Методика - самая сложная из всей программы. Она сравнима по сложности с ТАТ - тоже мастодонт.

Освоив ММИЛ, получим инструмент, который сразу даст понять, с чего начать работу.

Жесткий принцип психодиагностики. Ни по одной методике нельзя делать заключений! Любая методика дает основания (более или менее надежные) строить гипотезы. ММИЛ - **наиболее обоснованные гипотезы по поводу структуры личности испытуемого**.

Выявляет:

1. Принадлежит ли человек к группе нормы или патологии (гипотеза h0);
2. Ведущие способы устранения тревоги (обращения с тревогой). Иными словами – ведущие защитные механизмы, т.е. соответственно, тип личности.
3. Актуальное состояние:
   1. Определяет основные конфликтные зоны *с точки зрения человека* – то, что предъявляет как свой основной конфликт.
   2. *Настоящие* проблемные зоны.
4. Профессиографические задачи – где и кем лучше работать.

График ММИЛ называется профилем личности.

По профилю можно определить степень надежности встраиваемых в заключение гипотез, а именно по шкалам LFK.

**Алгоритм интерпретации ММИЛ (и написания отчета, соответственно)**

1. Указать степень достоверности профиля.

Достоверность – степень нашей уверенности в том, что мы можем интерпретировать данные остальных шкал. ё

* Если тест проведен с лицом в состоянии острого психоза. Когда подняты вместе с F 6, 4 и 8 шкалы. Это стандартный набор для психоза.
* Когда лицо страдает эндогенным заболеванием (например, шизофренией). F, 6, 4 (редко м.б. без 4), 8 – тоже будет такая картина. Классика для шизофрении. Потому что часть утверждений из шкалы F входит и в 4, 6, 8, т.о. F «тащит» за собой остальные шкалы.
* Если тест проведен с лицом, ведущим богемный образ жизни. Т.е. человек каждый день не ходит на работу, не выполняет социальных функций (не путать с домохозяйкой, она «работает»!). Тогда вместе с F значимо поднимается 4-я шкала. Профили психически нездоровых и «артистов-художников» очень похожи.

1. Аргументированный ответ на п. 1 – перед нами человек психически здоровый или нет? Если нет, то необходимо сделать предположение о регистре расстройства.

Норма по ММИЛ – 30-70 Т-баллов. Остальные диапазоны – приблизительно, вероятно:

* 66-75 – акцентуации
* 73-80 – психопатии
* выше 80 – почти точно патология. Т.н. «большая психиатрия». Перед вами человек, который нуждается в медикаментозной психотерапевтической помощи. **Обязаны** его об этом проинформировать и ориентировать на поиск хотя бы психотерапевтической помощи. Психотерапевт уже сам грамотно направит к психиатру.

1. Содержательно проинтерпретировать конфигурацию оценочных шкал.

Если «зубец» LFK с пиком сверху – вероятнее всего попадет в простую достоверность. Человек не склонен использовать сознательную прямую ложь, фрустрирован (чем-то недоволен), склонен преувеличивать тяжесть состояния.

Н**ельзя интерпретировать** (нельзя здесь означает буквально – нельзя, т.е. никогда нельзя) «рога психологу», т.е. зубец с пиком внизу. Нам врут по трем статьям.

Примерная конфигурация (соотношение шкал) «Буквой Г» - хороший профиль. Когда 2 шкалы близко друг к другу – плато. Низкая L и близкие F и K – хорошо.

Почти прямая линия диагональю вверх – неплохо. Эта конфигурация говорит о закрытости, установке на социальную желательность. Тогда важно посмотреть 8 и 0 шкалы: личностная ли это черта или реакция на тестирование. Если закрытость является личностной чертой, то вместе с такой конфигурацией оценочных шкал 8 и 0 шкалы также будут подняты. Если это реакция на тестирование, то есть 2 варианта: или это вы его напугали, или человек, как параноик, так реагирует на любые проверки.

Диагональ сверху вниз: сильная сознательная (инфантильная) ложь, меньше фрустрации, склонность преувеличивать тяжесть состояния – крайняя инфантильность. Такие профили появляются в последнее время.

