируются.

ШКАЛА L

Шкала L первоначально была создана для выявления явного стремления испытуемого представить себя в благоприятном свете. 15 вопросов шкалы L связаны с весьма незначительными недостатками и слабостями, которые большинство людей легко признают. Тем не менее, индивиды, которые намеренно пытаются представить себя в благоприятном свете, не желают признавать даже такие небольшие недостатки. В результате они получают высокие

оценки по шкале L.

Хотя на большинство вопросов шкалы L люди обычно отвечают "верно", но на некоторые вопросы многие нормальные испытуемые могут отвечать "неверно". Средняя сырая оценка по этой шкале для группы стандартизации была равна 4. Последующие исследования обнаружили, что оценки по шкале L связаны с уровнем образования, интеллекта, социо-экономическим статусом и психологической искусностью. Более образованные, умные и способные люди из более высоких социальных слоев получают более низкие оценки по шкале L; для студентов, например, характерны оценки 0 или 1.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ L

Так как существует взаимосвязь между баллами по шкале L и демографическими переменными, эти переменные следует учитывать, когда принимается решение, считать ли данную оценку высокой. В то время как сырая оценка 4 или 5 по шкале L была бы средней, для рабочего из низкого социального слоя со средним или ниже среднего интеллектом, эта же оценка будет расцениваться как умеренно высокая для лица с высшим образованием, выходящего из более высокого социального слоя.

Когда оценка по шкале L выше, чем этого можно было бы ожидать, исходя из демографических данных, следует учесть возможность того, что человек не был честен, отвечая на вопросы MMPI. Результатом такого отношения к тестированию является то, что индивидуальные баллы по большинству или по всем клиническим шкалам будут искажены в направлении создания образа более психологически адаптированной личности.

Помимо выявления защитного отношения к тестированию, высокие оценки по шкале L, как было обнаружено эмпирически, связаны с некоторыми другими важными внетестовыми установками и особенностями поведения. Так лица с высокими оценками склонны быть чрезмерно приверженными установленным правилам и социально конформными. Они неоригинальны в своем мышлении и негибки в подходах к решению своих проблем. Кроме того, они имеют низкую устойчивость к стрессу и давлению, ригидны и моралистичны, чрезмерно ценят себя. В качестве психологической защиты используют подавление и отрицание. Они проявляют слабое понимание своих мотивов и мало обеспокоены последствиями своих поступков в отношении других людей. В редких случаях крайне высокая оценка по фактору L предполагает выраженную клиническую спутанность, органической или функциональной природы.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ L

С другой стороны, низкие оценки по шкале L предполагают, что личность отвечает на вопросы искренне и достаточно уверена в себе, чтобы признать свои недостатки и неудачи. Низко оцениваемые лица описываются как восприимчивые, социально чуткие, уверенные в себе и независимые. Они также являются сильными, естественными и непосредственными в поведении, успешно функционируют в роли лидера. Они способны эффективно излагать свои идеи, хотя временами производят на окружающих впечатление циничных и саркастичных людей.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ

Высокая оценка по шкале L свидетельствует об индивидуе, который:

1. Пытается произвести благоприятное впечатление, неискренне отвечает на вопросы
2. Послушен, социально конформен
3. Неоригинален в мышлении, негибок в решении проблем
4. Имеет низкую устойчивость к стрессу и давлению
5. Ригиден, моралистичен
6. Чрезмерно ценит себя
7. Чрезмерно использует подавление и отрицание в качестве психологических защит
8. Проявляет слабое понимание мотивов своего поведения
9. Не думает о последствиях своего поведения для других людей
10. Может проявлять клиническую спутанность

Низкая оценка по шкале L свидетельствует об индивидуе, который:

1. Искренне отвечает на вопросы
2. Достаточно уверен в себе, чтобы признать свои неудачи и недостатки
3. Восприимчив, социально надежен
4. Доверяет себе, независим
5. Сильный, естественный, непринужденный в поведении
6. Успешно функционирует в роли лидера

7. Эффективно излагает свои идеи
8. Описывается окружающими как циничный и саркастичный

ШКАЛА F

Шкала F первоначально была разработана для выявления отклоняющихся или нетипичных способов ответа на вопросы теста. 64 пункта шкалы F подтверждаются в соответствии с ключом лишь 10% нормальных взрослых испытуемых. Таким образом, если испытуемый ответил на многие вопросы шкалы F в соответствии с ключом, можно сказать, что он отвечал не так, как большинство нормальных людей. Факторный анализ шкалы F выявил 19 содержательных направлений, включающих такие различные характеристики как параноидное мышление, антисоциальные установки в поведении, враждебность и слабое физическое здоровье. Личность может получить высокую оценку по шкале, подтверждая вопросы из некоторых, но не обязательно из всех 19 содержательных областей. Так как шкалы в ММРІ коррелируют между собой, высокие оценки по шкале F связаны с повышением по клиническим шкалам, особенно по шкалам 6 и 8. Было также обнаружено, что оценки по шкале F коррелируют с возрастом и расой, подростки и чернокожие обычно оцениваются выше, чем другие группы.

Применяемая клиницистом-практиком, шкала F выполняет три важные функции. Во-первых, она является показателем отношения к тестированию и полезна в выявлении девиантных ответов. Во-вторых, если оставить в стороне невалидность профиля, шкала F является хорошим показателем степени психопатологии, при этом более высокие оценки предполагают более выраженную психопатологию. Наконец, оценки шкалы F позволяют составить мнение о внетестовом поведении.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ F

Когда Т-баллы по шкале F равны или превышают 100 (сырая оценка больше или равна 26), следует рассмотреть установку на отклоняющиеся ответы, которая может сделать профиль невалидным. Например, редкие ответы, ответы "все верно" и намеренная попытка предстать в неблагоприятном свете - все это приводит к повышению оценки по шкале F до 100 Т-баллов. Лица с серьезными нарушениями редко дают такие высокие оценки по шкале F. Однако были выявлены надежные и потенциально важные корреляции для психиатрических пациентов, получивших F-оценку выше или равную 100 Т-баллам. Такие пациенты проявляют бред отношения, визуальные и слуховые галлюцинации, редуцированную речь, отчужденность и плохую рассудительность. Кроме того, они, вероятно, склонны к односложным ответам, имеют неустойчивое внимание и дезориентированы в пространстве; могут не знать, почему они в больнице. Скорее всего, они являются психотиками; могут быть признаки наличия органической патологии.

В диапазоне от 80 до 99 Т-баллов (сырые оценки от 16 до 25), оценки по шкале F могут свидетельствовать о тенденции отвечать "все неверно" или притворяться больным. Возможно, также, что личность использует тест для преувеличения своих проблем, пытаясь привлечь к себе внимание и получить помощь. Некоторые индивиды проявляющие сильное сопротивление к тестированию, также получают оценки в этом диапазоне. Если девиантная установка на тестирование исключается, F - оценки в этом диапазоне свидетельствуют об очень серьезной психопатологии. Многие явно психотические личности получают такие F -оценки.

Психотики и лица с диагнозом тяжелой невроз часто имеют оценки по шкале F в диапазоне от 65 до 79 Т-баллов (сырая оценка от 10 до 15). Было обнаружено также, что индивиды с выраженными отклонениями в сфере социальных, политических и религиозных убеждений получают оценки такого же уровня. В таких случаях полезно обратить внимание на отдельные ответы. Среди индивидов, не имеющих серьезной психопатологии, оценки в этом диапазоне могут свидетельствовать об унынии, беспокойстве, неэффективности, нетерпеливости и неудовлетворенности. Кроме того, такие люди могут быть изменчивы, нестабильны, любопытны, сложны, упрямы, любят противоречить.

Когда оценки по шкале F попадают в диапазон от 50 до 64 Т-баллов (сырая оценка от 3 до 9), личность обычно признает наличие у себя проблем в отдельной сфере (например, взаимоотношения в семье, сексуальные проблемы, озабоченность здоровьем, антисоциальные установки). Тем не менее, они могут эффективно функционировать в других сферах. Клиницист - практик, заинтересованный в получении такой информации об испытуемом, может просто выписать каждый подтвержденный испытуемым вопрос шкалы F и исследовать содержание таких вопросов.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ F

Т-баллы в диапазоне от 45 до 49 (сырые оценки от 0 до 2) свидетельствуют о том, что индивид отвечал на вопросы как большинство нормальных людей и поэтому, скорее всего, является социально конформным в повседневной жизни. Низкие оценки, полученные испытуемыми с уже выявленной психопатологией, показывают, что эти люди

отрицают сомнения и психологические проблемы. Оценки в этом диапазоне встречаются и у испытуемых, слегка приукрашивающих себя в ответах на тест.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ F

T-баллы, равные **100 или выше** (сырые оценки больше или равны 26), свидетельствуют о человеке, который:

1. Возможно, отвечал на MMPI как попало
2. Возможно, на все вопросы MMPI отвечал "верно"
3. Возможно, пытается представить себя в неблагоприятном свете
4. Если он является госпитализированным психиатрическим пациентом, может проявлять
 - а) бред отношения
 - б) зрительные и/или слуховые галлюцинации
 - в) редуцированную речь
 - г) отчуждение
 - д) обладает плохой рассудительностью
 - е) склонен к односложным ответам
 - ж) обладает неустойчивым вниманием
 - з) не понимает, почему он находится в больнице
 - и) может иметь диагноз психоза
 - к) имеет некоторые внетестовые свидетельства органической этиологии T-балл в диапазоне

от 80 до 99 (сырые оценки от 16 до 25) свидетельствует о человеке, который:

1. Возможно, отвечал на все вопросы MMPI "неверно"
2. Возможно, притворялся больным
3. Преувеличивает свои симптомы, чтобы получить помощь
4. Возможно, сопротивляется процедуре тестирования
5. Возможно, является явным психотиком по общепринятым критериям

T-балл в диапазоне *от 65 до 79* (сырые оценки от 10 до 15) свидетельствует о человеке, который:

1. Имеет очень необычные социальные, политические и религиозные убеждения
2. Клинически может находиться в очень тяжелом невротическом или психотическом состоянии
3. Если он свободен от серьезной психопатологии, то описывается как:
 - а) унылый
 - б) беспокойный
 - в) неестественный в поведении
 - г) нетерпеливый
 - д) неудовлетворенный
 - е) изменчивый, нестабильный
 - ж) любопытный
 - з) сложный
 - и) упрямый
 - к) любит противоречить T-баллы в диапазоне от 50 до 64 (сырые оценки от 3 до 9)

свидетельствуют об индивиде, который:

1. Подтверждает вопросы, относящиеся к какой-то конкретной проблемной сфере
2. Обычно эффективно функционирует в большинстве жизненных ситуаций

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ F

T-балл в диапазоне *от 45 до 49* (сырые оценки от 0 до 2) свидетельствуют о человеке, который:

1. Отвечает на вопросы, как большинство людей
2. Социально конформен
3. Свободен от психопатологии
4. Возможно, пытается представить себя в лучшем свете

ШКАЛА К

Когда первый опыт использования ММРП показал, что шкала L весьма нечувствительна к некоторым типам тестовых искажений, была разработана шкала К как более скрытый и более эффективный показатель попыток испытуемого отрицать психопатологию и представить себя в благоприятном свете или, наоборот, преувеличить психопатологию и представить себя в неблагоприятном свете. Таким образом, высокие оценки по шкале К связываются с защитным подходом к заполнению теста, в то время как низкие оценки свидетельствуют о необычной прямоте и самокритичности. Кроме идентификации этих отклонений в отношении к тестированию, была разработана статистическая процедура для коррекции оценок по некоторым клиническим шкалам. При разработке шкалы К сравнивались ответы на тест двух групп испытуемых. В первую группу вошли нормальные испытуемые, а во вторую - индивиды с различными отклонениями, которые тем не менее, получили нормальные профили по тесту. Отобранные таким образом вопросы призваны выявить защитные механизмы испытуемого, действующие при заполнении теста. Последующие исследования и опыт работы с ММРП показали, что шкала К гораздо более сложная, чем это подразумевалось вначале. Оценки по шкале К связаны с социоэкономическим статусом, при этом индивиды с более высоким статусом получают более высокие оценки по шкале К. Было проведено небольшое исследование, подтверждающее обычное использование К-коррекции для клинических шкал. Хотя К-коррекция может привести к повышению дискриминативной способности каждой клинической шкалы, она не обязательно повышает точность всего профиля. Тем не менее, так как К-коррекция была адаптирована как стандартная часть ММРП и так как фактически вся информация по интерпретации профиля основана на скорректированных оценках, рекомендуется в повседневной работе использовать К-коррекцию, если только отдельные нормы и данные по интерпретации не составлены для нескорректированных оценок.

30 пунктов шкалы К охватывают различные по содержанию области, в которых личность может отрицать свои проблемы (например, враждебность, подозрительность в отношении мотивов других людей, семейные неприятности, отсутствие уверенности в себе, чрезмерное беспокойство). Пункты шкалы К, как правило, носят более скрытый характер по сравнению с пунктами шкалы L: поэтому менее вероятно, чтобы личность с выраженными защитами распознала направленность вопросов и смогла избежать разоблачения.

При интерпретации оценок по шкале К важно учитывать социоэкономический статус личности. Для студентов и людей с высоким образованием оценку по шкале К в диапазоне от 55 до 70 Т-баллов следует считать средней. Таким образом, оценки выше 70 должны считаться высокими для таких людей, а оценки ниже 55 - низкими. Для лиц из низкого социального слоя Т-баллы обычно варьируют от 40 до 60. Поэтому для них высокими считаются оценки выше 60, а низкими - ниже 40.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ К

Когда оценка по шкале К выше, чем можно ожидать, исходя из социоэкономического статуса личности, следует рассмотреть возможность намеренной попытки отрицать свои проблемы и психопатологию и вследствие этого предстать в выгодном свете или возможность того, что испытуемый на все вопросы отвечал "неверно". Лица с высокими оценками по шкале К могут пытаться демонстрировать адекватность, контроль и эффективность. Высоко оцениваемые обычно застенчивы и заторможены, нерешительны, когда встает вопрос об эмоциональной близости с другими людьми. Кроме того, они нетерпимы и не принимают необычное поведение и убеждения других людей. Им не хватает самопонимания. Отклоняющееся поведение у таких людей встречается редко. Когда высокая оценка по шкале К сопровождается выраженным повышением по клиническим шкалам, возможно, что личность имеет весьма серьезные психологические нарушения, хотя не осознает свои проблемы.

СРЕДНИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ К

Когда оценки по шкале К попадают в диапазон, ожидаемый в соответствии с социоэкономическим статусом личности, это предполагает адекватную уравновешенность положительной самооценки и наличие критического отношения к себе. Такие люди склонны быть психологически хорошо приспособленными и проявляют мало признаков эмоционального нарушения. Они независимы, доверяют себе, способны справиться с проблемами повседневной жизни. Они обычно имеют хорошие интеллектуальные способности, широкий круг интересов, изобретательны, предприимчивы, многосторонни и находчивы. Они ясно мыслят, рационально и систематично подходят к проблемам. В социальных ситуациях они успешно общаются с другими людьми, энтузиасты, склонны быстро говорить и принимать на себя роль лидера.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ К

Когда личность получает по шкале К оценку ниже, чем ожидалось, исходя из ее социоэкономического статуса, следует рассмотреть вероятность ответа на все вопросы "верно" или намеренной попытки представить себя в неблагоприятном свете. Низкие оценки могут свидетельствовать также о том, что испытуемый преувеличивает свои проблемы, прося таким образом о помощи, или у него наблюдается спутанность органической или функциональной природы. Низко оцениваемые индивиды весьма неудовлетворены собой, склонны очень критично относиться к себе и другим. Они могут быть неэффективны, сталкиваясь с повседневными проблемами, обычно плохо понимают собственные мотивы и поведение. Они социально конформны и склонны чрезмерно уступать авторитетам, заторможены, застенчивы и поверхностны, обладают медленным индивидуальным темпом. Они склонны быть неуклюжими в обществе, прямолинейными и резкими в общении. Их взгляд на жизнь отличается цинизмом, скептицизмом, язвительностью и неверием, они весьма подозрительны в отношении мотивов других людей.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ

Высокая оценка по шкале К свидетельствует об индивиде, который:

1. Может пытаться представить хороший профиль
2. Может отвечать "неверно" на большинство вопросов MMPI
3. Пытается представить себя адекватным, контролирующим и эффективным
4. Стеснителен, заторможён
5. Не решается вступать в тесные эмоциональные взаимоотношения с другими людьми
6. Нетерпим, не принимает необычные установки и убеждения других людей
7. Отсутствует самопонимание
8. Скорее всего, не проявляет открытого отклоняющегося поведения
9. Если клинические шкалы также повышены, могут иметься серьезные психологические нарушения, но испытуемый их не осознает

Средняя оценка по шкале К свидетельствует об индивиде, который

1. Сохраняет здоровое равновесие между положительной самооценкой и критическим отношением к себе
2. Хорошо приспособлен психологически
3. Проявляет мало явных признаков эмоционального нарушения
4. Независим, доверяет себе
5. Способен справиться с повседневными проблемами
6. Имеет хорошие интеллектуальные способности
7. Имеет широкий круг интересов
8. Изобретателен, предприимчив, многосторонен, находчив
9. Ясно мыслит, рационально и систематично подходит к проблемам
10. Общителен
11. Энтузиаст, разговорчив
12. Принимает на себя роль лидера

Низкая оценка по шкале К свидетельствует об индивиде, который:

1. Может ответить "верно" на большинство вопросов MMPI
2. Пытается представить себя в плохом свете
3. Может преувеличивать проблемы, прося о помощи
4. Проявляет явную спутанность психотической или органической природы
5. Критичен к себе и другим, неудовлетворен собой
6. Неэффективен в решении повседневных проблем
7. Плохо понимает мотивы своего поведения
8. Социально конформен
9. Чрезмерно подчиняется авторитетам
10. Заторможён, застенчив и поверхностен
11. Имеет низкий индивидуальный темп деятельности
12. Неуклюж в обществе
13. Прямолинейен, резок в социальных ситуациях
14. Циничен, скептичен, язвителен, проявляет недоверие
15. Подозрителен в отношении мотивов других людей

ИНДЕКС F-K (индекс диссимуляции)

Базируется на сырых оценках, а не на T-оценках. Отношение F и K было использовано как "показатель хорошей или плохой лжи".

Когда F минус K равно +11 или более (плохая ложь), это предполагает: либо сознательную попытку выглядеть плохо (симулировать), либо преувеличение проблем, которое может быть криком о помощи и/или сверхдраматизация нарциссичной, снисходительной к себе, эмоционально нестабильной личности, которая ожидает немедленного внимания и жалости; либо сильно психотическую личность, чье субъективное восприятие нарушено, что проявляется в подтверждении девиантных вопросов.

Когда F минус K равно -11 или меньше, например, -12, -13 и так далее (хорошая ложь), это сильно предполагает, что личность имеет "обманчивую наружность" и минимизирует свои проблемы в попытке "выглядеть хорошо". Остаток профиля должен быть интерпретирован с учетом этого индекса. В этом случае может быть полезно мысленно увеличить профильные оценки выше 50 на 5-10 T-баллов, в то время как профильная конфигурация остается той же.

Если индекс F минус K больше, чем -20, то он свидетельствует о том, что пациенты чрезмерно защищаются от раскрытия своих психологических особенностей. Они даже не хотят предположить у себя какую-то личностную неадекватность; из-за этого результаты теста имеют сомнительную валидность. Такие оценки по индексу F-K могут быть результатом сознательного обмана, чрезмерной ригидности и наивности или общего негативизма и отказа от сотрудничества. Эта тенденция представить искаженный образ, похоже, распространяется на ситуацию лечения и может препятствовать развитию терапевтических взаимоотношений.

КОДИРОВАНИЕ ПРОФИЛЯ

Хотя можно извлечь некоторую полезную информацию, интерпретируя T-баллы по отдельным шкалам, большая часть информации содержится в самой конфигурации профиля. Поэтому, кроме интерпретации отдельных шкал необходимо, рассмотреть соотношение шкал в паттерне. Чтобы облегчить интерпретацию профиля, применяется процедура кодирования; основная информация о профиле записывается в сжатой форме, чтобы сократить количество возможных вариантов профилей до какого-то обозримого объема. Кодирование несет в себе информацию о соотношении баллов по шкалам, а также указывает абсолютный диапазон, в пределах которого изменяются баллы. Кодирование дает возможность легко группировать сходные профили, используя весь или только часть кода.

В литературе по MMPI используются две основных системы кодирования: оригинальная система Hathaway (1947) и более полная система, разработанная Welsh (1948). Так как много важной для интерпретации информации кодируется с помощью обеих систем, пользователю MMPI рекомендуется ознакомиться с обеими системами.

КОД Хатауэя (Hathaway)

ШАГ 1.

Используйте цифры вместо названия каждой клинической шкалы:

Hs - 1 Pd - 4 Pt - 7 Si - 0

D - 2 Mf - 5 Sc - 8

Su - 3 Pa - 6 Ma - 9

ШАГ 2.

Запишите в нисходящем порядке номера каждой клинической шкалы, по которой T-балл превышает 54. ШАГ 3.

Вставьте знак ударения (') после номера последней шкалы в коде. T-балл по которой равен 70 или выше. ШАГ 4.

Подчеркните номера соседних шкал, T-баллы по которым различаются на 1. Если две шкалы имеют одинаковые T-баллы, расположите их в обычной последовательности, как на профильном листе, и подчеркните. ШАГ 5.

Используйте тире (-) и затем запишите номер самой низкой шкалы в профиле, если эта шкала имеет T-балл ниже 46. Если шкал с таким баллом нет, справа от тире ничего не пишете. После номера самой низкой шкалы запишите в порядке возрастания T-баллов номера шкал, по которым имеются T-баллы между самой низкой шкалой и 46. ШАГ 6.

Для подчеркивания этих низких оценок используйте тот же принцип, что и для высоких оценок (шаг 4). ШАГ 7.

Справа и отдельно от клинических шкал запишите сырые баллы по шкалам L, F, K в таком порядке и отделите их двоеточием (:). ШАГ 8.

Если сырой балл по L равен или больше 10 или если сырой балл по F равен или больше 16, сразу после кода клинических шкал ставится заглавная буква X, свидетельствующая о том, что профиль может быть невалидным.

КОД по Уэлшу (Welsh)

ШАГ 1.

Используйте номера вместо названий клинических шкал:

Hs - 1 Pd - 4 Pf - 7 Si - 0

D - 2 Mf - 5 Sc - 8

Hu - 3 Pa - 6 Ma - 9

ШАГ 2.

Запишите 10 номеров клинических шкал в порядке уменьшения Т-баллов, от наиболее высокого Т-балла слева до наиболее низкого - справа.

ШАГ 3.

Справа и отдельно от клинических шкал запишите 4 шкалы валидности (L, F, K) в порядке уменьшения их Т-баллов. Группа клинических шкал и группа шкал валидности кодируются отдельно.

ШАГ 4.

Когда соседние баллы различаются на 1 Т-балл, они подчеркиваются. Если они имеют одинаковые Т-баллы, они располагаются в обычном порядке, как на профиле листе, и подчеркиваются.

ШАГ 5.

Чтобы обозначить повышения шкал, после номера шкалы вставляется соответствующее обозначение:

90 и выше	*
80-89	"
70-79	'
60-69	-
50-59	/
40-49	:
30-39	#
29 и ниже	справа от #

Если в данном 10-балльном диапазоне нет ни одной шкалы, то соответствующий этому диапазону символ все равно должен быть включен. Не обязательно включать символы, располагающиеся левее шкалы с самым высоким Т-баллом или правее шкалы с самым низким Т-баллом.

ШАГ 6.

Повторите шаги 4 и 5 для шкал валидности.

КЛИНИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ

Главная цель этого раздела - обсудить природу каждой клинической шкалы с тем, чтобы помочь пользователю IMPI понять направления, отраженные в шкалах и измеряемые ими. Кроме того, предоставляются описательные материалы по высоко оцененным и низко оцененным испытуемым для каждой шкалы. Данное руководство содержит наиболее полную интерпретацию шкал MMPI, основанную на анализе работ различных авторов.

Определение высокой оценки по клиническим шкалам существенно варьирует в литературе. Некоторые авторы рассматривают как высокие Т-баллы выше 70. Другие определяют как высокие те Т-баллы, которые соответствуют верхнему квартилю в распределении. Ряд авторов предоставляет описания нескольких уровней Т-баллов.

Другой подход заключается в выявлении наиболее высокой шкалы профиля (пика) независимо от ее значения Т-балла. Внимательное изучение литературы предполагает, что независимо от того, какое из перечисленных выше определений используется, общая картина высоко оцененных индивидов получается в целом одинаковой.

Клиницист может по своему желанию придерживаться любой из перечисленных точек зрения, чтобы оценить элицину Т-балла данного испытуемого по данной шкале. В целом, чем выше оценка, тем более вероятно, что приведенные ниже описания применимы к данному испытуемому.

Кроме того, интенсивность и характерность подразумеваемых внетестовых симптомов или способов поведе-

ния, вероятнее всего будет увеличиваться по мере увеличения балла по шкале.

Имеется недостаточно информации в отношении значения низких баллов по клиническим шкалам. Хотя часто предполагается, что низко оцениваемые по шкале характеризуются отсутствием черт и/или способов поведения, проявляющихся у высоко оцененных, это еще не факт. Хотя низкие оценки определяются в литературе различными способами, обычно принято считать низкими T-баллы ниже 45. Когда в данном разделе низкие баллы понимаются иначе, это специально отмечено.

ШКАЛА 1 (ипохондрия)

Шкала 1 первоначально была разработана для идентификации пациентов, которые демонстрировали синдром, ассоциирующийся с понятием ипохондрии. В клинических терминах этот синдром характеризуется чрезмерной озабоченностью своим телом и сопутствующими страхами болезни или увечья. Хотя такие страхи не иллюзорны но, они весьма устойчивы.

Из всех клинических шкал MMPI, шкала 1 кажется наиболее однонаправленной по содержанию. Все 33 вопроса шкалы имеют дело с соматическими жалобами или с общим физическим состоянием. Факторные исследования показали, что большая часть вариаций баллов по шкале 1 связана с единственным фактором, который характеризуется отрицанием хорошего здоровья и признанием разнообразных симптомов.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 1

Как можно ожидать, лица с высокими оценками характеризуются чрезмерной озабоченностью своим телом. Они склонны высказывать в целом смутные, неспецифические жалобы, особенно если оценка по шкале сильно повышена. Когда имеются специфические жалобы, они обычно носят эпигастрический характер. Хроническая усталость, боль и слабость также характерны для высоко оцениваемых испытуемых. Хотя терапевтические пациенты с настоящими физическими проблемами обычно демонстрируют несколько повышенные оценки по шкале 1, их оценки существенно ниже, чем у психиатрических пациентов с реакциями соматизации. Такие высокие оценки по шкале 1 обычно связаны с невротическими нарушениями; это подтверждается наличием у психиатрических пациентов с высокими оценками таких клинических диагнозов как ипохондрия, неврастения, депрессия или тревожность. Психопатическое отклоняющееся поведение встречается редко.

Лица с высокими оценками по шкале 1 как в психиатрической, так и не в психиатрической выборке обычно характеризуются весьма специфичным сочетанием личностных качеств. Они часто эгоцентричны, самоцентрированы и нарцисстичны. Их взгляд на жизнь обычно пессимистичен, циничен, для них характерны пораженческие настроения. Они в целом неудовлетворены, несчастны и склонны делать несчастными всех окружающих, очень много жалуются и общаются в "жалостливой" манере. Они очень требовательны к другим и критичны к их поступкам. Враждебность проявляется, скорее всего, непрямым способом. Оценки по шкале 1 коррелируют отрицательно с интеллектуальными способностями, и высоко оцененные индивиды часто описываются как тупые, лишенные энтузиазма, нечестолобивые и с плохими ораторскими способностями.

Высоко оцениваемые лица обычно не проявляют слишком очевидной тревожности и в целом не показывают каким-либо образом общую непригодность. Однако они функционируют на сниженном уровне эффективности. Проблемы скорее всего долговременны, нежели ситуационны.

Вследствие недостатка самопонимания и циничного в целом взгляда на жизнь, высоко оцениваемые индивиды слабо откликаются на психотерапию или консультирование. Они склонны очень критично относиться к своему терапевту и прерывают отношения, когда им кажется, что терапевт не дает им достаточной поддержки и внимания.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 1

Так как шкала 1 однонаправленна по своему содержанию, низко оцененные склонны очень во многом быть противоположностью высоко оцененным. Кроме того, что они свободны от чрезмерной озабоченности своим телом, они кажутся оптимистичными, бодрыми, чувствительными, пронизательными и в целом эффективными в своей повседневной жизни.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ 1

Высокая оценка по шкале 1 свидетельствует о человеке, который: 1. Чрезмерно озабочен своим телом

2. Имеет соматические симптомы, обычно смутные, а если и специфические, то скорее всего эпигастрической природы
3. Жалуется на хроническую усталость, боль и слабость
4. Вероятно, имеет невротический диагноз (ипохондрия неврастения, депрессия)
5. Отсутствует явная тревожность
6. Эгоистичен, эгоцентричен, нарцисстичен
7. Имеет пессимистичный, пораженческий, циничный взгляд на жизнь
8. Неудовлетворен, несчастен
9. Делает других несчастными
10. Жалуется, "ноет"
13. Требователен и критичен к другим
13. Проявляет враждебность непрямой формой
14. Редко проявляет отклоняющееся поведение психопатического характера
15. Тупой, лишенный энтузиазма и честолюбия
16. Неэффективен в выражении своих мыслей
17. Имеет долговременные проблемы
18. Во внетестовом поведении не проявляет общей неспособности действовать, но тем не менее кажется функционирующим на сниженном уровне эффективности
19. Вследствие недостатка самопонимания и циничного взгляда на жизнь с трудом откликается на психотерапию или консультирование
20. Критикует психотерапевта
21. Склонен прерывать терапию, когда считает, что терапевт не уделяет ему достаточно внимания и поддержки

ки

Низкая оценка по шкале 1 свидетельствует об индивиде, который:

1. Свободен от чрезмерной озабоченности своим телом
2. Оптимистичен
3. Сенситивен
4. Имеет развитую способность к самопониманию
5. Обычно эффективен в повседневной жизни

ШКАЛА 2 (Депрессия)

Шкала 2 разрабатывалась первоначально для оценивания симптоматической депрессии. Главные характеристики симптоматической депрессии - бедная мораль, отсутствие надежды на будущее и общая неудовлетворенность своей жизнью. Многие из 60 пунктов шкалы имеют дело с различными аспектами депрессии, такими как отрицание счастья и ценности своей личности, психомоторная заторможенность и отчужденность, отсутствие интереса к своему окружению. Другие пункты шкалы затрагивают целый ряд других симптомов и способов поведения, включая Физические жалобы, беспокойство или напряженность, отрицание импульсов, трудности в контроле собственных мыслительных процессов. Шкала 2 является отличным показателем дискомфорта испытываемого и его неудовлетворенности своей жизнью. В то время, как высокие оценки по этой шкале могут предполагать клиническую депрессию, более умеренные оценки обычно свидетельствуют об общем жизненном стиле, характеризующемся бедной моралью и недостатком вовлеченности.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 2

Лица с высокими оценками по этой шкале (особенно, если Т-баллы достигают 80) часто проявляют депрессивные симптомы. Они могут сообщать, что чувствуют себя подавленными, унылыми, несчастными и дискомфортными. Они склонны весьма пессимистично относиться к будущему в целом и, в частности, к возможности преодоления своих проблем и достижения лучшей приспособленности. Характерны самообвинение и чувство вины. Поведение может включать отказ разговаривать, плач и психомоторную заторможенность. Пациенты с высокими оценками часто получают диагноз депрессии, чаще всего реактивной. Другие симптомы, часто встречающиеся у высоко оцениваемых, включают физические жалобы, слабость, утомленность или недостаток энергии, агитацию и напряженность. Они также часто описываются как раздражительные, очень нервные и склонные к беспокойству.

Высоко оцененные также проявляют выраженный недостаток самоуважения. Они сообщают о чувстве бесполезности и неспособности функционировать в разнообразных ситуациях. Они считают себя неудачниками в школе и на работе.

Их жизненный стиль характеризуется отчуждением и отсутствием близких отношений с другими людьми. Высоко оцененные обычно описываются как интроверты, застенчивые, скромные, робкие, уединенные и скрытные. Они склонны держаться в стороне и сохранять психологическую дистанцию с другими людьми. Часто у них очень узкий круг интересов, они могут отходить от видов деятельности, в которых участвовали ранее. Они очень осторожны и придерживаются установленных правил в своей деятельности.

Высоко оцениваемые могут сталкиваться с большими трудностями при принятии даже простых решений, могут оказаться совершенно подавленными при столкновении с необходимостью принять важное решение, такое как поступление на работу, вступление в брак и тому подобное. Они склонны быть очень послушными и отрицают собственные импульсы. Они скорее всего попытаются избежать неприятностей и пойдут на уступки во избежание столкновения.

Так как высокая оценка по шкале 2 предполагает большой личностный дистресс, это может свидетельствовать о хорошем прогнозе в отношении психотерапии или консультирования. Однако, есть данные, что высоко оцениваемые склонны прерывать лечение, как только минует непосредственный кризис.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 2

Низко оцениваемые по шкале 2 склонны чувствовать себя гораздо более комфортно, чем высоко оцениваемые. Они показывают, что не испытывают напряженности, тревоги, чувства вины и депрессии и чувствуют себя раскованно и легко. Склонны уважать себя и в целом эмоционально стабильны и способны эффективно функционировать в большинстве ситуаций. Бодры и оптимистичны и не встречают затруднений в выражении своих мыслей. Внимательны, активны и энергичны. Склонны искать дополнительной ответственности и кажутся весьма склонными к соперничеству.

