

МЕТОДИКА

УДК 159.97, 159.9.072

doi: 10.11621/vsp.2017.03.76

ПСИХОДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ ПРОФИЛЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАТЕНТНОГО АНАЛИЗА РЕСТРУКТУРИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ШКАЛ ММРІ-2 В НОРМЕ

Е. И. Рассказова

Задача дифференциации личностных профилей Миннесотского многофакторного личностного опросника (ММРІ) традиционно решается или теоретически (на основе кодировки профилей), или эмпирически (по результатам кластерного анализа базовых клинических шкал). В первом случае полная система кодировки выглядит неоправданно громоздкой. Во втором случае результаты уязвимы для критики из-за интерференции самих шкал, а также из-за недоучета при кластерном анализе ошибок измерения и большого количества ограничений по группам. В данной работе предлагается альтернативный вариант исследования латентных личностных профилей методом их анализа по показателям реструктурированных клинических шкал. На основе выборки русскоязычной апробации второй версии опросника ММРІ-2 (N=1443) были выделены четыре типа латентных профилей: (1) нормативный — со средними значениями по большинству шкал при более низких значениях по шкалам невротической триады и небольшом пике по шкале гипоманиакальной активации; (2) «невротический» — с повышением по шкалам невротической триады; (3) «психопатизированный» — с высокими по-

Рассказова Елена Игоревна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии ф-та психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, старший научный сотрудник лаборатории медицинской психологии Научного центра психического здоровья (Москва). *E-mail:* e.i.rasskazova@gmail.com

Исследование выполнено при поддержке гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых, проект МК-2193.2017.6 «Психодиагностика личностных убеждений в норме и патологии».

казателями по всем шкалам и пиками по шкалам шизофрении, паранойи и психастении; (4) «защитный/подавляющий» профиль — с крайне низкими показателями по всем шкалам и небольшим пиком по шкале низкого уровня позитивных эмоций. Сопоставление этих профилей по содержательным и дополнительным шкалам *ММРІ-2* и чертам «Большой пятерки» позволяет предположить, что при «психопатизированном» профиле максимален риск нарушений по типу экстернализации и высок по типу интернализации; при «невротическом» профиле велик риск нарушений по типу интернализации, а отличительной чертой выступает переживание социального дискомфорта, которое максимально в этой группе. При «защитном/подавляющем» профиле возможны трудности, связанные с хроническим подавлением эмоций, в частности соматизация и эмоциональные «вспышки».

Ключевые слова: психодиагностика личности, *ММРІ-2*, реструктурированные клинические шкалы, анализ латентных профилей, черты «Большой пятерки».

Введение

Всестороннее описание личности — одна из центральных проблем психодиагностики. Она задает как теоретический интерес к созданию моделей структуры личности, так и эмпирические поиски личностных черт, процессов, уровней и диспозиций. Интерес исследователей к интеграции этих компонентов в единую картину проявляется, в частности, на уровне качественного анализа профилей (Бурлачук, 2006; Шмелев, 2002). Один из наиболее известных инструментов психодиагностики личности в норме и патологии — Миннесотский многофакторный личностный опросник (первая и вторая версии, *ММРІ* и *ММРІ-2*) открывает широкие возможности для такого анализа. Так, к настоящему времени предложено несколько классификаций пиков *личностных профилей* (ЛП), выявлены их сочетания, типичные для различных психических заболеваний (Butcher et al., 2001). Однако вопрос об оптимальном количестве вариантов профилей и об их эмпирическом обосновании остается открытым.

Традиционно для эмпирической дифференциации ЛП применялся иерархический кластерный анализ клинических шкал *ММРІ-2*. В частности, на его основе к настоящему времени предложены классификации ЛП заключенных (Megargee et al., 2001) и лиц с патологическим гэмблингом (Graham, Lowenfeld, 1986). Несмотря на то что некоторые из этих классификаций получили широкое распространение, не все их удавалось воспроизвести в

дальнейших исследованиях (Sellbom, 2014), а сам метод кластерного анализа нередко критиковался, во-первых, из-за невозможности учета ошибок измерения и, во-вторых, из-за ограничений в различиях между кластерами.

В качестве современной альтернативы кластерного анализа, учитывающей ошибки измерения (Muthen, 2008), предлагаются методы латентных классов (для категориальных переменных) и латентных ЛП (для переменных, измеренных в численных шкалах). Следует отметить, что первые попытки применения латентных методов анализа в отношении *ММРІ* были предприняты более 30 лет назад (Carter, 1984). Хотя метод латентных ЛП используется для анализа данных *ММРІ-2* на разных выборках, он, как правило, применяется в отношении основных клинических шкал, которые подвергались критике в связи с тесными связями между ними, объясняющимися неспецифическим повышением профиля на фоне психопатизации и общего неблагополучия (Tellegen et al., 2008). В этом контексте неудивительно, что в таких классификациях нередко удается дифференцировать скорее количественно, нежели качественно отличающиеся ЛП — с более или менее высокой степенью психопатизации (см., напр.: Myrseth et al., 2016). В других случаях можно различить широко известные ЛП с повышенными значениями по шкалам «невротической триады» и ЛП с пиками по шкалам паранойи и шизофрении (например, на выборке беженцев. См.: Kim et al., 2013).

В версии *ММРІ-2* было проведено реструктурирование клинических шкал: на основе факторного анализа данных нормы и патологии по каждой шкале были разведены пункты, отражающие общую психопатизацию (так называемая деморализованность), и пункты, составляющие «ядро» данной шкалы (Tellegen et al., 2008). В результате было выделено 9 реструктурированных клинических шкал: общей деморализованности — *RCd*, соматических жалоб — *RC1* (предполагаемое «ядро» ипохондрии), низкого уровня позитивных эмоций — *RC2* (соотносится с депрессией), цинизма — *RC3* (отрицание которого соотносится с истерией), антисоциального поведения — *RC4* (соотносится с девиантной психопатией), идей преследования — *RC6* (соотносится с паранойей), дисфункциональных негативных эмоций — *RC7* (соотносится с психастенией), аномальных переживаний — *RC8* (соотносится с шизофренией), гипоманиакальной активации — *RC9* (соотносится с гипоманией). Представляя более четкий с дифференциальной точки зрения вариант классификации личностных особенностей, реструктурированные клинические шкалы обладают большим по-

тенциалом для поисков латентных ЛП. К сожалению, такого рода работ крайне мало¹.