Неплохая конфигурация – когда все 3 шкалы примерно на одном уровне. Зависит от того, на каком именно. Чаще всего – на уровне 50 Т-баллов. Если высоко – косвенно свидетельствует о шизоидности.

Если низкие L, F и высокая К – закрытость.

1. Содержательно проинтерпретировать конфигурацию **ВСЕГО профиля в целом.** Одновременно приходится учитывать много показателей, ориентироваться на разные критерии.

Что такое повышение и понижение? Прежде всего, несмотря на цифровые показатели, интерпретация проводится по конфигурации профиля, по соотношению шкал с соседними шкалами. Снижение и повышение шкалы определяется прежде всего относительно соседних шкал, а потом уже по цифровым показателям (т-баллы). **ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ ГРАФИК ЦЕЛИКОМ, НЕЛЬЗЯ ПО ОДНОЙ ШКАЛЕ ДЕЛАТЬ КАКИЕ-ТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.**

Профиль можем поделить пополам по 5 шкале. Шкалы левой половины противоположны по своему смыслу шкалам правой половины профиля. Если пики в правой части профиля – тенденция, склонность, риск психотических расстройств. Если в левой — невротических. Если наблюдается подъем и по левой, и по правой половинам – очевидно невротическая личность, т.к. невроз – одновременное существование двух в разную сторону направленных тенденций. Сейчас почти не бывает профилей без таких одновременных подъемов.

В левой половине повышение/понижение определяется в основном относительно левой шкалы, а в правой половине — относительно более правой.

* 1. Охарактеризовать весь профиль в целом. Профили бывают:
* Пикообразные/пилообразные – большая разница соседних шкал. «Черный забор» - говорит о случайном заполнении бланка. Так часто бывает при судебно-психологической экспертизе, откосе от армии.
* «Утопленный профиль» - почти весь *под уровнем* 50 Т-баллов, чаще всего, исключая 9 шкалу. Уход от тестирования. Выбор ответа «Неверно» чаще, чем «Верно». Часто бывает в алкогольной клинике (алкоголики все патологические вруны).
* «Уплощенный график» - всё примерно *на уровне* 50 Т-баллов, исключая 9 шкалу. Человек осторожный, может быть, боязливый. Черты характера тревожной личности. Но, такая же конфигурация может быть и у шизоида, который не хочет принимать участие в тестировании.
* Может быть одновременно «утопленный» и «уплощенный».
* Приподнятый график — большинство клинических шкал ближе к уровню 70 Т-баллов (3,4,6,7,8 вероятнее всего подняты). Говорит прежде всего о напряженной внутренней жизни, тяжелом актуальном внутреннем состоянии, давно не леченном неврозе или начале психотического расстройства. «Еще чуть-чуть и сорвется». В любом случае психика такого испытуемого – хрупкое образование. Вести себя особенно аккуратно, чтобы не столкнуть с нормы в патологию, с ними нужно работать терапевтически очень осторожно: когда ломаешь ему защитные механизмы, ломается всё, и он остается без защиты.
* «Двугорбые профили» - 2 пика торчат. Вероятнее всего 5 и 9 у женщин. Такой профиль упрощает диагностику.
* «Изолированный пик» — чаще всего у женщин по 5 шкале. Последние годы они практически не встречаются. Скорее всего, шизоидная психопатия. Надо смотреть интеллект по КОТу: если высокий – шизоидность, нет – паранойяльные черты.
  1. Смотрим в первую очередь на ведущие пики профиля и пишем про сочетания самых высоких шкал.
     1. **Распространенные конфигурации**
        1. Чем моложе испытуемый, тем больше вероятность, что будет **выше всех 9, потом 6, ниже их – плато 3 и 4. Код этого профиля: 9, 6, 3,4.**

Читаем описание 9 шкалы, потом смотрим ее сочетание с 6, 3 и 4. Описывать отдельно 9 шкалу – бессмысленно! Поднятая 9 – плохо организованная активность, гипоманиакальность: много планов, и ни один не реализовывается. Поднятая 6я – застревание, ригидность, т.е. в норме – хорошее целеполагание. Т.е. будет хорошо организовывать время и будет целеустремленным в итоге, еще и с большим запасом энергии.