Низко оцениваемые легко чувствуют себя в социальных ситуациях и быстро принимают на себя роль лидера. Они умны, остроумны и эффективны, обычно производят очень благоприятное первое впечатление. Низко оцениваемые склонны также к некоторой импульсивности и неконтролируемости. Недостаток сдержанности приводит их к некоторой рисовке и демонстративности. Они могут вызывать враждебность или обиду со стороны других людей. Они такие часто находятся в конфликте с авторитетными лицами.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ 2

Высокая оценка по шкале 2 свидетельствует о человеке, который:

1. Чувствует себя грустным, подавленным, несчастным, в плохом настроении
2. Пессимистично настроен в отношении будущего
3. Склонен к самообвинениям
4. Испытывает затаенное чувство вины
5. Отказывается разговаривать
6. Плачет
7. Двигается медленно, лениво
8. Имеет депрессивный диагноз (обычно депрессивный невроз или реактивная депрессия)
9. Имеет соматические жалобы
10. Жалуется на слабость, усталость, недостаток энергии
11. Ажитирован, напряжен
12. Раздражителен, очень нервный
13. Склонен к беспокойству
14. Отсутствует самоуважение
15. Ощущает свою бесполезность и неспособность действовать
16. Ощущает себя неудачником в школе и на работе
17. Интровертирован, робок, застенчив, скромный, уединен и скрытен
18. Держится в стороне
19. Сохраняет психологическую дистанцию, избегает тесного межличностного взаимодействия
20. Осторожен, придерживается установленных правил
21. С трудом принимает решения
22. Не агрессивен
23. Послушен, отрицает импульсы
24. Избегает неприятностей
25. Идет на уступки, чтобы избежать конфронтации

26. Из-за ощущения дискомфорта заинтересован в психотерапии
27. Может прервать лечение, когда сиюминутный стресс будет преодолен
Низкая оценка по шкале 2 свидетельствует о человеке, который:

1. Свободен от напряженности, тревоги, чувства вины и депрессии
2. Чувствует себя раскованно и легко
3. Уважает себя
4. Эмоционально стабилен
5. Эффективно действует в большинстве ситуаций
6. Бодр, оптимистичен
7. Без затруднений выражает свои мысли
8. Внимателен, активен, энергичен
9. Склонен к соперничеству
10. Ищет ответственности
11. Легко чувствует себя в социальных ситуациях
12. Принимает на себя роль лидера
13. Умен, остроумен, эффектен
14. Производит благоприятное первое впечатление
15. Импульсивен, неконтролируем
16. Несдержан, демонстративен, рисуетя
17. Вызывает в других чувство враждебности и обиды
18. Находится в конфликте с авторитетными лицами

ШКАЛА 3 (Истерия)

Эта шкала была разработана для идентификации пациентов, которые склонны к истерическим реакциям в стрессовых ситуациях.

60 пунктов, составляющих шкалу 3, принадлежат к двум основным типам. Некоторые пункты связаны с общим отрицанием Физического здоровья и с разнообразными специфическими соматическими жалобами, включая боль в сердце или в груди, тошноту и рвоту, прерывистый сон и головные боли. Другая группа пунктов включает общее отрицание психологических или эмоциональных проблем и дискомфорта в социальных ситуациях. Хотя эти два кластера вопросов независимы у нормальных испытуемых, субъекты, использующие истерические защиты, получают высокие оценки по обоим кластерам. Фактически, невозможно получить по шкале 3 Т-балл выше 70, не подтвердив оба типа вопросов.

Оценки по шкале 3 связаны с интеллектуальными способностями, уровнем образования и социальным положением. Более умные, образованные и принадлежащие к более высокому социальному классу люди склонны получать более высокие оценки по этой шкале. Кроме того, высокие оценки, особенно когда шкала 3 -наивысшая точка профиля, гораздо более характерны для женщин, чем для мужчин, как в нормальной, так и в психиатрической выборке.

Важно учитывать уровень оценки по шкале 3. Выраженное повышение ($T > 80$) предполагает патологическое состояние, характеризующееся классической истерической симптомологией; умеренный уровень связан с рядом характеристик, содержащихся в истерических расстройствах, но не включающих в себя классические истерические симптомы.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 3

Выраженное повышение по шкале 3 предполагает личность, которая реагирует на стресс и избегает ответственности, проявляя физические симптомы. Эти симптомы обычно не соответствуют никакому органическому расстройству. Они могут включать, в той или иной комбинации, головные боли, боли в груди, слабость, тахикардию и острые приступы тревоги. Большую часть времени такие люди могут не испытывать никаких симптомов, но под воздействием стресса симптомы внезапно проявляются и так же внезапно исчезают, когда стресс остается позади.

Кроме физических, высоко оцениваемые склонны не испытывать никаких других симптомов. Часто описывая себя как склонных к беспокойству, они редко сообщают о тревожности, напряженности или депрессии. Галлюцинации, иллюзии и подозрительность встречаются редко. Фактически, среди высоко оцененных по шкале 3 почти никогда не встречается психотический диагноз. Наиболее часто встречающимся у психиатрических пациентов диагнозом является истерический невроз (конверсионная истерия).

Характерной чертой повседневной деятельности высоко оцениваемых является выраженное отсутствие по-

нимания возможных глубинных причин своих симптомов. Кроме того, они проявляют слабое самопонимание в отношении собственных мотивов и чувств.

Высоко оцениваемые часто описываются как крайне незрелые в психологическом отношении, временами даже инфантильные. Они весьма самоцентрированы, нарцисстичны и эгоцентричны, ожидают со стороны окружающих большого внимания и любви. Часто они прибегают к непрямым, обходным средствам, чтобы добиться внимания и любви, которых они так жаждут. Когда окружающие не реагируют нужным образом, такие люди могут быть враждебными и обидчивыми, но эти чувства, скорее всего, отрицаются и не выражаются прямо и открыто.

Лица с высокими оценками по шкале 3 склонны быть эмоционально вовлеченными, дружелюбными, разговорчивыми, энтузиастами и внимательными. Хотя их потребность в любви и внимании подталкивает их к социальным взаимодействиям, их межличностные отношения обычно весьма поверхностны и незрелы. Они заинтересованы в других людях в первую очередь затем, чтобы что-то от них получить, а не из-за искреннего интереса к окружающим.

Временами высоко оцениваемые могут вести себя чрезмерно сексуально или агрессивно, не понимая и не слишком обращая внимание на то, что они делают. Если кто-то указывает им на их поведение, такие люди могут действовать неожиданно, чувствовать обиду и считать, что их преследуют.

Вследствие своей потребности в принятии и любви со стороны окружающих, высоко оцениваемые могут вначале относиться к консультированию или психотерапии с большим энтузиазмом. Часто они очень хорошо реагируют на прямое внушение или совет. Тем не менее, они с трудом достигают понимания глубинных причин своего поведения и сопротивляются психологической интерпретации. Проблемы, имеющиеся у высоко оцениваемых, часто содержат беспокойство, вызванное неудачами в школе или на работе, несчастливый брак, неприятием со стороны их социальной группы и разногласиями с авторитетными лицами. В истории развития часто встречается отвергающий отец, на которого женщины реагируют соматическими жалобами, а мужчины - бунтарством и открытой враждебностью.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 3

Лица, 'низко оцениваемые по шкале 3, склонны быть весьма скованными, придерживающимися обычаев и конформными в своем повседневном поведении. Окружающие оценивают их как несмелых, лишенных усердия, имеющих узкий круг интересов.

Они холодны и отчужденны, могут проявлять грубость. Они очень ограничены в социальных интересах и деятельности, склонны избегать ответственности руководителя. Часто они кажутся недружелюбными и тугодумами, с трудом усваивают что-то новое. Они с трудом доверяют людям и в целом кажутся очень подозрительными.

Они реалистичны, логичны и руководствуются разумом в подходе к проблемам, не склонны принимать импульсивные решения. Кажется, что они вполне довольны жизнью, которую окружающие сочли бы вялой и бессодержательной.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ 3

Высокая оценка по шкале 3 свидетельствует о человеке, который:

1. Реагирует на стресс и избегает ответственности путем проявления физических симптомов
2. Испытывает головные боли, боли в груди, слабость, тахикардию, приступы тревоги
3. Имеет симптомы, которые внезапно появляются и исчезают
4. Не понимает причин своих симптомов
5. Не понимает своих мотивов и чувств
6. Склонен к беспокойству
7. Не имеет тревожности, напряженности и депрессии
8. Редко сообщает об иллюзиях, галлюцинациях, подозрительности
9. Маловероятно, что имеет психотический диагноз
10. Если является психиатрическим пациентом, чаще всего диагностируется как истерический невротик (конверсионная истерия)
11. Психологически незрелый, инфантильный
12. Самоцентрированный, нарцисстичный, эгоцентричный
13. Ожидает внимания и любви со стороны окружающих
14. Прибегает к непрямым, хитрым способам, чтобы добиться внимания и любви
15. Не выражает открыто враждебность или обиду
16. Вовлечен в социальное взаимодействие

17. Дружелюбен, разговорчив, энтузиаст, внимателен
18. Имеет поверхностные и незрелые межличностные взаимоотношения
19. Интересуется другими людьми только с целью получить от них что-либо
20. Временами ведет себя сексуально или агрессивно, мало отдавая себе отчет в своих действиях
21. Первоначально с энтузиазмом относится к лечению
22. Хорошо реагирует на прямой совет или внушение
23. Медленно продвигается к пониманию причин своего поведения
24. Сопrotивляется психологической интерпретации и лечению
25. Беспокоится из-за неудач в школе или на работе
26. Переживает несчастливый брак
27. Чувствует неприятие со стороны своей социальной группы
28. Имеет проблемы с авторитетными лицами
29. В прошлом имеет отвергающего отца

Низкая оценка по шкале 3 свидетельствует о человеке, который

1. Скoван, послушен, конформен
2. Несмел, лишен усердия
3. Имеет узкий круг интересов
4. Принимает ограниченное участие в общественной деятельности
5. Избегает лидерской роли
6. Недружелюбен, тугодум, с трудом усваивает новые знания
7. Подозрителен, не доверяет другим людям
8. Реалист, логичен, руководствуется разумом в решении проблем
9. Кажется довольным вялой, бессодержательной жизнью

ШКАЛА 4 (психопатические отклонения)

Шкала 4 была разработана для выявления пациентов с диагнозом психопатическая личность, асоциальный или аморальный тип. Хотя испытуемые, включенные в оригинальную критериальную группу, характеризовались в своем повседневном поведении такими отклоняющимися поступками как ложь, воровство, сексуальная распущенность, чрезмерное пьянство и тому подобное, среди них не было собственно преступников. 50 пунктов шкалы охватывают широкий круг проблем, включая неудовлетворенность жизнью, семейные проблемы, отклоняющееся поведение, сексуальные проблемы и трудности в отношениях с авторитетами. Интересно, что ключевые ответы подразумевают как признание своей социальной неприспособленности, так и отстаивание своей социальной уравновешенности и уверенности.

Оценки по шкале 4 склонны изменяться с возрастом. Подростки и студенты часто получают оценки в диапазоне от 55 до 65 Т-баллов.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 4.

Лица с высокими оценками по шкале 4 имеют большие трудности с принятием ценностей и стандартов общества, они часто демонстрируют широкий диапазон асоциальных или антисоциальных поступков. Их поведение может включать ложь, обман и воровство. Нередки сексуальные проступки, чрезмерное употребление алкоголя и/или наркотиков. Высоко оцениваемые склонны бунтовать против авторитетов и часто находятся в конфликте с авторитетными фигурами того или иного рода. У них часто натянутые отношения с членами своей семьи, они обвиняют родителей в своих трудностях. Плохая успеваемость в школе, плохая работа и проблемы в браке характерны для лиц с высокими оценками.

Высоко оцениваемые, являются очень импульсивными индивидуальностями, которые борются за немедленное удовлетворение своих побуждений. Часто они не очень хорошо планируют свое поведение, могут действовать без учета последствий своих поступков. Они очень нетерпеливы и неустойчивы к фрустрации. Их поведение может включать плохую рассудительность и значительный иск. Они не способны учиться на опыте и могут оказываться в одной и той же затруднительной ситуации снова и снова.

Высоко оцениваемые описываются другими как незрелые и инфантильные. Они нарцисстичны. самоцентрированы, эгоистичны и эгоцентричны. Их поведение часто демонстративно. Они нечувствительны к потребностям и чувствам других людей и интересуются ими только в том отношении, как их можно использовать. Хотя они склонны казаться приятными и производить в целом хорошее впечатление, их взаимоотношения с другими поверхностны и пусты. Частично это может объясняться отвержением со стороны обиженных ими людей, но это также отражает

неспособность таких лиц создавать теплые взаимоотношения с окружающими.

Кроме того, высоко оцениваемые обычно очень экстравертированы и энергичны. Они разговорчивы, активны, смелы и спонтанны. Окружающие считают их умными и самоуверенными. Хотя они имеют широкий круг интересов и могут включаться в разные виды деятельности, у них нет определенных целей и их поведение не имеет четкого направления.

Высоко оцениваемые склонны быть очень враждебными и агрессивными. Их установки характеризуются сарказмом и цинизмом, они очень обидчивы, склонны к бунтарству и к спонтанному проявлению своих агрессивных импульсов. Их описывают как антагонистических и непокорных. Обычны агрессивные вспышки, иногда сопровождающиеся нападением; часто такое поведение не сопровождается чувством вины. Хотя высоко оцениваемые могут проявлять чувство и вины и раскаяния, когда попадают в неприятную историю, такое поведение кратковременно и исчезает, как только кризис миновал.

В целом, высоко оцениваемые свободны от изматывающей тревоги и депрессии. Также не характерны для них и психотические симптомы. Среди психиатрических пациентов чаще встречается диагноз личностного нарушения, обычно социопатического или пассивно-агрессивного характера. Тем не менее, за фасадом беззаботной и комфортной личности можно обнаружить свидетельства беспокойства и неудовлетворенности. Это может быть следствием отсутствия глубоких эмоциональных переживаний, которое порождает ощущение скуки и пустоты.

Из-за своей разговорчивости, энергичности и интеллектуальных ресурсов высоко оцениваемые часто воспринимаются как хорошие кандидаты на психотерапию или консультирование. К сожалению, прогноз для каких-либо изменений неблагоприятен. Хотя такие личности могут согласиться на лечение, чтобы избежать чего-то более неприятного (напр, тюрьмы или развода), они обычно не способны принять на себя вину за собственные проблемы и оканчивают лечение как можно быстрее. Они склонны использовать в качестве защиты рационализацию и обвинять окружающих в своих трудностях.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 4

Лица с низкими оценками по шкале 4 склонны быть очень послушными, конформными и подчиняющимися авторитетам. Они пассивны, подчинены и ненапористы. Их беспокоит то, как другие относятся к ним, и они склонны быть искренними и доверчивыми в межличностных взаимоотношениях.

Низко оцениваемые характеризуются низким уровнем побуждений. Хотя они озабочены своим положением и безопасностью, они не склонны к соперничеству. У них узкий круг интересов, и хотя их подход к решению проблем не является ни творческим, ни спонтанным, они очень настойчивы. Низко оцениваемые кажутся также моралистами и ригидными в своих взглядах.

Низко оцениваемые склонны быть очень критичны к себе, характерна необоснованная неудовлетворенность собой. Они принимают совет и внушение. Хотя вначале они могут хорошо реагировать на психотерапию или консультирование, они становятся чересчур зависимыми от лечения и часто боятся принять на себя ответственность за свое поведение.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ 4

Высокая оценка по шкале 4 свидетельствует о человеке, который

1. С трудом принимает ценности и стандарты общества
2. Проявляет асоциальное и антисоциальное поведение (ложь, обман, воровство, сексуальные проступки, чрезмерное употребление алкоголя и/или наркотиков)
3. Проявляет бунтарство в отношении авторитетов
4. Имеет напряженные взаимоотношения в семье
5. Обвиняет родителей в своих проблемах
6. В прошлом имел плохую успеваемость в школе
7. Имеет плохую профессиональную биографию
8. Испытывает проблемы в браке
9. Импульсивен, стремится к немедленной реализации своих импульсов
10. Плохо планирует
11. Действует без учета последствий своих поступков
12. Нетерпелив, неустойчив к фрустрации
13. Проявляет плохую рассудительность, рискует
14. Не учится на опыте
15. Незрелый, инфантильный

16. Нарцисстичен, самоцентрирован, эгоистичен
17. Демонстративен
18. Нечувствителен по отношению к другим людям
19. Интересуется окружающими только в отношении того, как они могут быть полезны
20. Приятен, создает хорошее первое впечатление
21. Имеет поверхностные, пустые взаимоотношения
22. Не способен устанавливать теплые взаимоотношения
23. Экстравертирован, энергичен
24. Разговорчив, активен, смел, спонтанен
25. Умен, самоуверен
26. Имеет широкий круг интересов
27. Не имеет определенных целей
28. Враждебен, агрессивен
29. Саркастичен, циничен
30. Обидчив, бунтарь
31. Плохо себе ведет
32. Антагонистичен, непокорен
33. Проявляет агрессивные вспышки, нападающее поведение
34. Почти не испытывает вины за свое поведение
35. Может проявлять вину и раскаяние, попав в неприятную ситуацию
36. Свободен от изматывающей тревоги, депрессии и психотических симптомов
37. Обычно имеет диагноз личностного нарушения (антисоциальная или пассивно-агрессивная личность)
38. Склонен к беспокойству, неудовлетворенности
39. Не способен на глубокие эмоциональные переживания
40. Ощущает скуку, пустоту
41. Прогноз для изменения в ходе психотерапии или консультирования неблагоприятен
42. Склонен обвинять других в своих проблемах
43. Использует рационализацию в качестве защиты
44. Может согласиться на лечение, чтобы избежать тюрьмы или какой-либо другой неприятности, но склонен преждевременно прерывать лечение

Низкая оценка по шкале 4 свидетельствует о человеке, который

1. Послушный, конформный
2. Признает авторитеты
3. Пассивен, ненапорист, зависим
4. Обеспокоен реакциями окружающих
5. Искренен, доверчив
6. Имеет низкий уровень побуждений, не склонен к соперничеству
7. Обеспокоен своим положением и безопасностью
8. Имеет узкий круг интересов
9. Не является творческой или спонтанной личностью
10. Настойчив
11. Моралист, ригиден
12. Если это мужчина, не слишком интересуется сексом, боится женщин
13. Критичен по отношению к себе, неудовлетворен собой
14. Принимает советы и внушения
15. Может стать очень зависимым в ходе лечения
16. Боится принять на себя ответственность за свое поведение

ШКАЛА 5 (маскулинность - фемининность)

Шкала 5 первоначально была разработана Nathauey и McKinley, чтобы выявлять скрытых мужчин-гомосексуалистов. Вследствие гетерогенности гомосексуальной выборки авторы теста могли определить лишь очень маленькую часть случаев сексуальных извращений при относительном отсутствии невротических, психотических и психопатических тенденций. Позднее, в эту шкалу добавлялись вопросы, хорошо дифференцирующие мужчин высоко и низко оцениваемых по Тесту Отношений и Интересов Термена и Майлса (Terman and Miles Attitude Interest Test) или те, на которые по-разному отвечали нормальные мужчины и женщины. Хотя Nathauey и McKinley рассмат-

ривали эту шкалу как предварительную, она была принята для использования в своей оригинальной Форме как стандартная клиническая шкала.

Авторы теста безуспешно пытались создать соответствующую шкалу для выявления сексуальных извращений у женщин. В результате стандартной процедурой стало использование шкалы 5 как для мужчин, так и для женщин. 55 вопросов подсчитываются в одном и том же ключе для обоих полов, в то время, как пять вопросов, связанных с открыто сексуальными темами, подсчитываются для мужчин и женщин в противоположных направлениях. После подсчета сырых баллов, перевод в Т-баллы для разных полов производится в обратном порядке, так что высокая сырая оценка для мужчин автоматически переводится в высокий Т-балл. в то время, как высокая сырая оценка у женщин переводится в низкий Т-балл. В итоге высокий Т-балл для обоих полов свидетельствует об отклонении в идентификации со своим полом.

Хотя некоторые из 60 вопросов 5 шкалы связаны с явно сексуальными темами, большинство вопросов не носят сексуального характера и охватывают разнообразные темы, включая профессиональные интересы, хобби и развлечения, беспокойство, страх и чувствительность, социальную активность, религиозные предпочтения и семейные взаимоотношения.

Оценки по шкале 5 связаны с уровнем интеллекта, образованием и социоэкономическим статусом, при этом более умные и образованные испытуемые из более высокого социального класса получают более высокие оценки. Для студентов и лиц с высшим образованием не редкость получить Т-балл в диапазоне от 60 до 70. Это ожидаемое повышение особенно важно при определении оценок по шкале как крайне высоких. Хотя Т-балл 80 следует считать крайне высоким для лиц из низших социальных слоев с низким уровнем образования, тот же балл будет лишь немного повышенным для более образованных людей, имеющих средний или выше среднего социальный статус.

Вследствие обратного подсчета баллов по шкале 5, высокие Т-баллы имеют разное значение для мужчин и для женщин. Некоторые авторы предполагают, что высокие баллы для мужчин эквивалентны низким баллам для женщин - и то, и другое говорит о женственных интересах и установках. Однако, тщательный анализ данных, соответствующих высоким оценкам у мужчин и женщин, показал, что такое понимание было бы излишне упрощенным. Таким образом, высокие оценки и низкие оценки обсуждаются отдельно для мужчин и для женщин.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 5 (Мужчины)

Хотя вопрос, признавать или нет гомосексуализм в высоких оценках по 5 шкале долгое время оставался спорным, следует изучить возможность гомозротических наклонностей или гомосексуального поведения в случае крайне высоких оценок, особенно, если оценка явно отклоняется от ожидаемой, исходя из уровня интеллекта, образования и социального статуса испытуемого. Конечно, необходимо получить другие подтверждающие данные, прежде чем сделать вывод о гомосексуальности пациента. Высокие оценки могут быть показателями конфликта в сфере сексуальной идентичности и неблагополучия в маскулинной роли, высоко оцениваемые могут демонстрировать явно женственное поведение.

Высокие оценки для мужчин по шкале 5 являются показателями отсутствия стереотипных мужских интересов. Высоко оцениваемые мужчины склонны иметь эстетические и артистические интересы, они, скорее всего, в гораздо большей степени принимают участие в ведении домашнего хозяйства и воспитании детей, чем большинство мужчин.

Высоко оцениваемые мужчины умны, способны, ценят познавательные виды деятельности. Они характеризуются как честолюбивые, склонные к соперничеству и настойчивые. Они сообразительны, обладают ясным умом, организованны и логичны, демонстрируют хорошую рассудительность. Кроме того, они очень любознательны и могут быть творческими людьми, обладают богатым воображением, демонстрируют индивидуальный подход к проблемам.

Социабельность и чувствительность к другим также характерны для высоко оцениваемых мужчин. Они весьма терпимы к окружающим и способны на проявление теплых чувств. В межличностном взаимодействии высоко оцениваемые мужчины склонны быть очень пассивными, зависимыми и подчиняющимися. Они миролюбивы и идут на большие уступки, чтобы избежать конфронтации.

Существует доказательство того, что высокие оценки у мужчины свидетельствуют о хорошем самоконтроле. Отклоняющееся поведение встречается у них очень редко. Даже в подгруппах с высокой степенью отклонения высоко оцениваемые по шкале 5 обычно не проявляют отклоняющегося поведения.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 5 (женщины)

Наиболее отличительная черта высоко оцениваемых по шкале 5 женщин - их отрицание традиционной женской роли. Их интересы в спорте, увлечениях и других видах деятельности скорее мужские, чем женские, они

склонны выбирать традиционно мужские работы или профессии. Их описывают как активных, энергичных и самоуверенных. У них ярко выражена склонность к соперничеству, агрессивность и доминантность, окружающие считают их весьма грубыми, резкими и упрямыми.

Высоко оцениваемые женщины очень энергичны, незаторможены, самоуверенны. Они беспечны, расслаблены и уравновешенны. Они очень логичны и расчетливы в своем поведении и могут быть весьма неэмоциональны. Большинству людей они кажутся недружелюбными.

Среди госпитализированных психиатрических пациентов высоко оцениваемые женщины обычно диагностируются как психотики. Они могут иметь галлюцинации, иллюзии, быть подозрительными, но отклоняющееся поведение маловероятно.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 5 (Мужчины)

Мужчины с низкой оценкой по шкале 5 представляют себя как крайне мужественных. Они предпочитают явно мужские виды работ, хобби и другие занятия. Очень большое значение они придают физической силе и удали. Их также описывают как агрессивных, ищущих приключений, авантюристов и безрассудных лихачей. Нередко встречаются грубость, "неотесанность" и вульгарность в разговоре. Преувеличенный характер этих черт и способов поведения предполагает, что это лишь прикрытие внутренних сомнений в своей мужественности.

Низко оцениваемые мужчины кажутся окружающим людям с ограниченными интеллектуальными способностями. У них узкий круг интересов, они очень негибки и неоригинальны в своем подходе к проблемам. Они предпочитают действие мысли, практичны и не склонны к теоретизированию.

Окружающим низко оцениваемые мужчины кажутся раскованными, неторопливыми и расслабленными. Они также описываются как бодрые, веселые, с чувством юмора. Они кажутся в меру удовлетворенными и стремящимися к солидарности. Тем не менее, они не осознают своих социальных ценностей-стимулов, у них отсутствует понимание собственных мотивов.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 5 (женщины)

О женщинах, получивших низкие оценки по шкале 5, имеется сравнительно мало информации. Однако, ясно, что низко оцениваемые женщины описывают себя в терминах стереотипной женской роли. Как и в случае с низко оцениваемыми мужчинами, преувеличенный характер этих черт и способов поведения предполагает, что за ними могут скрываться сомнения в собственной адекватности как женщины. Низко оцениваемые женщины склонны быть очень пассивными, подчиняющимися и уступчивыми. Принимать решение они чаще всего предоставляют мужчинам. Они могут жалеть себя, жаловаться и придирается к окружающим.

Окружающие описывают низко оцениваемых женщин как скованных, чувствительных, скромных и идеалистичных. Среди госпитализированных психиатрических пациентов низко оцениваемые женщины редко являются психотиками и могут демонстрировать больше компетентности в социальных вопросах, чем другие женщины-пациентки.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ 5

Высокая оценка по 5-й шкале у **мужчин** свидетельствует о человеке, который

1. Имеет конфликт, связанный с его половой идентичностью
2. Неуютно себя чувствует в мужской роли
3. Женственен
4. Имеет эстетические и артистические интересы
5. Интеллектуален, способный, имеет склонность к познавательной деятельности
6. Честолюбив, склонен к соперничеству, настойчив
7. Умен, ясно мыслит, организован, логичен
8. Проявляет хорошую рассудительность, здравый смысл
9. Любопытен
10. В подходе к проблемам проявляет творческие способности, воображение и индивидуальность
11. Социабелен, чувствителен к окружающим
12. Терпим
13. Способен на проявление теплых чувств к другим
14. Пассивный, зависимый, подчиняющийся в межличностных взаимоотношениях
15. Мирлолюбив, идет на уступки, чтобы избежать конфронтации

16. Имеет хороший самоконтроль, плохое поведение встречается редко
17. Может проявлять гомозротические наклонности или открыто гомосексуальное поведение

Высокая оценка по шкале 5 свидетельствует **у женщин** о личности, которая

1. Отрицает традиционно женскую роль
2. Имеет мужские интересы в работе, спорте, хобби
3. Активна, энергична, самоуверенна
4. Склонна к соперничеству, агрессивна, доминантна
5. Груба, резка, упряма
6. Энергична, незаторможена, уверена в себе
7. Беспечна, расслаблена, уравновешена
8. Логична, расчетлива
9. Незэмоциональна
10. Недружелюбна
11. Если она является пациенткой психиатрической больницы, может иметь галлюцинации, иллюзии и подозрительность, но редко проявляет отклоняющееся поведение

Мужчина с низкими оценками по шкале 5:

1. Проявляет себя как крайне мужественного
2. Делает особый упор на силу и физическую удаль
3. Агрессивен, ищет острых ощущений, авантюристичен, безрассуден
4. Груб, "неотесан", вульгарен
5. Имеет скрытые сомнения в собственной мужественности
6. Имеет ограниченные интеллектуальные способности
7. Имеет узкий круг интересов
8. Проявляет негибкий и неоригинальный подход к проблемам
9. Предпочитает действовать, а не думать
10. Практичен, не склонен к теоретизированию
11. Беспечен, нетороплив, расслаблен
12. Бодрый, веселый, с чувством юмора.
13. Удовлетворен, стремиться быть солидным
14. Не осознает ценность социальных стимулов
15. Отсутствует понимание собственных мотивов

Женщина с низкой оценкой по шкале 5:

1. Описывает себя в терминах стереотипной женской роли
2. Сомневается в собственной женственности
3. Пассивная, подчиняющаяся, уступчивая
4. Предоставляет мужчинам принимать решение
5. Жалеет себя
6. Жалуется, придирается
7. Скванна
8. Чувствительна
9. Скромна
10. Идеалистична
11. Если госпитализирована в психиатрическую клинику, скорее всего проявляет больше компетентности в социальных вопросах, чем другие женщины-пациентки.

ШКАЛА 6 (параноя)

Шкала 6 первоначально была разработана для идентификации пациентов, имеющих параноидальные симптомы, такие как идеи отношения, чувство преследования, чувство собственной грандиозности, подозрительность, чрезмерная чувствительность и ригидность мнений и установок. Хотя шкала рассматривалась как предварительная из-за проблемы кросс-вапидизации. главным доводом для ее сохранения было то, что она относительно редко давала ложную высокую оценку. Личности, которые получают высокую оценку по этой шкале, обычно имеют параноидные симптомы. Тем не менее, некоторые пациенты с явно параноидными симптомами способны получать средние оценки по шкале 6.

Хотя некоторые из 60 пунктов этой шкалы имеют дело с откровенно психотическим поведением (подозрительность, идеи отношения, иллюзии преследования, грандиозность и так далее) многие вопросы касаются тем совсем

другого рода, таких как чувствительность, цинизм, асоциальное поведение, чрезмерная моральная добродетель,

ригидность и жалобы на других людей. Вполне возможно получить Т-оценку выше 70. не подтверждая ни один из явно психотических вопросов.

Интерпретация оценок по шкале б очень сложна, так как шкала по своей природе явно не биполярна. Сильно отклоняющиеся оценки ($T > 75$) обычно предполагают явно параноидное или психотическое поведение. Более умеренное повышение (T от 65 до 75) связывается с параноидной предрасположенностью. Небольшое повышение (T от 55 до 65) обычно наблюдается у личностей, которые описываются очень положительно. Умеренно низкие оценки (T от 35 до 45) имеют разное значение для нормальных испытуемых и испытуемых с каким-либо нарушением. Первые кажутся обладателями в целом положительных черт, а вторые описываются более негативно. Когда оценки по шкале б крайне низкие ($T < 35$), особенно если шкала является самой низкой в профиле, можно подозревать параноидное или психотическое поведение. но оно не так явно выражено, как в случае с крайне повышенными оценками. Вследствие сложности шкалы б, простое разделение на низкие оценки и на высокие оценки было бы грубым упрощением.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 6

КРАЙНЕЕ ПОВЫШЕНИЕ

Когда шкала б превышает Т-балл 75 и особенно когда она является наивысшей шкапа профиля, испытуемый может проявлять открыто психотическое поведение. Мышление может быть нарушено, он может иметь иллюзии преследования и/или величия. Характерны идеи отношения. Он может считать, что с ним плохо обращаются; может быть сердитым и обидчивым; может затаить недовольство. В качестве механизма защиты наиболее часто используется проекция. Обычный диагноз параноидная шизофрения или параноидные состояния.

УМЕРЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ

Когда оценки по шкале б находятся между 65 и 75 Т-баллами, явные психотические симптомы не характерны. Однако, испытуемые с такими оценками характеризуются разнообразием черт и способов поведения, которые могут свидетельствовать о параноидной предрасположенности. Они склонны быть чрезмерно чувствительными и остро реагирующими на мнение окружающих. Они чувствуют, что их в жизни притесняют, и склонны рационализировать и обвинять других в собственных трудностях. Они также кажутся подозрительными и осторожными. Характерны враждебность, обидчивость и склонность к спорам. Эти индивиды склонны быть очень ригидными и моралистичными в своих мнениях и отношениях. Особый упор они делают на рационализм. Прогноз для психотерапии неблагоприятный, так как эти испытуемые не любят говорить об эмоциональных проблемах и большую часть времени рационализируют. Им очень трудно установить контакт с терапевтом. В ходе терапии они, скорее всего, проявляют враждебность и обиду в отношении членов своей семьи.