Относительно недавно была предложена классификация заключенных на основе реструктурированных клинических шкал, в рамках которой были выделены 3 латентных фактора, стоящих за 9 шкалами, и 5 групп заключенных в зависимости от ЛП по этим шкалам (Sellbom, 2014). Первый фактор, включающий нарушения по типу интернализации, объединял шкалы общей деморализованности (*RCd*), низкого уровня позитивных эмоций (*RC2*) и дисфункциональных негативных эмоций (*RC7*), т.е. шкалы, выделенные как общие психопатологические нарушения и нарушения, центральные для депрессии и психастении (Tellegen et al., 2008). Во второй фактор — нарушений мышления — вошли шкалы соматических жалоб (*RC1*), идей преследования (*RC6*) и аномальных переживаний (*RC8*), предложенные как «ядро» ипохондрии, паранойи и шизофрении соответственно. Третий фактор представляет трудности, связанные с экстернализацией, и основан на показателях по шкалам цинизма (*RC3*), антисоциального поведения (*RC4*) и гипоманиакальной активации (*RC9*)². На основе латентных ЛП были выделены пять групп заключенных: (1) эмоционально стабильные (с общим низким уровнем ЛП); (2) эгоцентричные/антисоциальные (с признаками нарушений мышления и проблемами экстернализации); (3) с признаками психотизма (с выраженным пиком по фактору нарушений мышления); (4) склонные к интернализации (с выраженным пиком по фактору интернализации); (5) антисоциальные/подавляющие (отличаются от первой группы более высокими показателями по фактору интернализации). Дальнейшее сравнение этих типов по показателям нарциссизма, макиавеллизма, поиска ощущений, эмоциональной эмпатии, а также по шкалам других методик диагностики личностных черт свидетельствовало в пользу эвристичности полученной классификации: особенно это касалось различий в отношении стрессоустойчивости, выражения чувства стыда и эмоциональной эмпатии.

В России известны два варианта апробации первой версии *ММРП* (Березин и др., 1994; Собчик, 2007); в обоих случаях авторы

¹ Следует отметить, что применение методов латентных классов и профилей не ограничивается исключительно клиническими шкалами *ММРП-2*. В частности, интересная попытка классификации на основе черт личностной психопатологии *PSY-5* (классификация, аналогичная «Большой пятерке», но предложенная в клинической психологии. См.: Butcher et al., 2001) была предпринята на пациентах с посттравматическим стрессовым расстройством (Forbes et al., 2010).

² Схожая структура была получена и на выборке пациентов с психическими заболеваниями (Anderson et al., 2015).

указывают, что речь идет о модификации инструмента. Помимо того что любая модификация затрудняет сопоставление полученных данных с оригиналом, первая версия *ММРІ* на настоящий момент считается устаревшей как по причине того, что ряд формулировок не отвечает требованиям современности, так и в связи с ограниченным набором шкал (Butcher et al., 2001). Версия *ММРІ-2* предлагает широкий набор как шкал валидизации, так и субшкал, дополнительных и содержательных шкал, в том числе в ней выделены реструктурированные клинические шкалы. В связи с этим русскоязычная апробация *ММРІ-2* (Рассказова и др., 2013) открывает новые возможности дифференциации латентных ЛП на основе реструктурированных клинических шкал. Разумеется, особый интерес представляет такая дифференциация на клинических выборах. Однако мы убеждены, что клинико-психологический анализ возможен лишь в сопоставлении с нормативными российскими данными.

Цель данной работы — эксплораторное исследование латентных ЛП на основе выборки русскоязычной апробации *ММРІ-2*³ (Рассказова и др., 2013).

Организация исследования

На *первом этапе* из выборки апробации *ММРІ-2* (1645 респондентов из 7 городов России) были отобраны валидные протоколы. Исключались протоколы, в которых было пропущено более 5% всех пунктов (29 и более пунктов), а также невалидные⁴ по критериям, предложенным в руководстве для тестирования в неклинических условиях (Butcher et al., 2001).

Итоговую выборку составили 1443 респондента (мужчин — 533, женщин — 910) в возрасте от 16 до 81 года (средний возраст 34.49 ± 13.61 года). 195 человек (13.5%) проживали в Барнауле, 235 (16.3%) — в Москве, 162 (11.2%) — в Перми, 381 (26.4%) — в Петропавловске-Камчатском, 147 (10.2%) — в Твери, 259 (17.9%) — в Томске, 64 (4.4%) — в Ульяновске. 126 респондентов (8.7%) имели среднее образование, 433 (30.0%) — среднее специальное, 499 (34.6%) — высшее образование, 317 человек (22.0%) были студентами. 68 респондентов (4.7%) не указали свое образование.

³ Автор благодарен проф. Д.А. Леонтьеву за разрешение использовать данные для вторичной обработки.

⁴ Т-баллы рассчитывались на основе российских норм отдельно для мужчин и женщин.

На *втором этапе* при помощи метода анализа латентных профилей (Muthen, 2001) были выделены личностные профили в норме. В отличие от конфирматорного факторного анализа методы латентных классов и профилей не имеют однозначных индикаторов «правильности» решения, а само решение зависит от двух исходных допущений:

1) вариативность/инвариантность дисперсий в классах: можно предположить, что дисперсии по переменным одинаковы по всем группам, а можно — что они различаются. Например, если предположить, что есть несколько типов людей с разными формами профилей, но в рамках каждого типа они довольно единообразны, т.е. нет более или менее разнообразных типов, то речь идет об инвариантности дисперсий;

2) диагональная/недиагональная матрица ковариаций: можно предположить, что переменные не связаны друг с другом, т.е. ответы на вопросы по разным шкалам и баллы по разным шкалам не должны зависеть друг от друга, а можно — что связаны. Более того, программа позволяет задать и условие, когда паттерны связей между переменными уникальны в каждой группе.

Общая рекомендация состоит в том, чтобы проверять и сравнивать все возможные варианты с разным числом классов, а затем выбрать один или несколько лучших для содержательного сопоставления и интерпретации. В данной работе сопоставлялись решения для 1—10 классов четырех моделей: (1) с инвариантными дисперсиями и диагональной матрицей ковариаций; (2) с различными дисперсиями и диагональной матрицей ковариаций; (3) с инвариантными дисперсиями и ковариациями между переменными; (4) с различными дисперсиями и ковариациями между переменными⁵.

Сравнение проводится по нескольким основаниям: лучшей считается модель с (1) минимальными информационными критериями (*AIC*, *BIC*), характеризующими оптимальность описания данных при минимальном количестве параметров, (2) лучшей энтропией, оценивающей точность классификации респондентов, (3) критериями, проверяющими нулевую гипотезу о том, что данная модель описывает данные не лучше, чем модель, в которой на один класс меньше (т.е. значимые различия указывают, что лучше предпочесть модель с бóльшим числом классов).