* + - 1. Классический вид истероида: **конверсионная V (как «рога психологу») по шкалам 1,2,3 и плато 3-4**

Конверсия – подмена. 3 шкала – степень выраженности истероидных, демонстративных черт. 1я шкала – забота о здоровье. Конверсия: **соматизация тревоги**, вытеснение психологических проблем в телесную сферу. У истероидов – сексуальная неудовлетворенность. Вместо нее жалуются на головную боль и прочее. Предъявляет ли эти жалобы вслух? Если значительная (или большая) часть первичного результата, обусловливающего пик профиля на первой шкале, получена не за счет самой этой шкалы, а за счет коррекции (т.е. добавления 0,5 балла первичного результата по шкале К), то наличие повышенного беспокойство за состояние своего физического здоровья сочетается с нежеланием предъявлять жалобы на соматическую патологию (то есть жаловать не будет; наоборот – будет). Если пик профиля на первой шкале образуется преимущественно за счет коррекции и не выходит за пределы 70 Т-баллов (или незначительно выходит), то может иметь место не столько собственно беспокойство о здоровье, сколько организация поведения, ориентированного на заботу о нем (т.н. ЗОЖ – специальные режим, диета и т.п.).

Плато 3-4 – инфантильность и импульсивность. Типическая истерическая конструкция.

* + - 1. **Пики по 3, 5 и 9 шкалам**

Код современной истерической женщины, деловой и прочее. Обещания на самом деле не держит, быстро тухнет. Создают впечатление активных, бодрых, жизнерадостных, но с большими трудностями в личной жизни (сексуальная неудовлетворенность). Подъем у женщин по 5 шкале – маскулинность, эмоциональная тупость.

* + - 1. **Сохранение конверсии – конверсионная V (как «рога психологу») 1, 2, 3, подъем 6 и 9. Код 9-6-3**

Это другой вариант истероидной женщины. Это – рентная истероидная форма. (Рента - выгода). 6 шкала — застревающие паранойяльные черты. *Важно* при сочетании истероидных и паранойальных черт *определить:*

— это *параноик*, который «косит» под истерика (например, Жириновский), у которого ядерные структуры абсолютно паранойяльные – стремление к власти и к деньгам; Паранойяльность, прикрытая гипертимностью. Необходимо четко держать дистанцию. Это «Жириновский в юбке». Хочет заслужить любовь, и не понимает, почему не получается. Конструктивная, эмоционально жесткая. «Третий глаз торчит»: уверена что в людях разбирается.

— или же это рентная истероидная форма — когда к истероидным чертам прибавляются черты застревания, что свидетельствует о неудачной личной жизни. Вместо депрессии впадают в паранойю. Поведение все равно остается экстравертным, гипертимным. Тогда вытеснение (по 3 шкале) и отрицание (по 9 шкале) преобладают над проекцией.

* + - 1. **Профиль 3-7-9 и, скорее всего, подъем по шкале F**

Сочетание истероидных и тревожных черт. Чаще всего при невысоких показателях по Т-баллам – весь профиль вероятно до 60 Т-баллов. Это самые милые люди. Они собрали в себе лучшие черты от истероидов и тревожных: контактны, общительны, ответственны и организованны. На уровне неяркой акцентуации (65 – 68 Т-баллов) – эмоционально лабильная личность. По 7 шкале – не проходит вытеснение отрицательных сигналов, тревожные черты => «ловят» отрицательные сигналы, которые надо бы вытеснять по 3.

* + - 1. **Профиль 3-5-8-9**

Портрет классической «психологини»: истероидные, маскулинные и шизоидные черты. Подъем по 5 шкале – маскулинизация. 3 шкала – истероидные черты, вытеснение отрицательных сигналов, импульсивность (немедленная реализация аффективных комплексов).

* + - 1. **2 шкала поднята, 9 опущена**

Могут быть суицидальные намерения!

* + - 1. **Подняты одновременно 3 и 8 шкалы**

Грубая дисгармоничность: яркая экстраверсия и яркая интроверсия. На первый план выступает эмоциональная тупость (8 шкала - эмоциональное уплощение, истероидные черты тоже ведут к эмоциональной грубоватости).