НЕБОЛЬШОЕ ПОВЫШЕНИЕ

Испытуемые с оценкой в диапазоне от 55 до 65 Т-1 обычно кажутся весьма положительными людьми, особенно если они не являются психиатрическими пациентами. Их описывают как добрых, нежных, великодушных, сентиментальных, мягкосердечных и миролюбивых людей. Они также склонны быть чувствительными к тому, что происходит вокруг них, и доверчивыми к людям. Они имеют тенденцию к сотрудничеству, весьма искренни. У них широкий круг интересов, они энергичны и трудолюбивы. Активно проявляют инициативу, с головой уходят в работу или другую деятельность. Они кажутся уравновешенными, интеллигентными, остроумными, рациональными, ясно мыслящими и способными к самопознанию. С другой стороны, они подчиняющиеся и зависимые в межличностных отношениях, им не хватает самоуверенности. Они описывают себя как очень нервных и склонных к беспокойству.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО

ШКАЛЕ 6 УМЕРЕННОЕ

ПОНИЖЕНИЕ

Умеренно низкие оценки по шкале б (T от 34 до 45) имеют несколько различное значение в зависимости от того, получены ли они нормальными испытуемыми или испытуемыми с психиатрическим диагнозом или другим доказательством дезадаптированности. Для нормальных испытуемых с уровнем образования и/или интеллекта выше среднего, характерны весьма положительные черты, такие как бодрость, уравновешенность, серьезность, акку-

ратность, зрелость и благоразумность. Они выглядят мудрыми, решительными и настойчивыми. Они заинтересованы в общении и склонны адекватно действовать в различных ситуациях. Они доверчивы и лояльны. В своем подходе к проблемам они проявляют осторожность, приверженность правилам и самоконтроль. Те же оценки, но полученные испытуемыми с психическими нарушениями, предполагают негативные черты и способы поведения. Такие люди кажутся упрямыми, уклончивыми и сдержанными. Они, скорее всего, сконцентрированы на себе и мало озабочены всем, что не касается непосредственно их. Характерны неудовлетворенность собой и чрезмерная чувствительность к реакциям других. Эти личности испытывают недостаток самопонимания, социальных интересов и навыков. У них узкий круг интересов, они негибки в подходе к проблемам. Их нельзя назвать очень сознательными. Они не имеют твердых принципов. К этим людям применимы также такие прилагательные как грубый, неуклюжий, независимый, враждебный и неудачливый. Среди госпитализированных психиатрических пациентов психотические симптомы или диагнозы встречаются редко.

КРАЙНЕЕ ПОНИЖЕНИЕ

Крайне низкие оценки ($T < 35$) должны насторожить клинициста, так как в этом случае возможно открытое параноидное расстройство. Какие бы иллюзии, идеи отношения и подозрительность ни имели испытуемые с такими оценками, эти симптомы могут быть менее очевидными для других, чем в случае с крайне высокими оценками. Такие люди очень уклончивы, сдержаны, с сильно развитыми защитами. Они кажутся скорее застенчивыми, скрытными и отчужденными, чем открыто враждебными, агрессивными и жестокими.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ 6

Крайнее повышение по шкале 6 ($T > 75$) свидетельствует о человеке, который:

1. Проявляет открыто психотическое поведение
2. Имеет нарушения мышления
3. Имеет иллюзии преследования и/или величия
4. Имеет идеи отношения
5. Чувствует, что с ним плохо обращаются
6. Сердитый, обидчивый, затаивает неприязнь
7. Использует проекцию в качестве механизма защиты
8. Наиболее часто получает диагноз шизофрении или параноидного состояния

Умеренное повышение по шкале 6 (T от 65 до 75) свидетельствует об индивидуе, который:

1. Имеет параноидную предрасположенность
2. Чувствителен, открыто реагирует на поступки окружающих
3. Чувствует, что его в жизни притесняют
4. Рационализирует, обвиняет окружающих в своих трудностях
5. Подозрителен, осторожен
6. Враждебен, обидчив, склонен к спорам
7. Моралистичен, ригиден
8. Делает чрезмерный упор на рационализм
9. Имеет неблагоприятный прогноз в отношении психотерапии
10. Не любит говорить об эмоциональных проблемах, ему трудно установить раппорт с терапевтом
11. Выражает враждебность и обидчивость по отношению к членам семьи

Небольшое повышение по шкале 6 (T от 55 до 65) свидетельствует о человеке, который:

1. Добрый, нежный, великодушный
2. Сентиментален, мягкосердечен, миролюбив
3. Сензитивен
4. Доверчив
5. Склонен к сотрудничеству
6. Искренен
7. Имеет широкий круг интересов
8. Энергичен, трудолюбив
9. Проявляет инициативу, вовлекается в работу и другие виды деятельности
10. Уравновешен, интеллигентен, остроумен, рационален, ясно мыслит, способен к самопознанию
11. Подчиняется
12. Ему не хватает уверенности в себе

13. Очень нервный, склонен к беспокойству

Умеренно низкая оценка по шкале 6 (Т от 35 до 45) свидетельствует о человеке, который:

1. Если не является психиатрическим пациентом и не имеет других доказательств неприспособленности

- а) бодр
- б) уравновешен
- в) аккуратен
- г) серьезен, зрел. Благоразумен
- д) мудр, решителен, настойчив
- е) заинтересован в общении
- ж) адекватно реагирует на жизненные ситуации
- з) доверчив, лоялен
- и) осторожен, придерживается правил, контролирует себя

2. Если является психиатрическим пациентом или имеет другие доказательства неприспособленности

- а) упрям, уклончив, сдержан
- б) сосредоточен на себе
- в) мало озабочен всем, что непосредственно его не касается
- г) неудовлетворен собой
- д) чрезмерно чувствителен к реакциям окружающих
- е) не способен к самопознанию
- ж) ему не хватает социальных навыков и социальных интересов
- з) его поведение не определяется никакими принципами
- и) груб, неуклюж
- к) независим
- л) характеризуется плохими достижениями
- м) обидчив, враждебен.
- н) скорее всего, не проявляет психотических симптомов, психотический диагноз не характерен

Крайне низкие оценки по шкале 6 (Т<35) свидетельствуют о человеке, который:

- 1. Может иметь явное параноидное расстройство
- 2. Может иметь иллюзии, проявлять подозрительность, идеи отношения
- 3. Его симптомы менее очевидны, чем у лиц с крайне высокими оценками
- 4. Уклончив, сдержан, имеет развитые защита
- 5. Застенчив, скрытен, отчужден

ШКАЛА 7 (психастения)

Шкала 7 первоначально была разработана для измерения общего паттерна симптомов, называемого психастенией. Хотя сегодня это название обычно не используется, оно было популярным в то время, когда разрабатывалась шкала. Среди популярных в настоящее время диагностических категорий наиболее близким к первоначальному названию психастении является обсессивно-компульсивный невроз. Лица, получившие диагноз психастении, имеют мышление, характеризующееся чрезмерными сомнениями, навязчивыми идеями и беспричинными страхами. Этот паттерн симптомов гораздо чаще встречается среди амбулаторных пациентов, поэтому число стационарных испытуемых, на которых можно было бы разработать шкалу, невелико.

48 пунктов шкалы 7 связаны с разнообразием симптомов и способов поведения. Многие пункты имеют дело с неконтролируемыми или навязчивыми мыслями, страхами и/или тревогами, и сомнениями в собственных способностях. Несчастность, физические жалобы и трудности концентрации также представлены в этой шкале.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 7

Шкала 7 является хорошим показателем психологического смятения и дискомфорта. Высоко оцениваемые индивиды склонны быть очень тревожными, напряженными и возбужденными. Такие люди очень сильно беспокоятся даже по незначительным поводам, боязливы и осторожны. Они очень нервны и неусидчивы, сообщают о трудностях в концентрации.

Лица с высокими оценками склонны быть очень интроспективными, имеют симптомы навязчивости мышления, проявляют компульсивность и ритуальное поведение. Характерна "умственная жвачка". Навязчивые мысли и "умственная жвачка" часто концентрируются вокруг чувства небезопасности и комплекса неполноценности. Им не хватает уверенности в себе, они самокритичны и обладают развитым самосознанием, склонны к самоунижению, их из-

матывают сомнения в себе. Высоко оцениваемые склонны быть очень ригидными и моралистичными, они предъявляют высокие требования к своему поведению и поведению других людей. Они, скорее всего, очень совестливые и склонны к самосовершенствованию; могут испытывать вину за то, что живут "не так", как

следует. Их угнетает невозможность достичь поставленных целей.

В целом, высоко оцениваемые испытуемые опрятны, организованны и педантичны. Они настойчивы и надежны, но лишены изобретательности и оригинальности в своем подходе к проблемам. Окружающие считают их скучными и формальными. Им очень трудно принимать решения, они могут колебаться в нерешительности, даже когда дело касается незначительной, рутинной проблемы. Кроме того, они склонны преувеличивать важность проблем и чрезмерно реагировать на стрессовые ситуации. Лица с высокими оценками по этой шкале склонны быть застенчивыми и испытывать трудности во взаимодействии с окружающими. Они очень беспокоятся по поводу того, как их принимают в обществе. Другие люди считают их сентиментальными, миролюбивыми, мягкосердечными, доверчивыми, чувствительными и добрыми. Их также можно описать как зависимых, индивидуалистичных, эмоциональных и незрелых.

Некоторые высоко оцениваемые высказывают жалобы на физическое здоровье. Эти жалобы могут касаться сердца, пищеварительной или мочеполовой системы. Нередки жалобы на усталость, истощение и бессонницу.

Хотя такие люди могут чувствовать себя очень неблагополучно, они плохо реагируют на краткосрочную психотерапию или консультирование. В духе понимания своих проблем они склонны чрезмерно рационализировать. Часто они сопротивляются интерпретации и могут проявлять сильную враждебность к терапевту. Однако они поддерживают терапевтические отношения дольше, чем большинство других пациентов, и могут демонстрировать медленный, но устойчивый прогресс. Проблемы, выдвигаемые в ходе терапии, могут включать напряженные отношения с авторитетными лицами, плохое научение в работе или учебе или озабоченность гомосексуальными импульсами.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 7

Лица, получившие низкие оценки по шкале 7, выглядят очень способными и хорошо приспособленными. Они свободны от изматывающих страхов и тревог и очень самоуверенны. Их воспринимают как теплосердечных, бодрых и дружелюбных людей. У них широкий круг интересов, они ответственны, эффективны, реалистичны и адаптивны. Успех, статус и признание играют для них важную роль.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ 7

Высокая оценка по шкале 7 свидетельствует о человеке, который:

1. Испытывает психологическое смятение и дискомфорт
2. Тревожен, напряжен, возбужден, беспокоящийся, боязливый
4. Очень нервный и раздражительный
5. Имеет трудности в концентрации
6. Интроспективен, имеет тенденцию к "умственной жвачке"
7. Его мышление обладает чертами навязчивости
8. Проявляет компульсивное поведение
9. Ощущает свою небезопасность и неполноценность
10. Отсутствует уверенность в себе
11. Имеет сомнения в себе; самокритичен; обладает развитым самосознанием, ощущает свою униженность
12. Ригиден, моралистичен
13. Предъявляет высокие требования к себе и другим
14. Совестьливый, склонный к самосовершенствованию
15. Испытывает чувство вины, депрессивен
16. Опрятный, аккуратный, организованный и педантичный
17. Настойчив
18. Надежен
19. Отсутствует изобретательность и оригинальность в подходе к проблемам
20. Скучный, формальный
21. Колеблющийся, нерешительный
22. Преувеличивает важность проблем, склонен к чрезмерным реакциям
23. Застенчив
24. Плохо умеет вести себя в обществе
25. Нелюбознателен

- 26.Беспокоится по поводу того, как его принимают в обществе
- 27.Сентиментален, миролюбив, мягкосердечен, доверчив, сензитивен, добр
- 28. Зависим
- 29. Индивидуалистичен
- 30. Эмоционален
- 31. Незрел
- 32. Имеет физические жалобы
 - а) на сердце
 - б) на мочеполовую систему
 - в) на пищеварительную систему
 - г) на утомление, истощение, бессонницу
- 33. Не реагирует на краткосрочную психотерапию
- 34. Демонстрирует некоторое понимание своих проблем
- 35. Рационализирует
- 36. Сопротивляется интерпретации в психотерапии
- 37. Проявляет враждебность к терапевту
- 38. Поддерживает терапевтические отношения дольше, чем другие пациенты
- 39. Демонстрирует медленный, но устойчивый прогресс в психотерапии
- 40. В ходе терапии обсуждает проблемы, включающие напряженные отношения с авторитетами, плохую работу или учебу, озабочены гомосексуальными импульсами

Низкая оценка по шкале 7 свидетельствует о человеке, который:

- 1. Способный
- 2. Адаптивный
- 3. Свободен от изматывающих страхов и тревожности
- 4. Уверен в себе
- 5. Имеет широкий круг интересов
- 6. Ответственный, эффективный, реалистичный, адаптивный
- 7. Ценит успех, статус и признание в обществе

ШКАЛА 8 (шизофрения)

Шкала 8 была разработана для идентификации пациентов, диагностируемых как шизофреники. Эта категория включает в себя гетерогенную группу расстройств, характеризующихся нарушениями мышления, настроения и поведения. Может присутствовать неадекватное восприятие действительности, иллюзии и галлюцинации. Некоторые пункты связаны с такими темами как социальная отчужденность, плохие взаимоотношения в семье, сексуальная озабоченность, трудности в контроле импульсов и в концентрации, страхи, беспокойства и неудовлетворенность.

Оценки по шкале 8 связаны с возрастом и расой. Подростки и студенты часто получают Т-баллы в диапазоне от 55 до 65, возможно это отражает неопределенность, связанную с этим периодом жизни. Некоторое повышение по шкале 8 может быть получено испытуемыми, сообщающими о большом количестве необычных переживаний, чувств и восприятий, связанных с употреблением наркотиков.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 8

Хотя следует быть осторожными при заключении, что испытуемый с высокой оценкой по шкале 8 является шизофреником, Т-баллы в диапазоне от 80 до 90 предполагают возможность внетестового психотического поведения. Могут присутствовать смятение, дезорганизация и дезориентация. Необычные мысли и установки, возможно даже иллюзорные по природе, галлюцинации и крайне плохая рассудительность могут быть очевидны. Крайне высокие оценки по шкале 8 (Т>100) обычно получают не психотики. Более вероятно, что этот испытуемый находится в состоянии острого психологического дистресса или не имеет серьезных нарушений, но подтверждает отклоняющиеся ответы, как бы прося о помощи.

Высокие оценки по шкале 8 могут предполагать шизоидный стиль жизни. Высоко оцениваемые индивиды склонны вести себя так, будто они не являются частью своего социального окружения. Они чувствуют себя изолированными, отчужденными, непонятыми и непринятыми. Они избегают людей, скрытны и недоступны для окружающих. Они могут избегать взаимодействия с людьми и с новыми ситуациями. Окружающие описывают их как робких, отстраненных и не включенных в общественную жизнь.

Лица с высокими оценками по шкале 8 в большой степени испытывают сильную генерализованную тре-

возможность. Они могут испытывать чувства злости, враждебности и агрессии, но не способны выражать их. Типичная реакция на стресс - уход в мечты и фантазии, а некоторые субъекты с трудом могут отделить реальность от фантазий.

Лица с высокими оценками по шкале 8 могут мучаться сомнениями в себе. Они испытывают чувство неполноценности, некомпетентности и неудовлетворенности. Для них характерна озабоченность сексом и нечеткое разделение сексуальных ролей. Их поведение со стороны часто характеризуется как нонконформное, необычное и эксцентричное. Могут иметь место Физические жалобы, обычно они характеризуются неопределенностью и устойчивостью;

Лица с высокими оценками могут иногда быть очень упрямыми, унылыми и чрезмерно самоуверенными. В другое время они кажутся благородными, миролюбивыми и сентиментальными. К ним можно применить еще такие определения как незрелый, импульсивный, любящий приключения, остроумный, добросовестный, испытывающий сильное напряжение. Хотя такие люди могут иметь широкий круг интересов и могут творчески и с воображением подходить к решению проблем, их цели в целом являются абстрактными и неопределенными, и кажется, что им не хватает основной информации, необходимой для решения проблем.

Прогноз для психотерапии не является хорошим из-за долговременной природы проблем и сопротивления пациентов установлению значимых отношений с психотерапевтом. Тем не менее, лица с высокими оценками склонны поддерживать терапию дольше других пациентов и, в конце концов, могут начать доверять терапевту.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 8

Лица с низкими оценками по шкале 8 склонны быть дружественными, веселыми, чувствительными, добродушными и доверчивыми. Они кажутся уравновешенными и адаптированными, ответственными и зависимыми. Тем не менее, лица с низкими оценками склонны быть сдержанными во взаимоотношениях и избегают глубокого эмоционального вовлечения в отношения с другими людьми. В межличностных взаимоотношениях они покорны и уступчивы, чрезмерно почитают авторитеты. Лица с низкими оценками склонны быть осторожными, конвенциональными, консервативными и лишенными воображения в подходе к решению проблем; у них слишком конкретный и практичный ум. Они обеспокоены успехом, статусом и властью, но, обладая чрезмерным контролем над собой, они неохотно ставят себя в ситуации явного соперничества.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ 8

Высокие оценки по шкале 8 характеризуют индивида, который:

1. Может проявлять явно психотическое поведение
2. Беспорядочен, дезорганизован, дезориентирован
3. Имеет необычные мысли или установки, иллюзии
4. Имеет галлюцинации
5. Имеет бедные суждения
6. Имеет шизоидный жизненный стиль
7. Не чувствует себя частью социальной среды
8. Чувствует себя изолированным, уединенным, непонимаемым
9. Чувствует себя непринятым среди себе равных
10. Склонен к отдалению, уединению, скрытний, неприступный
11. Избегает встреч с людьми и новыми ситуациями
12. Робкий, держащийся в стороне, невовлеченный
13. Испытывает генерализованную тревогу
14. Чувствует злобу, враждебность, агрессивность
15. Не способен выражать свои чувства
16. Реагирует на стресс уходом в мечты и фантазии
17. С трудом отделяет реальность от фантазии
18. Мучается сомнениями в себе
19. Испытывает чувство неполноценности, некомпетентности, неудовлетворенности
20. Озабочен сексом, нечетко разделяет сексуальные роли
21. Неконформный, необычный, эксцентричный
22. Имеет долговременные неопределенные физические жалобы
23. Упорный, унылый, чрезмерно самоуверенный
24. Благородный, миролюбивый, сентиментальный
25. Незрелый, импульсивный

26. Любит приключения
27. Остроумный
28. Добросовестный
29. Испытывает сильное напряжение
30. Имеет широкий круг интересов
31. Обладает воображением и творческими способностями
32. Имеет абстрактные и неясные цели
33. Ему не хватает основной информации, необходимой для -решения проблем
34. Имеет плохой прогноз для психотерапии
35. Неохотно устанавливает значимые отношения с психотерапевтом
36. Участвует в психотерапии дольше, чем другие пациенты
37. Может в конце концов начать доверять терапевту

Низкие оценки по шкале 8 характеризуют индивида, который:

1. Дружественный, веселый, добродушный, чувствительный, доверчивый
2. Хорошо сбалансированный, адаптированный
3. Ответственный, зависимый
4. Сдержанный во взаимоотношениях, избегает глубокой эмоциональной вовлеченности
5. Покорный, уступчивый, чрезмерно почитает авторитеты
6. Осторожный, конвенциональный, консервативный, лишен воображения в подходе к решению проблем
7. Имеет практичный, конкретный ум
8. Озабочен успехом, статусом, властью
9. Неохотно вовлекается в ситуации явного соперничества

ШКАЛА 9 (ГИПОМАНИЯ)

Шкала 9 первоначально была создана для идентификации психиатрических пациентов, проявляющих гипоманиакальные симптомы. Гипомания характеризуется повышенным настроением, ускоренной речью, двигательной активностью, раздражительностью, скачкой идей и краткими периодами депрессии. Некоторые из 46 утверждений шкалы 9 явно связаны с чертами гипоманиакального расстройства (например, уровень активности, возбудимость, раздражительность, грандиозность). Другие утверждения охватывают такие сферы, как семейные взаимоотношения, моральные ценности и установки. Физические и телесные проблемы. Ни один отдельно взятый параметр не может объяснить такое большое разнообразие в оценках; источником такого разнообразия, является специфическая направленность шкалы не дублируемая в других клинических шкалах.

Оценки по шкале 9 тесно связаны с полом и возрастом. Молодые испытуемые (подростки и студенты) обычно получают Т-оценки равные 55-65, а для более старших испытуемых характерны Т-оценки ниже 50.

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 9

Чрезмерное повышение (Т больше 90) по шкале 9 может предполагать маниакальную Фазу МДП. Пациенты с такими оценками обычно демонстрируют чрезмерную бесцельную активность и ускоренную речь, могут иметь галлюцинации и/или иллюзию грандиозности.

Субъекты с более умеренным повышением менее склонны открыто проявлять психотические симптомы, но у них имеется определенная тенденция к гиперактивности и нереалистичной самооценке. Лица с высокими оценками являются энергичными и болтливыми, они предпочитают действие мысли, они имеют широкий круг интересов и обычно строят одновременно множество планов. Однако, они не используют свою энергию с умом и часто не доводят свои планы до конца. Такие люди могут быть творческими, предприимчивыми и изобретательными, но они мало интересуются процессом выполнения или деталями. Высокие оценки означают, что у такого индивида быстро наступает скука и нетерпение и он имеет очень низкую толерантность к фрустрации. Ему очень трудно сдерживать проявление своих импульсов и характерными для него являются периодические вспышки раздражения, враждебности и агрессии. Нереалистичный и ярко выраженный оптимизм также является характерным для высоких оценок. Кажется, лица с такими оценками считают, что нет ничего невозможного, и у них возникают грандиозные желания. Они также имеют преувеличенную оценку собственной значимости и важности и не способны видеть свои недостатки.

Лица с высокими оценками являются открытыми, социальными и общительными. Они любят быть среди людей и в целом создают хорошее первое впечатление. Они производят впечатление людей дружелюбных, приятных, энергичных, уравновешенных и самоуверенных. Их взаимоотношения с другими людьми обычно весьма поверхностны, и когда окружающие лучше узнают их, то начинают осознавать их манипулятивное поведение, ложь и

ненадежность. Несмотря на внешнюю уверенность и уравновешенность, они, вероятно, неудовлетворены тем, что получают от жизни. Они могут чувствовать себя расстроенными, нервными, тревожными, агитированными и описывают себя как склонных к беспокойству. Могут возникать периодические приступы депрессии.

В психотерапии лица с высокими оценками могут говорить о негативных чувствах по отношению к доминирующему родителю, могут сообщать о трудностях в школе или на работе и могут проявлять разнообразные формы отклоняющегося поведения. Женщины могут восставать против стереотипа женской роли, а некоторые мужчины могут иметь гомосексуальные импульсы. Прогноз для психотерапии плохой. Высокие оценки могут означать сопротивление интерпретации их проблем, нерегулярность посещения психотерапии и преждевременность ее прерывания. Они много занимаются интеллектуализацией, у них могут постоянно возникать одни и те же стереотипные проблемы. Эти индивиды не становятся зависимыми от терапевта, и тот может стать мишенью для их враждебности и агрессии.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ 9

Низкие оценки по шкале 9, особенно, если эта шкала является самой низкой в профиле, свидетельствуют о низком уровне энергии и активности. Лица с низкими оценками кажутся вялыми, апатичными и Флегматичными, их трудно чем-либо замотивировать. Хроническая усталость и физическое истощение являются характерными для них. Может наблюдаться депрессия, сопровождаемая тревогой.

Такие люди надежны, ответственные и зависимы. Они подходят к решению проблем традиционно, практично и рассудительно и в целом являются добросовестными и стойкими. Им не хватает самоуверенности; окружающие считают их искренними, спокойными, скромными и робкими. Они также склонны к уходу от людей и уединению, не считают себя очень популярными. Они чрезмерно контролируют себя и не выражают свои чувства прямо и открыто.

Мужчины с низкими оценками имеют домашние и семейные интересы и склонны к основательности. Для госпитализированных психиатрических пациентов низкие оценки по шкале 9 подразумевают благоприятный прогноз.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПО ШКАЛЕ 9

Высокие оценки по шкале 9 характеризуют индивида, который:

1. Проявляет чрезмерную бесцельную активность
2. Имеет ускоренную речь
3. Имеет галлюцинации, иллюзию грандиозности
4. Энергичный, болтливый
5. Предпочитает действие раздумьям
6. Имеет широкий круг интересов, включен во многие виды деятельности
7. Не использует свою энергию разумно, не стремится к завершению своих планов
8. Творческий, инициативный, изобретательный
9. Не интересуется заведенным порядком или деталями
10. Легко поддается скуке, беспокоен, имеет низкую толерантность к фрустрации
11. С трудом сдерживает выражение своих импульсов
12. Имеет периоды раздражительности, враждебности, вспышек агрессии
13. Нереалистичен, явный оптимист
14. Имеет грандиозные планы
15. Преувеличивает собственную ценность и важность
16. Неспособен видеть собственные недостатки
17. Открытый, социабельный, общительный
18. Ему нравится быть среди людей
19. Создает хорошее первое впечатление
20. Дружелюбный, приятный, полный энтузиазма
21. Уравновешенный, уверенный в себе
22. Имеет поверхностные взаимоотношения
23. Манипулятор, обманщик, ненадежный
24. Имеет чувство неудовлетворенности
25. Ощущает огорчение, напряжение, нервозность, тревожность
26. Ажитирован, склонен к беспокойству
27. Может иметь периодические состояния депрессии
28. Имеет негативные чувства по отношению к доминирующим родителям

29. Имеет трудности в школе и на работе, проявляет отклоняющееся поведение
30. Если женщина, то может отвергать стереотип женской роли
31. Если мужчина, то может быть озабочен гомосексуальными импульсами
32. Имеет плохой прогноз в психотерапии
33. Сопротивляется интерпретации в психотерапии
34. Посещение психотерапии нерегулярное
35. Может заканчивать психотерапию преждевременно
36. Имеет повторяющиеся стереотипные проблемы
37. Вряд ли может стать зависимым от терапевта
38. Становится враждебным и агрессивным по отношению к терапевту

Низкие оценки по шкале 9 характеризуют индивида, который:

1. Имеет низкий энергетический уровень, низкий уровень активности
2. Сонный, вялый, апатичный, флегматичный
3. Его трудно замотивировать
4. Жалуется на хроническую усталость и физическое истощение
5. Депрессивен, тревожен, напряжен
6. Надежный, ответственный, зависимый
7. Подходит к проблемам традиционно, практично, разумно
8. Недостаточно уверен в себе
9. Искренний, тихий, скромный, покорный
10. Удаленный, уединенный
11. Непопулярный
12. Чрезмерно контролирует себя, неспособен открыто выражать чувства
13. Если мужчина, предпочитает домашние, семейные интересы, желает покоя
14. Если психиатрический госпитализированный пациент, имеет благоприятный прогноз

ШКАЛА О (СОЦИАЛЬНАЯ ИНТРОВЕРСИЯ)

Хотя шкала О создавалась позднее других клинических шкал Она рассматривается как стандартная клиническая шкала. Шкала была предназначена для оценки стремления испытуемого уйти от социальных контактов и ответственности. Вопросы были отобраны путем противопоставления высоких и низких оценок по шкале социальной интроверсии - экстраверсии в Миннесотском опроснике Т-S-E.

70 вопросов этой шкалы принадлежат к двум основным типам. Одна группа вопросов связана с вовлеченностью в общение, тогда как другая группа вопросов связана с общей невротической неприспособленностью и самоуничижением. Высокие оценки могут быть получены путем подтверждения вопросов любого типа или обоих типов

ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ О

Наиболее яркой характеристикой лиц с высокими оценками по шкале О является социальная интроверсия. Такие люди чувствуют себя очень неуютно и неловко в социальных ситуациях Они склонны быть робкими, скрытными, застенчивыми и уединенными. Они более успешно чувствуют себя в одиночестве или с немногими близкими друзьями, не участвуют во многих видах общественной деятельности. Они могут быть особенно неловкими, находясь среди представителей противоположного пола.

Лицам с высокой оценкой не хватает самоуверенности и они склонны держаться в тени. Их трудно узнать, окружающие считают их холодными и сдержанными. Они чувствительны к тому, что о них думают другие, и их, кажется, беспокоит недостаток общения с другими людьми. Они чрезмерно контролируют себя и редко прямо выражают свои чувства. Они покорны и услужливы в межличностных отношениях, чрезмерно почитают авторитеты.

Лица с высокими оценками также описываются как серьезные и имеющие замедленный ритм жизни. Хотя они надежны и зависимы, их подход к решению проблем характеризуется осторожностью, традиционностью, неоригинальностью. Они несколько ригидны и негибки в своих установках и мнениях. Им трудно принять даже маленькое решение. Они производят впечатление людей, которым нравится их работа и которые получают удовольствие от продуктивных личностных достижений.

Лица с высокими оценками склонны к беспокойству, раздражительности и тревожности. Окружающие описывают их как очень угрюмых. Может возникать чувство вины, случаются периоды депрессии.

НИЗКИЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ О

Лица с низкими оценками по шкале О склонны быть социабельными и экстравертированными. Они открыты, общительны, дружелюбны и разговорчивы. У них сильная потребность быть среди людей, они хорошо умеют общаться. Их считают интеллигентными, экспрессивными людьми с беглой речью. Они активны, энергичны и сильны. Их интересуют власть, статус и признание, они склонны искать ситуаций соперничества.

Лица с низкими оценками имеют проблемы с контролем импульсов, могут совершать неконтролируемые действия, не учитывая их последствий. Они несколько незрелы и снисходительны к себе. Взаимоотношения с другими людьми могут быть поверхностными и неискренними. Может быть очевидным стремление манипулировать другими людьми. Их демонстративный стиль поведения может вызывать злобу и враждебность у других людей.

КРАТКИЕ ОПИСАНИЯ ПО ШКАЛЕ О

Высокие оценки по шкале О характеризуют индивида, который:

1. Социально интровертирован
2. Более уютно чувствует себя в одиночестве или с немногими близкими друзьями
3. Робкий, скрытный, застенчивый, уединенный
4. Неловко чувствует себя среди представителей противоположного пола
5. Ему не хватает уверенности в себе, склонен держаться в тени
6. Его трудно узнать поближе
7. Чувствителен к тому, что думают о нем другие
8. Его беспокоит недостаток взаимодействия с другими людьми
9. Чрезмерно контролирует себя, не склонен открыто проявлять свои чувства
10. Покорный, уступчивый
11. Чрезмерно почитает авторитеты
12. Серьезный, имеет медленный ритм жизни
13. Надежный, зависимый
14. Осторожный, традиционный, неоригинальный в подходе к проблемам
15. Имеет ригидные и негибкие установки и мнения
16. Ему трудно принять даже небольшое решение
17. Удовлетворен работой, получает удовольствие от продуктивных личных достижений
18. Склонен к беспокойству, раздражителен, тревожен
19. Угрюм
20. Испытывает чувство вины, имеет периоды депрессии

Низкие оценки по шкале О характеризуют индивида, который:

1. Социабельный, экстравертированный
2. Открытый, общительный, дружелюбный, болтливый
3. Имеет сильную потребность быть среди людей
4. Имеет хорошие навыки общения
5. Экспрессивен, имеет беглую речь
6. Активный, энергичный, сильный
7. Интересуется властью, статусом, признанием
8. Ищет ситуаций соперничества
9. Имеет проблемы с контролем импульсов
10. Может действовать без учета последствий своих действий
11. Незрелый, снисходительный к себе
12. Имеет поверхностные, неискренние взаимоотношения
13. Манипулятивный
14. Вызывает злобу и враждебность в других

ТИПЫ ДВУХПИКОВЫХ КОДОВ

С самого начала создания MMPI Hathaway и McKinly подчеркивали, что интерпретация сочетаний шкал (конфигураций) в профиле диагностически богаче и полезнее, чем интерпретация лишь отдельных шкал, безотносительно к их взаимоотношениям. Meehl (1951), Meehl и Dahlstrom (1960), Jaubee и Sisson (1957) и другие также подчеркивали важность конфигуративного подхода к интерпретации MMPI. В ряде первых исследований по валид-

ности MMPI профили группировались по двум наивысшим клиническим шкалам, и делались попытки определить внетестовое поведение, которое четко соответствует каждому такому типу профиля. В других исследованиях были разработаны комплексные правила для классификации мультишкальных профилей (то есть таких, в которых используются все 10 шкал MMPI) в гомогенных группах и пытались определить внетестовые корреляции в каждой такой группе. Например, чтобы классифицировать профиль как тип 4-9 по системе Giberstadt и Duker, он должен удовлетворять следующим критериям:

1. Шкалы Pd и Ma превышают T-балл 70;
2. Больше ни одна шкала не превышает T-балл 70;
3. Шкала L ниже T-балла 60;
4. Шкала Ma на 15 или более T-баллов выше шкалы Sc;
5. Шкала Pd на 7 или более T-баллов выше шкалы Mf.

Хотя первоначально клиницисты отнеслись к этому подходу с большим энтузиазмом, они разочаровывались по мере накопления исследовательских и клинических данных, показывающих, что только небольшая часть протоколов MMPI, полученных в обычном психиатрическом лечебном учреждении, может быть квалифицирована с помощью этого комплексного подхода (Jower и Coyle, 1968, Huff, 1965. Meikle и Gerritse, 1970).

В настоящее время наблюдается отток интереса от комплексных правил классификации и возрождение интереса к простому двухшкальному подходу в классификации профилей MMPI. Gynther и его коллеги (Gynther, Altman и Sletten, 1973), а также Lewandowski и Grahom (1972) продемонстрировали, что можно определить надежные вне-тестовые корреляции для профилей, классифицированных по двум наивысшим клиническим шкалам. Очевидным преимуществом двухпикового подхода является то, что большая часть профилей, получаемых в лечебных учреждениях, может быть классифицирована относительно небольшим количеством двухпиковых кодов. Marks и др. (1974) признали, что в точности вне-тестовых описаний двухпиковые коды практически не уступают комплексным правилам.

Эта глава содержит данные по интерпретации некоторых двухпиковых кодов MMPI. Как и в предыдущих главах, здесь использованы проверенные данные из литературы, касающиеся внетестовых корреляций двухпиковых кодов. В целом, в этой главе двухпиковые коды используются взаимозаменяемым образом (например, коды 12 и 21 рассматриваются как один и тот же тип). Абсолютное значение в T-баллах шкал, входящих в код, не рассматривается; величина двух шкал по отношению друг к другу также не принимается во внимание. Внимательное изучение существующей литературы показало, что в большинстве случаев основные внетестовые корреляты, связанные с двухпиковым кодом, не зависят от порядка шкал в коде и от их абсолютных и относительных величин. Когда же эти особенности влияют на интерпретацию этому уделяется особое внимание.