⁵ Модель, позволяющая корреляциям между переменными различаться в разных группах, не рассчитывалась, поскольку классификация должна преследовать практические цели, а выделение групп, в которых варьируются паттерны корреляций между 10 переменными, выглядит крайне громоздко и неоптимально.

На *третьем этапе* проводилось сравнение латентных профилей по шкалам валидности, базовым клиническим, содержательным и дополнительным шкалам *ММРІ-2*, а также сопоставление со шкалами «Большой пятерки». В рамках проекта апробации *ММРІ-2* 300 человек (76 мужчин и 224 женщины) из итоговой выборки заполняли вторую версию опросника «Большая пятерка» (*BFQ-2*; подробнее см.: Осин и др., 2015; Caprara et al., 2007).

В данной методике каждая из 5 черт и шкала лжи оцениваются двумя субшкалами: так, шкала энергичности (экстраверсии) включает субшкалы динамизма (экспансивность, энтузиазм) и доминантности (ассертивность, уверенность); шкала дружелюбия — субшкалы эмпатии (забота о других, чувствительность к их нуждам) и вежливости (любезность, мягкость, доверие людям); шкала добросовестности — субшкалы скрупулезности (упорядоченность, точность, надежность) и упорства (способность добиваться целей, выполнять обещания); шкала эмоциональной стабильности — субшкалы контроля импульсов (способность контролировать раздражение, недовольство и гнев) и контроля над эмоциями (способность совладать с тревогой и эмоциями); шкала открытости — субшкалы открытости культуре (широта интересов) и открытости опыту (восприимчивость к новому, толерантность к другим ценностям, интерес к другим людям, традициям).

Обработка данных проводилась при помощи анализа латентных ЛП (*Muthen*, 2001) в программе *Mplus 7.0*.

Результаты

Дифференциация латентных профилей в норме

В модели с инвариантными дисперсиями и диагональной матрицей ковариаций сравнивались варианты с выделением от одного (контрольная модель) до 10 профилей-классов. Информационные критерии уменьшались по мере добавления классов, но начиная с 8 классов энтропия стала уменьшаться, а начиная с 7 классов минимальный по размеру класс включал менее 70 человек, что ставит под сомнение эвристичность такой классификации. Кроме того, по критерию Вуонга—Ло—Менделла—Рубина, начиная с модели с 6 классами усложнение классификации нельзя считать значимым улучшением описания данных (табл. 1)⁶. Если допустить различия

⁶ Результаты сравнения моделей по скорректированному критерию Ло—Менделла—Рубина в табл. 1 не представлены, так как они полностью повторяют результаты сравнения по критерию Вуонга—Ло—Менделла—Рубина.

между классами не только в средних показателях, но и в их дисперсиях, предпочтение должно быть отдано либо модели с 4, либо модели с 5 классами. Выбор затруднен тем, что по мере увеличения количества классов информационные критерии уменьшаются, а энтропия снижается. Допущение ковариаций между реструктурированными клиническими шкалами как в случае одинаковых, так и в случае различающихся в разных классах дисперсий по ним позволяет снизить оптимальное число классов до 4.

Таблица 1

Сравнение альтернативных моделей латентных профилей

Модель (число профилей)	Информационные критерии		Энтропия	Критерий Вуонга—Ло—Менделла—Рубина	
	AIC	BIC		VLMR	p
<i>Модель с инвариантными дисперсиями и диагональной матрицей</i>					
4	66153	66406	0.81	-97.25	0.000
5	65818	66124	0.82	62.74	0.009
6	65493	65852	0.83	-0.66	0.002
7	65359	65771	0.83	57.69	0.167
<i>Модель с различными дисперсиями и диагональной матрицей</i>					
3	65726	66021	0.88	82.07	0.000
4	65085	65480	0.85	117.69	0.006
5	64702	65198	0.82	56.28	0.063
6	64473	65069	0.82	162.30	0.365
<i>Модель с инвариантными дисперсиями и ковариациями</i>					
3	64580	64970	0.82	16.86	0.013
4	64481	64924	0.74	13.98	0.002
5	64395	64891	0.75	224.77	0.587
<i>Модель с различными дисперсиями и ковариациями</i>					
3	64013	64498	0.74	-9.60	0.002
4	63796	64381	0.71	74.14	0.027
5	63709	64395	0.70	214.75	0.637

Примечание. Приведен фрагмент со сравнением наиболее вероятных моделей. Жирным шрифтом выделены предпочтительные решения для каждой модели.

Заметим, что такое снижение количества классов закономерно: чем больше различий между классами допустимо, тем меньшим их количеством можно хорошо описать данные.

По информационным критериям следует принять 4-классовую модель с различными дисперсиями и ковариациями. По энтропии обе модели с диагональной матрицей близки, хотя у модели с инвариантными дисперсиями информационные критерии наихудшие. Содержательный анализ показал, что все три модели (одна с 5 профилями, характеризующимися различными дисперсиями и диагональной матрицей, и две с 4 профилями и ковариациями, но с инвариантными или различающимися дисперсиями) дают близкую классификацию с нормативным (близким к 50 Т-баллам), «невротическим» (пики по RCd , $RC1$, $RC2$) и «психопатизированным» (пики по $RC6$, $RC7$, $RC8$) ЛП, но в случае 5 классов разделяются три близких к нормативному ЛП, а в случае модели с инвариантными дисперсиями все ЛП ярко выражены за счет неравномерности классификации (более 60% приходится на нормативный ЛП). Поскольку нам было важно выделить разные ЛП в рамках нормы, предпочтение было отдано последнему, более равномерному, варианту классификации.