* + - 1. Эта схема – и для мужчин, и для женщин – **одновременный подъем 6,7,8.**

В очередь обозначает дезадаптацию. Выраженные шизоидные, тревожные, параноидные черты. Тревожность по поводу какой-то идеи. Косвенный признак – высока вероятность шизоидной психопатии. (Даже если в рамках нормы, до 70 Т-баллов). Стало очень частым в последнее время.

* + - 1. **Профиль 6492**

Это не профиль личность, а реакция на сделанный асоциальный поступок. Часто у женщин, сделавших аборт. Раздражительность, импульсивность.

**4.2.2 Клинические шкалы**

**1 шкала** – соматизации тревоги (ипохондрии). Степень выраженности ипохондрических черт личности. Низкие показатели по ней – человек не использует соматизацию как защитный механизм.

**2 шкала** – тревоги, депрессии. Тревога без депрессии – не то же, что тревога с депрессией. Степень выраженности депрессивных, тревожных состояний. Депрессия – апатия: человек может хотеть, но нет сил. Быстрая истощаемость, в следствие этого подавленность. Может быть ослабленность интенциональной сферы – нет никаких желаний. Это уже клинический случай! Депрессия – потеря смысла жизни. Пропадают даже условные рефлексы – глотание – человек начинает давиться пищей. Когда 2 шкала поднята, но не главная (не ведущий пик) – это субдепрессивное состояние. Радость жизни ослаблена, ослаблены базовые удовольствия от удовлетворения базовых потребностей. Быстрое образование слезотечения.

При одновременном подъеме по 4 шкале – не сниженное настроение, а злобность, раздражимость (дисфория).

Низкая 2 шкала – отсутствие тревоги, депрессии, ощущение бодрости, активности, общительности при прочих равных условиях.

**3 шкала** – вытеснения отрицательных сигналов. Степень выраженности демонстративных или же истероидных черт личности (это синонимы). Веселые, жизнерадостные, активности. **Важно**: такой личности нет без инфантильности. Поверхностные, малообучаемые (все время на одни и те же грабли наступают). При этом быстро соображают, но ненадолго, так как интерес быстро остывает. **Ядерная черта** – невозможность себе в чем-либо отказать. Если неяркие проявления, т.е. не ведущий подъем по 3 шкале, то перед нами обаятельный, приятный человек, **но дело с ним делать сложно (он – про общение, а не про дело).**

Люди – общественные животные, должны уметь что-то демонстрировать. Низкая 3 шкала – ригидность, т.е. сочетание шизоидных и паранойяльных черт. Угрюмые, подозрительные, напряженные, с трудностями в общении люди. При низкой 3 шкале – дефицит спонтанности. Плюс плохо работает механизм вытеснения отрицательных сигналов. С точки зрения Фрейда вытеснение — это плохо, это невротический защитный механизм. С современной точки зрения – должен работать хотя бы в слабой форме.

Плато 3-4 – импульсивность. Спонтанность. Стимул – реакция.

**4 шкала** – реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении — немедленная реализация аффективных комплексов в актуальном поведении, здесь и теперь. Степень выраженности агрессивных и асоциальных черт личности. Если 4 шкала и 9 шкала вместе подняты – как правило, эпилептоиды. В MMPI не включены эпилептоиды, так как в американской традиции они не считаются большой психиатрией.

Низкая 4 шкала – не значит, что нет тенденций к агрессии, вероятно, они подавлены. Такой человек выглядит конформистской личности. Подавлено => аутоагрессия, чувство вины. **Косвенный показатель тревожной личности** – конформной.

**6 шкала –** ригидность аффекта. Степень выраженности застревающих, т.е. паранойяльных черт личности. Подозрительность, недоверчивость, страх потери контроля, вязкость, но не всегда ригидность мышления (некоторые соображают быстро, но есть и тугодумы). Защитный механизм – проекция, т.е. приписывание другим враждебных намерений в свой адрес. Даже невысокое повышение по ней – ревнивость, подозрительность, склонность критически оценивать окружающих. Склонность оценивать других как плохо трудящихся и точное знание, кто и что должен делать.

