

Gdański Uniwersytet Medyczny

Wydział Nauk o Zdrowiu
Zakład Badań nad Jakością Życia

mgr Anna Korsak

**Diagnostyczna i predykcyjna przydatność
kwestionariusza MMPI w zaburzeniach
psychicznych pacjentów leczonych stacjonarnie**

Rozprawa doktorska

Napisana pod kierunkiem
Prof. dr hab. n. med. Mikołaja Majkowicza

Gdańsk, 2017

Streszczenie

Wstęp: Kwestionariusz MMPI-2 jest jednym z najbardziej znanych psychologicznych narzędzi diagnostycznych na świecie. Jego trafność w dużej mierze zależy od populacji na jakiej jest stosowany. Zmieniają się też jego wersje i adaptacje. Od momentu powstania w 1943 r. powstało wiele publikacji z jego udziałem (ok. 2000 od 1989 r.). Niewiele z nich dotyczy jednak predykcyjnych możliwości testu. Ponadto, doniesienia te nie zawsze są spójne, nawet w odniesieniu do tej samej grupy badawczej (np. pacjentów psychiatrycznych). Z racji wielu czynników (wymiarów, skal), MMPI-2, nie jest testem łatwym w użytkowaniu, a zwłaszcza w obszarze interpretacji. Wyróżnia się 3 warianty formułowania wniosków. Może być to wariant oparty na jednej skali, polegając na wyjściu od wyników uzyskanych na danej skali. Kolejne wiążą się z analizą konfiguracji całego profilu. Aktuariale podejście oparte jest na prawdopodobieństwie i innych statystycznych procedurach. Kliniczne natomiast, związane jest wykorzystywaniem umiejętności wyprowadzania danych opisowych z profili pacjentów. Nie zawsze jednak wiadomo, które z nich jest optymalny w procesie przekładania wyników na wnioski.

Cel pracy: Celem pracy była ocena, diagnostycznej i predykcyjnej przydatności kwestionariusza MMPI-2 w populacji pacjentów psychiatrycznych leczonych stacjonarnie. Przeanalizowano także możliwości i ograniczenia, które niesie ze sobą użytkowanie testu oraz obszary jego największej użyteczności w zakresie diagnostycznym i predykcyjnym na oddziałach psychiatrycznych. Celem było również przedstawienie propozycji optymalnego podejścia (z trzech: podejście oparte na jednej skali, aktuariale/statystyczne, kliniczne), które klinicysta może wykorzystać przy przekładaniu wyników testu na wnioski o badanym w diagnostycznym i predykcyjnym aspekcie.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone w Klinice Psychiatrii Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Zbadano 200 bieżąco przyjmowanych do kliniki pacjentów z diagnozą z kręgu kategorii zaburzeń psychicznych (zaburzenia afektywne, zaburzenia lękowe, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia osobowości, zaburzenia organiczne). Badania były także realizowane w oparciu o analizę danych z historii choroby pacjentów. Wszyscy pacjenci otrzymali do wypełnienia kwestionariusz MMPI-2. Analiza objęła 181 profili. Funkcjonowanie pacjentów w czasie przyjęcia i wypisu z kliniki oceniano za pomocą skali GAF (Global Assessment Functioning Scale - Skala Ogólnej Oceny Funkcjonowania). Skala ta została użyta jako miara oceny efektywności leczenia.