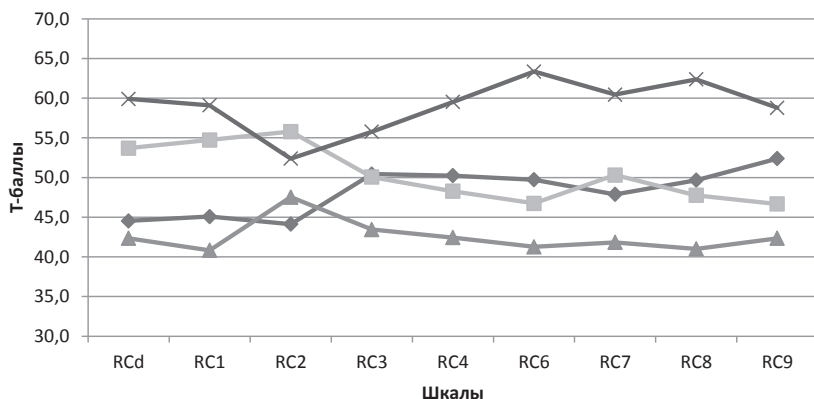


Рис. 1. Латентные профили по реструктурированным клиническим шкалам. Здесь и на других рисунках профили обозначены следующим образом: ромб — нормативный профиль; квадрат — «невротический»; треугольник — «защитный/подавляющий»; крест — «психопатизированный» профиль

В рамках данного варианта (рис. 1) помимо «невротического» (28.8% респондентов) и «психопатизированного» (21.6%) ЛП вы-

деляются еще два. Третий ЛП условно можно назвать нормативным (28.4%) с более низким уровнем по невротическим показателям и более высоким по гипоманиакальной активации; показатели по нему колеблются около 50 Т-баллов. Можно предположить, что этот ЛП характеризует вариант условного психического здоровья при достаточно высоком уровне активности и оптимизма и готовности к самораскрытию. Четвертый ЛП (21.2%) можно охарактеризовать как «защитный/подавляющий»: общий его фон представлен низкими показателями по всем шкалам, что позволяет предположить защитную стратегию ответов, вызванную стремлением к намеренному сокрытию трудностей или подавлению и отрицанию негативных переживаний в своей жизни. Пик по шкале низкого уровня позитивных эмоций (*RC2*) выглядит в этой группе закономерно: подавление и защита нередко сопряжены со снижением настроения и некоторыми депрессивными признаками в норме.

Женщины несколько чаще, чем мужчины, характеризуются «невротическим» ЛП (33.3% женщин и 21.2% мужчин), а мужчины несколько чаще «защитным/подавляющим» (17.0% женщин и 28.3% мужчин). Хотя частота нормативного и «психопатизированного» ЛП почти совпадает у мужчин и женщин (28.1 и 28.6%, 22.3 и 21.6% соответственно), в целом различия ($\chi^2=37.55$, $p<0.01$, V Крамера=0.16) свидетельствуют о слабой величине статистического эффекта (Henson, 2006). Различия по уровню образования и семейному положению еще менее выражены (V Крамера=0.08—0.10), и мы их не приводим. Возрастные различия также малы ($F=5.83$, $p<0.01$, $\eta^2=0.01$) и, как показывает *post hoc* сравнение по критерию Шеффе, объясняются тем, что лица с «невротическим» ЛП в среднем немного старше лиц с нормативным и «психопатизированным» ЛП ($p<0.05$).

Сопоставление личностных профилей по шкалам валидности и базовым клиническим шкалам

Сопоставляя полученные ЛП с традиционными профилями по шкалам валидности (рис. 2; ЛП у мужчин и женщин практически совпадают, поэтому приведен только график для мужчин) и базовым клиническим шкалам, можно отметить, что во всех случаях имеются выраженные различия между ЛП, а величина статистического эффекта колеблется от среднего до высокого уровня ($F=31.09—523.96$, $p<0.001$, $\eta^2=0.07—0.54$). Респонденты с «психопатизированным» ЛП склонны к самораскрытию. Об этом говорят низкие баллы по шкалам лжи (*L*), коррекции (*K*) и преуве-

личенной самопрезентации (*S*) при высоких показателях по шкалам истинной (*TRIN*) и вариативной (*VRIN*) непоследовательности в ответах, а также по шкалам редких ответов (*FI*), редких ответов на вторую половину методики (*FB*) и редких при психопатологии (*FP*). При «защитном» ЛП все наоборот. Для «невротического» ЛП несколько более чем для нормативного, характерны непоследовательные ответы вариативного типа, т.е. не связанные с какой-либо стратегией (шкала *VRIN*).

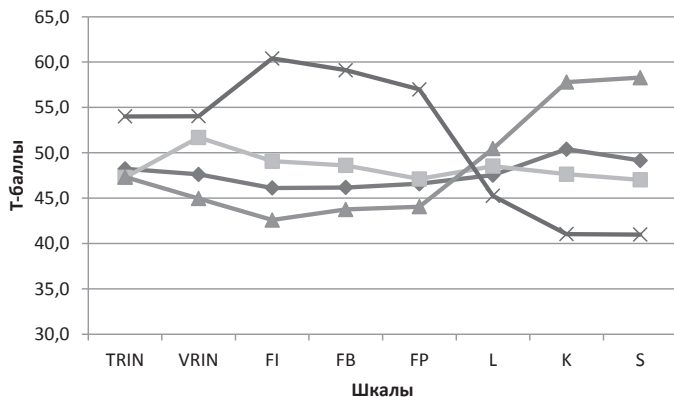


Рис. 2. Латентные профили по шкалам валидности (на примере мужчин).
Обозначения профилей те же, что на рис. 1

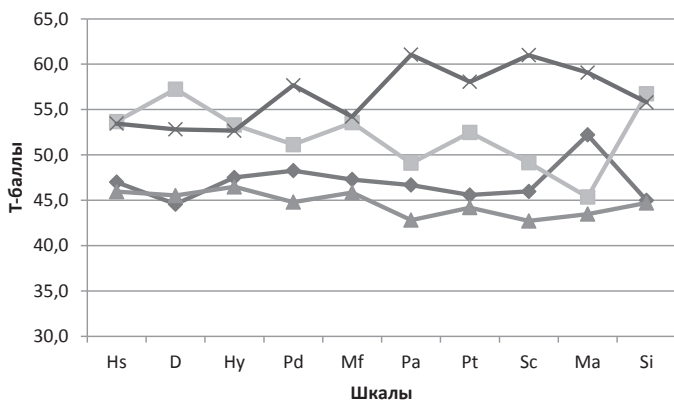


Рис. 3. Латентные профили по базовым клиническим шкалам у мужчин.
Обозначения профилей те же, что на рис. 1

И у мужчин (рис. 3), и у женщин (рис. 4) нормативный ЛП характеризуется показателями чуть ниже среднего с пиком по шкале гипомании (*Ma*); близкие к ним показатели, хотя и без этого пика, характерны для «защитного» ЛП. Для «невротического» ЛП типичен высокий уровень по шкалам «невротической триады» (ипохондрия, депрессия, истерия) и шкале социальной интроверсии (*Si*). У женщин пик по шкале депрессии (*D*) не столь выражен, как у мужчин, за счет более высоких показателей по шкалам ипохондрии (*Hs*) и истерии (*Hu*). «Психопатизированный» ЛП характеризуется высокими показателями по шкалам девиантной психопатии (*Pd*), паранойи (*Pa*), психастении (*Pt*) и шизофрении (*Sc*) при общем высоком уровне профиля. По шкале фемининности-маскулинности (*Mf*) пиков нет.

