

29. česko-slovenská psychoterapeutická konferencia, Trenčianske Teplice 2013

Čo môže MMPI-2 poskytnúť v súvislosti s psychoterapiou?

Robert Máthé, Jana Štefániková

Súhrn

Príspevok sa venuje možnostiam využitia psychodiagnostických metód, konkrétne osobnostného dotazníka MMPI-2, v rámci psychoterapie. Venuje sa špecifickým škálam MMPI-2, ktoré môžu byť nápomocné pri plánovaní terapie, hodnotení priebehu terapie a objektivizácii efektu terapie. Súčasne poukazuje aj na možné problematické okruhy v danej súvislosti.

Kľúčové slová: psychodiagnostika, MMPI-2, psychoterapia, plánovanie psychoterapie, hodnotenie psychoterapie, výskum v psychoterapii.

Úvod

Uznanie potreby precíznej diagnostiky vo vzťahu k účinnosti psychoterapie, možno povedať, priamo súviselo s Eysenckovými kritickými výrokmi vo vzťahu k psychoterapii v päťdesiatych rokoch minulého storočia. Eysencov výrok typu „liečebnú účinnosť psychoterapie nemožno považovať za preukázanú“ (Kratochvíl, 2012), predsa nemohol ostať bez odozvy praktikov, profesionálnych psychoterapeutov.

V rámci výskumu efektu psychoterapeutických postupov sa postavili precízne koncipované výskumné projekty. V jednotlivých štúdiách a metaanalýzach boli sledované viaceré premenné: zlepšenie v klinických symptómoch pri rôznych (čistých) diagnózach (pretest a posttest + porovnanie s normou), zmeny v miere prispôsobivosti, zlepšenie v pracovnom a sociálnom zaradení, zmeny v osobnostných faktoroch, úloha motivácie klienta pri vstupe do terapie, aktívna, tvorivá angažovanosť klienta v terapii (Bohart a Tallman, 1999), ako aj osobnosť terapeuta (Timulák a Bieščad, 2006).

V posledných rokoch vzrastá záujem o využitie psychodiagnostických metód za účelom plánovania terapie, vzhľadom na nesporné benefity, ktoré takéto zistenia prinášajú. Z mnohých výhod môžeme spomenúť napr. efektívnejšie plánovanie liečebného procesu, keďže dotazníkové a projekívne metódy poskytujú informácie o motivácii, postojoch, obranných mechanizmoch a symptómoch, o ktorých klient nemusí vedieť (Butcher a Perry, 2008; Graham, 2006). Výsledky poskytujú terapeutovi a klientovi všeobecný rámec, ako na konkrétny problém nazerať a v neposlednom rade zefektívňujú náklady na terapiu ako takú, čo je nezanedbateľné okrem iných aj vzhľadom na komunikáciu so zdravotníkmi poisťovňami.

Adresa pre korešpondenciu: PhDr. Robert Máthé, Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Gondova 2, 81499, Bratislava
e-mail: psychoprof@psychoprof.sk

Zatiaľ čo MMPI-2 má celosvetovo výsadné postavenie medzi testovými metódami pri identifikovaní psychopatológie a všeobecne pomoci pri diagnostike a liečbe psychických problémov, široký potenciál tejto metódy v oblasti psychoterapie, resp. predikcie psychoterapeutickej zmeny je u nás zatiaľ málo známy.

Možnosti vytázenia výsledkov MMPI 2 vo vzťahu k psychoterapii

V závislosti od toho, z akého psychoterapeutického smeru terapeut vychádza, mení sa aj spôsob, ako s výsledkami z testu ten ktorý terapeut naloží. Využitie testových metód v psychoterapii môže terapeutovi poskytnúť „kostru“, v rámci ktorej je schopný porovnať klienta a jeho subjektívne prežívanie ťažkostí s populačnou normou alebo môže zvoliť idiografický prístup a skúmať konkrétne problematické oblasti klientovho prežívania a správania (Butcher a Perry, 2008).