Wyniki: Stwierdzono przydatność diagnostyczną i predykcyjną kwestionariusza MMPI-2 w leczeniu pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w opiece stacjonarnej (jednak w ograniczonym zakresie). W kontekście diagnostycznym, kwestionariusz z powodzeniem może być używany jako istotne dodatkowe kryterium służące diagnozę nozologiczną, a klinicyści mogą otrzymać najwięcej użytecznych informacji o pacjentach przy podejściu klinicznym interpretacji wyników. W praktyce oznacza to, że przy diagnozowaniu ukierunkowanym na rozpoznanie, najbardziej użytecznym będzie wariant analizy profilu ze szczególnym uwzględnieniem konfiguracji skal względem siebie. Podejście aktuarialne jest również użyteczne, jednak nie zawsze możliwe do zastosowania ze względu na problem wieloznacznych i nie zawsze pasujących do profilu pacjentów kodów wysokopunktowych. Kwestionariusz MMPI-2 może być również predyktorem przyszłych tendencji i zachowań pacjentów psychiatrycznych, jednak nie bezpośrednio i w ograniczonym zakresie. Sam typ profilu nie może być prognostyczny dla gorszych rokowań w terapii, przyszłych trudności dyscyplinarnych, czy myśli i tendencji suicydalnych. Pośrednio jednak, można w procesie dedukcyjnym na bazie wyników testu wnioskować o ewentualnych prognozach. Powinny one jednak być bezpośrednio związane ze sposobem wykonania testu. .

Trudności w użytkowaniu testu generują: wieloznaczne lub niepasujące do profilu pacjentów kody wysokopunktowe, niemożność interpretacji wypełnionych przez pacjentów profili (w przypadku „zafałszowania” wyników).

Podejście kliniczne, jest najbardziej optymalnym ze sposobów formułowania wniosków, zarówno w sferze diagnostycznej, jak i predykcyjnej.

Wyniki uzyskane za pomocą kwestionariusza pozwalają na tworzenie dwójakiego rodzaju interpretacji: ukierunkowanych na charakterystykę pacjenta o określonym typie profilu wyraźnie odróżniającym go od innych osób w danym środowisku (np. szpital) lub charakterystyka pacjenta w kontekście cech specyficznych dla grupy, do której ten należy (np. na bazie kodu wysokopunktowego), a więc zawierającej wiele cech ogólnych (ogólników). W tym przypadku istnieje ryzyko efektu Barnuma, gdzie opis będzie pasował do większości pacjentów w danej populacji. Wyniki dotyczące specyficznych, różnicujących cech pacjenta, zdają się być bardziej użyteczne w praktyce klinicznej od wniosków ogólnych.

Słowa kluczowe: MMPI-2, diagnoza psychologiczna, predykcja

Wnioski:

1. Klinicysta może wykorzystać bardziej efektywnie MMPI w zakresie diagnozy, jeśli uwzględni kształt profilu (konfigurację skal klinicznych względem siebie)

2. Typ profilu MMPI-2 może być wykorzystywany do przewidywania zachowań potencjalnie ryzykownych lub przewidywania odpowiedzi na leczenie, raczej w analizie klinicznej niż statystycznej (aktuarialnej)
3. Klinicyści mogą otrzymać więcej informacji o pacjentach przy podejściu klinicznym, niż aktuarialnym czy opartym na skalach pojedynczych.
4. Wyniki podejścia aktuarialnego powinny być traktowane jako dane wstępne w badaniu klinicznym.
5. MMPI może być ważnym źródłem informacji dla klinicystów, którzy próbują wybrać skuteczną formę terapii dla swoich pacjentów i przewidywać ich reakcje na leczenie jednak w ograniczonym zakresie i powinien opierać się na danych pozatestowych
6. Klinicysta może wykorzystać bardziej efektywnie MMPI, jeśli uwzględni postawę wobec badania.

Summary

Introduction: The MMPI-2 questionnaire is one of the most well-known diagnostic psychological tools in the world. Its accuracy depends to a large extent on the population on which it is used. Its versions and adaptations have been changing as well. Since the moment of its development in 1931, there have been a lot of the publications with its contribution (ca. 2000 from 1989). However, only few of them refer to the test predictive possibilities. Moreover, the reports are not always coherent, even with the reference to the same study group (e.g. mental patients). Due to the number of factors (dimensions, scales), MMPI-2 is not an easy test to be used, especially in the area of the interpretation. There are distinguished 3 variants for forming the conclusions. It may be the variant based on one scale, relying on the results obtained on a given scale. The other ones are connected with the configuration analysis of the whole profile. The actuarial approach is based on the probability and other statistical procedures. Whereas the clinical approach is related to using the skills of the descriptive data output from the patients' profiles. Yet, it is not always known which of them is optimal in the process of transforming the results into the conclusions.