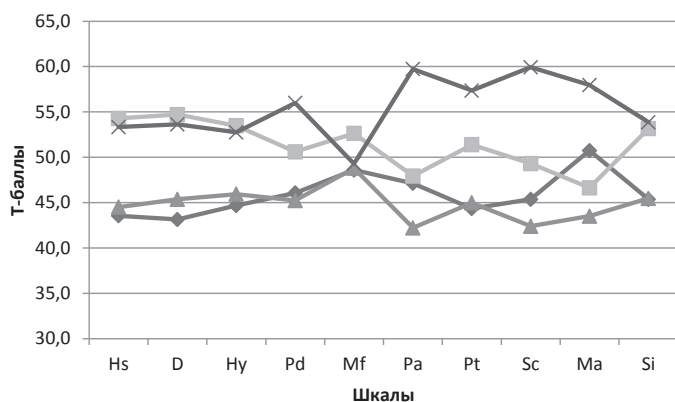


Рис. 4. Латентные профили по базовым клиническим шкалам у женщин. Обозначения профилей те же, что на рис. 1

Сопоставление личностных профилей по содержательным и дополнительным шкалам и шкалам опросника «Большой пятерки»

Различия между ЛП по некоторым содержательным и дополнительным шкалам *ММРІ-2* и шкалам «Большой пятерки» отражены в табл. 2. Из приведенных данных видно, что люди с разными ЛП значительно различаются по всем содержательным и дополнительным шкалам *ММРІ-2* с величиной статистического эффекта от средней до высокой ($F=32.95—575.38$, $p<0.01$, $\eta^2=0.07—0.56$). Содержательно различия по большинству шкал повторяют описанные выше: максимальные значения получают респонденты с «психопатизи-

Таблица 2 (окончание)

Аддитивный потенциал (APS)	20.89	3.34	20.21	3.44	19.24	3.04	22.88	3.43	65.85	0.13
Гендерная роль — фемининная (GF)	30.07	6.34	32.93	5.13	31.11	5.88	28.44	6.69	32.95	0.07
Агрессивность (AGGR)	9.91	2.63	7.62	2.70	7.65	2.57	10.50	3.08	93.00	0.17
Психотизм (PSYC)	6.37	2.43	5.52	2.26	3.20	1.70	10.90	3.40	476.00	0.52
Нарушения контроля поведения (DISC)	12.87	4.26	10.35	3.48	10.60	3.37	13.49	4.73	53.82	0.11
Интроверсия / низкий уровень позитивных эмоций (INTR)	10.60	3.59	15.37	4.17	12.56	3.85	13.40	4.57	90.57	0.17
ВFQ-2										
Энергия: Динамизм (Di)	54.35	7.51	46.49	8.20	54.61	9.04	48.94	9.01	16.94	0.15
Энергия: Доминантность (Do)	51.67	7.85	43.80	7.70	49.07	13.11	48.16	7.87	13.54	0.12
Дружелюбие: Кооперативность (Cp)	58.06	6.49	56.22	5.97	58.79	5.28	52.99	8.61	9.81	0.09
Дружелюбие: Сердечность (Co)	57.39	6.78	54.94	6.07	60.50	5.36	52.09	7.91	14.93	0.13
Добросовестность: Скрупулезность (Sc)	57.38	6.60	52.19	7.93	55.79	8.22	49.93	8.05	16.44	0.14
Добросовестность: Упорство (Pe)	50.19	8.05	50.58	7.51	48.71	9.01	47.11	7.81	3.47	0.03
Стабильность: Контроль эмоций (Ce)	47.73	7.96	44.74	7.10	49.36	10.13	39.94	7.55	18.90	0.16
Стабильность: Контроль импульсов (Ci)	48.31	7.98	46.98	7.73	53.29	9.25	40.68	7.94	23.62	0.19
Открытость: Открытость культуре (Ac)	54.38	7.57	50.37	7.92	55.64	10.00	49.27	8.86	8.64	0.08
Открытость: Открытость опыту (Ae)	53.07	6.60	47.51	7.79	52.89	7.82	49.20	7.50	10.62	0.10
Ложь эгоистическая (Le)	29.85	5.35	30.22	4.99	31.89	6.08	27.91	6.22	4.69	0.05
Ложь моралистическая (Lm)	33.41	4.99	29.66	5.41	32.54	5.48	29.69	5.39	11.02	0.10

рованным» ЛП, за ними следуют лица с «невротическим» ЛП, а минимальны показатели при «защитном» ЛП. Таковы различия по содержательным шкалам тревоги (ANX), страхов (FRS), обсессивности (OBS), депрессии (DEP), беспокойства о здоровье (HEA), низкой самооценки (LSE), семейных проблем (FAM), нарушения работоспособности (WRK), отрицательных индикаторов в отношении заведения (TRT), тревоги (A), нарушения адаптации в учебном заведении (Mt), посттравматического стрессового расстройства (Pk), дистресса в супружеских отношениях (MDS), интроверсии (NEGE). По шкалам силы Эго (ES), доминантности (Do), маскулинной гендерной роли (GM) и гиперконтролируемой враждебности (OH) различия обратны. С нашей точки зрения, эти шкалы характеризуют общие клинико-психологические особенности ЛП в терминах проблем интернализации, нарушений адаптации и социального функционирования, и мы не будем останавливаться на них подробнее.

В отношении ряда шкал отмечается другая картина: при общем том же паттерне, когда самые высокие значения характерны для «психопатизированного» ЛП, а самые низкие — для «защитного», показатели «невротического» ЛП либо ниже, либо повторяют показатели нормативного ЛП. Такой паттерн выявлен в отношении шкал, описывающих нарушения по типу экстернализации и зависимости: гнева (ANG), цинизма (CYN), антисоциальных действий (ASP), поведения типа А (TPA), враждебности (Ho), алкоголизма (MACR), признания аддикции (AAS), аддиктивного потенциала (APS), а также в отношении шкал, описывающих более грубые психопатологические нарушения: вычурного мышления (BIZ) и психотизма (PSYC). Более того, в отношении шкал агрессивности (AGGR) и нарушений контроля поведения (DISC) люди с «невротическим» ЛП занимают крайнее положение, отрицая у себя агрессивность и импульсивность даже сильнее, чем люди с «защитным» ЛП. Противоположна картина по шкалам подавления (R) и социальной ответственности (Re), т.е. по шкалам, описывающим контроль за проявлениями по типу экстернализации (импульсами и поведением).