Využitie osobnostných dotazníkov v psychoterapii nekončí iba pri zisťovaní postoja a plánovaní terapie. Veľkým prínosom je aj priebežné zhodnotenie pokroku v priebehu terapie, resp. postterapeutická evaluácia po ukončení terapie. V každej fáze terapeutického procesu má psychodiagnostické vyšetrenie inú funkciu. V prvom rade psychodiagnostické vyšetrenie poskytuje spätnú väzbu o stave klienta jednak terapeutovi, ako aj samotnému klientovi. Benefitom je identifikácia oblastí, ktoré si vyžadujú zvýšenú pozornosť ako aj možnosť sledovať predikované osobitosti správania klienta počas terapeutického procesu.

Pri snahe objektívne zhodnotiť efektívnosť terapie, sú výsledky MMPI-2 nápomocné pri preukázaní prípadného zmiernenia symptómov, navyše poskytuje možnosť porovnania s normotvornou skupinou. V neposlednom rade sú výsledky MMPI-2 nápomocné pri zhodnotení problémov, ktoré v klientovi naďalej rezonujú a ktorým pravdepodobne bude nútený čeliť aj po ukončení terapie (Butcher a spol., 1998).

Viacero vedeckých štúdií bolo venovaných rozlíšeniu štatisticky významnej zmeny vo výskume od klinicky významnej zmeny v terapii. Kľúčovým v tejto diskusii bola štúdia Jacobsona a spol., ktorí uviedli, že „za klinicky významnú zmenu v terapii považujeme taký stav, keď sa klient posunie z dysfunkčného pásma do funkčného pásma“ (Wise, 2004). Vypočítali tzv. RC index (Reliable Change Index), prostredníctvom ktorého možno určiť, či miera zmeny pre konkrétneho klienta je štatisticky významná (bližšie Jacobson a Truax, 1991, Wise, 2004). Očakávania klienta týkajúce sa čiastočného alebo úplného vymiznutia symptómov ovplyvňujú ich vnímanie úspešnosti terapie. Objektívne výsledky mapujúce rozsah terapeutickú zmenu sú pre klienta kvalitnou spätnou väzbou.

Škály MMPI-2 relevantné vo vzťahu k psychoterapii

Jednotlivé škály, skupiny škál a kódové typy vychádzajúce z výsledkov MMPI-2 sú bohatým zdrojom informácií týkajúcich sa klientovho prežívania a problémových oblastí, ktoré si do terapie klient prináša. Ako sme uviedli, prínosom využitia testových metód v psychoterapii je predovšetkým zefektívnenie terapeutického procesu, ktoré je (v dnešnej dobe) už viac podmienkou ako alternatívou. Treba však podotknúť, že využitie MMPI-2 na dôkladné pochopenie osobnostných, emočných a interpersonálnych vzorcov je užitočné aj v dlhodobej psychoterapii. Finn (2011) v rozsiahlej kauzistike detailne opisuje viacnásobné využitie MMPI-2 a Rorschachovho testu počas dlhodobej terapie. U komplikovaných klientov poskytuje MMPI-2 a Rorschachova metóda podľa Finna (2011), užitočné vodidlo, ktoré odporúča predovšetkým u klientov ambiciózných a úspešných, ktorí majú problém s formovaním a udrжанím blízkych vzťahov a pri nadviazaní psychoterapeutického vzťahu u nich dochádza k zvýrazňovaniu symptómov. V rámci dlhodobej psychoterapie poskytuje využitie psychodiagnostických metód nesmiernu pomoc pri identifikácii klientov, ktorí majú potenciál zužitkovať prednosti dlhodobej psychoterapie.

Existuje viac štúdií, ktoré sa pokúšali identifikovať konkrétne škály MMPI-2, ktoré by slúžili ako prediktor predčasného ukončenia psychoterapie. Vo výsledkoch existujú značné diskrepancie jednak vzhľadom k vysokej rôznorodosti skúmaných skupín pacientov a jednak kvôli množstvu ďalších metodologických peripetií v jednotlivých výskumoch (Chisholm, Crowther, Ben-Porath, 1997). Viacerým autorom sa však podarilo identifikovať škály, ktorých počiatkové zvýšenie významne súvisí s perspektívnym zlepšením v každodennom fungovaní a zmiernením či vymiznutím psychopatologických symptómov po ukončení terapie. Z klinických škál je to predovšetkým škála 2 a škála 7, no ešte lepším ukazovateľom klinickej zmeny sa zdajú byť obsahové škály ANX (Anxieta) a DEP (Depresia) (Rosik a Borisov, 2010; Butcher a spol., 1998). Špecifickým ukazovateľom je škála TRT (Negatívne postoje k terapii), ktorá bola pôvodne vyvinutá na identifikovanie postojov a správania, ktoré môže narúšať plynulosť psychoterapeutického procesu. Obsahuje položky týkajúce sa odmietania zmeny, nevhodne otvorene diskutovať o sebe a svojich problémoch, negatívneho postoja voči zdravotníckym pracovníkom, konkrétne psychológom a psy-