С возрастом паранойяльные черты прирастают у всех. На данный момент они запрашиваемы социумом (важно, какой ты работник, а не что-либо другое). Яркие мужские черты, увязание в работе. Если невысокие значения по 6 шкале – хорошее целеполагание (если выше 65 Т-баллов, то плохо, это уже склонность к сверхценным образованиям). Параноики любят точность, цифры, графики, гистограммы. Проблема – власть и деньги. Иерархия мотивов простая: если ты такой умный, почему ты такой бедный? Статус и деньги. При этом ощущение враждебности окружения. Всегда обуреваемы страстями.

Если одновременно поднята 3 шкала – истероидные + паранойяльные черты – смягченный тип. Т.н. «хитрый параноик». Внешне экстраверт, общительный, но в глубине паранойяльное все равно есть (оценка других как плохо трудящихся и прочее).

Низкая 6 шкала – гибкое мышление. Резко низкая – то же самое, что повышенная 6 шкала. Потому что параноики в тексте ММИЛ узнают свои черты и категорически их отрицают. В таких случаях: определить, где середина профиля (по Т-баллам), насколько она кажется ниже – настолько реально поднимается выше. Отражаем наверх на графике.

У шкал 6, 7 и F – много общих пунктов. Если провал 6 шкалы на фоне подъема всех остальных, особенно при высоких показателях по L и/или K – значит, скорее всего, подмечает свои паранойяльные черты. Такое «отражение» проделывается только с 6 шкалой.

Завышенная и самооценка, и уровень притязаний.

Паранойяльные не хотят быть близкими и понятыми/принятыми, т.к. они уверены, что их не поймут, и вообще кругом «дебилы, сволочи и гады».

**7 шкала** – фиксации тревоги. Степень выраженности тревожных, то есть психастенических черт личности. Неуверенные, робкие, обеспокоенные, чувствительные, ранимые. Защитный механизм – избегание неудач. Любимое слово – «неудобно». Язык до Киева таких не доведет, им неудобно спрашивать и прочее. Надо все распланировать и предвосхитить неудачу. Легкость образования фобий. Навязчивости (навязчивые движения, состояния, мытье рук и др.). Радости мало. И по паранойяльности, и по тревожности люди склонны относиться к жизни серьезно. Параноики борются с окружающими, психастеники – с самими собой. И не радостно мечом махать, как психопаты, и всех зарубить, а долго и трудно.

Трудности выделения фигуры из фона. Всё важно. Любят форму, а не содержание Хорошие искусствоведы. Красиво накрывают на стол.

Тенденция сначала обдумывать, потом делать. Психастеники долго думают, а потом не делают ничего, т.к. кончается энергия. Завышенный уровень притязаний и заниженная самооценка.

Низкий показатель по 7 шкале: человек не ловит отрицательне сигналы, не фиксирует их (намеренно, не «ловец»).

**8 шкала** – аутизации. Степень выраженности шизоидных черт личности. Защитный механизм — аутизация, т.е. погружение вовнутрь, или дистанцирование. Эмоциональная уплощенность. Если выше 80 – то выхолощенность и крайнее своеобразие восприятия. Ориентировка на глубоко внутренние критерии. Каждый шизоид при этом ориентируется на свои собственные, поэтому друг друга не понимают (в отличие от психастеников, которые говорят, например, про «гармонию» и понимают друг друга). Вариант «дерево – стекло» по описанию шизоидной психопатии Ганнушкина: хрупок по отношению к стимулам, которые приходят к нему, и эмоционально тупой по отношению к окружающим. Трудность в понимании мотивов и эмоций других людей. Могут *додуматься*, если они умные, но понять не могут. Любят говорить про свою интуицию, которой у них нет вовсе или совсем мало (самооценка искаженная).

При одновременном сочетании подъемов (пик и подъем) по 7 и 8 шкала — сензитивные шизоиды. Они хотят быть близкими, понятыми.

Низкий показатель по 8 шкале – банальное мышление.

**9 шкала** – гипомании. Если не выше 70 Т-баллов, особенно у молодых – гипертимный темперамент. Это *не строение* личности. Это живость, бодрость. Защитный механизм – отрицание тревоги. Показатель выше 70 Т-баллов – показатель гипоманиакальных расстройств, особенно в не совсем молодом возрасте.