Интересный и отличающийся паттерн результатов получен в отношении шкал социального дискомфорта (SOD) и интроверсии (INTR): при «невротическом» ЛП показатели по этим шкалам максимальны, при «психопатизированном» — высоки, а минимальны значения у «защитного» и нормативного ЛП. При «невротическом» ЛП максимальны и показатели по шкале фемининной гендерной роли (GF). Однако другой группой, признающей эту роль, является

группа лиц с «защитным» ЛП, а при «психопатизированном» ЛП люди склонны отрицать свое предпочтение фемининных гендерных ролей.

При сопоставлении особенностей ЛП с результатами по шкалам «Большой пятерки» (см. табл. 2) обнаружили различия от слабых до средних. Респонденты с нормативным ЛП отличаются наибольшей энергичностью, скрупулезностью и открытостью опыту, у них довольно высокие показатели по шкалам дружелюбия, упорства, контроля импульсов и открытости культуре. Они более склонны к искажению результатов по типу морализации, т.е. в пользу социального признания, нежели по эгоистическому типу. Люди с «невротическим» ЛП набирают максимальные баллы по шкале упорства и минимальные — по шкалам энергичности и открытости опыту, а для «психопатизированного» ЛП характерно признание дефицита дружелюбия, целеустремленности, открытости и эмоциональной реакции в целом.

Обсуждение результатов

Личностные профили по реструктурированным шкалам как способ описания личностных особенностей в норме. Любые эмпирически выявленные профили и типы не являются содержательно разными группами людей. Они лишь указывают на правомерность некоторого варианта описания данных и удобны для решения каких-то практических задач (например, для выделения мишеней психотерапевтической работы, диагностики групп риска и т.п.).

ММРPI-2 предлагает разные возможности для типологизации: на основе личностных особенностей, профилей и кодировки этих профилей (как и в *ММРPI*), а также на основе субшкал, содержательных, дополнительных и реструктурированных шкал. Однако, с нашей точки зрения, типологизация на основе кодов по базовым клиническим шкалам крайне громоздка (поскольку основана не на эмпирической частоте вариантов, а на теоретически возможных сочетаниях двух или трех пиков), а также уязвима для критики как из-за интерференции самих шкал (Tellegen et al., 2008), так и из-за искажений, связанных с сопоставлением на графике пиков по шкалам с разным распределением (Butcher et al., 2001). В *ММРPI-2* искажение из-за разницы в распределениях шкал преодолено за счет использования униформных T-баллов (Рассказова и др., 2013).

Реструктурированные клинические шкалы (Tellegen et al., 2008) предложены как более психометрически выверенное дополнение (но не альтернатива) базовым клиническим шкалам. Их авторы предполагали, что дифференциация общего для разных нарушений звена и уникальных, «ядерных» для каждой шкалы, комплексов может помочь прояснить природу (специфическую или неспецифическую) повышенных показателей по шкалам. В этом смысле реструктурированные клинические шкалы должны быть более эвристичным основанием классификаций профилей в норме и патологии, за счет чего можно преодолеть и первую трудность, возникающую в связи с интерференцией базовых клинических шкал.

Применение метода латентных профилей позволило нам выделить 4 личностных профиля в норме, оптимально и относительно равномерно описывающих российскую выборку: (1) нормативный — со средними значениями по большинству шкал при более низких значениях по шкалам невротической триады и небольшом пике по шкале гипоманиакальной активации, (2) «невротический» — с повышением по шкалам невротической триады, (3) «психопатизированный» — с высокими показателями по всем шкалам и пиками по шкалам шизофрении, паранойи и психастении, а также (4) «защитный/подавляющий» профиль — с крайне низкими показателями по всем шкалам и небольшим пиком по шкале низкого уровня позитивных эмоций. Подчеркнем, что название «психопатизированный» ЛП — условное, поскольку речь идет именно о нормативных вариациях (ни по одной из базовых клинических шкал средние показатели не превышают 65 T-баллов).

Данный вариант типологизации согласуется как с классическим разделением нарушений по типу интернализации и экстернализации, так и (в некоторой степени) с описанной выше классификацией заключенных (Sellbom, 2014). Очевидно, что такой вариант типологизации проще полной системы кодировки и позволяет (в случае подтверждения его эвристичности в отношении рисков и мишеней психологической работы) упростить психодиагностику личности в норме.

Валидность интерпретации личностных профилей. Валидность предложенного описания ЛП подтверждается их сопоставлением по шкалам валидности, базовым клиническим, содержательным и дополнительным шкалам *MMPI-2*, а также по шкалам «Большой пятерки». В целом для «психопатизированного» ЛП характерны нарушения как по типу интернализации, так и по типу экстернализации,

тогда как для «невротического» — лишь по типу интернализации. «Защитный» ЛП дополнительно проявляется в защитной стратегии ответов по шкалам валидности на фоне минимальных показателей по большинству клинических шкал; для него также типичны более высокие показатели по шкале подавления (*R*). В пользу предложенной интерпретации «невротического» ЛП свидетельствует то, что обладающие им люди чаще, чем даже при «психопатизированном» ЛП, жалуются на социальный дискомфорт и описывают себя как интровертов.

По результатам соотнесения со шкалами «Большой пятерки», отличительной чертой нормативного ЛП является энергичность на фоне относительно высоких показателей по дружелюбию, добросовестности, контролю эмоций и импульсов и открытости опыту и культуре. Для «невротического» ЛП характерно упорство на фоне низкого уровня энергичности и открытости опыту. «Защитный» ЛП связан с максимальными показателями по шкалам динамизма, дружелюбия, контроля эмоций и импульсов, а также открытостью культуре. При этом у таких людей отмечается склонность к искажению результатов по эгоистическому типу, хотя стремление к получению социального признания им тоже не чуждо. Для «психопатизированного» ЛП характерно признание дефицита дружелюбия, добросовестности и трудностей эмоциональной регуляции на фоне порой чрезмерной самопрезентации.

Связь личностных профилей с нарушениями адаптации и социального функционирования. Как показывает сравнение по содержательным и дополнительным шкалам, при «психопатизированном» ЛП максимальны риски нарушений по типу экстернализации (агрессия, антисоциальные действия и манипуляции) и формирования зависимостей (и их признания). Однако риск нарушений функционирования по типу интернализации также крайне велик: жалобы тревожно-депрессивного характера, проблемы в семье и в учебе, нарушения работоспособности. Иными словами, люди с этим ЛП выступают как группа максимального риска в целом, но отличительной их чертой является именно риск нарушений по типу экстернализации. При «невротическом» ЛП велик риск нарушений по типу интернализации, а отличительной чертой выступает переживание социального дискомфорта, которое максимально в этой группе. Тот результат, что при «защитном» ЛП нарушения адаптации и функционирования, как правило, не выявляются, свидетельствует скорее о стратегии ответов: проявляясь в отрицании нарушений и призна-

нии подавления и гиперконтроля, этот ЛП позволяет подозревать риск соматизации, неожиданных эмоциональных «вспышек» и других психопатологических проявлений подавления и психических защит. С нашей точки зрения, именно в этой группе можно искать респондентов с личностными расстройствами при высоком уровне социального функционирования, которые будут стремиться скрыть свои нарушения. Нормативный ЛП, по-видимому, следует характеризовать как эмоционально устойчивый, при котором риск нарушений адаптации и функционирования определяется ситуацией и в благополучных условиях невелик.