В данную главу включены коды, которые относительно часто встречаются в разнообразных лечебных учреждениях и в отношении которых в литературе существует достаточное количество информации по интерпретации. В главе не представлено кодов со шкалами 5 и 0. Это обусловлено тем, что в большинстве исследований двухпиковых кодов шкалы 5 и 0 исключались, так как эти шкалы были добавлены в MMPI уже после его первой публикации и поэтому не предъявлялись испытуемым в ранних исследованиях. Приведенные ниже описания представляют модальные паттерны и, очевидно, не могут безошибочно охарактеризовать каждого человека. Если профиль не содержит ни одного из приведенных здесь двухпиковых кодов, клиницисту следует обратиться к интерпретации высоких и низких оценок по отдельным шкалам.

Код 12/21. Наиболее характерные черты кода 12/21 - соматический дискомфорт и боль. Индивиды с этим кодом представляют себя как физически больных, хотя не имеют клинических доказательств органической основы их симптомов. Они очень беспокоятся о своем здоровье и телесных функциях, чрезмерно реагируют на минимальное нарушение этих функций. Они могут высказывать как разнообразные соматические жалобы так и ограниченные какой-либо одной системой в организме. Хотя могут иметь место и головные боли, и жалобы на сердце, но чаще всего затрагивается пищеварительная система. Характерны язвы, особенно верхнего пищеварительного тракта, также может присутствовать анорексия, морская болезнь и рвота. Индивиды с кодом 12/21 могут жаловаться на головокружение, бессонницу, слабость, усталость и утомление. Они склонны реагировать на стресс, в том числе и на ситуацию ответственности, с помощью физических симптомов и сопротивляются попыткам объяснить эти симптомы, исходя из эмоциональных или психологических факторов.

Индивиды с кодом 12/21 являются обычно тревожными, напряженными и нервными. Они легко возбудимы и раздражительны, имеют склонность к беспокойству по разным поводам. Хотя резко выраженной клинической депрессии у таких людей обычно нет, они сообщают, что чувствуют себя несчастными или дисфоричными, опустошенными и безинициативными.

Личности с кодом 12/21 интровертированы и застенчивы в социальных ситуациях, особенно с лицами противоположного пола, склонны быть довольно отчужденными и уединенными. Они питают множество сомнений по поводу своих собственных способностей, проявляют колебания и нерешительность по поводу даже незначительных

повседневных проблем. Лица с кодом 12/21 чрезмерно чувствительны к тому, что думают о них окружающие, они могут быть довольно подозрительными и недоверчивыми в межличностных отношениях. В своих взаимоотношениях они склонны быть пассивно-зависимыми и могут питать враждебность по отношению к людям, которые, по их мнению, не проявляют к ним достаточного внимания и не оказывают им поддержки. Чрезмерное употребление алкоголя может быть проблемой для индивидов с кодом 12/21, особенно среди психиатрических пациентов. Их истории болезни могут включать временную потерю сознания, потерю работы, аресты и семейные проблемы, связанные с пьянством. Личности с кодом 12/21 часто имеют невротический диагноз (ипохондрический, тревожный или депрессивный), хотя некоторые из них могут иметь диагноз личностного нарушения или шизофрении. В этой последней группе наряду со шкалами 1 и 2 обычно повышена и шкала 8.

Индивиды с кодом 12/21 не являются хорошими кандидатами для традиционной психотерапии. Они готовы длительное время терпеть высокий уровень дискомфорта, прежде, чем решат, что надо что-то менять. Они используют механизмы репрессии и чрезмерной соматизации, им не хватает пронизательности и понимания самого себя. Кроме того, их пассивно-зависимый жизненный стиль затрудняет им принятие на себя ответственности за свое поведение.

Хотя устойчивое изменение в результате психотерапии маловероятно, временное устранение симптомов часто имеет место.

Код 13/31. Код 13/31 у женщин и пожилых людей встречается чаще, чем среди мужчин и молодежи. Психиатрические пациенты с кодом 13/31 почти всегда получают психофизиологический или невротический (истерический, ипохондрический) диагнозы. Могут иметь место классические конверсионные симптомы, обычно, если шкала 2 значительно ниже, чем шкалы 1 и 3 (модель так называемой "конверсии V"). Хотя пациенты с кодом 13/31 могут сообщать о некотором напряжении, острая тревожность и депрессия, как и явно психотические симптомы, обычно отсутствуют. Такие люди не испытывают неспособности действовать вообще, они действуют, но с пониженной эффективностью.

Соматические жалобы, которые высказывают лица с пиком 13/31, включают головные боли, боли в груди и спине, дрожание или онемение конечностей. Характерны проблемы, связанные с принятием пищи, такие как отсутствие аппетита, тошнота, рвота^{1*}, ожирение. Другие физические жалобы включают слабость, утомляемость, головокружение и нарушения сна. Физические симптомы проявляются более ярко в периоды стресса и часто имеется явная цель, стоящая за этими симптомами (например, избежать ответственности).

Индивиды с кодом 13/31 описывают себя как нормальных, ответственных людей, не имеющих неудач. Они чрезмерно используют отрицание, проекцию и рационализацию, обвиняя других в своих трудностях. Они предпочитают находить медицинское объяснение своим симптомам, не понимают психологических факторов, лежащих в их основе. Они демонстрируют чрезмерно оптимистичный взгляд на ситуации, в которые попадают, и на мир в целом, не проявляют должной озабоченности своими симптомами и проблемами.

Лица с кодом 13/31 склонны быть весьма незрелыми, эгоцентричными и самолюбивыми. Они не уверены в себе и имеют сильную потребность во внимании, любви и симпатии. Они очень зависимы, но в то же время неуютно себя чувствуют в зависимом положении и вследствие этого переживают внутренний конфликт. Хотя они открыты и социально экстравертированы, их отношения с окружающими обычно "пусты" и поверхностны, отсутствует подлинная эмоциональная вовлеченность и заинтересованность в людях. Они используют социальные взаимоотношения для удовлетворения своих потребностей.

Индивиды с кодом 13/31 имеют затаенную обиду и враждебность по отношению к другим людям, особенно к тем, которые не удовлетворяют их потребность во внимании. Большую часть времени они чрезмерно контролируют себя и склонны выражать свои негативные чувства в не прямой, пассивной манере; иногда они теряют свою выдержку и проявляют свой гнев, но ненасильственным способом. Для лиц с кодами 13/31 важно вести себя социально приемлемым образом. Они испытывают потребность осуждать других людей в том, что они логичны и рациональны, придерживаются правил и конформны в своих отношениях и убеждениях.

Вследствие их нежелания знать психологическую основу своих симптомов, таких людей трудно замотивировать на традиционную психотерапию. Они ожидают, что психотерапевт даст конкретные ответы и решения их проблем, и если эти ожидания не оправдываются, они могут преждевременно прекратить лечение.

Код 14/41. Код 14/41 в клинической практике встречается нечасто и более характерен для мужчин, чем для женщин. Лица с кодом 14/41 часто сообщают о тяжелых ипохондрических симптомах, особенно неспецифических головных болях. Они также могут казаться нерешительными и тревожными. Хотя они социально экстравертированы, у них нет навыков общения с особами противоположного пола. Такие люди могут чувствовать непокорность по отношению к дому и своим родителям, но прямое выражение этих чувств маловероятно. Проблему может составлять чрезмерное употребление алкоголя, и лица с кодом 14/41 могут иметь в прошлом алкогольные эксцессы, потерю работы и семейные проблемы. В школе или на работе лицам с кодом 14/41 не хватает энергии и они не имеют четко определенных целей. Они неудовлетворены и пессимистичны в своем отношении к жизни, требовательны, ворчли-

вы и склонны "гавкать" на собеседника. Вследствие своей привычки отрицать психологические проблемы, они сопротивляются традиционной психотерапии.

Код 18/81. Лица с кодом 18/81 имеют затаенное чувство враждебности и агрессивности и не способны выражать их в умеренной, адаптивной форме. Они либо почти полностью подавляют проявление враждебности, что приводит к ощущению "закупоренной бутылки", либо открыто являются враждебными и "колочими".

Лица с кодом 18/81 чувствуют себя социально неадекватными, особенно в окружении лиц противоположного пола. Они не доверяют другим людям, держат их на расстоянии и чувствуют себя в целом изолированными и отчужденными. Характерен кочевой образ жизни и плохая адаптация на работе.

Психиатрические пациенты с кодом 18/81 чаще всего диагностируются как шизофреники, хотя иногда встречаются диагнозы невроза тревожности и шизоидной личности. Индивиды с кодом 18/81 склонны быть несчастными, депрессивными, у них может наблюдаться "уплощение аффекта". Они высказывают соматические жалобы (включая головные боли и бессоницу), которые временами становятся настолько интенсивными, что граничат с иллюзиями. Индивиды с кодом 18/81 также могут проявлять спутанность мышления, они очень рассеяны.

Код 19/91. Лица с кодом 19/91, скорее всего, переживают очень сильный дистресс и смятение. Они склонны быть очень тревожными, напряженными и беспокойными. Характерны соматические жалобы, включая проблемы с пищеварением, головные боли и истощение. Эти люди не способны воспринимать психологическое объяснение своих симптомов. Хотя с первого взгляда индивиды с кодом 19/91 кажутся разговорчивыми, социально экстравертированными, агрессивными и "воинственными", они в основе своей пассивно-зависимые люди, пытающиеся отрицать эту особенность своей личности.

Лица с кодом 19/91 имеют очень большое самомнение. Они рассчитывают на очень высокий уровень достижений, но не имеют ясных и определенных целей. Неспособность достичь высокого уровня приводит их в состояние фрустрации. Код 19/91 иногда встречается у индивидов с черепно-мозговой травмой, которые с трудом справляются со своими дефектами.

Код 23/32. Хотя лица с кодом 23/32 обычно не испытывают обесиливающей тревоги, они сообщают, что чувствуют себя нервными, возбужденными, напряженными и беспокойными. Они также говорят о чувстве печали, несчастности и депрессии; утомление, истощение и слабость также часто имеют место. Они не испытывают интереса и вовлеченности в жизненные ситуации, им трудно начать какое-либо дело. Возможны пониженная физическая активность и соматические жалобы, обычно связанные с системой пищеварения.

Индивиды с кодом 23/32 весьма пассивны, послушны и зависимы. Они мучаются сомнениями в себе, имеют затаенное чувство неадекватности, небезопасности и беспомощности.

Лица с кодом 23/32 очень заинтересованы в престиже, статусе и власти. Они могут казаться склонными к соперничеству, плодотворно работающими и энергичными, но на самом деле они избегают ситуаций открытого соперничества, где они могли бы потерпеть поражение. Они ищут большой ответственности, но боятся стресса и давления, связанных с ней. Они часто чувствуют, что их достижения не получили признания, их легко обижает даже небольшая критика.

Лица с кодом 23/32 обладают крайне высоким самоконтролем. Им трудно выражать свои чувства, они могут чувствовать себя скованными большую часть времени. Они склонны отрицать неприемлемые импульсы, а когда отрицание не удается, они чувствуют себя тревожно и испытывают чувство вины. Лица с кодом 23/32 чувствуют себя социально неадекватными и избегают вовлечения в социальные ситуации. Особенно неуютно чувствуют они себя с лицами противоположного пола, испытывают сексуальную непригодность, включая Фригидность и импотенцию.

Код 23/32 гораздо чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Он свидетельствует скорее не о симптомах непригодности, а о пониженном уровне эффективности в течение длительного времени. Проблемы имеют долговременный характер, и лица с кодом 23/32 приучаются терпеть очень большой дискомфорт. Среди психиатрических пациентов наиболее часто встречаются случаи депрессивного невроза, но бывает и психотическая депрессия. Психотический диагноз встречается крайне редко.

Отклик на традиционную психотерапию, скорее всего, плохой. Лица с таким кодом не обладают способностью к интроспекции, им не свойственно понимание собственного поведения, они сопротивляются психологической формулировке их проблем и склонны терпеть очень большой дискомфорт, прежде, чем у них окрепнет мотивация к изменениям.

Код 24/42. Когда лица с кодом 24/42 попадают в поле зрения профессионала, этому обычно предшествуют неприятности с законом или в семье. Индивиды с кодом 24/42 импульсивны и неспособны отложить удовлетворение своих импульсов. Они обращают мало внимания на социальные стандарты и часто находятся в конфликте с общественными ценностями. Их плохое поведение, скорее всего, включает чрезмерное употребление алкоголя и историю алкогольных эксцессов, задержаний милицией, потерь работы и семейных скандалов, связанных с пьянством.

кодом 24/42 чувствуют себя ущемленными тем, что не имеют никаких достижений, и обижаются в ответ на требования, предъявляемые к ним другими людьми. Они могут реагировать на стресс чрезмерным пьянством или употреблением наркотиков. После периодов плохого поведения они выражают глубокое раскаяние и чувство вины за собственные поступки. Они могут сообщать о своей подавленности, тревожности и никчемности, но эти проявления не производят впечатления искренности. Решив начать новую жизнь, они, скорее всего, вновь проявят себя в будущем с плохой стороны. В литературе было отмечено, что при большом повышении одновременно шкал 2 и 4 весьма вероятны суицидальные мысли и попытки. Часто попытки суицида направлены на то, чтобы заставить других людей почувствовать свою вину.

Когда у них нет неприятностей, индивиды с кодом 24/42 склонны быть энергичными, социальными и активными. Они производят благоприятное первое впечатление, но их склонность манипулировать другими людьми ведет при долговременных взаимоотношениях к возникновению чувства обиды на них. Под фасадом компетентной, комфортной личности скрывается интровертированный, склонный к самопознанию и пассивно-зависимый человек. Такие люди имеют затаенные чувства неадекватности и неудовлетворенности собой, они неуютно себя чувствуют в общении, особенно, когда в нем участвуют лица противоположного пола.

Хотя лица с кодом 24/42 могут выражать потребность в помощи и желание измениться, прогноз в отношении традиционной психотерапии неблагоприятен. Они склонны преждевременно заканчивать психотерапию, когда минует ситуативный стресс или когда они избегают от неприятностей с законом.

Код 27/72. Индивиды с кодом 27/72 склонны быть тревожными, нервными, напряженными и суетливыми. Они чрезмерно беспокойны и чувствительны к реальной и воображаемой угрозе. Они склонны предвосхищать проблемы еще до того, как столкнутся с ними и чрезмерно реагировать на небольшой стресс. Для них характерны соматические симптомы. Обычно они высказывают весьма смутные жалобы на усталость, "разбитость" и истощение, но могут сообщать и о бессоннице, потере аппетита и боли в сердце. Депрессия также является важной чертой индивидов с кодом 27/72. Хотя они могут не говорить о чувстве особой грусти или несчастья, они проявляют симптомы клинической депрессии, включая потерю веса, низкий индивидуальный темп, замедленную речь и заторможенные мыслительные процессы. Они крайне пессимистично относятся к миру в целом и, особенно к возможности преодоления своих проблем, склонны большую часть времени посвящать "пережевыванию" этих проблем.

Индивиды с кодом 27/72 имеют сильную потребность в достижении и признании окружающими их заслуг. Они много ожидают от себя и испытывают чувство вины, когда не удается достичь поставленных целей. Они склонны быть очень нерешительными, имеют внутренне затаенное чувство неадекватности, небезопасности и неполноценности. Они интропунитивны. обвиняют себя во всех проблемах, которые встречаются в их жизни. Индивиды с кодом 27/72 ригидны в своем мышлении и решении проблем.

Лица с кодом 27/72 склонны быть весьма послушными и пассивно зависимыми в своих взаимоотношениях с другими людьми. Они считают трудным даже умеренно отстаивать свои интересы. Они способны устанавливать глубокие, эмоциональные связи, но в периоды стресса становятся чрезмерно "прилипчивыми" и зависимыми. Они не агрессивны и не враждебны.

Вследствие сильного дискомфорта, который такие люди испытывают, они имеют достаточную мотивацию для психотерапии. Они склонны заниматься психотерапией дольше, чем большинство пациентов, весьма вероятно существенное улучшение.

Психиатрические пациенты с кодом 27/72 обычно имеют невротический диагноз (депрессивный, тревожный, обсессивно-компульсивный), но иногда получают диагноз инволюционной меланхолии или маниакально-депрессивного расстройства. Психопатические диагнозы среди таких пациентов очень редки.

Код 28/82. Лица с кодом 28/82 сообщают о чувстве тревоги, возбуждения, напряжения и нервозности. Для них характерны нарушения сна, неспособность к концентрации, спутанность мышления и забывчивость. Такие люди весьма неэффективны в выполнении своих обязанностей, они обычно демонстрируют неоригинальное мышление и стереотипный подход к решению проблем. Они склонны представлять себя физически больными, соматические жалобы включают головокружение, периоды потери сознания, тошноту и рвоту. Они сопротивляются психологической интерпретации их проблем и любым изменениям. Они недооценивают серьезность своих проблем и склонны нереалистично оценивать свои способности.

Индивиды с кодом 28/82 в основе своей зависимы и неэффективны, им трудно отстаивать свои права. Они раздражительны и большую часть времени на кого-то обижены, боятся потерять контроль над собой и не выражают свои чувства прямо. Они стараются отрицать нежелательные импульсы, могут быть периоды когнитивного диссонанса, во время которых они совершают проступки. После таких периодов они испытывают чувство вины и депрессию. Лица с кодом 28/82 весьма чувствительны к реакциям других и подозрительны в отношении их мотивов. В прошлом у них могли быть эмоциональные травмы, и они боятся вновь получить такую травму. Они избегают близких межличностных отношений и держат людей на эмоциональной дистанции. Это отсутствие значимой вовле-

ченности в общении усиливает их чувство отчаяния и никчемности.

Если обе шкалы, 2 и 8, очень повышены, код 28/82 предполагает серьезную психопатологию. Психиатрические пациенты с этим кодом чаще всего имеют диагноз маниакально-депрессивного психоза, инволюционной меланхолии и шизофрении шизоаффективного типа. Индивиды с кодом 28/82 подавлены чувством вины и кажутся клинически депрессивными. Отчужденность, тихая и редуцированная речь, отвлеченное течение мыслей и слезливость характерны для таких людей. Часто встречаются также апатия, безразличие и чувство бесполезности. Психиатрических пациентов с кодом 28/82 могут преследовать мысли о самоубийстве, возможно, что у них есть конкретный план, как это сделать.

Код 29/92. Лица с кодом 29/92 склонны быть самоцентрированными и нарциссичными, они чрезмерно много размышляют о ценности своей личности. Хотя они могут выражать озабоченность по поводу того, как достичь высоких результатов, часто кажется, что они сами настраивают себя на провал. У молодежи код 29/92 может свидетельствовать о кризисе идентичности, который характеризуется отсутствием личностной и профессиональной направленности.

Лица с кодом 29/92 сообщают, что чувствуют себя тревожными и напряженными, характерны соматические жалобы, часто сконцентрированные в верхней части пищеварительного тракта. Хотя в момент тестирования они могут не находиться в состоянии клинической депрессии, в их прошлом обычно имеются периоды серьезной депрессии. Чрезмерное употребление алкоголя может использоваться как средство избегания стресса и давления.

Код 29/92 встречается, главным образом, среди индивидов, отрицающих глубинное чувство неадекватности и бесполезности и защищающихся от депрессии с помощью чрезмерной активности. Могут встречаться периоды как повышенной активности, так и утомленности. Хотя чаще всего у психиатрических пациентов с кодом 29/92 встречается диагноз маниакально-депрессивного психоза, они могут также иметь черепно-мозговую травму с потерей контроля или с попыткой компенсировать ее последствие чрезмерной активностью.

Код 34/43. Наиболее яркой характеристикой личностей с кодом 34/43 является хронический, интенсивный гнев. Они имеют затаенные враждебные и агрессивные импульсы, но неспособны адекватно выразить свои негативные чувства. Если шкала 3 выше шкалы 4, более вероятно пассивное, не прямое проявление гнева. Лица, у которых шкала 4 выше шкалы 3, большую часть времени кажутся сверхконтролируемыми, но могут случаться краткие эпизоды агрессивных, насильственных проступков. Заключенные с кодом-43 могут иметь в прошлом агрессивные преступления с применением насилия. Индивиды с кодом 34/43 склонны быть экстрапунитивными и обвинять других людей в своих трудностях. Окружающие могут определять поведение лиц с кодом 34/43 как проблемное, но сами эти лица не считают свое поведение таковым.

Лица с кодом 34/43 благоразумны, свободны от обесценивающей тревожности и депрессии, но могут иметь место жалобы на головные боли, дискомфорт в верхней части пищеварительного тракта, периоды потери сознания и проблемы со зрением. Хотя такие люди временами могут быть расстроенными, их настроение не кажется непосредственно зависящим от внешних стрессов.

Большая часть переживаемых лицами с кодом 34/43 трудностей вытекает из глубинного, хронического чувства враждебности к членам семьи. Они требуют внимания и одобрения со стороны окружающих. Они очень чувствительны к отвержению и испытывают враждебные чувства, когда их критикуют. Хотя внешне они кажутся социально конформными, в душе они настроены очень бунтарски. Они могут испытывать сексуальную непригодность, характерны нестабильность в семье и случайные связи. Часто после эпизодов чрезмерного пьянства и плохого поведения имеют место суицидальные мысли и попытки. Наиболее часто с кодом 34/43 связаны диагнозы личностных расстройств, особенно пассивно-агрессивной и эмоционально нестабильной личности.

Код 36/63. Индивиды с кодом 36/63 могут сообщать об умеренной тревожности и напряженности и высказывать физические жалобы, включающие головные боли и дискомфорт в системе пищеварения, но их проблемы не кажутся острыми или ограничивающими их возможности. Большинство их трудностей вытекают из глубинного, хронического чувства враждебности к членам семьи. Они не проявляют свои чувства прямо и большую часть времени даже не признают у себя враждебные чувства. Когда они осознают свой гнев, то пытаются его оправдать поведением окружающих. В целом индивиды с кодом 36/63 ведут себя вызывающе, не склонны к сотрудничеству, с ними трудно находиться рядом. Они могут проявлять небольшую подозрительность и обидчивость по отношению к другим, очень самоцентрированы и нарциссичны. Они отрицают серьезные психологические проблемы.

Код 38/83. Лица с кодом 38/83 кажутся психологически очень беспокойными. Они сообщают о чувстве тревоги, напряженности и нервозности. Они боязливы, могут иметь место фобии. У лиц с кодом 38/83 часто присутствует чувство подавленности и безнадежности, им трудно принять даже незначительное решение. Могут иметь место разнообразные физические жалобы (расстройство пищеварения, дискомфорт в скелетно-мышечной системе, головокружение, нечеткость зрения, боль в груди, боль в паху, головные боли, бессонница). Лица с кодом 38/83 склонны очень смутно и уклончиво рассказывать о своих недомоганиях.

Лица с кодом 38/83 весьма незрелы и зависимы, у них сильная потребность во внимании и понимании со сто-

роны окружающих. Они демонстрируют интропунитивные реакции на фрустрацию. Их нельзя назвать активно включенными в повседневную деятельность, они апатичны и пессимистичны. Их подход к решению проблем неоригинален и стереотипен. Хотя их реакция на рациональную психотерапию, скорее всего, будет негативной, поддерживающие психотерапевтические отношения часто являются для них полезными.

Код 38/83 предполагает нарушения мышления. Индивиды с таким кодом жалуются на то, что неспособны ясно мыслить, испытывают трудности с концентрацией и провалы памяти. Они высказывают необычные идеи, их ассоциации могут быть весьма странными. Навязчивые мысли, слуховые иллюзии и/или галлюцинации также могут иметь место. Наиболее характерным диагнозом для психиатрических пациентов с кодом 38/83 является шизофрения, но иногда они страдают истерическими неврозами.

Код 45/54. Лица с кодом 45/54 склонны быть весьма незрелыми и нарцисстичными. Они эмоционально пассивны, имеют очень сильные скрытые потребности в защите. Они испытывают трудности в принятии социальных ценностей. Они неконформны и игнорируют традиции в своей одежде, речи и поведении. В коде 45/54 шкала 5 показывает, что человек адекватно контролирует себя и едва ли будет проявлять отклоняющееся поведение. Однако, низкая устойчивость к фрустрации в совокупности с интенсивным чувством гнева и обиды может приводить к непродолжительным агрессивным вспышкам. После таких вспышек могут иметь место временные угрызения совести и чувство вины, но лица с кодом 45/54, скорее всего, не способны предотвращать подобные эпизоды в будущем. Обычный диагноз психиатрических пациентов с кодом 45/54 - пассивно-агрессивная личность.

Лица с кодом 45/54, весьма вероятно, испытывают большие трудности в идентификации со своей половой ролью. Они сопротивляются стереотипным половым ролям, возможны открытые проявления гомосексуальности, особенно, если обе шкалы, 4 и 5, выражение повышены.

Код 46/64. Лица с кодом 46/64 незрелы, нарцисстичны и склонны все прощать себе. Это пассивно-зависимые личности, предъявляющие к окружающим чрезмерные требования внимания и симпатии, но при этом обижаясь на малейшие требования, предъявляемые к ним. Женщины с кодом 46/64 кажутся чрезмерно идентифицирующимися с традиционной женской ролью и очень зависят от мужчин. Как мужчины, так и женщины с кодом 46/64 не очень хорошо взаимодействуют с другими в социальных ситуациях, особенно неуютно они себя чувствуют в окружении лиц противоположного пола. Они подозрительно относятся к мотивам других людей и избегают глубоких эмоциональных связей. Обычно они имеют плохую историю работы, часто встречаются семейные проблемы. Для лиц с кодом 46/64 характерны подавленная враждебность и гнев. Такие люди кажутся раздражительными, угрюмыми, склонными к спорам и в целом неприятными.

Индивиды с кодом 46/64 склонны отрицать серьезные психологические проблемы. Они рационализируют и переносят вину на других, не принимая на себя ответственность за свое поведение. Они нереалистичны и имеют завышенную самооценку. Так как они отрицают серьезные эмоциональные проблемы, они обычно не принимают традиционное консультирование или психотерапию.

В среде психиатрических пациентов с кодом 46/64 диагнозы почти поровну делятся на две группы: пассивно-агрессивная личность и шизофрения параноидного типа. В целом, чем выше шкалы 4 и 6 и чем выше шкала 6 по сравнению со шкалой 4, тем более вероятно наличие предпсихотического или психотического расстройства. Индивиды с кодом 46/64 высказывают смутные эмоциональные и физические жалобы. Они сообщают, что чувствуют себя умеренно нервными и депрессивными, они нерешительны и чувствуют себя небезопасно. Физические симптомы могут включать астму, сенную лихорадку, гипертензию, головные боли, периоды потери сознания и жалобы на сердце.

Код 47/74. Лица с кодом 47/74 могут испытывать попеременно то периоды сильной нечувствительности к последствиям своих поступков, то периоды чрезмерной озабоченности последствиями своего поведения. Эпизоды плохого поведения, которые могут включать чрезмерное пьянство и беспорядочные половые связи, могут смениться временными проявлениями вины и самообвинениями. Тем не менее, угрызения совести не влияют на последующие периоды плохого поведения. Индивиды с кодом 47/74 могут высказывать смутные соматические жалобы, включая головные боли и боль в желудке. Они также могут сообщать о чувстве напряженности, утомления и истощения. Они весьма зависимые, неуверенно чувствующие себя люди, которые требуют почти постоянного подтверждения своей ценности.

Код 48/84. Индивиды с кодом 48/84 кажутся неприспособленными к окружающему их миру. Окружающие считают их странными, необычными людьми. Они неконформны и обижаются на авторитетных лиц. Часто имеют радикальные религиозные или политические взгляды. Их поведение неустойчиво и непредсказуемо, они испытывают явные трудности с контролем своих импульсов. Они склонны быть сердитыми, раздражительными и обидчивыми, совершают асоциальные поступки. Преступления, совершенные лицами с кодом 48/84, обычно носят злобный и насильственный характер, часто они оказываются бессмысленными, плохо спланированными и плохо выполненными. Проституция, промискуитет и сексуальные отклонения весьма часто встречаются у лиц с кодом 48/84. Чрезмерное пьянство и употребление наркотиков (обычно галлюциногенов) также могут иметь место.

Лица с кодом 48/84 имеют внутреннее чувство небезопасности, у них чрезмерно выражена потребность в любви и внимании. У них плохое представление о себе; кажется, что они сами настраивают себя на отвержение и неудачу. У них могут быть периоды, в течение которых их преследуют мысли о самоубийстве. Лица с кодом 48/ 84 весьма недоверчиво относятся к другим людям, избегают близких взаимоотношений. У них отсутствуют основные социальные навыки, они обычно находятся в социальном отчуждении и изоляции. Окружающий мир они рассматривают как угрожающий и отвергающий, реагируя уходами или всплесками гнева в качестве защиты. Они лишь в незначительной степени принимают на себя ответственность за свое поведение, чрезмерно рационализируют, обвиняют других людей в своих трудностях. Лица с кодом 48/84 имеют в глубине души серьезную озабоченность своей маскулинностью или фемининностью. Их могут преследовать навязчивые сексуальные мысли, но они боятся, что не смогут адекватно действовать в сексуальных ситуациях. Они могут проявлять антисоциальное сексуальное поведение, пытаясь продемонстрировать сексуальную адекватность.

Психиатрические пациенты с кодом 48/84 обычно диагностируются как шизофреники параноидного типа, асоциальные личности, шизоидные или параноидные личности. Если обе шкалы, как 4, так и 8 сильно повышены, особенно, если шкала 8 значительно выше, чем шкала 4, возрастает вероятность психоза и симптомов-странностей, включая необычное мышление и параноидную подозрительность.

Код 49/94. Наиболее яркая характеристика индивидов с кодом 49/94 -это выраженное пренебрежение социальными стандартами и ценностями. Их антисоциальное поведение часто приводит к неприятностям и конфликтам с окружающими. Они имеют слабо развитое сознание, легкомысленную мораль и неустойчивые этические ценности. Алкоголизм, драчливость, проблемы в семье, сексуальные проступки и широкий диапазон отклоняющегося поведения входят в число проблем этих людей.

Индивиды с кодом 49/94 нарцисстичны. склонны во всем себя оправдывать. Они весьма импульсивны и неспособны отложить удовлетворение своих побуждений, демонстрируют плохую рассудительность, часто действуют, не осознавая последствий своих поступков, не способны учиться на опыте. Они не желают принимать ответственность за свое поведение, рационализируют свои проступки и неудачи и обвиняют в своих трудностях других людей. Также они не устойчивы к фрустрации, часто бывают в плохом настроении, раздражительны и язвительны. Они имеют затаенное интенсивное чувство гнева и враждебности, которое проявляется во внезапных эмоциональных вспышках.

Лица с кодом 49/94 склонны быть амбициозными и энергичными, они неутомимы и сверхактивны. Весьма вероятно, что они ищут эмоциональных ситуаций и возбуждения. В социальных ситуациях они расторможены, экстр-равертированы и разговорчивы, производят хорошее первое впечатление. Тем не менее, вследствие эгоцентризма и недоверия к людям, их взаимоотношения с окружающими скорее всего носят поверхностный характер. Эти люди кажутся неспособными на глубокие эмоциональные связи, держат других "на расстоянии". За Фасадом самоуверенного человека скрывается незрелая, неуверенно себя чувствующая и зависимая личность, которая пытается отрицать свои чувства. С кодом 49/94 обычно связан диагноз антисоциальной или эмоционально нестабильной личности, хотя иногда пациенты с таким кодом диагностируются как имеющие маниакально-депрессивный психоз.

Код 68/86. Лица с кодом 68/86 имеют в глубине души сильное чувство неполноценности и небезопасности. Им не хватает самоуважения, у них занижена самооценка и имеется чувство вины за свои неудачи. Характерен уход от повседневной активности и эмоциональная апатия, могут присутствовать мысли о самоубийстве. Лица с кодом 68/ 86 эмоционально не вовлекаются в общение с другими людьми. Они подозрительны и недоверчивы, избегают тесных эмоциональных отношений. Им очень не хватает социальных навыков, и они более уютно себя чувствуют, когда находятся одни. Такие люди очень обижаются на требования, предъявляемые к ним; окружающие считают их угрюмыми, раздражительными и недружелюбными. В целом их жизненный стиль можно охарактеризовать как шизоидный.

Хотя некоторые лица с кодом 68/86 диагностируются как параноидные или шизоидные личности, у психиатрических пациентов этот код обычно связан с диагнозом шизофрении параноидного типа, особенно если шкалы 6 и 8 очень высокие и обе выше шкалы 7. Индивиды с кодом 68/86, скорее всего, проявляют явно психотическое поведение. Их мышление аутистично. Фрагментарно, поверхностно и ситуативно; содержание мыслей кажется странным. Характерны трудности в концентрации внимания, плохая память и бедность суждений. Могут присутствовать иллюзии преследования и/или величия, а также галлюцинации; такие люди могут сообщать об ощущении нереальности. Лица с кодом 68/86 часто чрезмерно озабочены абстрактными теоретическими проблемами, а не специфическими, конкретными аспектами жизненных ситуаций. Аффект может быть сглажен, речь - быстрая и временами бессвязная. Эффективные защиты отсутствуют, эти лица реагируют на стресс и давление уходом в фантазии и грезы. Часто людям с кодом 68/86 трудно провести границу между фантазией и реальностью.