Низкая 9 шкала – отсутствие гедонизма, т.е. вкуса к жизни. Обозначает депрессию, даже при отсутствии повышения по 2 шкале.

Если понижены и 2, и 9 – могут быть суицидальные намерения!

Плато 9-0 всегда обозначает интроверсию, шизоидные черты, даже если 8 шкала не поднята.

* + 1. Не клинические шкалы

**5 шкала** — шкала маскулинности/фемининности. Выраженность мужских/женских черт характера.

**5 шкала у женщин:** если умеренное снижение на фоне умеренных 4 и 6 шкал – хорошо усвоенная традиционная женская роль. Женщина проявляет внимание к эмоциональной стороне отношений, субдоминантная (не покорная, но не испытывает дискомфорта в позиции подчиняемой, легко соглашается). Капризная (неустойчивость интересов) => широта интересов. Предпочтение дома работе. Заботливость. Реализует себя через заботу о других людях.

Резко низкая 5 шкала у женщин обозначает не женские черты, а доведение их до состояния патологии: сверхчувствительность => высокая раздражимость, слезливость, отношения не просто субдоминации, а только симбиотические: зависимость от человека. Если этот человек пропадает, личность распадается: «меня нет без него». Неуверенность в себе. Сниженная самооценка. Часто свойственно психастеникам на уровне психопатии.

Повышение по 5 шкале у женщин: плохо усвоенная традиционная женская роль. Наличие мужских черт в характере. Предпочтение работы дому.

Черты мужчины: доминантность, уверенность в себе, конкурентность, не учет эмоциональной стороны в отношениях (и не только в рабочих отношениях, но во всех) => эмоциональная холодность/расчетливость/жесткость, высокая степень рациональности в отношениях (а не только в работе), трудности в образовании стойких эмоциональных связей.

Резко высокая 5 шкала у женщин, иногда – изолированный пик по ней. Это современная форма: очень плохо усвоенная традиционная женская роль. Можно предполагать, что и другие социальные роли также плохо усвоены. Может быть шизоид (трудности с усвоением социальных ролей вообще). Или же маскулинные черты – это паранойяльные черты. Конкурентность – ревнивость, застревание, хорошее удержание цели.

**У мужчин:** снижение по 5 шкале – хорошо усвоенная традиционная мужская роль. Доминантность, конкурентность, агрессивность, не учет эмоциональной стороны в отношениях (эмоциональная туповатость), суженность круга интересов. Предпочтение работы дому.

Резкое снижение по 5 шкале у мужчин: доведение этих черт до состояния патологии. Склонность к физическому насилию, сверхдоминантность, сверхконкурентность, болезненное самолюбие. Такие люди – группа риска по алкоголизации.

Повышение по 5 шкале у мужчин: феминные черты в характере. Эмоциональная чувствительность, конформизм (плохо переносит открытые споры, громкие крики), может производить впечатление трусливых (уходят от открытого конфликта). Склонность к эстетическим занятиям, склонность к эмпатии (доброта), часто как «подружка» у девочек. Эстеты, гурманы, модники-денди.

Резко высокая 5 шкала у мужчин: принадлежность к делинквентной, возможно, гомосексуальной группе. Гомосексуальность – одновременно с 5 шкалой должны быть повышены 8 и 4 шкалы. Может быть шизотипическое расстройство с сензитивным ядром. Часто у таких людей нет семьи и детей.

**0 шкала.** Степень выраженности социальной интроверсии – экстраверсии. Смотрим в паре с 9 шкалой. Если 0 низко, 9 высоко – социальный экстраверт. Большое количество поверхностных контактов, легко знакомится, заговаривает в очереди, в лифте.

Если 0 выше 9-ой – социальный интроверт. Не терпит толпы и пр. Шизоидный тип личности – всегда. Когда у них на улице спрашивают дорогу, скорее пожмут плечами – для них этот ответ – целая деятельность. Им проще избегать и «не всплывать» из себя.

Плата 9-0 – интровертность. Не проявляет инициативы в контактах. Если другой проявит инициативу – тогда в принципе вступают в контакт. Интроверты лучше ориентируются в пространстве, кстати, потому что им сложно было бы спросить у прохожего – как пройти.