Личностные профили и предпочтение гендерных ролей. Хотя собственно гендерные различия между ЛП невелики (женщины несколько более склонны к «невротическому» и несколько менее — к «защитному» ЛП, чем мужчины), можно указать на особенности предпочтения гендерных ролей. Так, маскулинные роли предпочитают лица с «защитным» и нормативным ЛП, а фемининные — лица с «невротическим» ЛП. Показатели по шкале фемининной гендерной роли (*GF*) максимальны при «невротическом» ЛП, но другой группой, признающей эту роль, является группа лиц с «защитным» ЛП, а при «психопатизированном» ЛП люди склонны отрицать свое предпочтение фемининных гендерных ролей. Интересно, что последние склонны не признавать как фемининные, так и маскулинные роли, что может свидетельствовать о трудностях идентификации (в том числе, гендерной) и о переживании амбивалентности (Соколова, 2015). Напротив, при «защитном» ЛП люди склонны признавать оба типа ролей, что косвенно позволяет предполагать у них трудности дифференциации в структуре идентичности.

Возможности дифференциальной диагностики личностных профилей в норме. Интересно, что если диагностика в норме включает лишь общепсихологические конструкты, «защитный» ЛП неотличим от нормативного и будет ошибочно признан максимально благополучным вариантом. Более того, эти ЛП трудно дифференцировать исходя из показателей по базовым клиническим шкалам *ММР*, если не учитывать шкалы коррекции. Иными словами, классификация по реструктурированным шкалам позволяет учесть как стратегии ответов, так и их содержательные особенности. Немаловажно также, что если рассматривать лишь трудности по типу интернализации и жалобы на соответствующие нарушения социального функционирования и адаптации, «невротический» и «психопатизированный»

ЛП неотличимы: иными словами, два содержательно разных ЛП в норме легко неправильно диагностировать, если не учитывать нарушений по типу экстернализации и не уточнять вопрос о наличии более тяжелых психопатологических признаков.

* * *

Итак, дифференциация нормативного, «невротического», «психопатизированного» и «защитного» личностных профилей в норме позволяет достаточно полно описать эмпирические данные с минимальной потерей информации об особенностях личности и возможных нарушениях социального функционирования и благополучия. Мы надеемся, что данная классификация может стать основой для психологической интерпретации клинических данных. Обоснование этой возможности — задача дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности (ММИЛ): структура, основы интерпретации, некоторые области применения. М.: Фолиум, 1994.

Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика. СПб.: Питер, 2006.

Осин Е.Н., Рассказова Е.И., Неяскина Ю.Ю. и др. Операционализация пятифакторной модели личностных черт на российской выборке // Психологическая диагностика. 2015. № 3. С. 80—104.

Рассказова Е.И., Богомаз С.А., Дорфман Л.Я. и др. Психометрические характеристики русскоязычной версии ММПИ-2 // Психологические исследования: электрон. науч. журнал. 2013. Т. 6. № 29. С. 2. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n38/1065-rasskazova38.html>.

Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СММИЛ (ММПИ): Практическое руководство. СПб.: Речь, 2007.

Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты «Я». М.: Смысл, 2015.

Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. СПб.: Речь, 2002.

Anderson J.L., Sellbom M., Ayearst L. et al. Associations between DSM-5 Section III personality traits and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2-Restructured Form (MMPI-2-RF) scales in a psychiatric patient sample // Psychological Assessment. 2015. Vol. 27. N 3. P. 801—815. <https://doi.org/10.1037/pas0000096>

Butcher J.N., Graham J.R., Ben-Porath Y.S. et al. MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration and scoring (2nd ed.). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 2001. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01294-8>

Caprara G.V., Barbaranelli C., Borgogni L., Vecchione M. BFQ: Manuale. Firenze, Italy: OS, 2007.

Carter J.E. A Latent trait analysis of the MMPI // *Multivariate Behavioral Research*. 1984. Vol. 19. N 4. P. 385—408. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1904_2

Graham J.R., Lowenfeld B.H. Personality dimensions of the pathological gambler // *Journal of Gambling Behavior*. 1986. Vol. 2. P. 58—66. <https://doi.org/10.1007/BF01019935>

Henson R.K. Effect-size measures and meta-analytic thinking in counseling psychology research // *The Counseling Psychologist*. 2006. Vol. 34. N 5. P. 601—629. URL: <http://doi.org/10.1177/0011000005283558>

Forbes D., Elhai J.D., Miller M.W., Creamer M. Internalizing and externalizing classes in posttraumatic stress disorder: A Latent class analysis // *Journal of Traumatic Stress*. 2010. Vol. 23. N 3. P. 340—349. <https://doi.org/10.1002/jts.20526>

Kim S.-H., Kim H.-K., Lee N. Psychological features of North Korean female refugees on the MMPI-2: Latent profile analysis // *Psychological Assessment*. 2013. Vol. 25. N 4. P. 1091—1102. <https://doi.org/10.1037/a0033097>

Megargee E.I., Carbonell J.L., Bohn M.J., Sliger G.L. Classifying criminal offenders with the MMPI-2: The Megargee system. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2001.

Muthen B.O. Latent variable hybrids: Overview of old and new models // *Advances in latent variable mixture models* / Ed. by G.R. Hancock, K.M. Samuelsen. Charlotte, NC: Information Age, 2001. P. 1—24.

Myrseth H., Pallesen S., Molde H. et al. Psychopathology and personality characteristics in pathological gamblers: identifying subgroups of gamblers // *Journal of Gambling Issues*. 2016. Vol. 32. P. 68—88. <https://doi.org/10.4309/jgi.2016.32.5>

Sellbom M. A Factor mixture model approach to elaborating on offender mental health classification with the MMPI-2-RF // *Journal of Personality Assessment*. 2014. Vol. 96. N 3. P. 293—305. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.843538>

Tellegen A., Ben-Porath Y.S., McNulty J.L. et al. The MMPI-2 Restructured Clinical scales: Development, validation, and interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.