chiatrom, tendencie rýchlo sa vzdať ak klient čelí vážnejšiemu problému a presvedčenia „aj tak ma nikto nechápe“. Je všeobecným indikátorom tzv. „treatment noncompliance“. Identifikácia rizikových klientov pomocou tejto škály môže viesť k zníženiu počtu tých klientov, ktorí majú tendenciu ukončiť terapiu predčasne.

Okrem vyššie spomenutých klinických a obsahových škál, sú kľúčovými indikátormi postoja k terapii škály validity, resp. ich konfigurácie. Veľmi precízne dokážu odhaliť simuláciu, disimuláciu, či tzv. „volanie o pomoc“ (Butcher a Perry, 2008; Graham, 2006; Nichols, 2001). Predikcie a interpretácie vychádzajúce z MMPI-2 majú dôležitú funkciu: zameriavajú sa na oblasti, ktoré sú dôležité pre terapeutickú zmenu. Vychádzame z toho, že klient, ktorý vstúpi do terapie je ochotný a motivovaný zdieľať svoje problémy s terapeutom, predpokladá sa tiež, že klient *chce* byť chápaný, pochopený a prístupný otázkam terapeuta. Bohužiaľ, tento predpoklad nie je vždy naplnený. Indikátory validity MMPI-2 poskytujú priamu informáciu o klientovej pripravenosti na terapiu. Postoj klienta k testu môže terapeut chápať ako prenosové vyjadrenie jeho pripravenosti spolupracovať.

Test poskytuje relevantné informácie aj o vzťahu klienta k terapii, resp. o jeho perspektívnom správaní v terapii a interpretácia kódových typov MMPI-2 je navyše nápomocná pri pochopení klientovho správania v skorších štádiách terapie (týka sa to kódových typov, pri ktorých sú klinické škály zvýšené nad 65 T) (Nichols, 2001).

Kódový typ MMPI-2 je konfigurácia dvojice, resp. trojice hrotov klinických škál, v ktorých klient dosiahol najvyššie skóre. Pre jednotlivé konfigurácie, resp. kódové typy existuje v príručkách k MMPI-2 detailný opis osobnostných charakteristik. Od identifikácie kódového typu sa odvíja interpretácia ďalších obsahových a doplnkových škál.

Príklady kódových typov MMPI-2 vo vzťahu k procesu terapie

Kódový typ 12/21

Nie sú vhodnými kandidátmi na tradičnú terapiu orientovanú na vytvorenie náhľadu. Majú tendenciu somatizovať problémy, sú schopní tolerovať vysokú úroveň stresu bez motivácie ku zmene, spochybujú, odmietajú psychologickú interpretáciu a hľadajú skôr medicínsku pomoc (rôzne vyšetrenia, medikamentózna liečba, atď.) (Butcher, Perry, 2008).

Kódový typ 27/72

Aktívne vyhľadávajú psychologickú podporu a poradenstvo, pretože majú pocit, že sami nedokážu čeliť problémom – majú nízke sebavedomie, sú perfekcionistickí, voči sebe sú hyperkritickí, sú schopní introspekcie. Úvodné psychoterapeutické stretnutia by mali byť zamerané na vyjadrenie aktuálnych emócií a na správanie súvisiace s "volaním o pomoc". Neproduktívne ruminujú, majú značné problémy so skúšaním nových vzorcov správania. V popredí sú akútne symptómy anxiety a depresie, preto treba zvážiť aj eventualitu psychofarmakoterapie (Nichols, 2001).