Код 69/96. Индивиды с кодом 69/96 очень зависимы и имеют сильную потребность в любви. Они чувствительны к реальной или воображаемой угрозе, большую часть времени ощущают тревогу и напряжение. Кроме того, они плаксивы и пугливы. Чрезмерная реакция на малейший стресс также характерна для таких людей. Типичная для

них реакция на серьезный стресс - уход в фантазии. Лица с кодом 69/96 неспособны проявить эмоции в адаптивной, умеренной форме, они шарахаются от чрезмерного контроля к непосредственным, неконтролируемым эмоциональным вспышкам. Психиатрические пациенты с кодом 69/96 почти всегда имеют диагноз шизофрении параноидного типа, весьма вероятно также, что у них имеется расстройство мышления. Они жалуются на трудности в мышлении и концентрации, течение их мыслей замедленно. Они склонны к "умственной жвачке", чрезмерно развитому воображению и обсессивности. У них могут присутствовать иллюзии и галлюцинации, их речь кажется неуместной и бессвязной, они создают впечатление дезориентированных и могут демонстрировать плохую рассудительность.

Код 78/87. Индивиды с кодом 78/87 обычно находятся в состоянии большого смятения. Они без колебаний допускают наличие психологических проблем; кажется, что у них отсутствуют адекватные защиты, помогающие сохранять приемлемый комфорт. Они сообщают о чувстве депрессии, беспокойства, напряженности, нервозности. В первом профессиональном обследовании они смущаются и впадают в панику. Такие люди демонстрируют плохую рассудительность и не способны учиться на опыте. Они интроспективны и характеризуются склонностью к "умственной жвачке" и чрезмерному воображению.

Лица с кодом 78/87 имеют затаенное чувство небезопасности, неадекватности и неполноценности, они весьма нерешительны и поэтому избегают социальных взаимодействий. Это пассивно-зависимые люди, не способные принять на себя в общении доминирующую роль. Особую трудность представляют для них зрелые гетеросексуальные отношения. Они чувствуют себя неадекватными в традиционной сексуальной роли, сексуальное поведение может быть неэффективным.

Пытаясь компенсировать эти недостатки, они погружаются в богатые сексуальные фантазии.

У психиатрических пациентов с кодом 78/87 встречаются и невротические, и психотические, и личностные расстройства. Наиболее характерные невротические диагнозы - обсессивно-компульсивный и депрессивный. Из психотических диагнозов встречаются разные, но маниакально-депрессивные расстройства - редко. Из личностных расстройств чаще всего встречается шизоидная личность. При дифференцировке невротиков, психотиков и шизоидных личностей важна относительная высота шкал 7 и 8. По мере того, как шкала 7 повышается над уровнем шкалы 8, увеличивается вероятность невротического диагноза, а если шкала 8 предельно превышает шкалу 7, возникает вероятность психотического диагноза. Даже если применяется психотический диагноз, бросающихся в глаза психотических симптомов может и не быть.

Код 89/98. Лица с кодом 89/98 склонны быть в значительной степени эгоцентричными и инфантильными в своих ожиданиях. Они требуют большого внимания и могут проявлять обиду и враждебность, когда их требования не удовлетворяются, они боятся эмоциональной вовлеченности, избегают близких взаимоотношений и склонны к социальной отчужденности и изоляции. Особенно неуютно такие люди чувствуют себя в гетеросексуальных отношениях, характерна плохая сексуальная приспособленность.

Лица с кодом 89/98 характеризуются также как гиперактивные и эмоционально лабильные. Они кажутся возбужденными и могут чрезмерно много и долго разговаривать. Они нереалистичны в отношении к себе и производят на окружающих впечатление людей высокомерных, хвастливых и непостоянных. О своих проблемах они говорят неопределенно, уклончиво, отрицая их; могут утверждать, что не нуждаются в профессиональной помощи.

Хотя лица с кодом 89/98 имеют большую потребность в достижении, их реальное исполнение обычно посредственно. Чувство неполноценности и неадекватности и низкая самооценка ограничивают их вовлеченность в ситуации соперничества и достижения.

Код 89/98 наводит на мысль о серьезном психологическом расстройстве, особенно, если шкалы 8 и 9 очень повышены. Обычные диагнозы для лиц с кодом 89/98 - шизофрения кататонического, шизоаффективного или параноидного типа. Возможны серьезные расстройства мышления. Поведение лиц с кодом 89/98 спутано и дезориентировано, они сообщают об ощущении нереальности. Они имеют трудности в концентрации и мышлении и не способны сосредотачиваться на проблеме. Мышление может быть странным, необычным, аутичным, ситуативным. Речь также носит странный характер, включает непривычные ассоциации, неологизмы и эхололию. Могут иметь место иллюзии и галлюцинации. Код 89/98 часто встречается у подростков, употребляющих наркотики.

ДРУГИЕ ШКАЛЫ ММРІ

Как отмечалось во вводных главах, Hathaway и McKinley применили эмпирические процедуры при конструировании первоначальных шкал ММРІ. Вопросы включались в шкалу в том случае, если лица из различающихся по внешнему критерию групп давали на них различные ответы. Содержанию вопросов, выделенных таким образом, не уделялось особого внимания и не предпринималось попыток обеспечить однородность полученных шкал. При создании дополнительных шкал ММРІ из первоначального массива вопросов были применены две другие стратегии конструирования. Это логический и гомогенный подходы. Логическая ключевая процедура заключается в группиро-

вании вопросов на основе общности их содержания, которое должно иметь отношение к оцениваемой черте или характеристике. Логически построенные шкалы обычно предполагают измерение характеристик, определенных в названии шкалы, и используются, соответственно, без дальнейшей эмпирической валидизации. Другой альтернативой эмпирической процедуре является гомогенный ключевой подход к построению шкал. В этом случае создатель теста не имеет изначально представления о том, что за шкала будет создаваться. Берется большая группа разнородных вопросов и проводится на группе испытуемых. Полученные ответы на вопросы подвергаются факторному анализу. Полученные факторы рассматриваются как релевантные параметры, которые измеряются опросником для их оценки конструируются шкалы путем выбора индивидуальных вопросов MMPI, которые имеют высокие веса по каждому такому Фактору. Полученные шкалы имеют тенденцию к большей внутренней согласованности. Названия даются шкалам после проверки содержания вопросов каждой шкалы. Так же как и шкалы, построенные методом логического подхода, факторные шкалы часто предназначаются для измерения характеристик, зафиксированных в названии шкалы, и эмпирическая проверка обычно не производится.

Целью данного раздела является обсуждение некоторых шкал MMPI, которые были построены с использованием логического и гомогенного подходов. Так как с помощью этих подходов было построено несколько сотен шкал, только некоторые из них могут быть рассмотрены здесь. Эти шкалы являются дополнительными по отношению к стандартным шкалам MMPI и не должны использоваться вместо них.

Подшкалы Harris

Создание подшкал

Как отмечалось выше, стандартные клинические шкалы MMPI были построены на основе эмпирической процедуры. Так как Hathaway и McKinley не уделяли внимания однородности шкал, стандартные клинические шкалы оказались очень разнородны по содержанию вопросов. Один и тот же сырой балл по клинической шкале может быть получен в результате ответов на различные комбинации вопросов. Поэтому исследователи предположили, что систематический анализ вопросов внутри стандартных клинических шкал может существенно дополнить интерпретацию протоколов MMPI (Comrey. 1957; Harris & Lingo*es, 1955, 1968).

Подшкалы, созданные Harris, представляют собой наиболее основательную попытку решить эту проблему. Его шкалы стали наиболее широко используемыми в клинике. Harris и Lingo*es (1955, 1968) описали построение подшкал для 6 из 10 стандартных клинических шкал (2,3,4,5,6,8,9). Они не создали подшкал для шкал 1,5,7,0. Каждая подшкала была логически сконструирована путем проверки содержания вопросов в стандартной клинической шкале и группировки тех вопросов, которые кажутся схожими по смыслу или рассматриваются как отражающие одну установку или черту. Новое название присваивалось каждой подшкале на основе клинического суждения Harris и Lingo*es о содержании вопросов в этой подшкале. Хотя предполагалось, что полученные подшкалы должны быть более гомогенными, чем их родственные шкалы. Harris и Lingo*es не предоставили никаких статистических оценок гомогенности подшкал.

Harris не старался сделать так, чтобы каждый вопрос попадал не более чем в одну подшкалу. Таким образом, большинство вопросов входят в состав нескольких подшкал.

Интерпретация подшкал

В отношении подшкал, как и в отношении основных шкал невозможно установить абсолютно точные критерии для определения высоких и низких оценок. Как правило, клиницист работающий с подшкалами, устанавливает собственные критерии в зависимости от той ситуации, в которой используется MMPI. Тому, кто только начинает использовать подшкалы для интерпретации MMPI, можно посоветовать считать высокими T-оценки выше 70, а низкими - T-оценки ниже 40.

Приведенные здесь описания высоких и низких оценок по каждой из подшкал основаны на описаниях Harris и Lingo*es (1955, 1968), на исследованиях валидности, на клиническом опыте практиков и на проверке содержа-

ния вопросов каждой подшкалы. Эти описания должны рассматриваться как предварительные. В будущем, по мере накопления практического и исследовательского опыта работы с подшкалами MMPI, возможно будут создаваться более всесторонние, и более точные описания. Представленные здесь описания являются МОДЕЛЬЮ и не могут быть полностью применимы к любому испытуемому, который получает высокую или низкую оценку по подшкалам. Необходимо вновь подчеркнуть, что подшкалы Harris должны быть использованы как ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ к стандартным шкалам валидности и клиническим шкалам, и не должны заменять их.

СУБЪЕКТИВНАЯ ДЕПРЕССИЯ (D1)

Высокая оценка характерна для индивида, который:

1. Чувствует себя несчастным, находится в плохом настроении или депрессивен большую часть времени
2. Ему не хватает энергии, чтобы справиться с повседневными проблемами жизни
3. Не интересуется тем, что происходит вокруг него
4. Чувствует нервозность или напряжение большую часть времени
5. Имеет трудности в концентрации или сосредоточении внимания
6. Имеет плохой аппетит и беспокойный сон
7. Часто погружается в размышления, плачет
8. Ему не хватает самоуважения
9. Чувствует себя бесполезным, хуже других
10. Критика легко ранит его
11. В социальных ситуациях ощущает скованность, смущение и робость
12. Склонен избегать взаимоотношений с другими людьми, за исключением родственников и близких людей
13. Если это госпитализированный психиатрический пациент, вероятней всего получает клинический диагноз

- "депрессивный невроз"

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует себя счастливым и удовлетворенным
2. Интересуется своим социальным окружением и получает заряд энергии от взаимодействия с ним
3. Отрицает напряженность, трудности в концентрации и сосредоточении внимания, плохой аппетит, нарушение сна и частые погружения в размышления
4. Уважает себя
5. Социально экстравертирован
6. Любит находиться среди людей
7. Уверенно и легко чувствует себя в социальной ситуации

ПСИХОМОТОРНАЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ (D2)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Характеризуется как малоподвижный и склонный к уходу от действительности
2. Ему не хватает энергии, чтобы справиться с повседневными делами
3. Избегает других людей
4. Отрицает враждебные или агрессивные импульсы или действия

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Описывает себя как активного и вовлеченного в повседневную жизнь
2. Не испытывает трудностей, начиная какое-либо дело
3. Рассматривает повседневную жизнь как интересную и приносящую удовлетворение
4. Признает, что временами испытывает враждебные или агрессивные импульсы

ПЛОХОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ (D3)

Высокие оценки характерны индивида, который:

1. Озабочен своим Физическим Функционированием
2. Отрицает хорошее здоровье
3. Сообщает о разнообразных специфических соматических симптомах, которые могут включать слабость, сенную лихорадку, астму, плохой аппетит, запоры, тошноту или рвоту, судороги

Низкие оценки характерны индивида, который:

1. Представляет себя, как имеющего хорошее физическое здоровье
2. Не сообщает о всех тех специфических соматических симптомах, о которых сообщают лица с высокими баллами

УМСТВЕННАЯ ПРИТУПЛЕННОСТЬ (D4)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Испытывает недостаток энергии, чтобы справиться с повседневными делами и проблемами

2. Чувствует себя напряженным
3. Жалуется на трудности в концентрации внимания
4. Жалуется на плохую память и мышление
5. Испытывает недостаток самоуважения
6. Чувствует подчиненность по отношению к другим
7. Получает мало радости от жизни
8. Приходит к выводу, что жизнь больше не имеет смысла

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Рассматривает жизнь как интересную и наполненную смыслом
2. Чувствует себя способным справиться с повседневными проблемами
3. Отрицает напряженность
4. Отрицает трудности в концентрации
5. Утверждает, что память и способность к мышлению у него удовлетворительны
6. Уважает себя
7. Выгодно отличается в своих глазах от других людей

НАВЯЗЧИВЫЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ (D5)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Склонен к размышлениям, "умственной жвачке" и плохому настроению большую часть времени
2. Испытывает недостаток энергии, чтобы справиться с проблемами
3. Приходит к выводу, что жизнь больше не имеет смысла
4. Чувствует себя подчиненным, несчастным и бесполезным
5. Критика легко обижает его
6. Чувствует, что теряет контроль над своими мыслительными процессами

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Большую часть времени чувствует себя счастливым
2. Чувствует, что его жизнь наполнена смыслом
3. Отрицает недостаток энергии, склонность к размышлениям
4. Уважает себя
5. Не слишком чувствителен к критике

ОТРИЦАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ (Hy1)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Социально экстравертирован
2. Чувствует себя довольно комфортно при взаимодействии с другими людьми
3. Считает, что общаться с другими людьми легко
4. На него не оказывают большого влияния социальные стандарты и обычаи

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Социально интровертирован
2. Застенчив и робок в социальных ситуациях
3. Считает, что общаться с другими людьми трудно
4. На него очень большое влияние оказывают социальные обычаи и стандарты

ПОТРЕБНОСТЬ В ЛЮБВИ (Hy2)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Проявляет наивный оптимизм и доверительное отношение к другим
2. Считает других честными, чувствительными и благоразумными
3. Отрицает у себя негативные чувства по отношению к другим людям
4. Старается избегать неприятных столкновений, когда это возможно
5. Имеет сильную потребность во внимании и любви со стороны других и боится, что эта потребность не найдет отклика, если он будет более откровенен в своих чувствах и привязанностях

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Имеет очень негативные, критические и подозрительные установки по отношению к другим

2. Считает других нечестными, эгоистичными и неблагоприятными
3. Допускает негативные чувства по отношению к людям, которых воспринимает как относящихся к нему плохо

ВЯЛОСТЬ - НЕДОМОГАНИЕ (НУ3)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует себя в целом нездоровым, ощущает дискомфорт
2. Чувствует слабость, усталость или изнуренность
3. Не высказывает специфических соматических жалоб
4. Сообщает о трудностях в концентрации, плохом аппетите и трудностях со сном
5. Чувствует себя несчастным, пребывает в плохом настроении
6. Описывает домашние условия как неприятные или неинтересные

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует себя здоровым, ощущает комфорт
2. Не испытывает трудностей в концентрации, имеет хороший сон и аппетит
3. Чувствует себя счастливым и удовлетворенным своей жизнью

СОМАТИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ (НУ4)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Предъявляет многочисленные соматические жалобы
2. Жалобы на боль в голове и/или груди
3. Жалобы на временную потерю сознания, головокружение или временное нарушение равновесия
4. Жалобы на тошноту и рвоту, плохое зрение, дрожь, ощущение чрезмерного тепла или холода
5. Сдерживает проявление аффекта
6. Не выражает совсем или выражает слабую враждебность по отношению к другим людям

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Не сообщает о тех многочисленных соматических симптомах, которые характерны для индивидов с высокими оценками по этой подшкале

ПОДАВЛЕНИЕ АГРЕССИИ (НУ5)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает враждебность и агрессивные импульсы
2. Говорит, что ему не интересно читать о преступлениях и насилии
3. Чувствителен к тому, как другие к нему относятся
4. Говорит, что он человек решительный

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Проявляет враждебные и агрессивные импульсы
2. Проявляет интерес к чтению литературы о преступлениях и насилии
3. Считает себя нерешительным
4. Отмечает, что его не интересует то, каким его воспринимают другие

РАЗНОГЛАСИЯ В СЕМЬЕ (Pd1)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Описывает свою домашнюю и семейную обстановку как крайне неблагоприятную
2. Ощущает себя покинутым домом
3. Отмечает, что в его доме не хватает любви, понимания и поддержки
4. Описывает свою семью как конфликтную и не позволяющую проявить свободу и независимость.

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Описывает свою семейную и домашнюю обстановку как очень благоприятную
2. Рассматривает свою семью как дающую любовь, понимание и поддержку
3. Считает, что его семья не является чрезмерно контролирующей или доминирующей

ПРОБЛЕМЫ С АВТОРИТЕТАМИ (Pd2)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Возмущен нормами и обычаями общества и родителей
2. Склонен попадать в неприятные ситуации в школе или вступать в противоречие с законом
3. Имеет определенное мнение о том, что хорошо и что плохо
4. Настаивает на том, что считает верным
5. Не очень подвержен влиянию ценностей и стандартов других людей

Низкая оценка характерны для индивида, который:

1. Склонен быть чрезмерно социально конформным и признавать авторитеты
2. Не выражает открыто свое мнение или взгляды
3. Легко подвержен влиянию других людей
4. Отрицает наличие неприятностей в школе или с законом

СОЦИАЛЬНАЯ НЕВОЗМУТИМОСТЬ (Pd3)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Считает себя спокойным и уверенным в социальных ситуациях
2. Любит взаимодействовать с другими людьми
3. Не испытывает трудностей при разговоре с другими
4. Имеет склонность к самолюбанию и проявляет чопорность
5. Имеет сформировавшееся мнение о многих вещах и не стремится активно защищать свои взгляды

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Испытывает большой дискомфорт и тревожность в социальных ситуациях
2. Не любит устанавливать контакты с другими людьми
3. Испытывает трудности при общении с другими людьми
4. Является социально конформным
5. Не выражает свое личное мнение или установки

СОЦИАЛЬНАЯ ОТЧУЖДЕННОСТЬ (Pd4A)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует отчужденность, изоляцию и отдаленность от окружающих
2. Считает, что другие люди не понимают его
3. Чувствует себя одиноким, несчастным и нелюбимым
4. Обвиняет других людей в их слабостях и недостатках
5. Интересуется тем, как другие люди воспринимают его
6. Сосредоточен на себе и не чувствителен к потребностям и чувствам других людей
7. Действует необдуманно по отношению к другим людям
8. Выражает сожаление и раскаяние за свои действия

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует, что принадлежит к своей социальной среде
2. Видит других людей любящими, понимающими и поддерживающими
3. Межличностные отношения приносят ему удовольствие
4. Не находится полностью под влиянием ценностей и установок других людей
5. Желает прочно обосноваться в жизни

САМООТЧУЖДЕНИЕ (Pd4B)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Описывает себя как недовольного и несчастливое
2. Имеет трудности с концентрацией
3. Не считает повседневную жизнь интересной или стоящей
4. Выражает сожаление, раскаяние и чувство вины за свои прошлые действия, но смутно представляет себе

природу этих действий

5. Чувствует, что ему трудно обосноваться в жизни

6. Может чрезмерно употреблять алкоголь

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует себя довольным и счастливым
2. Находит, что повседневная жизнь является стимулирующей и приносящей удовольствие
3. Отрицает чрезмерное употребление алкоголя
4. Не выражает сожаления, раскаяния или вины по поводу неправильных действий в прошлом

ИДЕИ ПРЕСЛЕДОВАНИЯ (Pa1)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Видит в окружающем его мире постоянную угрозу
2. Чувствует себя неправильно понятым
3. Чувствует, что другие несправедливо обвиняют или наказывают его
4. Подозрителен или недоверчив к другим людям
5. Обвиняет других в их слабостях и недостатках
6. При крайне высоком балле могут иметь место идеи преследования

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует, что к нему хорошо относятся и понимают его
2. Способен доверять другим людям
3. Не обвиняет других в их проблемах и недостатках
4. Отрицает наличие идеи преследования

ОСТРОТА (Pa2)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует себя очень напряженным и более чувствительным, чем другие люди
2. Говорит, что чувствует все более остро, чем другие люди
3. Ощущает себя одиноким и неправильно понятым
4. Ищет риска или возбуждающей деятельности для того, чтобы чувствовать себя лучше

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует, что его понимают и признают
2. Не считает себя более чувствительным, чем другие
3. Избегает риска или опасных видов деятельности

НАИВНОСТЬ (Pa3)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Выражает чрезмерную наивность и оптимизм по поводу других людей
2. Видит других людей честными, бескорыстными, благоразумными и альтруистичными
3. Считает себя доверчивым
4. Говорит, что придерживается высоких моральных норм
5. Отрицает враждебность и негативные импульсы

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Скорее негативно и подозрительно относится к другим людям
2. Считает других людей нечестными, корыстными и ненадежными
3. Допускает некоторую враждебность и чувство обиды в отношении тех людей, которые предъявляют к нему требования или превосходят его в чем-то

СОЦИАЛЬНАЯ ОТЧУЖДЕННОСТЬ (Sc1A)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует, что жизнь не удалась
2. Чувствует, что другие люди не понимают его
3. Чувствует, что другие люди обманывают его
4. Чувствует, что другие хотят навредить ему
5. Отмечает в своей семейной обстановке недостаток любви и поддержки

6. Чувствует, что семья обращается с ним скорее как с ребенком, чем как со взрослым
7. Ощущает одиночество и пустоту
8. Признает, что никогда и ни с кем не имел любовных отношений
9. Сообщает о враждебности и ненависти по отношению к членам семьи
10. Насколько это возможно, избегает социальных ситуаций и межличностных взаимоотношений

Низкая оценка характерна для индивида, который:

1. Чувствует, что его любят и понимают
2. Сообщает, что имеет значимые эмоциональные отношения с другими людьми
3. Описывает свою семейную обстановку в положительных тонах
4. Отрицает чувство ненависти и негодования по отношению к членам семьи

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ОТЧУЖДЕННОСТЬ (&1B)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Сообщает о чувстве депрессии или отчаяния, желании умереть
2. Является апатичным и боязливым
3. Может проявлять садистские и/или мазохистские тенденции

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает чувство депрессии и отчаяния
2. Не является апатичным и боязливым
3. Считает, что жизнь стоит того, чтобы жить
4. Отрицает садистские или мазохистские тенденции

НЕДОСТАТОК ГОСПОДСТВА "ЭГО", КОГНИТИВНЫЙ (Sc2A)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует, что может "сойти с ума"
2. Сообщает о странных мыслительных процессах и/или чувстве нереальности
3. Сообщает о трудностях в концентрации и/или плохой памяти

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает озабоченность по поводу возможности потери контроля над мыслительными процессами
2. Не имеет странных или необычных мыслительных процессов
3. Не имеет трудностей в концентрации внимания, не жалуется на память
4. Не испытывает чувства нереальности

НЕДОСТАТОК ГОСПОДСТВА "ЭГО", КОНАТИВНЫЙ (3c2B)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует, что жизнь - это напряжение, признает у себя ощущение депрессии или отчаяния
2. Имеет трудности в преодолении повседневных проблем, чрезмерно беспокоен
3. Реагирует на стресс уходом в фантазии и мечты
4. Не считает свою повседневную деятельность интересной и стоящей
5. Не имеет надежды на лучшее
6. Может желать себе смерти

Низкая оценка характерна для индивида, который:

1. Чувствует, что жизнь интересна и имеет смысл
2. Имеет достаточно энергии, чтобы справиться с повседневными проблемами
3. Отрицает чувства депрессии, чрезмерного беспокойства, мысли о самоубийстве

НЕДОСТАТОК ГОСПОДСТВА "ЭГО", ДЕФЕКТИВНАЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ (Sc2C)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Чувствует, что не может контролировать свои эмоции или импульсы и напуган этой ощущаемой потерей контроля
2. Склонен быть беспокойным, гиперактивным и раздражительным
3. Периодически может разразиться плачем или смехом, который не может контролировать

4. Может сообщать об эпизодах, во время которых он не знал, что делал, и позднее не мог вспомнить, что было сделано

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает свою обеспокоенность потерей контроля над импульсами и эмоциями
2. Не позволяет себе быть беспокойным, гиперактивным и раздражительным
3. Отрицает наличие таких периодов, когда он не мог контролировать свои действия и не мог вспомнить, что Делал

НЕОБЫЧНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ (Sc3)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Ощущает, что его тело изменяется странным или необычным образом
2. Сообщает о кожной чувствительности, ощущении холода или тепла, изменениях голоса, судорогах мышц, неловкости, трудностях с равновесием, звоне или гудении в ушах, параличе, слабости
3. Имеет галлюцинации, необычные мысли, идеи о внешнем влиянии

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает телесные изменения, чувство деперсонализации и другие странные ощущения, характерные для лиц с высокими оценками по этой подшкале

АМОРАЛЬНОСТЬ (Ma1)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Воспринимает других людей эгоистичными, нечестными и оправдывает таким восприятием свое поведение
2. Кажется, получает удовлетворение от манипуляции другими людьми

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает то, что другие люди эгоистичны, бесчестны и считает такое поведение неприемлемым для себя
2. Отрицает получение удовлетворения от манипулирования другими людьми

ПСИХОМОТОРНОЕ УСКОРЕНИЕ (Ma2)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Ощущает ускоренность своей речи, мыслительных процессов и моторной деятельности
2. Чувствует напряжение и беспокойство
3. Чувствует себя в возбужденном состоянии или в приподнятом настроении без видимой причины
4. Ему часто становится скучно и он ищет риска, возбуждения или опасности, чтобы преодолеть скуку
5. Имеет импульсы, под влиянием которых он делает что-то вредное или скандальное

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Спокоен и безмятежен
2. Отрицает гиперактивность, беспокойство или напряжение
3. Удовлетворен своей жизнью, которую многие считали бы скучной и монотонной
4. Избегает ситуаций или видов деятельности, которые включают риск и опасность

НЕВОЗМУТИМОСТЬ (Ma3)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает социальную тревожность
2. Чувствует себя комфортно среди других людей
3. Не испытывает трудностей при разговоре с другими людьми
4. Проявляет слабый интерес к взглядам, ценностям и установкам других людей
5. Нетерпелив и раздражителен по отношению к другим

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Дискомфортно себя чувствует среди других людей
2. Имеет проблемы в поддержании разговора с другими людьми
3. Легко подвержен влиянию взглядов, ценностей и установок окружающих его лиц
4. Отрицает злость, нетерпение и раздражение в отношении других людей

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Имеет нереалистичную оценку своих способностей и своей значимости
2. Проявляет враждебность и тенденцию противоречить, когда другие предъявляют к нему

требования, особенно

если личность, предъявляющая эти требования, воспринимается им как менее способная

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Имеет реалистичное представление о своей значимости и даже может быть чрезмерно критичным
2. Отрицает враждебность по отношению к тем, кто предъявляет к нему требования

Подшкалы для шкал 0 и 5

СОЗДАНИЕ ПОДШКАЛ

Как отмечалось выше Harris и Lingoies (1955,1968) не создавали подшкал для шкал 5 (мужественность - женственность) и 0 (социальная интроверсия) в MMPI. Пропуск этих шкал объяснялся тем, что в то время шкалы 5 и 0 не считались стандартными клиническими шкалами, однако позже пришло понимание важности этих шкал для интерпретации протоколов MMPI.

Первая попытка Pepper и Strong (1958), которые использовали клинические суждения для классификации вопросов шкалы 5, не получила должного признания у пользователей MMPI. Не было опубликованных исследований, касающихся подшкал для шкалы 0.

Позднее был проведен факторный анализ шкал 5 и 0 (Graham и др., 1971), который обеспечил основу для построения подшкал. Факторный анализ был проведен по ответам на вопросы 5 и 0 шкал психиатрических стационарных пациентов, психиатрических амбулаторных пациентов и нормальных людей. Для каждой шкалы было получено 7 Факторов, один из которых представлял демографические переменные, включенные в анализ.

Serkowner (1975) использовал данные факторного анализа Graham и др. для создания подшкал 5 и 0. Вопросы с Факторными весами выше 0,30 отбирались в подшкалу для оценки этого Факторного параметра. Названия для подшкал определялись на основе проверки содержания вопросов, включенных в шкалу.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ОЦЕНОК ПОДШКАЛ

Так как подшкалы 5 и 0 были созданы для использования на практике были созданы относительно недавно, не существует общепризнанного критерия, разделяющего высокие и низкие оценки по подшкалам. До тех пор, пока не появятся дополнительные данные, лучшим способом является использование той же разделительной оценки, что и для подшкал Harris. Т-оценки выше 70 должны рассматриваться как высокие, а Т-оценки ниже 40 - как низкие. Поскольку не имеется данных по валидности этих подшкал, а имеется лишь ограниченное количество клинических наблюдений, приведенная ниже интерпретация основана на изучении содержания вопросов, включенных в каждую подшкалу. Описания должны рассматриваться как предварительные, дальнейший исследовательский и клинический опыт работы неизбежно приведет к их уточнению и модификации.

НАРЦИССИЗМ - ГИПЕРСЕНЗИТИВНОСТЬ (Mf1)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Центрирован на себе, нарциссичен
2. Озабочен своим внешним видом
3. Считает себя чрезмерно сензитивным и легко ранимым
4. Не имеет достаточной уверенности в себе
5. Озабочен вопросами секса
6. Выражает негодование и враждебность по отношению к своей семье
7. Характеризует других людей как нечувствительных, безрассудных и нечестных

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Уверен в себе
2. Свободен от беспокойства
3. Отрицает озабоченность вопросами секса
4. Не очень чувствителен к реакциям других
5. Отрицает негативные чувства по отношению к своей семье

6. Характеризует других людей как чувствительных, благоразумных и честных

СТЕРЕОТИПНЫЕ ЖЕНСКИЕ ИНТЕРЕСЫ (Mf2)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Выражает интерес к чисто женским профессиям (например, медсестра, библиотекарь)
2. Любит женские виды труда и игры (например, чтение поэзии, любовных историй, выращивание цветов, приготовление пищи)
3. Будучи ребенком, любил чисто женские игры (например, куклы, "классы")

ОТРИЦАНИЕ СТЕРЕОТИПНЫХ МУЖСКИХ ИНТЕРЕСОВ (Mf3)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Не интересуется чисто мужскими профессиями (например, лесничий, военный, строитель)
2. Не любит чисто мужские виды деятельности или интересы (например, наука, охота, чтение технических журналов)

Низкая оценка характерны для индивида, который:

1. Интересуется чисто мужскими профессиями
2. Предпочитает чисто мужские виды деятельности и интересы

ГЕТЕРОСЕСУАЛЬНЫЙ ДИСКОМФОРТ - ПАССИВНОСТЬ (Mf4)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Испытывает влечение к людям того же пола
2. Не чувствует себя комфортно, говоря о сексе
3. Пассивен
4. Нечестолобивый

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает, что его притягивают люди того же пола
2. Чувствует себя комфортно, говоря о сексе
3. Напорист
4. Честолобивый

ИНТРОСПЕКТИВНОСТЬ - КРИТИЧНОСТЬ (Mf5)

Высокая оценка характерна для индивида, который:

1. Интровертирован
2. Не любит компаний
3. Ему не хватает уверенности в себе

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Экстравертирован
2. Любит бывать в шумных компаниях, местах, где много людей, и чувствует себя в них комфортно
3. Уверен в себе

СОЦИАЛЬНЫЙ УХОД (Mf6)

Высокая оценка характерна для индивида, который:

1. Социально интровертирован
2. Пытается избегать быть в центре внимания
3. Не отстаивает свои права, не выступает в поддержку собственного мнения
4. Не ищет возбуждения, опасности или риска

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Социально экстравертирован
2. Экспозиционист; любит быть в центре внимания
3. Отстаивает свои права; спорит отстаивая собственное мнение
4. Ищет возбуждения, опасности или риска

КОМПЛЕКС НЕПОЛНОЦЕННОСТИ - ЛИЧНОСТНЫЙ ДИСКОМФОРТ (Si1)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Имеет недостаточные социальные навыки
2. Робкий, легко смущается в социальных ситуациях
3. Ему трудно вести разговор в обществе
4. С трудом заводит друзей
5. Избегает, насколько это возможно, социальных взаимодействий
6. Чувствителен к критике
7. Социально внушаем
8. Чувствует себя несчастным; считает себя неудачником
9. Нерешителен, обсессивен
10. Беспокоен
11. Имеет трудности в концентрации
12. Со страхом встречает жизненные проблемы

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Социально экстравертирован, комфортно чувствует себя в социальных ситуациях
2. Легко заводит друзей
3. Не слишком чувствителен к критике
4. Легко заводит разговор в обществе
5. Чувствует себя счастливым и удовлетворенным
6. Спокоен, решителен
7. Без страха встречает жизненные проблемы
8. Отрицает трудности в концентрации

ДИСКОМФОРТ С ДРУГИМИ (Si2)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Неуютно чувствует себя среди большого скопления людей
2. Не любит компании и большого количества людей
3. Насколько это возможно избегает социального взаимодействия
4. Ему не хватает уверенности в себе, легко отказывается от своих намерений

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Любит быть среди людей
2. Уютно себя чувствует в компании и среди большого количества людей
3. Ищет возбуждения
4. Уверен в себе, не сразу отказывается от своих намерений

БЛАГОРАЗУМИЕ - ЛИЧНОСТНАЯ РИГИДНОСТЬ -(S3)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Не любит компании (клубы и так далее) и вечеринки
2. Не ищет возбуждения
3. Избегает риска и соревновательных ситуаций
4. Не имеет желания принимать на себя руководящую роль

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Любит компании (клубы и так далее) и вечеринки
2. Ищет возбуждения, риска и соревнования
3. Бывают периоды гиперактивности
4. Обвиняет других в том, что ему не удалось совершить что-то значительное

СВЕРХЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ(S4)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Чрезмерно сенситивен к реакциям других, легко раним
2. Не любит быть в центре внимания

3. Размышляет, имеет трудности в концентрации
4. Со страхом встречает трудности, легко отказывается от своих намерений

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Не избегает быть в центре внимания
2. Не особенно чувствителен к реакциям других
3. Отрицает трудности в концентрации
4. Без страха встречает трудности, с трудом отказывается от своих намерений

НЕДОВЕРИЕ (Si5)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. В целом негативно воспринимает других людей
2. Видит других эгоистичными, нечестными и нечувствительными
3. Чувствует себя поглощенным своими проблемами и обязанностями
4. Нерешителен, обсессивен
5. Не хватает уверенности в себе

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Имеет наивно-оптимистичное восприятие других людей
2. Видит других стоящими, честными, неэгоистичными и чувствительными
3. Без страха встречает трудности, ответственный
4. Уверен в себе

ОЗАБОЧЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКИМИ (СОМАТИЧЕСКИМИ) ПРОБЛЕМАМИ (Si6)

Высокие оценки характерны для индивида, который:

1. Сообщает о соматических симптомах, включающих изменения речи, слуха, сенную лихорадку или астму
2. Озабочен своим внешним видом
3. Размышляет, тревожится
4. Социально интровертирован

Низкие оценки характерны для индивида, который:

1. Отрицает соматические симптомы, такие как изменение речи, слуха, сенную лихорадку или астму
2. Не особенно озабочен своим внешним видом
3. Не слишком размышляет или беспокоится
4. Социально экстравертирован

Наиболее часто встречающиеся исследовательские шкалы

В дополнение к стандартным шкалам валидности и клиническим шкалам, пункты MMPI использовались для создания большого количества, исследовательских шкал. Новые шкалы разрабатываются с помощью процедур item-анализа, факторного анализа, а также качественного анализа содержания пунктов. Dahlstrom, Welsh и Dahlstrom (1975) разработали свыше 450 дополнительных шкал, начиная от традиционных, таких как Доминантность и Подозрительность, до более необычных и специфических, таких как Успех в бейсболе и Шкала субкультуры колледжа. Шкалы значительно различаются по уровню их психометрической проверки, многие шкалы не прошли необходимой кроссвалидации, поэтому их применение на практике требует осторожности.