Aim: The purpose of this work was to estimate the diagnostic and predictive applicability of MMPI-2 questionnaire in the population of stationary treated mental patients. The possibilities and limitations connected with the test application were also analysed, as well as the areas of its greatest applicability in the diagnostic and predictive scope in the clinic of mental illnesses. The aim was also to present the proposal of optimal approach (one of three presented) which a clinician may use while transforming the test results into the conclusions about an examined person in the diagnostic and predictive aspect.

Material and methods: The tests were conducted at the Department of Adult Psychiatry, University Clinical Centre in Gdańsk. There were examined 200 patients current admitted to the clinic, whose diagnosis was related to the category of mental disorders (affective disorders, anxiety disorders, psychotic disorders, personality disorders, organic disorders). The tests were also carried out based on the data analysis from the patients' medical history. All patients received the MMPI-2 questionnaire to be filled in. The analysis included 181 profiles. The patients' functioning during the admission and discharge from the clinic was assessed by means of GAF (Global Assessment Functioning Scale). This scale was used as the assessment measure for the treatment effectiveness.

Results: Diagnostic and predictive applicability of MMPI-2 questionnaire was found in treating the patients with mental disorders during in-patient care (but only to a limited

extent). In the diagnostic context, the questionnaire may successfully be used as a prelude to the nosologic analysis, and the clinicians may obtain the most useful information about the patients while exercising the clinical approach of the results interpretation. It means in practice that while diagnosing targeted to the diagnosis-making, the most useful will be the profile analysis variant with the particular consideration of the scales configuration to one another. The actuarial approach is also useful, but it is not always possible to be applied on grounds of a problem of ambiguous high-point codes that do not always match the patients' profiles. The MMPI-2 questionnaire may be also a predictor of mental patients' future tendencies and behaviours, not directly and to a limited extent though. The profile type itself cannot be prognostic for worse prognoses in the therapy, future discipline difficulties, or suicidal thoughts and tendencies. But, indirectly, in the deductive process based on the test results one can conclude on possible prognoses. They should be, however, directly related to the method of test procedure

The difficulties in the test application are generated by: ambiguous or not-matching-the-patients-profiles high-point codes, failure to interpret the profiles filled in by patients (in case when the results are 'falsified').

The clinical approach is the most optimal of the conclusions-making methods, both in diagnostic and predictive area.

The results obtained by means of the questionnaire enable to create dual type of interpretation: targeted to the characteristics of the patient with specific type of profile clearly distinguishing him/her from the other people in a given environment (e.g. hospital) or the characteristics of the patient in the context of features specific for the group which s/he belongs to (e.g. based on the high-point code), no then including many general features (generalities). In this case there is a risk of the Barnum effect, where the description will apply to a wide range of patients in a given population. The results concerning the specific distinguishing patient's features seem to be more useful in the clinical practice than from the general conclusions.

Key words: MMPI-2, psychological diagnosis, prediction

Conclusions:

1. MMPI may be a significant source of information for clinicians who are trying to choose an effective form of therapy for their patients and to predict their reaction to treatment but only to a limited extent. The profile type itself cannot be prognostic for worse prognoses in the therapy, future discipline difficulties, or suicidal thoughts and tendencies.

2. Type of MMPI-2 profile may be also used for predicting the potentially risky behaviours or reactions to the treatment, but rather indirectly in the deductive process.
3. Clinicians may receive more information on the patients at the clinical approach than in the actuarial approach or the one based on the single scales.
4. Clinician may use more effectively the MMPI in the range of diagnosis, if s/he considers the profile shape (configuration of the clinical scales to one another)
5. Results of the actuarial approach should be treated as the preliminary data in the clinical examination.