Kódový typ 46/64

Antagonisticky naladení voči psychoterapii. Sami od seba nevyhľadávajú psychologickú pomoc. Často sú hostilní a agre-

sívni, nekooperujú, príčinu svojich problémov vidia v iných a vinu za ich vznik projikujú na iných. Objavujú sa ťažkosti s formovaním terapeutického vzťahu. Terapeutické sedenie býva sprevádzané silnou rezistenciou a nechotou k spolupráci. Terapia často končí náhle po klientovom výbuchu zlosti z nahromadeného napätia s kumulovaných frustrácií. Pri pacientoch s týmto kódovým typom by mal terapeut rátať s ich potenciálnym správaním typu acting out (Butcher, Perry, 2008).

Možné problémové okruhy

Potrebné je upozorniť aj na určité riziká v práci s výsledkami MMPI 2. Zárukou pozitívneho využitia tohto diagnostického nástroja je dôkladné osvojenie si práce s touto metódou, vrátane presvedčenia sa o jej kvalitách aj zážitkom na sebe, v súlade s kritériami platnými aj pre psychoterapiu.

Pri práci s klientom treba v prvom rade myslieť aj na eventualitu možného preťaženia klienta informáciami – príliš detailná interpretácia výsledkov už pri úvodných sedeniach môže prekročiť mieru únosnosti klienta, t. j. mieru toho, čo dokáže spracovať. Vyvstať môže aj riziko prílišnej sústrednosti na určité detaily, čo súvisí so selektívnym vnímaním informácií so strany klientov, ktorí si často zafixujú práve nepodstatné informácie, pričom im podstata uniká. V neposlednom rade sa žiada poukázať aj na riziko vytvorenia predpojatosti terapeuta, čo by však mala eliminovať zrelosť terapeuta (v predpokladanom súlade s výsledkami sebavyšetrenia), ako mimoriadne dôležitý atribút profesie psychoterapeuta.

Záver

Psychodiagnostické postupy majú v psychoterapii svoje opodstatnenie. MMPI-2 poskytuje konštruktívne užitočné informácie tak terapeutovi ako aj klientovi. Prispieva k plánovaniu psychotherapeutického procesu aj k voľbe vhodných terapeutických postupov. Umožňuje zamerať sa na symptómy, ktoré sú dôležité pre dosiahnutie terapeutickej zmeny a odhaľuje aj skryté symptómy, ktorých poznanie môže prispieť k úspešnosti psychoterapie. V neposlednom rade umožňuje sledovanie zmien v priebehu terapie a v konečnom dôsledku účinnosť aplikovaného psychotherapeutického postupu.*

Literatúra

Butcher, J.N., Perry, J.N.: Personality Assessment in Treatment Planning: use of the MMPI-2 and BTPI (2. vyd). Oxford University Press, 2008.

Butcher, J.N., Rouse, S.N., Perry, J.N.: Assessing resistance to psychological treatment. Measurement Evaluation in Counseling Development. American Counseling Association, 32, 1998, č. 2, s. 95.

Finn, S.E.: Journeys Through the Valley of Death: Multimethod Psychological Assessment and Personality Transformation in Long-Term Psychotherapy. Journal of Personality Assessment, 93, 2011, č. 2, s. 123–141.

Graham, J.R.: MMPI-2 Assessing Personality and Psychopathology (4th vyd). Oxford University Press, 2006.

Chisholm, S.M., Crowther, J.H., Ben-Porath, Y.S.: Selected MMPI-2 scales' ability to predict premature termination and outcome from psychotherapy. Journal of Personality Assessment, 69, 1997, č. 1, s. 127–144.

Jacobson, N.S., Truax, P.: (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 1991, č. 1, s. 12–19.

Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie. 6. vyd. Praha: Portál, 2012.

Nichols, D.S.: Essentials of MMPI-2 Assessment. 1. vyd. New York: John Wiley and Sons, Inc., 2001.

Rosik, C.H., Borisov, N.I.: Can Specific MMPI-2 Scales Predict Treatment Response Among Missionaries? Journal of Psychology Theology, 38, 2010, č. 3.

Timul'ák, L., Bieščad, M.: Vplyv terapeuta na efekt psychoterapie – prehľad empirických štúdií. Psychiatria, 13, 2006, č. 3-4, s. 112–118.

Wise, E.A.: Methods for analyzing psychotherapy outcomes: a review of clinical significance, reliable change, and recommendations for future directions. Journal of Personality Assessment, 82, 2004, č. 1, s. 50–59.

*Realizácia článku bola podporená grantom VEGA 1/0568/13