Наиболее известны и широко используются следующие исследовательские шкалы MMPI:

A - Тревожность, **R** - Репрессия, **Es** - Сила Эго, **MAS** - Проявляемая тревожность, **Lb** - Боль в пояснице, **Ca** - Последствия травмы, **Dy** - Зависимость, **Do** - Доминантность, **Re** - Социальная ответственность, **Pr** - Предубеждения, **St** - Социальный статус, **Cn** - Контроль

По этим шкалам были опубликованы нормативные данные (Hathaway & Briggs, 1957; Taylor, 1953). Как и в отношении клинических шкал и шкал валидности, для дополнительных шкал не выделены абсолютные значения высоких и низких оценок. Принято рассматривать как высокие T-оценки выше 70 баллов, а как низкие - T-оценки ниже 40 баллов. Если для конкретной шкалы имеется специфическая информация о разделении оценок на высокие и низкие, она приводится. В целом, чем выше оценка по шкале, тем больше к ней подходит описание по интерпретации высоких оценок; то же справедливо и в отношении низких оценок.

ШКАЛЫ ТРЕВОЖНОСТИ (А) И РЕПРЕССИИ (А)

Создание шкал

В результате факторного анализа оценок по ММРІ у мужчин - пациентов клиники для ветеранов, Welsh обнаружил Фактор, который он первоначально назвал «плохая общая приспособленность». Для оценки этого Фактора была создана шкала, вопросы в которую подбирались по принципу тесной связи с этим фактором. Шкала прошла проверку на новых группах психиатрических пациентов и была скорректирована для достижения наибольшей внутренней согласованности. В итоге в окончательный вариант шкалы вошли 39 пунктов. С помощью количественного анализа Welsh выявил пять сфер. С которыми связано содержание пунктов:

Основные сферы, представленные шкалой А:

15. Проблемы в мышлении и умственных процессах.
2. Негативный эмоциональный Фон и дисфория.
3. Недостаток энергии и пессимизм.
4. Личностная чувствительность.
5. Отклонения в мыслительных процессах

Существует значительное перекрытие в вопросах шкалы А и некоторых клинических шкал: А включает в себя 13 вопросов из шкалы 7 (психастения). 10 вопросов из шкалы О (социальная интроверсия), 8 вопросов из шкалы 8 (шизофрения) и 6 вопросов из шкалы 2 (депрессия). Пять вопросов из шкалы А засчитываются также в шкалу К, но с противоположными ответами.

Пункты построены таким образом, что высокие оценки по шкале А свидетельствуют об относительно высоком уровне психопатологии.

Высокие баллы по шкале А относятся к поведению, в котором тревожность ярко выражена, в то время как высокие баллы по R шкале характеризуются регрессией и отрицанием. Было обнаружено, что тревожность, оцененная по шкале А, отражает более ситуативную тревожность, чем длительную, характерологическую, которая оценивается по шкале 7 (психастения). Ответ, говорящий об отклонении - это «верно» для всех вопросов, кроме одного, по шкале А и «неверно» для всех вопросов по шкале R; это означает, что установка отвечать как «верно», так и «неверно» существенно влияет на оценку в обеих шкалах.

Высокая оценка по шкале А означает тревожность, неуверенность в своих способностях, заторможенность и сверхконтроль. Такие люди тревожно реагируют на ситуационные стрессы и личные несчастья. Они часто выглядят как плохо приспособленные в целом, подъем по шкале А означает дискомфорт. Из-за этого дискомфорта они обычно заинтересованы в психологическом лечении.

Низкие баллы по шкале А обычно интерпретируются как хорошая приспособленность и отсутствие избыточной тревожности. Такие люди могут быть импульсивными и иметь некоторые проблемы в поведении, хотя в целом их поведение не нарушено. Они также имеют хорошо развитую речь и компетентны в социальных ситуациях.

Краткий обзор интерпретаций трех уровней оценки по шкале А приведен в таблице А.

Таблица А

Сырые баллы		Т-балл	Интерпретация
Муж	Жен		
7 и ниже	10 и ниже	44 и ниже	Низкий. Эти клиенты не слишком тревожны. Они экстравертированы, имеют развитую речь и уверены в своих силах. Могут быть импульсивны
8-19	11-12	45-59	Нормальный. Эти клиенты имеют адекватный уровень тревожности
20 и выше	23 и выше	60 и выше	Умеренный. Эти клиенты чересчур тревожны и угнетены. Часто выглядят плохо приспособленными, что может объясняться ситуационными или хроническими трудностями. Обычно из-за своего дискомфорта они заинтересованы в психологическом лечении.

Шкала R была создана Welsh (1956) для измерения второго основного параметра, выявленного на основе Факторного анализа основных клинических шкал и шкал валидности ММРІ. Процедура создания шкалы R сходна с таковой для шкалы А. В результате получена шкала из 40 пунктов. Содержание пунктов, по мнению Welsh, затрагивает следующие сферы:

Основные области, представленные шкалой R

1. Отрицание проблем, связанных со здоровьем « физическими симптомами».
2. Эмоциональность, сила, активность.

3. Положительная реакция на окружающих в социальной ситуации.
4. Социальная доминантность, чувство личностной приспособленности и интерес к своему внешнему виду.
5. Интерес к личным и профессиональным делам.

Существует значительное перекрытие шкалы R со шкалой 2 (депрессия, 10 вопросов) и 0 (социальная интро-версия, 9 вопросов).

Получившие высокий балл по шкале R не способны к волевым усилиям при обсуждении своих проблем, что может быть отражением сознательного подавления или неосознанной регрессии и отрицания. Они также имеют высокие оценки по шкале K и шкале 3 (истерия), что подтверждает их репрессивные тенденции. Эти люди кажутся скованными, проявляют чрезмерный контроль и отсутствие проницательности в поведении. Они не способны обсуждать любую форму психопатологии, даже если она относится явно не к ним, а к кому-то другому.

Получившие низкий балл по шкале R способны обсуждать проблемы, которые, как им кажется, у них есть. Они имеют тенденцию быть социально экстравертированными и направленными вовне во взаимоотношениях с другими.

Краткий обзор интерпретаций трех уровней оценок по R дан в таблице B.

Таблица B

Сырые баллы		Т-балл	Интерпретация
Муж	Жен		
12 и ниже	15 и ниже	44 и ниже	Низкий. Эти клиенты либо не имеют проблем, либо способны обсуждать те проблемы, которые находят у себя
13-19	16-21	45-59	Нормальный. Эти клиенты имеют адекватный уровень способности обсуждать свое поведение и проблемы
20 и выше	22 и выше	60 и выше	Умеренный и отклоняющийся. Эти клиенты не способны обсуждать свое поведение и какие-либо свои проблемы. Они могут просто подавлять все это или отрицать, что у них есть проблемы. Шкалы K и 3 в таком случае типично Повышены. У таких людей обычно отсутствует проницательность в поведении. ' .

Кратко можно сказать, что лица с **высокими оценками по шкале A** характеризуются как:

1. Тревожные, беспокойные
2. С медленным индивидуальным темпом
3. Пессимистичные
4. Апатичные, неэмоциональные
5. Робкие, застенчивые
6. С недостатком уверенности в собственных силах
7. Нерешительные
8. Сдержанные, чрезмерно контролирующие себя
9. Подвержены влиянию диффузных чувств
10. Зависимые
11. Рациональные, обвиняющие других в своих трудностях
12. С недостатком уравновешенности в социальных ситуациях
13. Чрезмерно почитающие авторитеты, конформные
14. Покорные, уступчивые, внушаемые
15. Осторожные
16. Суевливые
17. Для мужчин характерна женственность в поведении
18. Невозмутимые, сдержанные
19. Под влиянием стресса действуют беспорядочно, дезорганизованно, плохо адаптируются
20. Испытывают значительные неудобства из-за своих проблем, вследствие чего их легко убедить пройти курс психотерапии

Лица с **низкими оценками по шкале A:**

1. Не ощущают тревожности или неудобства
2. Активны, энергичны
3. Экспрессивны, колоритны в поведении, с беглой речью
4. Открыты, искренни
5. Социабельны, открыты, дружественны, неформальны

6. В отношениях с окружающими занимают доминантную позицию
7. Убедительны
8. Склонны к демонстративности
9. Эффективны, способны, ясно мыслят
10. Непостоянны, находчивы
11. Уверены в себе
12. Склонны к соперничеству, ценят успех и достижения
13. Интересуются властью, статусом, общественным одобрением
14. Манипулируют другими людьми
15. Не способны откладывать удовлетворение своих импульсов
16. Предпочитают действовать, а не рассуждать; не задумываются о последствиях своих действий.

Описание лиц с **высокими оценками по шкале R:**

1. покорны
2. невозмутимы
3. конвенциональны, формальны
4. имеют ясный ум
5. медлительны, усердны

Лица с **низкими оценками по шкале R:**

1. Открыты, искренни, болтливы
2. Возбудимы, эмоциональны
3. Энтузиасты
4. Храбры, смелы
5. Неформальны
6. Веселы, трезво мыслят
7. Отважны
8. Щедрь
9. Доминантны
10. Импульсивны
11. Агрессивны, предприимчивы
12. Саркастичны
13. Снисходительны к себе
14. Проницательны, осторожны, коварны, лживы,

ШКАЛА ТРЕВОЖНОСТИ ТЕЙЛОРА (MAS)

Высокая оценка по MAS показывает, что личность предрасположена испытывать большой эмоциональный дискомфорт в стрессовых ситуациях. В таких ситуациях человек чувствует тревогу, напряженность и нервозность и склонен испытывать некоторые физиологические изменения как, например, чрезмерное потоотделение, учащенный пульс и тому подобное. Он воспринимает окружающую среду как угрожающую и чувствует, что он во власти сил, не поддающихся контролю. Он обращает особое внимание на настоящее, а не на будущее, и строит свои ожидания на основе только что пережитого опыта. Хотя как человек с высокой оценкой по MAS хорошо справляется с простыми заданиями, выполнение более сложных заданий, таких как работа и учеба, скорее всего, нарушено.

Кроме того, высокая оценка характерна для индивида, который:

1. Сообщает о многочисленных Физических и соматических жалобах
2. Чувствует себя возбужденным или беспокойным большую часть времени
3. Имеет трудности в концентрации
4. Испытывает недостаток самоуважения
5. Чрезмерно чувствителен к реакциям других
6. Чувствует себя несчастным и бесполезным

Низкая оценка показывает, что личность не предрасположена к чрезмерному эмоциональному дискомфорту в стрессовых ситуациях. Она остается спокойной и невозмутимой в таких случаях и чувствует, что контроль над ситуацией в ее руках. В сложных учебных ситуациях низко оцененные по MAS индивиды, скорее всего, справляются лучше, чем высоко оцененные.

Кроме этого, низкая оценка по MAS говорит о том, что индивид уважает себя и относительно свободен от физических или соматических жалоб.

ШКАЛА "СИЛЫ ЭГО" (Es)

Высоко оцениваемые индивиды обычно склонны проявлять более позитивные личностные изменения в ходе лечения, чем низко оцениваемые. Тем не менее, взаимоотношения между оценкой по Es и прогнозом лечения не столь просты, следует учитывать особенности пациента и лечения. Высоко оцениваемые по Es склонны быть лучше приспособлены психологически, они более способны, чем низко оцененные, справиться с проблемами и стрессами в жизненных ситуациях. Среди психиатрических пациентов высокие оценки по Es скорее всего ассоциируются с невротическим диагнозом, а низкие оценки по Es более вероятны для психотических пациентов.

Высокая оценка по Es характерна для индивидов, которые:

1. Не имеют хронической психопатологии
2. Стабильны, надежны, ответственны
3. Терпимы, отсутствуют предубеждения
4. Бдительны, смелы, предприимчивы
5. Настойчивы, их поведение предсказуемо
6. Уважают себя, искренни, социабельны
7. Интеллектуальны, находчивы, независимы
8. Имеют ясное представление о реальности
9. Эффективно взаимодействуют с другими
10. Производят благоприятное первое впечатление
11. Их принимают окружающие
12. Умелы, используют удобные случаи
13. Имеют сильные, развитые интересы
14. Если это мужчина, то имеет соответствующий¹ мужской стиль поведения
15. Враждебно, бунтарски относятся к авторитетам
16. Склонны к соперничеству
17. Саркастичны, циничны
18. Ищут помощи в ситуационных проблемах
19. Могут терпеть конфронтацию в ходе психотерапии

В целом, индивиды с высокой оценкой по Es - это люди, с которыми приятно быть рядом. В психиатрических учреждениях такие личности вряд ли имеют серьезные эмоциональные проблемы. Среди людей с эмоциональными проблемами высокая оценка по Es предполагает, что проблемы скорее ситуативные, а не хронические, что личность имеет психологические ресурсы, которые могут быть задействованы, чтобы помочь человеку решить проблемы, и что прогноз для позитивных изменений в психотерапии или консультировании благоприятен.

Низко оцениваемые по шкале Es склонны быть менее приспособлены психологически, чем высоко оцениваемые, и не так хорошо подготовлены к встрече с проблемами и стрессами. Они менее склонны к позитивным личностным изменениям в ходе лечения. Среди психиатрических пациентов низко оцениваемые, скорее всего, диагностируются как психотики, чем как невротики или имеющие расстройства личности. Кроме того, Ваггон (1953, 1956), Dalstrom and Welsh (1960) и др. предположили, что низкая оценка по шкале Es характерна для индивидов, которые:

1. Имеют плохое представление о себе, чувствуют себя ничемными, погружаются в тягостные размышления
2. Чувствуют себя беспомощными
3. Стесняются
4. Имеют хронические физические жалобы
5. Имеют хроническое утомление
6. Имеют страхи. Фобии
7. Уходят в себя, изолируются
8. Заторможенные, неадаптивные
9. Проявляют стереотипы, неоригинальный подход к проблемам
10. Манерны, нежны
11. Имеют фундаментальные религиозные верования
12. Ригидны, моралистичны
13. Если это мужчины, то они имеют женственный стиль поведения
14. Преувеличивают свои проблемы, посылая "крик о помощи"
15. Имеет плохое приспособление на работе
16. Имеют проблемы скорее характерологические, чем ситуационные по природе
17. Выражают стремление к изменениям в ходе психотерапии, но не прилагают усилий, чтобы их достичь

В итоге, с личностью, имеющей низкую оценку по шкале Es не очень приятно общаться. Такая личность, скорее всего, серьезно психологически неприспособлена. Проблемы, как правило, долговременны по природе. Личностные ресурсы, чтобы справиться с проблемами, крайне ограничены. Прогноз позитивных изменений в ходе психотерапии неблагоприятен.

ШКАЛА "БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ" (Lb)

Среди лиц, сообщающих о хронических болях в пояснице, **высокие оценки по шкале Lb** говорят, что боль может быть функциональной по природе, особенно если нет медицинского подтверждения органических дефектов. В то время, как Hanvik (1949, 1951) обнаружил, что сырой балл 11 дает наилучшее разделение между группами функциональных и органических пациентов. Good и Brantner (1961) предложили использовать T-балл 70 в качестве критического. Хотя оптимальный критический балл лучше всего устанавливать отдельно в каждом клиническом учреждении, где используется шкала, чем выше оценка по Lb, тем больше вероятности, что хроническая боль в пояснице имеет функциональную природу. Хотя нет никаких особых данных относительно внетестовых корреляций высоких оценок по Lb, изучение содержания пунктов шкалы предполагает, что высокую оценку по Lb имеют лица, которые:

1. Испытывают физический дискомфорт в дополнение к боли в пояснице (головные боли, сердцебиение, искусственное дыхание)
2. Испытывают беспокойство
3. Отрицают гнев и раздражение по отношению к другим людям
4. Несколько дисфоричны
5. Не высказывают свое мнение или доверие другим
6. Хорошо себя чувствуют во взаимодействии в социальных ситуациях
7. Не имеют традиционных религиозных верований
8. Стараются скрыть неадекватность и небезопасность

Суммируя, можно утверждать, что вместе с другими клиническими критериями, высокая оценка по Lb предполагает, что психологические факторы могут играть главную роль в упомянутой боли в пояснице. Личность с высокой оценкой по Lb склонна подавлять чувства и проблемы в себе, где они могут выразиться в соматических симптомах.

Интерпретация низких оценок.

Среди лиц, сообщающих о хронической боли в пояснице, **низкие баллы по шкале Lb** могут быть свидетельством отсутствия функционального нарушения. Некоторые медицинские доказательства органической природы такого дискомфорта обычно налицо. Как и в случае с высокими баллами, нет дополнительных исследовательских данных, касающихся корреляций низких оценок по Lb с другими тестами. Однако содержание пунктов шкалы показывает, что низкая Lb оценка может быть характерна для индивидов, которые:

1. Не сообщают о другом физическом или соматическом дискомфорте, кроме боли в пояснице
2. Счастливы и довольны
3. Признают проявление гнева и раздражения к другим людям
4. Охотно высказывают свое мнение и выражают доверие другим
5. Неуютно себя чувствуют, стесняются в социальных ситуациях
6. Имеют традиционные религиозные верования
7. Весьма открыты в выражении своей неадекватности и небезопасности

В итоге, если она подкрепляется с другими соответствующими клиническими критериями, низкая оценка по Lb предполагает, что органические, а не психологические факторы могут играть главную роль в ощущении боли в пояснице. Личность с низкой оценкой склонна весьма открыто и честно говорить о своих чувствах и опасениях.

ШКАЛА ДОМИНАНТНОСТИ (Do)

Высоко оцениваемые по шкале Do рассматривают себя и рассматриваются другими как уверенно себя чувствующие в межличностных ситуациях "лицом к лицу", которых нелегко запугать и которые чувствуют себя безопасно, спокойно, уважают себя. Хотя есть ограниченные данные о том, что высокие оценки по шкале Do чаще встречаются среди людей, занимающих положение высокой ответственности и лидерства, нет данных относительно связи оценки по Do и адекватности исполнения своих обязанностей. Высокая оценка по Do характерна для индивида, который:

1. Кажется уравновешенным и самоуверенным
2. Уважает себя
3. Легко проявляет прямолинейность
4. Оптимистичен
5. Находчив, эффективен
6. Реалистичен, ориентирован на задачу
7. Чувствует себя адекватным, чтобы справиться с проблемами
8. Настойчив
9. Имеет чувство моральной обязанности
10. Имеет сильную потребность иметь дело с реальностью

В целом, высоко оцениваемый по Do - это личность, которая уверена в своих способностях справиться с проблемами и стрессами в своей жизни.

Низко оцениваемые по шкале Do рассматривают себя и рассматриваются окружающими как субмиссивные (покорные, смиренные), слабые в межличностных контактах "лицом к лицу", ненапористые, неспособные отстаивать собственные права и мнения и легко поддающиеся влиянию других людей. Низко оцениваемые по Do, менее вероятно, чем высоко оцениваемые, занимают ответственные и руководящие посты. Основываясь на исследовании содержания пунктов в шкале, можно сделать вывод, что низкие оценки по Do характерны для индивидов, которые:

1. Ощущают недостаток самоуважения
2. Пессимистичны
3. Неэффективны, стереотипны в решении проблем
4. Чувствуют себя неспособным справиться с проблемами
5. Легко расстраиваются
6. Не чувствуют обязанностей перед окружающими
7. Не смотрят в лицо реальности в жизненных ситуациях

В целом, низко оцениваемые по шкале Do, склонны иметь проблемы в сфере уверенности в себе. Кроме того, они не очень эффективно справляются с проблемами и стрессами в жизни.

ШКАЛА СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (Re)

Высоко оцениваемые склонны рассматривать себя и рассматриваться другими как готовые принять последствия своего собственного поведения, зависимые и заслуживающие доверия, интегрированные и чувствующие ответственность перед группой. Они также с большей вероятностью, чем низко оцениваемые, занимают ответственные и руководящие посты. Высоко оцениваемые ригидны в принятии ценностей; в молодости они склонны принимать ценности своих родителей. Также высокая оценка по Re характерна для индивидов, которые:

1. Глубоко озабочены этическими и моральными проблемами
2. Имеют сильное чувство справедливости
3. Устанавливают для себя высокие стандарты
4. Отрицают привилегии и покровительство
5. Делают чрезмерный упор на выполнении своей доли обязанностей и долга
6. Уважают себя
7. Доверяют и уважают мир в целом

Итак, высоко оцениваемые - это люди, которые разделяют общественные и культурные ценности и ведут себя соответствующим образом. Кроме того, они придают большое значение честности и справедливости.

Низко оцениваемые не рассматривают себя и не рассматриваются другими как готовые принять ответственность за свое поведение. У них отсутствует или им не хватает зависимости, они не заслуживают доверия, им не достаёт интегрированности и чувства ответственности перед группой. Они с меньшей вероятностью, чем высоко оцениваемые, занимают ответственные и руководящие посты. Низко оцениваемые также менее ригидны, по сравнению с высокооцениваемыми, в принятии ценностей и более готовы изучать новые ценности. В молодости они склонны отрицать систему ценностей своих родителей и заменяют ее другой. Лица старшего возраста с низкими оценками по Re сомневаются или отрицают свою недавно принятую систему ценностей и могут принять новые политические и религиозные взгляды.

ШКАЛА "ПРЕДУБЕЖДЕНИИ" (Pr)

Лица с высокими оценками по шкале Pr нетерпимы и имеют предубеждения в своих мнениях и верованиях. Они крайне ригидны и часто даже не рассматривают точки зрения, отличные от их собственных. Высоко оце-

ниваемые по Pг более часто встречаются среди лиц низкого социоэкономического статуса, и имеющих более низкое формальное образование. Высоко оцениваемые показывают плохую академическую успеваемость и менее приспособлены психологически, чем высоко оцениваемые. Вдобавок высокая оценка по Pг характерна для индивидов, которые:

1. Антиинтеллектуальны
2. Пессимистичны; отсутствует надежда и доверие к будущему
3. Циничны, недоверчивы, сомневающиеся, подозрительные
4. Чувствуют, что другим нельзя доверять
5. Боятся, что другие их эксплуатируют
6. Им не хватает самоуважения, самоинтеграции
7. Обижены на других; дискредитируют достижения и способности других
8. Враждебны, озлоблены
9. Не удовлетворены своим настоящим статусом
10. Имеют догматичный стиль мышления
11. Отсутствует внутреннее равновесие, уверенность в себе
12. Чувствуют себя изолированными, отчужденными

Таким образом, высоко оцениваемый - это личность очень ригидная и нетерпимая в своих убеждениях. Такие люди имеют в целом циничное, недоверчивое отношение к другим людям и миру в целом.

Низко оцениваемые склонны быть устойчивыми и не подверженными предрассудкам. Они гибки и открыты в своем мышлении, способны рассматривать точки зрения, отличные от их собственных. Низко оцениваемые чаще встречаются среди представителей высоких социальных слоев, с высокими баллами по IQ и с более высоким формальным образованием. Студенты часто оцениваются очень низко по шкале Pг. Низко оцениваемые склонны показывать высокую академическую успеваемость, они хорошо приспособлены психологически. Вдобавок низко оцениваемые характеризуются следующими особенностями:

1. Имеют интеллектуальные интересы
2. Оптимистичны
3. Могут доверять другим
4. Доверяют себе, самоуверенны, уравновешены
5. Свободны от чрезмерной враждебности и озлобленности
6. Удовлетворены своим настоящим статусом

Кроме того, низко оцененные склонны быть открытыми в мышлении и терпимыми к установкам и верованиям, отличными от собственных. Они имеют в целом положительное восприятие мира и эффективно справляются с жизненными ситуациями.

ШКАЛА ЗАВИСИМОСТИ (Dy)

Высокие оценки по шкале Dy обычно связываются с общей психологической неприспособленностью. Когда индивид получает высокую Dy-оценку, но при этом его поведение и данные других тестов не свидетельствуют о высокой потребности в зависимости, подразумевается конфликт в этой сфере. Исследование содержания вопросов шкалы Dy предполагает, что высокая оценка по Dy характерна для индивидов, которые :

1. Признают сильную потребность в зависимости
2. Чувствуют себя непонятыми
3. Чувствуют дисфорию, несчастье
4. Ощущают соматический дискомфорт
5. Им не хватает самоуважения
6. Чувствуют себя робко и смущенно в социальных ситуациях
7. Чрезмерно чувствительны к реакциям других

Одним словом, лица с высокой Dy-оценкой, скорее всего, имеют очень сильную потребность в зависимости, которая не находит адекватного удовлетворения, такие лица также имеют серьезные эмоциональные проблемы, которые вызывают у них дисфорию и ощущение несчастья.

В целом, **низкие Dy-оценки** связываются с удовлетворительной психологической приспособленностью. Конфликт в отношении потребности в зависимости предполагается, если человек имеет низкую Dy-оценку, но проявляет зависимость в поведении. Анализ содержания вопросов Dy шкалы показывает, что низкая оценка характерна для индивидов, которые:

1. Не признают у себя сильной потребности в зависимости
2. Чувствуют, что другие люди их понимают

3. Чувствуют себя счастливыми
4. Свободны от соматического дискомфорта
5. Уважают себя
6. Уютно и безопасно чувствуют себя в социальных ситуациях
7. Не слишком чувствительны к реакциям других

Итак, личность с низкой Ду-оценкой отрицает сильную потребность в зависимости и не слишком чувствительна к реакциям других. Такие лица весьма хорошо адаптированы психологически и чувствуют себя счастливо и безопасно.

ШКАЛА СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА (St)

Высокий балл по шкале St характерен для человека, который:

1. Принадлежит к высшему социальному слою или имеет потребности в статусе, соответствующие высшему социальному слою
2. Умен
3. Во время учебы имел отличную успеваемость
4. Уверен в себе, социально экстравертирован
5. Имеет потребность в красивых вещах (хорошие книги, красивый дом и т.п.)
6. Жалуется на неудовлетворенность работой, если она не отвечает его потребности в статусе
7. Сдержанно ведет себя, прибегает к защита, когда дело касается личных проблем
8. Придерживается традиций
9. Обычно имеет хорошую психологическую приспособленность
10. Честолюбив, зависим
11. Имеет мотивацию к изменению в ходе консультирования или психотерапии

В целом, высоко оцениваемый по шкале St - это человек, чьи потребности и желания характерны для людей с высоким социально-экономическим статусом (Физическая роскошь, власть и т.п.). У людей с низким социально-экономическим статусом высокая оценка по St предполагает потребность занять в жизни более высокое социальное положение. Лица с высокой оценкой по St обычно имеют хорошие достижения, успешно справляются с проблемами и стрессами.

Низкая оценка по шкале St характерна для индивида, который:

1. Принадлежит к низшему социальному слою или имеет потребности в статусе, соответствующие низшему социальному слою
2. Чувствует, что он заслуживает лучшей жизни, но не желает работать над самосовершенствованием
3. Ему не хватает стимулов в жизни
4. Послушный, подчиняющийся, уступчивый

В целом, лица с низкой оценкой по St имеют ценности и желания, соответствующие людям с низким социально-экономическим статусом. Хотя низко оцениваемые могут чувствовать, что они заслуживают лучшей жизни, они не желают работать ради ее достижения.

ШКАЛА КОНТРОЛЯ (Sp)

Лица с высокими оценками по шкале Sp, даже имея серьезные психологические проблемы, скорее всего, не будут демонстрировать их в поведении и с большей вероятностью, чем низко оцениваемые, справятся со своими проблемами, не прибегая к госпитализации. Duckworth и Duck-worth (1975) показали, что шкала Sp должна интерпретироваться в связи с клиническими шкалами MMPI. У лиц с крайними повышениями по клиническим шкалам высокий балл по шкале Sp свидетельствует о способности контролировать свои эмоции и проявлять только то, что человек хочет показать окружающим. Такой контроль может быть ценным качеством, но может быть и вынужденным, если пациент решает скрывать свои проблемы от психотерапевта и других лиц, вовлеченных в терапевтический процесс. Если при наличии высокой оценки по шкале Sp отсутствуют значимые повышения по клиническим шкалам, это свидетельствует о сдержанной и неэмоциональной личности. Такие люди могут иметь желание стать более экспрессивными. Кроме этого, высокая оценка по шкале Sp характерна для человека, который:

1. Описывается окружающими как рассудительный и реалистичный
2. Его раздражают наивные и чересчур самоуверенные люди, моралисты
3. Сознает свои слабости
4. В душе болезненно воспринимает общественную критику
5. Не принимает традиционные религиозные верования
6. Бунтарски настроен по отношению к авторитетам

7. Изучает и экспериментирует с окружающей средой, даже если при этом рискует навлечь на себя общественное неодобрение

В целом, лица с высокими оценками по шкале Сп, которые имеют серьезные психологические проблемы, склонны держать их при себе, а не демонстрировать окружающим. Хотя эта особенность позволяет таким людям избежать госпитализации, она также не позволяет им признать у себя потребность в помощи.

Когда **низкие оценки по шкале Сп** встречаются у людей с серьезными эмоциональными проблемами, это свидетельствует о неспособности их контролировать свое поведение и говорит о необходимости госпитализации. Duckworth и Duckworth (1975) предполагают, что в том случае, если низкие оценки по шкале Сп не сопровождаются выраженным повышением клинических шкал MMPI, серьезные психологические проблемы отсутствуют. Кроме того, низкие оценки по шкале Сп характерны для индивидов, которые:

1. Придерживаются традиций
2. Моралистичны
3. Не склонны изучать и экспериментировать с окружающей средой
4. Придерживаются традиционных религиозных верований
5. Имеют неадекватную самооценку

В целом, низкий балл по Сп у лиц с серьезными психологическими проблемами говорит о том, что человек не может контролировать свое поведение в проблемной сфере и нуждается в госпитализации. Низкие оценки по Сп также могут встречаться у лиц, не имеющих серьезных психологических проблем.

ШКАЛА "ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМЫ" (Са)

У пациентов с локализованной органической мозговой патологией, выявленной стандартными неврологическими методами, **высокие оценки по шкале Са** могут свидетельствовать о локализации повреждения в задних долях мозга. Хотя шкала Са не может служить единственным показателем локализации повреждения, она может быть полезным дополнением к другим доказательствам. Нет данных о внетестовых коррелятах высоких оценок по Са, но содержание вопросов, входящих в шкалу, предполагает, что высокие оценки по шкале Са характерны для человека, который:

1. Ощущает чувство вины, депрессии, тревогу
2. Высказывает многочисленные физические жалобы
3. Чувствует себя неспособным справиться с жизненными стрессами
4. Чрезмерно беспокоится
5. Социально экстравертирован
6. Имеет трудности в контроле эмоциональных проявлений
7. Боится потерять контроль над своим мышлением

В целом, хотя шкалу Са следует рассматривать как в первую очередь исследовательский инструмент, недостаточно валидизированный, в тех случаях, когда эта шкала используется вместе с другими клиническими методами, высокие оценки по ней могут предполагать локализацию повреждения в задних долях мозга. Высоко оцененные по Са лица склонны иметь проблемы в сфере эмоционального и когнитивного контроля, что согласуется с данными клинических наблюдений за пациентами с повреждением задних долей мозга.

У пациентов с локализованным повреждением мозга, определенным по неврологическим критериям, **низкие оценки по Са** могут свидетельствовать о том, что повреждены передние доли. Так как нет достаточных данных о внетестовых коррелятах низких оценок по шкале Са, содержание вопросов предполагает, что низкие оценки характерны для индивидов, которые:

1. Отрицают тревожность, жалобы и дискомфорт
2. Не проявляют соматических недомоганий
3. Производят впечатление людей, комфортно и уверенно себя чувствующих в социальных ситуациях
4. Чувствуют, что контролируют свои эмоции и мышление

В целом, хотя шкалу Са следует рассматривать в первую очередь как исследовательский инструмент, недостаточно валидизированный, при использовании шкалы вместе с другими клиническими методами низкие оценки могут предполагать фронтальную локализацию мозгового повреждения. Лица с низкими оценками по шкале Са способны контролировать свои эмоциональные и когнитивные процессы.