Поступила в редакцию 15.09.17
Принята к публикации 26.09.17

PSYCHODIAGNOSTIC OF PERSONALITY PROFILES: RESULTS OF LATENT PROFILE ANALYSIS OF MMPI-2 RESTRUCTURED CLINICAL SCALES IN THE NORMATIVE SAMPLE

Elena I. Rasskazova^{1,2}

¹ *Lomonosov Moscow State University, Faculty of Psychology, Moscow, Russia*

² *Mental Health Research Center, Moscow, Russia*

Abstract: The problem of differentiation of personal profiles based on MMPI is traditionally solved either theoretically with help of the 2- or 3-peak coding system, or is empirically based on the results of a cluster analysis of clinical scales. In the first case, the encoding system looks unreasonably complicated. In the second case, the results are vulnerable to criticism, on the one hand, due to interference of the scales themselves, and, on the other hand, due to not taking into account measurement errors and due to restrictions for clusters differentiated. In this paper, we propose an alternative based on the latent profile analysis of restructured clinical scales of MMPI-2. Based on the normative sample of the validation of the Russian-language Minnesota multifactorial personality questionnaire, second version, (MMPI-2, N = 1443), four types of latent profiles were identified: normative one with mean values for most scales and a small peak on the Hypomanic Activation scale, “neurotic” profile with an increase in the “neurotic triad” scales, “psychopathic-like” profile with high scores on all scales and peaks on the scales of schizophrenia, paranoia and psychasthenia, and “defensive / suppressive” profile with extremely low scores on all scales and a small peak on the scale of low level of positive emotions. Profiles’ comparison by the content and supplementary scales of MMPI-2 and “Big Five” traits suggests that in those having the “psychopathic-like” profile, the risk of externalized problems is maximal and the risk of internalized problems is high. Those with the “neurotic” profile have a high risk of internalized problems, while their distinctive trait is the experience of social discomfort. The analysis of “defensive” profile suggests possible difficulties associated with chronic suppression of emotions, in particular, somatization and sudden affect expressions.

Key words: personality psychodiagnostic, MMPI-2, restructured clinical scales, latent profile analysis, “Big Five” traits.

References:

Anderson, J.L., Sellbom, M., Ayearst, L. et al. (2015). Associations between DSM-5 Section III personality traits and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2-Restructured Form (MMPI-2-RF) scales in a psychiatric patient sample. *Psychological Assessment*, 27, 3, 801—815. <https://doi.org/10.1037/pas0000096>

Berezin, F.B., Miroshnikov, M.P., Sokolova, E.D. (1994). *Metodika mnogostoronnego issledovaniya lichnosti (MMIL): struktura, osnovy interpretatsii, nekotorye oblasti primeneniya* [The Multidimensional Personality Research Methodology (MPRM): Structure, basics of interpretation, some areas of application]. Moscow: Folium.

Burlachuk, L.F. (2006). *Psikhodiagnostika* [Psychodiagnostics]. St. Petersburg: Piter.

Butcher, J.N., Graham, J.R., Ben-Porath, Y.S. et al. (2001). *MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration and scoring (2nd ed.)*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01294-8>

Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., Vecchione, M. (2007). *BFQ: Manuale*. Firenze, Italy: OS

Carter, J.E. (1984). A Latent Trait Analysis of the MMPI. *Multivariate Behavioral Research*, 19, 4, 385—408. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1904_2

Graham, J.R., Lowenfeld, B.H. (1986). Personality dimensions of the pathological gambler. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 58—66. <https://doi.org/10.1007/BF01019935>

Henson, R.K. (2006). Effect-size measures and meta-analytic thinking in counseling psychology research. *The Counseling Psychologist*, 34, 5, 601—629. URL: <http://doi.org/10.1177/0011000005283558>

Forbes, D., Elhai, J.D., Miller, M.W., Creamer, M. (2010). Internalizing and externalizing classes in posttraumatic stress disorder: A latent class analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 3, 340—349. <https://doi.org/10.1002/jts.20526>

Kim, S.-H., Kim, H.-K., Lee, N. (2013). Psychological features of North Korean female refugees on the MMPI-2: Latent profile analysis. *Psychological Assessment*, 25, 4, 1091—1102. <https://doi.org/10.1037/a0033097>

Megargee, E.I., Carbonell, J.L., Bohn, M.J., Sliger, G.L. (2001). *Classifying criminal offenders with the MMPI-2: The Megargee system*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Muthen, B.O. (2001). Latent variable hybrids: Overview of old and new models. In G.R. Hancock, K.M. Samuelson (Eds.) *Advances in latent variable mixture models* (pp. 1—24). Charlotte, NC: Information Age.

Myrseth, H., Pallesen, S., Molde, H. et al. (2016). Psychopathology and personality characteristics in pathological gamblers: identifying subgroups of gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 32, 68—88. <https://doi.org/10.4309/jgi.2016.32.5>

Osin, E.N., Rasskazova, E.I., Neyaskina, Yu.Yu. et al. (2015). Operatsionalizatsiya pyatifaktornoy modeli lichnostnykh chert na rossiyskoy vyborke. *Psikhologicheskaya diagnostika* [Psychological diagnostics], 3, 80—104.

Rasskazova, E.I., Bogomaz, S.A., Dorfman, L.Ya. et al. (2013). Psikhometricheskie kharakteristiki russkoyazychnoy versii MMPI-2. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurnal* [Psychological research: electron. sci. journal], 6, 29, 2. URL: <http://psystudy.ru/index.php/2014v7n38/1065-rasskazova38.html>

Sellbom, M. (2014). A Factor mixture model approach to elaborating on offender mental health classification with the MMPI-2-RF. *Journal of Personality Assessment*, 96, 3, 293—305. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.843538>

Shmelev, A.G. (2002). *Psikhodiagnostika lichnostnykh chert* [Psychodiagnostics of personality traits]. St. Petersburg: Rech'.

Sobchik, L.N. (2007). *Standartizirovannyi mnogofaktornyy metod issledovaniya lichnosti SMIL (MMPI): Prakticheskoe rukovodstvo* [Standardized Multifactor Method for Studying the Identity of SMIL (MMPI): A Practical Guide]. St. Petersburg: Rech'.

Sokolova, E.T. (2015). *Klinicheskaya psikhologiya utraty «Ya»* [The clinical psychology of the loss of the “I”]. Moscow: Smysl.

Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S., McNulty, J.L. et al. (2008). *The MMPI-2 Restructured Clinical scales: Development, validation, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Original manuscript received September 15, 2017

Revised manuscript accepted September 26, 2017