СМЫСЛОВЫЕ ШКАЛЫ Wiggins.

Nathaway и Mckinley (1940) классифицировали вопросы MMPI по 26 содержательным категориям, но они сделали это только для того, чтобы показать, что вопросы отражают широкий спектр форм поведения. Эмпирическая

ключевая процедура, использованная для создания исходных клинических шкал, не включала обсуждение содержания вопросов. Вопросы отбирались в исходные шкалы на основе того, что они эмпирически дифференцировали критериальные группы, а содержание вопросов не имело значения. Поэтому среди большинства пользователей MMPI укрепилось мнение, что обсуждение содержания ответов индивида на вопросы может противоречить эмпирической природе теста.

Однако позже некоторые проведенные исследования показали, что изучение содержания ответов на вопросы MMPI и другие структурированные техники оценки личности могут значительно дополнить понимание личности и поведения испытуемого (Goldberg, 1972). Wiggins и его коллеги провели наиболее полное исследование содержательных параметров MMPI и создали психометрически проверенные шкалы для оценки смысловых параметров (Wiggins, 1966, 1969).

Wiggins (1969) отмечал, что два испытуемых с одинаковым профилем, основанном на 4 шкалах стандартной валидности и 10 клинических шкалах, могут иметь совершенно различные оценки по смысловым шкалам. Он указывает, что обсуждение смысловых шкал в дополнение к стандартному профилю может значительно дополнить понимание личности испытуемого; при этом смысловые шкалы не должны использоваться вместо стандартных, а только в дополнение к ним.

Hathaway и Mckinley (1940) предположили, что исходные группы вопросов MMPI должны быть разбиты на 26 категорий.

Первоначально Wiggins использовал эти 26 категорий как готовые шкалы. Внутренняя согласованность этих 26 категорий была определена путем анализа оценок 500 студентов колледжа. Так как внутренняя согласованность некоторых из 26 категорий оставляла желать лучшего, Wiggins изменил шкалы, основанные на 26 категориях, предложенных Hathaway и Mckinley, путем объединения нескольких категорий в одну, перераспределения вопросов из одной категории в другую, исключения некоторых исходных категорий и дополнения новыми категориями. Внутренняя согласованность измененных смысловых шкал определялась по ряду различных выборок и было исключено еще несколько шкал из-за недостаточной гомогенности. Эти серии изменений привели к окончательным 13 шкалам, которые являются взаимоисключающими, внутренне согласованными умеренно независимыми и представляют главные смысловые параметры MMPI.

Смысловые шкалы Wiggins

Символ шкалы	Название шкалы
SOC	Плохое социальное приспособление
DEP	Депрессия
FEM	Женские интересы
MOR	Плохая мораль
REL	Религиозный фундаментализм
AUT	Конфликты с авторитетами
PSY	Психотизм
ORG	Органические симптомы
FAM	Семейные трудности
HOS	Проявляемая враждебность
PHO	Фобии
PHY	Гипомания
HEA	Плохое здоровье

Интерпретация оценок смысловых шкал

Большинство предложений по интерпретации оценок смысловых шкал основано на исследовании содержания вопросов каждой шкалы. Wiggins (1966, 1969) дал наиболее полную информацию по интерпретации смысловых шкал и ниже приведенные описания в большей степени основаны на его информации, дополненной данными из исследований валидности.

Наиболее подробно в интерпретации описываются высокие оценки, хотя имеется некоторая информация и по низким оценкам. Как правило, описание низких оценок является противоположностью описания высоких, хотя это и не обязательно.

Используя нормы Wiggins для большей части испытуемых высокие оценки находятся в диапазоне от 60 до 70 T-баллов, а низкие оценки - от 40 до 50 T-баллов. Так же как и для других шкал, описанных выше в данном посо-

би, чем выше оценка, тем больше вероятность применения к ней интерпретации, представленной для высоких оценок. Чем ниже оценка, тем более вероятно сходство ее интерпретации с интерпретацией, предложенной для низких оценок. Хотя практикующий клиницист со временем выработает свои критерии оценки смысловых шкал, лицам, которые только начинают использовать смысловые шкалы, можно рекомендовать рассмотрение Т-оценок выше 70 в качестве высоких, а Т-оценок ниже 40 в качестве низких. Необходимо помнить, что представленная интерпретация оценок основана на ограниченном эмпирическом материале и таким образом должна рассматриваться как предварительная и пробная. Смысловые шкалы наиболее полезны для клинической оценки, если используются наряду с другими шкалами ММРІ и внетестовой информацией.

Плохое социальное приспособление (SOC)

Высокие оценки характеризуют индивида, который:

1. Интровертирован и хорошо понимает себя
2. Ощущает застенчивость, смущение и робость в социальных ситуациях
3. Стремится быть скрытным и сдержанным
4. Если это психиатрический пациент, то сообщает о чувстве депрессии и плохом настроении
5. Если это психиатрический пациент, то он менее требователен, чем другие пациенты

Низкие оценки характеризуют индивида, который:

1. Открыт и экстравертирован
2. Общителен и любит шутку
3. Является "душой общества"
4. Хорошо понимает себя
5. Напористый
6. Легко и быстро устанавливает отношения с другими людьми
7. Не испытывает трудностей, выступая перед группой людей

Депрессия (DEP)

Высокие оценки характеризуют индивида, который:

1. Имеет клинические симптомы депрессии
2. Испытывает чувство вины, раскаяния, беспокойства и чувствует себя несчастным
3. Чувствует, что теряет интерес к жизни
4. Не имеет сильного желания заняться чем-то
5. Имеет трудности с концентрацией
6. Тревожен и полон страха в отношении будущего
7. Чувствует, что его неправильно понимают
8. Убежден в своей никчемности и считает, что заслуживает наказания
9. Если является психиатрическим пациентом, то с большей вероятностью чем другие пациенты, может демонстрировать очевидные расстройства мышления, бормотать вслух или говорить с самим собой, быть медлительным в движениях и вялым.

Низкие оценки характеризуют индивида, который:

1. Считает себя счастливым и удовлетворен своей жизнью
2. Получает удовлетворение от своей повседневной деятельности
3. Оптимистичен в отношении будущего
4. Отрицает тревожность, беспокойство и депрессию
5. Имеет высокую самооценку
6. Если является психиатрическим пациентом, то с большей вероятностью чем другие пациенты, будет демонстрировать раздражительность, беспокойство и ворчливость
7. Если является психиатрическим пациентом, то менее вероятно, чем другие пациенты, будет испытывать тревожность, депрессию или чувство вины, или проявлять двигательную заторможенность

Женские интересы FEM

Высокие оценки по шкале FEM характеризуют индивида, который:

1. Проявляет большой интерес к деятельности, играм и профессиям, которые являются чисто женскими, чем большинство представителей его пола

2. Ребенком любил играть в такие игры, как "платочки" и "классы"
 3. Любит готовить пищу и выращивать цветы
 4. Говорит, что любит профессии цветовода, медсестры или портного
 5. Имеет романтический взгляд на жизнь
 6. Идентифицирует себя с женщинами
 7. Отрицает интерес к чисто мужским видам деятельности, таким как охота, рыболовство или гонки
 8. Говорит, что ему не нравятся такие профессии, как лесник или строитель
 9. Имеет культурные и эстетические интересы, такие как поэзия, литература, театр и т.д.
 10. Если это мужчина, то он, скорее всего, относится к высшему социально-экономическому классу
- Низкие оценки** по шкале FEM характеризуют индивида, который:
1. Отрицает любовь к чисто женским видам деятельности, играм и интересам
 2. Признается в своем интересе и любви к традиционно мужским видам деятельности и профессиям
 3. Вероятно, не имеет выраженных культурных или эстетических интересов
 4. Если это мужчина, то имеет сильную традиционную идентификацию с мужчиной
 5. Если это женщина, отвергает традиционную женскую роль и считает себя "освобожденной женщиной"

Плохая мораль MOR

Высокие оценки по шкале MOR характеризуют индивида, который:

1. Недостаточно уверен в себе
2. Чувствует себя неудачником в жизни
3. Переполнен чувством бесполезности и отчаяния
4. Пессимистичен в отношении будущего; оставил всякие надежды
5. Избегает сталкиваться лицом к лицу с трудностями и ответственностью
6. Чувствителен к реакциям других людей
7. Социально внушаем
8. Чувствует себя непонятым, но не выражает эти чувства из боязни обидеть других
9. Если является психиатрическим пациентом, то вероятнее, чем другие пациенты, будет иметь параноидную симптоматику, включая умозрительную дезорганизацию, подозрительность и враждебность

Низкие оценки по шкале MOR характеризуют индивида, который:

1. Очень самоуверен
2. Без страха встречает трудности и ответственность
3. Не слишком испытывает потребность в поддержке со стороны других
4. Временами может казаться совершенно нечувствительным к чувствам других людей
5. Кажется ориентированным на себя, не является социально-внушаемым
6. Находит удовлетворение в деятельности
7. Оптимистичен в отношении будущего
8. Если является психиатрическим пациентом, то менее вероятно, чем другие проявляет параноидную симптоматику

Религиозный фундаментализм REL

Высокие оценки по шкале REL характеризуют индивида, который:

1. Считает себя очень религиозной личностью, постоянно посещает церковь
2. Подписывается на ряд фундаментальных религиозных изданий, включая литературную интерпретацию Библии, второго пришествия Христа и существования ада и дьявола
3. Считает, что его религия является единственно верной; нетерпим к людям другой веры
4. Если является психиатрическим пациентом, то вероятнее, чем другие пациенты, будет проявлять дезорганизацию мышления, необычные по содержанию мысли и религиозные иллюзии

Низкие оценки по шкале REL характеризуют индивида, который:

1. Может иметь сильные религиозные убеждения, но не подписывается на фундаментальные религиозные труды, что характерно для высоких оценок по этой шкале
2. Терпимо относится к религиозным верованиям и обрядам, которые отличаются от его собственных
3. Если является психиатрическим пациентом, то менее вероятно, чем другие пациенты, будет иметь иллюзии

Конфликт с авторитетами AUT

Высокие оценки по шкале AUT характеризуют индивида, который:

1. Считает мир джунглями, где каждый должен бороться за выживание
2. Считает других людей нечестными, никчемными и направляемыми главным образом эгоистическими потребностями
3. Мало уважает закон или вышестоящих лиц
4. Может быть не в ладах с законом
5. Считает, что ложь приемлема для того, чтобы избежать беспокойства
6. Любит возбуждение и риск
7. Ему симпатизируют люди, которые проявляют асоциальное или антисоциальное поведение
8. Благодаря негативному восприятию им других людей, находит оправдание своему эгоистичному, нечувствительному поведению

Низкие оценки по шкале AUT характеризуют индивида, который:

1. Имеет установку на доверие к окружающему миру
2. Считает других людей чувствительными, честными и у придерживающимися закона
3. Уважает закон, социальные нормы и авторитеты
4. Считает, что лучше быть честным, даже если честность доставляет ему неприятности
5. Отрицает нелады с законом
6. Не ищет возбуждения и риска
7. Если является психиатрическим пациентом, менее вероятно, чем другие пациенты, будет иметь галлюцинации, дезорганизацию мышления, разговаривать с самим собой или бормотать что-то под нос

Психотизм PSY

Высокие оценки по шкале PSY характеризуют индивида, который:

1. Имеет широкий ряд явных психотических симптомов, включая:
 - а) галлюцинации
 - б) помраченное сознание; необычное содержание мыслей
 - в) манерничанье или позирование
 - г) явная параноидная ориентация
 - д) потеря контроля над мыслями и поведением
2. Чувствует, что его не понимают, преследуют и плохо с ним обращаются
3. Чувствует, что другие люди пытаются влиять на его поведение
4. Реагирует на угрожающий и враждебный мир уходом в мечты и Фантазии
5. Имеет нереалистичную самооценку
6. Считает себя значительной, чувствительной и обязательной личностью, которая могла бы быть полезна для окружающего мира при благоприятных условиях

Низкие оценки по шкале PSY характеризуют индивида, который:

1. Не обладает широким рядом психотических симптомов, характерных для лиц с высокими оценками по шкале
2. Не имеет преувеличенной оценки своей значимости
3. Не уходит чрезмерно в мечты и фантазии

Органические симптомы ORG

Высокие оценки по шкале ORG характеризуют индивида, который;

1. Сообщает о симптомах, которые могут предполагать невротическое расстройство (судороги или конвульсии, параличи, неловкость, потеря равновесия, двоение в глазах и др.)
2. Сообщает о множестве соматических симптомов, которые могут быть функциональными по происхождению:
 - а) тошнота, рвота
 - б) боль в спине, головная боль
 - в) кожная чувствительность или нечувствительность
 - г) головокружение

- д) трясущиеся руки, подергивающиеся мышцы
- е) проблемы с речью, слухом или зрением
- ж) слабость, усталость

3. Имеет трудности с памятью и концентрацией.

4. Неспособен понимать то, что читает.

5. Проявляет плохую рассудительность.

6. Бывают периоды, когда он не осознает то, что делает.

7. Если является психиатрическим пациентом, то с большей вероятностью, чем другие пациенты, будет испытывать тревогу и мыслительную дезорганизацию.

Низкие оценки по шкале ORG характеризуют индивида, который:

1. Не имеет или имеет малое количество соматических жалоб.

2. Отрицает трудности в концентрации внимания или памяти.

Семейные проблемы FAM

Эта шкала оценивает приблизительно те же характеристики, что и подшкала Pd1 Harris (Семейные разногласия). Так как некоторые вопросы шкалы FAM построены со специальным акцентом на родительский дом, а другие вопросы более широки, то высокие оценки могут описывать родительский дом, собственный дом или оба дома. Полезно проверить ответы на вопросы шкалы FAM, чтобы разделить эти две ситуации.

Высокие оценки по шкале FAM характеризуют индивида, который:

1. Описывает свою домашнюю и семейную ситуацию как неприятную.

2. Говорит, что в его домашней обстановке не хватает любви и понимания.

3. Имеет желание убежать от домашней обстановки.

4. Считает своих родителей нервными, критичными, вспыльчивыми и вздорными.

5. Чувствует, что его родители не любят его друзей и знакомых.

6. Сообщает, что его семья занимается запугиванием и вызывает раздражение.

7. Чувствует, что его семья обращается с ним больше как с ребенком, чем как со взрослым.

8. Если является психиатрическим пациентом, то чаще, чем другие пациенты, получает клинический диагноз "расстройство личности"

Проявляемая враждебность HOS

Высокие оценки по шкале HOS характеризуют индивида, который:

1. Питает сильные импульсы враждебности и агрессии.

2. Обычно выражает негативные импульсы пассивным, непрямым путем, например, дразнит животных, высмеивает людей, не склонен к сотрудничеству, слишком критично относится к недостаткам других.

3. Возмущается требованиями, которые предъявляют к нему другие.

4. Негодует, если его обманули.

5. Склонен к мести в межличностных отношениях.

6. Раздражителен, ворчлив и любит поспорить.

7. Соперничающий, социально агрессивен.

Низкие оценки по шкале HOS характеризуют индивида, который:

1. Не имеет сильных импульсов враждебности или агрессии.

2. Не является критичным или обидчивым в межличностных взаимоотношениях.

3. Другие считают его добродушным и несколько пассивным.

Фобии PNO

Высокие оценки по шкале PNO характеризуют индивида, который:

1. Имеет генерализованный страх, беспокойство или тревогу.

2. Имеет страх или тревожность, связанные с большим количеством объектов и/или ситуаций, включая:

а) животных (змеи, пауки и т.п.)

б) взрывы

в) закрытые пространства

г) открытые пространства

д) высоту

- е) темноту
- ж) огонь
- з) деньги
- и) кровь
- к) болезнь

3. Боится людей, особенно группу людей или толпу.

4. Если Т-балл выше 70, испытывает ощущение общего страха или тревожности, которые могут скрывать более серьезную психопатологию.

Низкие оценки по шкале РНО характеризуют индивида, который:

1. Не имеет множественных страхов, характерных для лиц с высокими оценками по шкале (хотя могут отмечаться некоторые специфические страхи)
2. Уютно себя чувствует среди людей.

Гипомания НУР

Высокие оценки по шкале НУР свидетельствуют об индивиде, который:

1. Характеризуется периодами возбуждения, счастья и веселости, которые часто необъяснимы
2. Напряжен, беспокоен
3. Ему быстро становится скучно
4. Ищет возбуждения и перемен
5. Имеет широкие интересы, часто берется за большее, чем может сделать
6. Не любит рутинную работу, часто не может довести дело до конца
7. Импульсивен, быстро принимает решения без тщательного обдумывания их последствий
8. Имеет слабую устойчивость к фрустрации, легко выходит из себя
9. Не питает зависти, быстро прощает и забывает обиды

Низкие оценки по шкале НУР характеризуют индивида, который;

1. Имеет ограниченный энергетический уровень
2. Ему трудно начать что-то делать
3. Надежный, постоянный, склонен доводить работу до конца
4. Его нелегко рассердить
5. Выглядит удовлетворенным своим образом жизни, который другим кажется скучным и неинтересным

Плохое здоровье НЕА

Высокие оценки по шкале НЕА характеризуют индивида, который:

1. Выражает озабоченность своим здоровьем и плохим физическим функционированием
2. Озабочен некоторыми физическими проблемами, часто желудочно-кишечной природы (еда, питье, плохие зубы)
3. Имеет многочисленные соматические жалобы, включающие:

- а) кашель
- б) боли в сердце или груди
- в) сенная лихорадка, астма
- г) кожные высыпания
- д) учащенное дыхание
- е) проблемы с половыми органами
- ж) усталость, истощение и другие

4. Жалуется на трудности в двигательной и познавательной сферах

Низкие оценки по шкале НЕА характеризуют индивида, который:

1. Не озабочен здоровьем или Физическим Функционированием
2. Не имеет соматических жалоб, характерных для лиц с высокими оценками по данной шкале

Кластерные шкалы Tryon, Stein, Chu.

Создание кластерных шкал.

Первые исследования MMPI с помощью факторного анализа использовали в качестве переменных 4 стан-

дартных шкалы валидности и 10 клинических шкал. Одной из существенных причин такого подхода было то, что первые компьютеры не могли вместить все 550 пунктов MMPI в качестве переменных для проведения Факторного анализа. Трюон и его коллеги (Chu, 1966; Stein, 1968; Tryon, 1966; Tryon & Bailey, 1965) постепенно создали процедуры кластерного анализа и программы, которые могли работать с таким большим количеством переменных. Когда эти процедуры кластерного анализа были применены к ответам на пункты MMPI 7(1 мужчин-шизофреников, 150 мужчин с диагнозом реактивной тревожности и 90 нормальных военнослужащих, было получено 7 кластеров пунктов, которые считались гомогенными статистически и по содержанию. Были созданы шкалы для оценки каждого кластера путем отбора вопросов каждой шкалы. Названия шкалам были даны путем проверки содержания вопросов каждой шкалы. В таблице ниже перечислены 7 кластеров Tryon, Stein и Chu (TSC).

Как отмечал Трюон (1966), первые три шкалы (Интроверсия, Соматические симптомы, Подозрение) являются наиболее независимыми. Остальные 4 шкалы тесно коррелируют друг с другом и с другими шкалами.

Кластерные шкалы	
1. Социальная интроверсия	Межличностная уравновешенность и открытость
2. Физические симптомы	Отсутствие физических жалоб
3. Подозрение и недоверие	Отсутствие подозрения
4. Депрессия и апатия	Позитивный и оптимистический взгляд на жизнь
5. Чувство злобы и агрессия	Отсутствие злобы и агрессии
6. Аутизм и нарушение мысли	Отсутствие подобных нарушений
7. Напряжение, беспокойство, страхи	Отсутствие подобных жалоб

Так как в литературе содержится лишь ограниченная информация по интерпретации TSC шкал, любые описания высоких и низких оценок по кластерным шкалам, представленные здесь, должны рассматриваться как пробные и предварительные.

Как и для других шкал, редко используемых в клинической интерпретации протоколов MMPI, не существует строгих традиций в отношении разделительной границы между высокими и низкими оценками. В исследовании Voeg-der (1975) высокими оценками считались те, которые попадают в верхние 25% оценок в выборке пациентов, а низкими - те, которые попадают в нижние 25% оценок. Используя нормативные данные, предложенные Stein (1968), большинство высоких пограничных оценок у Voerder попадало в интервал 65-80 T-баллов; в то время как большинство низких пограничных оценок попадало в интервал 45-70 T-баллов.

Хотя клиницист, имеющий опыт в использовании кластерных шкал TSC, установит собственные разделительные оценки для своих выборок, тот, кто начинает использовать кластерные шкалы в интерпретации MMPI, может рассматривать T-оценки выше 70 баллов по кластерным шкалам как высокие, а T-оценки ниже 40 баллов как низкие.

1. Социальная интроверсия.

Высокие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Чувствует себя робким, смущенным и застенчивым в социальных ситуациях
2. Не способен легко общаться; избегает групп и компаний
3. Считает, что трудно вести разговор с другими людьми
4. Хорошо понимает себя; пытается избегать ситуаций, когда он находится в центре внимания
5. С трудом заводит друзей
6. Ему не хватает уверенности в себе
7. Не высказывает своих мнений и убеждений другим людям
8. Не отстаивает свои права
9. Чрезмерно сензитивен к реакциям других людей; его легко ранит критика

Низкие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Социально экстравертирован
2. Любит общество; уютно чувствует себя среди людей
3. Не испытывает затруднений при разговоре с другими людьми
4. Легко заводит друзей
5. Уверен в себе
6. Высказывает свои мнения и убеждения другим людям
7. Отстаивает свои права
8. Не особо чувствителен к критике со стороны

9. Если является психиатрическим пациентом, менее вероятно, чем другие, будет иметь идею грандиозности

2. Физические симптомы

Высокие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Озабочен функционированием своего тела
2. Отрицает наличие у себя хорошего здоровья
3. Большую часть времени чувствует себя слабым, усталым или истощенным
4. Сообщает о широком наборе специфических соматических симптомов, включая:

- а) боль в области груди или шеи. головную боль
- б) сердцебиение, учащенное дыхание
- в) головокружение
- г) тошноту, рвоту
- д) чрезмерная потливость
- е) плохой аппетит
- ж) понос
- з) странные кожные или мышечные ощущения

5. Если является психиатрическим пациентом, то вероятнее, чем другие пациенты, будет выглядеть медлительным и вялым

Низкие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Не озабочен своим физическим функционированием
2. Заявляет, что у него хорошее физическое здоровье
3. Чувствует себя свежим, отдохнувшим и энергичным
4. Не сообщает о широком наборе специфических соматических симптомов, характерных для лиц с высокими оценками по этой шкале

5. Если является психиатрическим пациентом, проявляет меньшую тревожность, депрессию и двигательную заторможенность, чем другие пациенты

3. Подозрение и недоверие

Высокие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Считает других людей нечестными, эгоистичными и требовательными
2. Чувствует, что другие его не понимают
3. Подвергает сомнению побуждения других людей; неспособен доверять людям
4. Проецирует свои импульсы и недостатки на других людей
5. Из-за своего негативного восприятия других людей чувствует, что его собственная враждебность и агрессивность оправданы

6. Если является психиатрическим пациентом, вероятно, будет иметь глубокие нарушения и проявлять некоторые или все перечисленные ниже симптомы

- а) параноидная подозрительность
- б) враждебность; отсутствие стремления к сотрудничеству
- в) нарушения мышления; необычные мысли
- г) галлюцинации
- д) манию преследования
- е) манерность или позерство

Низкие оценки по шкале характеризует индивида, который:

1. Чувствует, что его понимают
2. Видит других людей в наивно-позитивном свете (альтруистичными, честными, помогающими и т.п.)
3. Чувствует, что другим людям можно доверять
4. Не стремится настоять на своем мнении или убеждении
5. Отрицает враждебность и агрессию

4. Депрессия и апатия

Высокие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Чувствует себя депрессивным, несчастным, грустным и унылым

2. Может демонстрировать двигательную заторможенность
3. Чувствует себя тревожным большую часть времени
4. Ему не хватает энергии, чтобы справиться с повседневными делами
5. Чувствует, что у него накопилось столько проблем, что он не в силах справиться с ними
6. Не считает повседневную деятельность интересной или стоящей
7. Может оставить надежду на возможность решения проблем; может желать своей смерти
8. Ему не хватает уверенности в себе
9. Чувствует себя неудачником, испытывает чувство вины; чувствует свою бесполезность
- Ю. Может чувствовать, что теряет рассудок, но никому не может сказать о своем страхе

Низкие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Считает повседневную жизнь интересной и стоящей
2. Без страха встречает проблемы и трудности
3. Чувствует себя счастливым и спокойным большую часть времени
4. Уверен в себе
5. Оптимистичен в отношении будущего

5. Чувство злобы и агрессия

Высокие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Раздражен, сердит и ворчлив большую часть времени
2. Нетерпелив с другими людьми
3. Злится на тех, кто предъявляет к нему требования
4. Питает сильную враждебность по отношению к другим людям
5. Боится потерять контроль над враждебными и агрессивными импульсами
6. Испытывает зависть, стремится отомстить за дурное, как ему кажется, обращение с ним
7. Иногда проявляет вспышки гнева
8. После проявления негативных импульсов испытывает чувство вины и раскаяния
9. Ему не хватает уверенности в себе
10. Нерешителен

Низкие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Отрицает наличие чувства гнева и агрессии по отношению к другим
2. Терпелив, упорен
3. Чувствует, что контролирует свои импульсы
4. Не испытывает чувства вины или раскаяния после проявления негативных импульсов
5. Уверен в себе, решителен

6. Аутизм и нарушение мысли

Высокие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Имеет необычные мысли, которые беспокоят и пугают его
2. Имеет сны и мечты (в том числе и сексуального содержания), о которых он с неохотой рассказывает другим
3. Раздражителен, нетерпелив
4. Нерешителен
5. Забывчив
6. Имеет плохую концентрацию
7. Имеет чувство нереальности
8. Если является психиатрическим пациентом, то, вероятно, будет иметь расстройство мышления

Низкие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Отрицает наличие у себя необычных мыслей и нарушений мышления
2. Отрицает, сны и мечты, которые беспокоят и пугают его
3. Не является раздражительным, нетерпеливым, нерешительным или забывчивым
4. Отрицает наличие у себя чувства нереальности или трудностей в концентрации

7. Напряжение, беспокойство, страхи

Высокие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Чувствует тревожность, напряжение, нервозность
2. Очень напряжен, раздражен
3. Чрезмерно беспокоится из-за множества вещей
4. Имеет нарушения сна
5. Часто плачет; легко огорчается
6. Имеет трудности в концентрации
7. Имеет периоды нетерпения и возбуждения
8. Неуютно чувствует себя в незнакомом окружении
9. Боится, что может сойти с ума
10. Может проявлять специфические страхи, включая страх высоты, замкнутых пространств, болезни или стихийных бедствий.

Низкие оценки по шкале характеризуют индивида, который:

1. Чувствует себя уютно и спокойно большую часть времени
2. Отрицает проблемы, связанные со сном и концентрацией
3. Отрицает чрезмерную тревогу и беспокойство
4. Не проявляет специфических страхов, таких как страх высоты, замкнутых пространств, болезни или стихийных бедствий.

Заключительный комментарий

В этой главе обсуждалось создание и интерпретация шкал MMPI, полученных с помощью логического и гомогенного подходов, в противоположность эмпирическому подходу, который был использован при создании стандартных шкал валидности и клинических шкал MMPI. Хотя интерпретация оценок этих эмпирических шкал позволяет выдвинуть ряд гипотез в отношении испытуемого, она ограничена эмпирическими данными, касающимися вне-тестовых коррелятов шкал. Таким образом, выводы, основанные на этих дополнительных шкалах, должны рассматриваться как пробные и подвергаться валидации с помощью другого теста и клинических данных. Читатель также должен помнить, что шкалы, обсуждаемые в этой главе, должны быть использованы в сочетании со стандартными шкалами валидности и клиническими шкалами, а не вместо них.

ОБЩАЯ СТРАТЕГИЯ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

В 1956 году Paul Meehl высказал необходимость создания хорошей "книги рецептов" для интерпретации психологических тестов. В такой книге должны были содержаться правила интерпретации любого варианта профиля, основанные на внетестовых коррелятах. Правила должны были применяться автоматически даже непрофессионалами (или компьютером), а утверждения по интерпретации должны были отбираться из особых протоколов, содержащих большой набор утверждений.

Хотя было сделано несколько попыток для создания подобной книги (Gilberstadt & Duker 1965; Marks & Seeman. 1963; Marks et al, 1974), в данный момент состояние интерпретации психологических тестов далеко от идеальной автоматической процедуры, которую имел в виду Meehl. Все тесты, включая MMPI, дают возможность стандартизованного наблюдения за поведением испытуемого. На основе этого тестируемого поведения делаются выводы о других внетестовых формах поведения испытуемого. Клиницист выполняет роль обработчика информации и клинического судьи в процессе оценки. Главная цель этой главы - предложить один подход (но не единственный), который клиницисты могут использовать при переводе протоколов MMPI в значимые выводы об испытуемом.

Должно быть понятно, что MMPI следует использовать лишь для формулировки гипотез в отношении личности испытуемого. Данные по интерпретации, представленные в предыдущих главах этого Руководства, не могут быть полностью и неизменно применены к каждой личности, на которой проведен MMPI. (При интерпретации MMPI нужно рассматривать возможности). Некоторые внетестовые характеристики с большей вероятностью, чем другие, подходят к описанию личности с данным протоколом MMPI, но нельзя быть полностью уверенным, что найдена самая точная характеристика для данного индивида.

Выводы, полученные из протокола MMPI, должны быть тщательно проверены с помощью данных других тестов и внетестовой информации об испытуемом. MMPI является наиболее ценным оценочным инструментом в том случае, когда он используется в сочетании с другими психологическими тестами, с данными наблюдений, интервью и соответствующей сопровождающей информацией. Хотя интерпретация одних лишь данных MMPI, конечно, возможна и фактически является процедурой, включенной в компьютерную интерпретацию MMPI, такая интерпретация должна быть использована только для выработки гипотез, гораздо более точные выводы об особенностях личности возникают только тогда, когда результаты MMPI рассматриваются в контексте всей информации об инди-

виде.

В общем, на основе данных MMPI может быть сделано два вида выводов по интерпретации данных. Во-первых, некоторые характеристики испытуемого лучше, чем другие, отличают этого человека от других лиц в одной выборке (госпиталь, клиника и др.). Например, госпитализированный пациент может показать по профилю MMPI высокую вероятность риска суицида. Так как большинство пациентов не являются суицидентами, этот вывод явно отличает этого пациента от других пациентов. Второй вид выводов включает характеристики, которые являются общими для многих индивидов из одной выборки. Например, вывод о том, что госпитализированный психиатрический пациент не знает, как эффективно справиться со стрессом, является верным, вероятно, для большинства пациентов из этой популяции. Хотя дифференцированные, специфичные для пациента выводы, более полезны, чем общие выводы, последние важны в понимании индивидуального случая, особенно для клиницистов и других лиц, включенных в лечебный процесс, которые могут не иметь ясного понимания того, какое поведение характерно для большинства лиц данной популяции.

Общая стратегия

В данном пособии используется подход к интерпретации MMPI, который включает попытку ответить на следующие вопросы по протоколу MMPI:

1. Какова была установка на выполнение теста и как эта установка должна учитываться в интерпретации протокола?
2. Каков общий уровень приспособленности личности, заполнявшей протокол?
3. Какие формы поведения (симптомы, установки, защиты и т.д.) могут подразумеваться или ожидаться от данной личности?
4. Какова этиология или набор психологических движущих сил, лежащих в основе вышеназванного поведения?
5. Каковы наиболее подходящие диагнозы для данной личности?
6. В чем смысл лечения личности, заполнявшей протокол?

Установка на выполнение теста

Идеальный испытуемый подходит к задаче выполнения MMPI серьезно и с установкой на сотрудничество. Он читает каждый вопрос MMPI и отвечает на него честно и прямо. Когда реализуется такая идеальная ситуация, экспериментатор может быть уверен, что ответы на тесты представляют собой образец поведения испытуемого, и можно приступить к интерпретации протокола. Однако, как предполагалось выше, по разным причинам испытуемые могут подходить к выполнению теста с установкой, отклоняющейся от идеальной. Специфичность установки индивида на выполнение теста важна, так как должна учитываться при формулировании выводов, основанных на протоколе MMPI. Вдобавок, такие установки могут предсказывать тот же подход испытуемого к другим, внетестовым аспектам жизни.

Качественные аспекты тестового поведения индивида часто служат для аргументации выводов, основанных на количественных оценках и индексах. Один из таких факторов - количество времени, необходимого для выполнения MMPI. Как утверждалось выше, обычно испытуемому требуется 1-1.5 часа для выполнения теста. Чрезмерное увеличение этого времени может быть показателем нерешительности, психомоторной задержки, замешательства или пассивного сопротивления процедуре тестирования. Чрезмерно быстрое выполнение теста предполагает, что испытуемый либо очень импульсивен, либо не читал и не обдумывал каждый вопрос.

Иногда испытуемые становятся очень напряженными, ажитированными или имеют иные нарушения в процессе выполнения MMPI. Такое поведение можно предсказать, исходя из сходных реакций человека на другие стрессовые ситуации. Некоторые испытуемые, которые имеют навязчивые мысли или нерешительны, пишут пояснения к своим ответам "да-нет" на полях листа ответов. Известен такой случай, когда испытуемый даже пытался съесть предъявленную карту. Не приходится говорить, что такое поведение имеет большое диагностическое значение.

Хотя качественные черты выполнения теста, описанные выше, могут дать важную информацию об индивиде, 4 показателя валидности (? , L, F, K) являются главными объективными источниками выводов об установке на выполнение теста.

Шкала "Не могу сказать" (?) показывает количество вопросов, пропущенных индивидом. Большое количество пропущенных вопросов может означать нерешительность, двойственность или попытку избежать принятия негативных сторон в самом себе без умышленной лжи. Испытуемые, которые отвечают на все или почти на все вопросы не пользуются этим простым способом, чтобы представить себя в положительном свете.

Рассматривая установку на выполнение теста, оцениваемую шкалой следует учитывать образовательный

или социо-экономический статус испытуемого (см. выше). Если шкала L выше, чем ожидается от индивида с учетом этих факторов, необходимо рассмотреть возможность, что испытуемый использует наивное либо глобальное отрицание проблем и недостатков в попытке представить себя в лучшем свете.

Оценки по шкале F отражают степень, в которой ответы испытуемого на ограниченный набор отклоняющихся вопросов, распределенных по всему тесту, сравнимы с ответами нормальной стандартизированной Миннесотской группы, причем, чем выше оценки по шкале F, тем большее отклонение она отражает. Оценки, которые значительно выше средних, предполагают, что испытуемый имеет большое количество явно отклоняющихся форм поведения и установок. Хотя это может объясняться различными причинами, одна из возможных это та, что испытуемый имеет эмоциональные нарушения и использует MMPI как средство выразить свою просьбу о помощи. Другая возможная причина это та, что он функционирует как здоровая личность, но на основе субъективной самооценки использует выполнение теста как средство для чрезмерной самокритики и самоунижения. Оценки по шкале F, которые значительно ниже средних, показывают, что испытуемый допускает у себя отклоняющиеся установки и формы поведения на уровне, выше среднего. Он может быть сверхзащищенным и пытается создать нереалистичный положительный образ самого себя. Средние оценки по шкале F показывают, что испытуемый не является ни сверхкритичным к себе, ни сверхзащищенным и отрицающим в ответах на вопросы теста.

Другим показателем защищенности может служить шкала K, но и здесь следует принять во внимание образовательный и социально-экономический статус испытуемого (см. выше). Если оценка по шкале K значительно выше, чем вы ожидали от человека данного образовательного уровня, можно подозревать, что испытуемый проявляет определенную защиту при описании самого себя. Оценки более низкие, чем можно было бы ожидать для личности с данным образовательным и социально-экономическим статусом, показывают недостаток защищенности и гиперкритические установки по отношению к себе. Средние оценки по шкале K предполагают, что испытуемый не является ни сверхзащищенным, ни сверхсамокритичным в ответах на MMPI.

Как обсуждалось выше, конфигурация профиля по шкалам валидности важна для понимания установок испытуемого на выполнение теста. В целом, лица, которые приступают к выполнению теста с желанием представить себя в чрезмерно выгодном свете, имеют оценки по шкалам L и K выше, чем оценки по шкале F, что дает V-образный профиль по шкалам валидности.

С другой стороны, испытуемые, которые используют тест для чрезмерной самокритики или преувеличения своих проблем, показывают инвертированный L-образный профиль по шкалам валидности (т.е. оценки по шкалам L и K значительно ниже оценок по шкале F). Таким образом, при интерпретации профиля клинических шкал необходимо принимать во внимание шкалы валидности.

Уровень приспособленности

Существует два важных компонента психологического уровня приспособленности. Первый - насколько испытуемый является эмоционально спокойным или беспокойным. Второй - насколько хорошо индивид выполняет свои обязанности в жизни без учета того, насколько конфликтным он является. Для большинства людей эти компоненты тесно связаны. Психологически комфортные личности склонны к хорошему функционированию и наоборот. Тем не менее, для некоторых индивидов (например, для некоторых невротиков) наличие большого дискомфорта и внутреннего беспорядка уживается с адекватным функционированием. Для других людей (например, хронических шизофреников) очень серьезные нарушения в выполнении своих обязанностей могут не сопровождаться эмоциональным дискомфортом.

Клинический опыт и некоторые исследовательские находки предполагают, что MMPI потенциально содержит информацию для выводов об обоих этих аспектах уровня приспособленности.

Шкала F представляет собой простой и наилучший показатель степени психопатологии в MMPI. Если испытуемый целенаправленно использует возможность давать отклоняющиеся ответы, которые могут делать протокол невалидным (например, разозленный подросток, который решил отвечать правду на все отклоняющиеся вопросы), то высокая оценка по шкале F предполагает сильный эмоциональный беспорядок и серьезные нарушения в функционировании. Например, большинство психотиков имеют тенденцию получать высокие оценки по шкале F. Тем не менее, и некоторые невротики, испытывающие сильный ситуационный стресс, также получают высокие оценки по шкале F.

С другой стороны, некоторые явно психотические (или невротические) индивиды, особенно те, у которых расстройство произошло недавно, не получают очень высоких оценок по шкале F. В этом случае имеется общее повышение клинических шкал; это также значимый показатель уровня приспособленности. В общем, чем больше клинических шкал повышено (и чем больше уровень повышения), тем выше вероятность того, что имеет место серьезная психопатология и низкий уровень функционирования.

Для получения грубого количественного показателя степени этой психопатологии некоторые клиницисты счи-

тают полезным подсчитать значения Т-оценок по восьми клиническим шкалам (исключая шкалы 5 и 0). Другие просто считают число клинических шкал с Т-оценками выше 70 баллов. Высокие средние оценки и большое количество оценок свыше 70 является показателем высокой психопатологии.

Наклон профиля также дает важную информацию об уровне приспособленности. Если клинические шкалы повышены, и имеет место позитивный наклон (левая сторона профиля низкая, правая высокая), то должна рассматриваться вероятность серьезной психопатологии и, возможно, даже психоза. Негативный наклон (левая сторона высокая, правая низкая) является больше показателем невротичности индивида или того, что он имеет внутренний конфликт и несчастен, но способен функционировать довольно хорошо.

Оценки по различным стандартным клиническим и специальным шкалам также могут служить индикатором уровня приспособленности. Шкала Тревожности Welsh (A) и шкала Силы Эго Barren (ES) являются показателями плохой общей приспособленности. Лица с высокими оценками по A и низкими по ES склонны иметь сильные эмоциональные нарушения. Шкала A, кажется, является более чувствительной к выявлению субъективного эмоционального беспорядка, чем к выявлению неспособности справляться с трудностями. Так, некоторые госпитализированные психотики, которые вообще не могут хорошо преодолевать трудности, не имеют серьезных эмоциональных дистрессов и не достигают высоких оценок по шкале A. Шкала ES показывает способность индивида справляться со стрессами и проблемами повседневной жизни, причем высокие оценки в целом отражают лучшую способность преодоления, чем низкие оценки. Шкала 2 (Депрессия) является хорошим показателем неудовлетворенности личности своей жизненной ситуацией. Чем выше оценки по шкале 2, тем выше неудовлетворенность. Шкала 7 (Психастения) является, вероятно, единственным и наилучшим измерителем тревожности и агитации. Лица с высокими оценками по шкале 7 обычно переполнены тревогой, напряжением, страхом, опасением и др.

Goldberg (1965) получил коэффициент линейной регрессии для разделения невротиков и психотиков по профилю MMPI. в дополнение к этой . диагностической функции, индекс Goldberg также связан с уровнем плохого приспособления, так что, чем выше его значение, тем хуже приспособленность. Для получения индекса Goldberg нужно просто подставить Т-оценки в следующую формулу: $L + Pa + Sc - Hy - Pt$. Goldberg обнаружил для своих примеров, что разделительная оценка в 45 баллов по его индексу означает наилучшее различие между невротиками и психотиками. Хотя необходимо иметь большой опыт в применении этой Формулы к реальным случаям, обычно высокие значения индекса Goldberg предполагают большую психопатологию. Gray-son (1951) предположил, что полезно проверить ответы на 38 вопросов MMPI, которые говорят о специальных клинических трудностях. Вопросы включают ряд явно психотических форм поведения и установок, а также вопросы, связанные с сексуальными отклонениями, чрезмерным употреблением алкоголя и склонностью к убийствам и суициду.

Черты характера и поведения

На этой ступени процесса интерпретации цель клинициста - описать симптомы, черты. Формы поведения, установки, защиты испытуемого и т.д. в достаточных деталях, чтобы полностью понять тип личности данного испытуемого.

Хотя не каждый протокол позволит сделать вывод обо всех вышеуказанных чертах, в целом следует попытаться сформулировать некоторые утверждения и выводы относительно каждого из них:

1. Симптомы
2. Основные потребности (зависимость, достижения, автономия и т.д.)
3. Восприятие среды, особенно значимых для испытуемого людей
4. Реакции на стресс (стратегия преодоления, защиты и т.д.)
5. Самоконтроль
6. Сексуальная идентификация
7. Эмоциональный контроль
8. Межличностные взаимоотношения
9. Психологические ресурсы.

Выводы относительно вышеупомянутых черт основываются, главным образом, на анализе шкал валидное™ и клинических шкал индивида (высоких и низких оценках) и на 2-х пиковой конфигурации клинических шкал (см. выше). Кроме того, важную информацию об испытуемом часто могут дать специальные шкалы, также обсуждаемые выше.

Для начинающего работать со специальными и стандартными шкалами MMPI существует один путь - рассмотреть каждую высокую шкалу, низкую шкалу или конфигурацию шкал и на основании соответствующих разделов данного руководства сформулировать гипотезы или выводы для каждой шкалы или конфигурации. Большее доверие должно оказываться выводам, основанным на различных шкалах или конфигурациях и согласующимся с другими тестовыми и внетестовыми данными испытуемого. Выводы могут быть сгруппированы по категориям, предло-

женным выше, или другим, которые соответствуют потребностям экспериментатора. Как отмечалось ранее в этой главе, некоторые выводы об испытуемом не исходят непосредственно из оценок по шкалам. Вернее, это выводы более высокого порядка, основанные на общем понимании испытуемого. Например, не существует данных о том, что оценки по шкалам MMPI могут предсказать успех испытуемому на поприще продавца. Однако можно предсказать, что испытуемый, чьи оценки по MMPI свидетельствуют о сильной потребности в достижении, соперничестве и способности создать хорошее представление о себе, вероятно, будет иметь успех в торговле.

Динамика и этиология

В большинстве ситуаций оценивания желательнее дать не простое описание поведения индивида, а сделать выводы о динамике, лежащей в основе его поведения, и этиологии его личных проблем и состояний.

Для некоторых шкал MMPI и конфигураций шкал информация по интерпретации имеется в соответствующих главах данного пособия и содержит некоторые утверждения о факторах, лежащих в основе поведения. Кроме того, иногда возможно и необходимо сделать некоторые выводы более высокого порядка по поводу динамики. Например, если на основе протокола MMPI вы делаете вывод, что испытуемый боится эмоциональной вовлеченности из-за страха, что ему причинят боль или будут эксплуатировать, можно заключить, что эту личность обижали или эксплуатировали ранее в эмоциональных взаимоотношениях. Или, если протокол MMPI показывает сильную неприязнь к авторитетам, то резонно сделать вывод, что обида проистекает из детско-родительских взаимоотношений. Выводы более высокого порядка часто основаны на данных MMPI в сочетании с другими тестовыми и внетестовыми данными (интервью, история болезни др.).

Впечатление о диагнозе

Хотя польза психиатрического диагноза самого по себе ставится под сомнение многими клиницистами, тем не менее, часто требуется информация о диагнозе. Диагноз часто необходимо получить для таких целей, как страховка, заключение о нетрудоспособности, заключение о дееспособности и др. Многие разделы по интерпретации в ранее изложенных главах данного Руководства содержат диагностическую информацию для клинических шкал и для 2-пиковых кодов. Кроме того, полезно рассмотреть наклон профиля MMPI. Негативный профиль (левая сторона высокая, правая - низкая) предполагает невротические расстройства, тогда как позитивный наклон (левая сторона низкая, правая - высокая) - психотические расстройства. Для получения дополнительной диагностической информации могут быть также рассмотрены оценки по некоторым дополнительным шкалам MMPI, которые обсуждались в главах данного пособия. Например, среди психиатрических пациентов низкие оценки по шкале Es связаны с психотическими расстройствами, а высокие оценки по шкале Es - с невротическими расстройствами. Если оценки по таким шкалам, как Идеи преследования (Pal), Необычные сенсорные ощущения (Sc3), Психотизм (PSY) или Аутизм (TSC YI) являются высокими, вероятность психотического расстройства возрастает. Как всегда, необходимо принимать во внимание и другие данные (история болезни, наблюдение и др.), для того, чтобы наиболее точно определить диагноз данного индивида.

Связь с лечением

Главная цель большинства оценочных процедур - дать важные рекомендации по поводу лечения. Иногда, когда требования к лечению превышают имеющиеся возможности, принимается решение о том, проводить или не проводить лечение данной личности. Такое решение может включать клиническое суждение о том, насколько сильно личность нуждается в лечении и насколько вероятна ее благоприятная реакция на имеющиеся лечебные процедуры. Когда в наличии имеются различные лечебные процедуры, оценка личности может быть полезна в решении вопроса о том, какие процедуры будут больше соответствовать данной личности. Даже когда решение о проведении определенных лечебных процедур принимается прежде, чем будет получена оценка личности, эта оценка может предоставить полезную информацию о проблемных областях, которые будут рассматриваться в лечении и повысить внимание терапевта или других лиц, причастных к лечению, к ценностям и склонностям, которые могут содействовать или препятствовать прогрессу в терапии.

Шкала Силы эго (ES) - единственная шкала из рассмотренных в этом руководстве, которая была создана специально для предсказания реакции испытуемого на психотерапию (см. выше). Если вы имеете дело с невротиком, то высокая оценка по шкале ES, вероятно, означает, что такая личность получит пользу от традиционной индивидуальной психотерапии. Для других типов личности и лечебных процедур взаимоотношения между оценками по шкале ES и исходом лечения менее очевидны, но в общем высокие оценки по шкале ES интерпретируются как предполагаемые психологические ресурсы, которые могут быть полезны в лечебных процедурах.

Шкала контроля (Сп) (см. выше) была создана для определения пациентов, которые несмотря на серьезную психопатологию способны быть вылечены амбулаторно, а не в стационаре. Высокие оценки по шкале Сп свидетельствуют о способности избежать обнаружения патологии другими. Хотя эта возможность может позволить индивиду избежать госпитализации, она может также проявиться в виде лжи во время лечения, если пациент захочет скрыть от терапевта свою патологию.

Как отмечалось выше в отношении черт характера и поведения, многие выводы о лечении могут не исходить прямо из оценок по отдельным шкалам MMPI или их конфигурациям. Это выводы более высокого порядка, основанные на тех выводах, которые уже были сделаны в отношении испытуемого. Например, если кто-то заключил на основе MMPI, что испытуемый находится в большом эмоциональном расстройстве, далее можно заключить, что пациент, вероятно, имеет достаточную мотивацию к изменению себя в процессе психотерапии. С другой стороны, если вы заключили, что личность очень сопротивляется принятию на себя ответственности за собственное поведение и порицает проблемы и недостатки других людей, прогноз для традиционной психотерапии будет очень плохим. Личность, которая очень подозрительна, более благосклонно относится к директивной психотерапии, дающей совет, чем к психотерапии, ориентированной на интуицию. Психопатичный индивид (высокие оценки по 4 и 9 шкалам MMPI), который посещает терапию вместо того, чтобы садиться в тюрьму, вероятно, прервет терапию преждевременно. Очевидно, существует множество других примеров выводов более высокого порядка, относящихся к лечению.

Некоторые специально направленные вопросы

В дополнение к довольно исчерпывающему пониманию индивида, интерпретация MMPI часто должна быть связана с ответами на конкретные вопросы: "Склонен ли пациент к суициду?", "Опасен ли этот пациент для других?". Хотя нельзя предвидеть все возможные вопросы и рассмотреть каждый из них в этом разделе, некоторые из наиболее часто встречающихся вопросов рассматриваются ниже.

Суицид

Клиницисту часто предстоит сложная проблема попытаться предсказать суицидное поведение человека на основе MMPI. Хотя некоторые лица в психиатрической выборке имеют суицидные мысли и идеи различной интенсивности, только небольшая часть этих лиц действительно пытается совершить суицид. Вследствие этого часто возникает необходимость безотлагательного выявления лиц, склонных совершить такую попытку.

Суицидные мысли почти всегда связаны с серьезной депрессией. Таким образом, чрезмерное повышение шкалы 2 почти всегда означает наличие у пациентов, заполнявших MMPI, суицидных мыслей. Часто шкала 7 является второй наивысшей шкалой в профиле, свидетельствуя о тревоге, агитации и умственной жвачке или чрезмерных размышлениях. Код 27/72 наиболее характерен для лиц, имеющих суицидные мысли.

Очевидно, что не все личности с повышенными шкалами 2 и 7 будут пытаться покончить с собой. Те, кто действительно совершает попытку суицида, в противоположность тем, кто только думает об этом, склонны быть достаточно импульсивными, предпочитают действия мысли и имеют бедные рассуждения. Эти характеристики часто отражаются в повышении шкал 4, 8 и 9. Традиционно оценки по шкале 9 считались имеющими огромное значение в идентификации суицидных индивидов. Если личность депрессивна и чрезмерно беспокойна, что предполагается повышением шкал 2 и 7, она может думать о суициде. Если шкала 9 низкая, у нее не будет энергии, достаточной для реализации этой мысли. Однако, если шкала 9 также повышена, вероятность совершения суицидной попытки также возрастает. Повышение по шкалам 4 и 8 предполагает, что индивид импульсивен и имеет бедные суждения. Когда такая личность также является депрессивной и несчастной, что характерно при повышении шкал 2 и 7, вероятность суицидной попытки возрастает.

Существуют клинические доказательства того, что среди тяжело депрессивных индивидов суицидные попытки наиболее вероятны в тот момент, когда депрессия начинает исчезать. Если возможно многократное проведение MMPI, то значительное уменьшение по шкале 2 у лиц, которые имели тяжелую депрессию, должно насторожить клинициста, так как попытка суицида может стать более вероятной.

Обобщая вышеизложенное, можно сказать, что повышение шкал 2 и 7 предполагает депрессию и дискомфорт, которые могут вызвать суицидные мысли. Если шкалы 4, 8 и 9 также очень высоки, то возрастает вероятность суицидных попыток. Однако, предсказание суицидных попыток на основании лишь данных MMPI не будет очень точным. Очевидно, что и другие данные, такие как самоотчет, прежние попытки суицида, семейные и профессиональные кризисы и подобные разнообразные ситуации должны быть приняты во внимание. Однако существуют некоторые признаки в MMPI, которые могут служить значимой дополнительной информацией для этого важного клинического предсказания. Для получения полного перечня рекомендаций, необходимых для предсказания суицида на основе MMPI мы отсылаем читателя к гл. 1, тому 2 книги "An MMPI Handbook" (Dahlstrom И al, 1975).

Неконтролируемое поведение

Другим важным вопросом, с которым часто сталкивается клиницист, является предсказание неконтролируемого поведения. Поскольку может иметь место широкий спектр форм поведения от вербальной враждебности до физического насилия, важно предсказать возможность нанесения другим людям физического ущерба. Говоря о предсказании агрессивных внешних форм поведения на основе MMPI, важно провести разграничения между двумя типами людей. Первый тип - это лица с хронической враждебностью и агрессивностью, которые постоянно испытывают трудности из-за своих неконтролируемых импульсов. Второй - это лица, которые обычно чрезмерно контролируют себя, но иногда выплескивают агрессию в виде брани или деструктивных действий (т.н. сверхконтролируемая враждебность). Лица из этой последней категории склонны вовлекаться в деструктивные действия, наносящие ущерб другим людям (физическое насилие, убийство и др.) чаще, чем лица из первой категории.

Клинические шкалы MMPI могут быть разделены на 2 категории: те, которые предполагают недостаточный контроль над импульсами (шк. 4, 6, 8 и 9) и те, которые предполагают контроль и торможение импульсов (шк. 1, 2, 3, 5, 7 и 0). Когда шкалы первой группы подняты выше, чем последней, можно предсказать трудности с контролем над импульсами и хроническое неконтролируемое поведение. Когда шкалы последней группы подняты выше, чем шкалы первой, можно предсказать адекватный контроль над импульсами.

В литературе по MMPI повышение по шк. 4 и шк. 9 ассоциируется с трудностями контроля над импульсами. Такое повышение предполагает асоциальные и антисоциальные тенденции. Двухпиковый код 49/94 выявляет импульсивность и борьбу за немедленное удовлетворение потребностей, но он не обязательно предполагает нанесение физического ущерба другим людям. В данной литературе по MMPI двухпиковый код описывался как предполагающий бесчувственное, злобное, плохо планируемое и плохо исполняемое, жестокое неконтролируемое поведение включающее сексуальное или гомосексуальное насилие. В более позднее время появились доказательства, что код 43 - двухпиковый код, более всего связанный со злобным, насильственным поведением. Лица с кодом 43 обычно сверхконтролируемы, но периодически у них могут возникать вспышки агрессивного, насильственного поведения. Когда обе шкалы 4 и 3 становятся более высокими, вероятность таких эпизодов увеличивается. При любой конфигурации профиля относительное увеличение шкал 3 и 4 связано с контролем над импульсами. Когда шкала 4 становится выше, чем шкала 3, можно предсказать проблемы с контролем над импульсами, а когда шкала 3 становится выше, чем шкала 4, вероятны адекватный контроль над импульсами и их сдерживание.

Высокие оценки по подшкале Harris Hu 5 (Сдерживание агрессии) предсказывают адекватный контроль над агрессивными импульсами. Высокие оценки по смысловой шкале Проявляемой враждебности Wiggins (HOS) предполагают неадекватный контроль над импульсами и неконтролируемое поведение. Потеря контроля над импульсами также предполагается высокими оценками по подшкале Harris Sc2C (Недостаток эго-господства. Дефективное торможение).

Многие дополнительные шкалы были созданы из набора вопросов MMPI специально для оценки неконтролируемого агрессивного поведения. Интересующийся читатель найдет полный перечень ссылок на исследования, которые включают предсказание агрессивного неконтролируемого поведения по MMPI в гл. 3. тома 2 книги "An MMPI Handbook" (Dahlstrom et al, 1975).

Психозы

Во многих исследованиях важнейшей целью является выявление на основе протоколов MMPI психотических индивидов. Хотя такой акцент на диагнозе рассматривается многими клиницистами как неправомерный, во многих исследованиях такое выявление проводится и на его основе делаются важные решения в отношении индивида (например, форма химиотерапии и т.д.).

Первоначально Hathaway и McKinley считали, что точная диагностическая классификация должна быть выполнена путем фиксирования наивысших клинических шкал у данного испытуемого. Так, если шкала 8 (Шизофрения) была наивысшей, то испытуемый мог быть диагностирован как шизофреник. Как говорилось выше, этот первоначальный чересчур упрощенный взгляд на диагноз по MMPI не прижился. Испытуемые имеют часто одинаково высокие оценки по нескольким клиническим шкалам. Вдобавок, некоторые нормальные субъекты получают повышение по одной или нескольким клиническим шкалам, тогда как некоторые испытуемые с патологией способны получать умеренно-нормальные оценки по клиническим шкалам. Однако, несмотря на эти проблемы, оценки по шкале 8, кажется, связаны с психозами. Если человек получает по шкале 8 чрезмерно высокую оценку ($T > 80$) и если возможность искажения в ответах исключена, должна быть рассмотрена возможность психотического расстройства. Конечно, прежде чем ставить диагноз шизофрении, необходимо проверить результаты испытуемого по другим тестам и истинным данным. Соотношение оценок по шкале 7 и 8 также, видимо, связан с психозами. Если T оценка по шкале 8 выше T-оценки по шкале 7, психозы более вероятны, чем при обратном соотношении. Если шкала 8 станс

вится гораздо выше шкалы 7, возможность психозов выше. Во всем диапазоне Т-оценок более высокие оценки по шкале 8 чем по шкале 7 предполагают некоторую потерю контроля над когнитивными процессами.

Профиль MMPI, в котором шкалы 6 и 8 достаточно повышены и обе значительно выше шкалы 7 (так называемая "параноидная долина"), предполагает психотическое расстройство. Конечно, при этом следует проверить возможность отклоняющихся ответов, при которых тоже может возникать этот тип профиля.

Некоторые из дополнительных шкал MMPI, которые обсуждались выше, также кажутся связанными с психозами. Высокие оценки по подшкалам Harris Идеи преследования (Pa), Недостаток эго-господства. Когнитивный (Sc2A) и необычные сенсорные ощущения (Sc3) могут быть показателями психотического расстройства. Психозы также предполагаются высокими оценками по шкале Психотизма (PSY) Wiggins и по шкале TSC 6 кластера (Аутизм).

Большие усилия были предприняты для создания нормативных конфигураций для классификации профилей на психотиков и невротиков. Одна из наиболее многообещающих попыток была предпринята Goldberg (1968). После проверки большого количества различных индексов и норм для классификации профилей на невротиков и психотиков, Goldberg заключил, что простая линейная комбинация Т-оценок по пяти шкалам MMPI дает наилучшее различие профилей. Как отмечалось выше, для подсчета индекса Goldberg надо просто подставить значения Т-оценок в следующую Формулу: $L + Pa + Sc - Hy - Pt$. Goldberg обнаружил для своей выборки, что разделительная оценка в 45 баллов по этому индексу дает правильное различие профилей в 70% случаев. Очевидно, клиницист, который использует этот индекс в своей работе должен эмпирически определить оптимальную разделительную оценку для каждой выборки, в которой используется индекс.

Функциональная либо органическая этиология

Существует множество соматических симптомов, которые могут быть либо функциональной, либо органической природы (параличи, головные боли, боли в груди и т.д.) и иногда клинициста просят помочь в их различении. Очевидно, MMPI не может быть единственным или главным диагностическим инструментом, используемым для этой цели. Когда клиент проявляет физические или соматические симптомы, должны быть собраны и оценены все медицинские обоснования. Если не может быть выявлено физическое основание для симптомов, тогда необходимо обратиться к MMPI, истории жизни испытуемого и другим данным, чтобы определить, согласуется ли психологический склад личности с Функциональной этиологией симптомов.

Шкала 3 (Истерия) в MMPI чувствительна к тенденции проявлять физические симптомы в качестве реакции на стресс (см. выше). Тогда как лица с настоящими Физическими проблемами получают несколько повышенные оценки по шкале 3, очень сильное повышение оценок ($T > 70$) предполагает реакцию соматизации.

Профили лиц, сообщающих о физических проблемах функционального происхождения, имеют тенденцию к формированию негативного наклона. Невротические шкалы (1, 2, 3) склонны к большему повышению, чем психотические шкалы (8 и 9). Соотношение положения шкал 1, 2 и 3 имеет отношение к разделению симптомов с функциональной или органической этиологией. Если шкалы 1 и 3 значительно выше, чем шкала 2 (так называемая "конверсионная долина"), особенно если все три шкалы повышены по отношению к другим шкалам в профиле, вероятность конверсионных реакций (т.е. физических симптомов, обусловленных в первую очередь психологическими факторами) велика. Такие лица склонны сообщать о разнообразных физических симптомах, для которых нет никакого физического основания, и могут проявлять классическое истерическое безразличие или отсутствие интереса к этим симптомам.

Hanvik (1949, 1951) создал шкалу Lb (см. выше) для различения между лицами, жалующимися на боли в пояснице, для которых нет никакой Физической причины (высокие оценки), и лицами с такой же болью, у которых имеется физическое основание (низкие оценки). Когда шкала Lb используется наряду с соответствующим медицинским освидетельствованием, она дает помощь в различении между функциональной или органической этиологией боли в пояснице. Детальный перечень ссылок на исследования по взаимоотношению между Физическими проблемами и выполнением MMPI, можно найти в гл. 2 второго тома книги **"An MMPI Handbook" (Dahlstrom et al, 1975)**.

Алкоголизм и наркомания

Чрезмерное употребление алкоголя как реакция на стресс очень характерно для нашего общества, и алкоголизмом страдают люди с разными типами личности и различными видами проблем. Однако, литература, которая имеет дело с взаимоотношениями между выполнением MMPI и чрезмерным употреблением алкоголя, предполагает, что у многих алкоголиков имеется сильный психопатический элемент. Это соответствует данным, показывающим, что шкала 4 MMPI (Психопатические отклонения) часто повышена у алкоголиков. Вдобавок, отдельные 2-пиковые коды, включающие шкалу 4 (49/94, 14/41, 24/42, 34/43, 46/64) склонны иметь связь с алкоголизмом.

Большинство исследований посвященных результатам выполнения MMPI алкоголиками, имеет дело с ин-

дивидами, которые уже стали алкоголиками. Очевидно, было бы более полезно выявить таких лиц до того, как они действительно стали алкоголиками. Имеются некоторые данные о выполнении ММПИ преалкоголиками, которые позднее получили диагноз алкоголизма (Hoffman и др., 1974; Kammeier и др., 1973; Loper и др., 1973). Проведение ММПИ на студентах, которые позднее стали алкоголиками, сравнивалось с проведением ММПИ на контрольной группе мужчин, которые не стали алкоголиками. Преалкогольная группа имела значительно более высокие оценки по шкале F, шкале 4 и шкале 9, что показывает, что они были более общительными, импульсивными и менее конформными, чем контрольная группа даже до того как они стали алкоголиками. Когда результаты проведения ММПИ на студентах-будущих алкоголиках сравнивались с результатами более позднего проведения ММПИ в их жизни в момент когда они посещали лечебное учреждение по поводу алкоголизма, было обнаружено, что одна и та же конфигурация профиля характерна для обоих случаев. Однако, в последнем повышении по шкалам 4 и 9 было гораздо более сильным. Кажется, что результаты ММПИ алкоголиков как до, так и после того развития болезни, характеризуется повышением по шкалам 4 и 9. Очевидно, не все личности, которые имеют подобный профиль, являются или станут алкоголиками, но вероятность алкоголизма для лиц с подобной конфигурацией выше.

Первоначальный набор вопросов ММПИ использовался для создания ряда шкал для выявления алкоголиков. Большинство этих шкал эффективно отличает алкоголиков от контрольных неалкоголиков, но они не отделяют алкоголиков от неалкогольных психиатрических пациентов. Однако одна шкала алкоголизма (MacAndrew, 1965) эффективно проводит это последнее различие. MacAndrew сравнил ответы на вопросы 300 мужчин алкоголиков и 300 мужчин психиатрических пациентов. Он обнаружил 51 вопрос, который различает эти 2 группы. В выборке кросс-валидации разделительная оценка в 24 сырых балла правильно выявляет 84% случаев, причем среди неправильно идентифицированных случаев примерно равное количество позитивных и негативных ошибок. Существует также доказательство, что шкала McAndrew эффективна в выявлении преалкогольных личностей, которые позднее становятся алкоголиками (Hoffman и др., 1974).

В литературе имеется гораздо меньше информации, касающейся выполнения ММПИ наркоманами, чем алкоголиками. Имеющиеся данные предполагают, что алкоголики и наркоманы имеют сходные типы протоколов ММПИ.

В выполнении теста наркоманами имеется сильный компонент социопатии. Они почти всегда имеют высокие оценки по шкале 4 (Психопатические отклонения), также часто обнаруживаются повышения по шкалам 8 и 9. Двухпиковые коды 49/94, 48/84 и 89/98, наиболее часто встречаются у наркоманов. Эти аспекты выполнения ММПИ предполагают, что наркоманы склонны быть импульсивными, социально неконформными и отрицающими традиционные ценности и ограничения. Тогда как большинство исследователей использовало в качестве субъекта лиц, употребляющих героин, существуют некоторые данные, которые предполагают, что результаты ММПИ у лиц, употребляющих LSD, сходны с первыми.

Наркоманы также склонны иметь низкие оценки по шкале Силы это (ES), что предполагает наличие у них ограниченных ресурсов для того, чтобы справиться с проблемами и стрессами. Они также получают высокие оценки по подшкалам Pd 1 (Семейные разногласия), Pd 2 (Конфликт с вышестоящими) и Pd 4A (Социальная изоляция) и по смысловым шкалам AUT (Конфликт с вышестоящими) и FAM (Семейные проблемы) (см. выше). Эти высокие оценки показывают, что наркоманы имеют конфликтные семейные взаимоотношения, восстают против семейных авторитетов и чувствуют социальную изоляцию и отстраненность.

Хотя были сделаны некоторые попытки по использованию набора вопросов ММПИ для создания шкал по идентификации наркоманов, ни одна из них не была успешной. Имеются некоторые клинические подтверждения того, что шкала алкоголизма McAndrew, которая обсуждалась выше в связи с алкоголизмом, может быть также чувствительна к наркоманам. Однако, необходимо дальнейшее исследование, прежде чем шкала McAndrew может быть использована для идентификации наркоманов или потенциальных наркоманов. Dahlstrom и др. (1975) представили детальный перечень ссылок, касающихся отношений между алкоголизмом и наркоманией и выполнением ММПИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Carson R.S. Interpretive manual to the MMPI. In J.N. Butcher (Ed.), MMPI: Research Developments and Clinical Applications. New York: McGraw-Hill, 1969.
2. Dahlstrom W.G., Welsh G.S. & Dahlstrom L.E. An MMPI Handbook. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1975.
3. Gilberstadt H. & Duker J. A Handbook for Clinical and Actuarial MMPI Intercorrelation. Philadelphia: Saunders, 1965.
4. Graham J.R. The MMPI: A Practical Guide. New York, 1977.
5. Green & Roger L. The MMPI. An Interpretive Manual. New York, 1978.
6. Marks P.A. & Seeman W. Actuarial Description of Abnormal Personality. Baltimore: Williams & Wilkins, 1963.
7. Marks P.A., Seeman W. & Haller D.L. The Actuarial Use of the MMPI with Adolescents and Adults. Baltimore: Williams & Wilkins, 197