

东阳市人民医院一院区

明尼苏达多相个性测查表(MMPI-399)测评报告

个人信息

姓名: 冯美玲

性别: 女

年龄: 15

婚姻状况: 未婚

文化程度: 高中

从事行业:

门诊号: d08968959

科室: 精神科

医生: 刘之旺

测试结果

原始分: 214

用时: 30:55

标准分: 214

用时预警: 正常

重项预警: 正常

各量表得分明细

维度	疑问(Q)	说谎(L)	诈病(F)	防御(K)	疑病(Hs)	抑郁(D)	癔症(Hy)	精神病性(Pd)	女子气(Mff)	妄想狂(Pa)	精神衰弱(Pt)	精神分裂(Sc)	轻躁狂(Ma)	社会内向(Si)	疑病(Hs+0.5K)	精神病性(Pd+0.4K)	精神衰弱(Pt+1K)	精神分裂(Sc+1K)	轻躁狂(Ma+0.2K)
原始分	40.0	5.0	22.0	8.0	27.0	44.0	36.0	32.0	35.0	22.0	41.0	51.0	20.0	42.0	27.0	32.0	41.0	51.0	20.0
标准分	74.83	47.62	70.14	40.96	87.22	81.43	75.41	81.48	57.92	72.66	77.88	79.25	55.04	56.47	98.22	90.48	99.88	101.2	59.04

诊断说明

疑问(Q): 测验结果可信。

说谎(L): 正常。表明他们在承认和否认一些轻微的不受社会赞许的言行方面处于适当水平, 受试者可能试图给人以良好印象的头脑比较复杂的人。

诈病(F): 极度升高。这样水平的剖图绝大多数无效。(1) 少数严重的住院精神患者;(2) 处于心理危机状态(包括伪装精神疾病);(3) 完全答“是”时也会过多地认同条目;(4) 对条目全答“是”时。

防御(K): 低分。(1) 表明受试者在涉及心理问题时, 承认个人心理资源有限, 需进一步调查清楚, 受试者是否确实存在他所回答的某些心理问题或精神病理性表现;(2) 表明受试者特别喜欢倾诉自己的不幸和夸大精神疾病, 有的是纯粹的“诈病”者(如司法鉴定中的当事人)。

疑病(Hs): 明显升高。表明受试者过分关心躯体健康, 陈述有模糊不清的症状或不适, 悲观失望, 不悦人格不成熟, 利己, 自我中心, 敌意, 迟钝, 缺乏热情, 长期处于低效率状态, 牢骚满腹, 要求别人同情和注意, 受试者把注意力集中在不明确的躯体症状上, 拒绝任何形式的解脱, 心理或躯体干预预后不好。

抑郁(D): 明显高分。表明受试者存在情绪抑郁, 焦虑, 心境不佳和情绪压抑体验对自己的躯体不适和功能水平低下(如感到虚弱, 疲乏无力, 没有活力等)感到过分敏感, 紧张, 通常有行为退缩和感到被社会遗弃。就其程度而言, 量表2的分数和这些负性感受代表着对自身状态的不满意程度是一致的。高分者还经常有躯体症状和不适体验, 睡眠障碍, 缺乏食欲。当然, 这些患者还存在持久地活动过少, 心情不愉快等情况。量表D高分者, 往往性格内向, 害羞, 退缩, 不善人际交往。而且, 学业和事业都不满意。

癡症(Hy): 明显升高。(1) 人格特征是, 自我中心, 不成熟和幼稚。受试者要求受人注意.操纵人际关系, 往往在人际关系中不加抑制和好出风头。尽管受试者与其他人相处时, 在表面上和不成熟水平上是相对的, 但如同时发现量表0(Si)上的T分为30左右时, 这种表面性和处理人际关系上缺乏真诚性和亲密性的特征, 就会变得十分明显; (2) 受试者对他人不敏感和缺乏同情心反映着其自我中心。受试者的原始心理防卫机制在于否认和退化作用, 通常显示否认和过度控制。往往情绪不成熟和不稳定, 极其害怕疼痛, 情绪性和躯体性痛苦均可导致该量表上得高分。当处于应激时, 高分很可能显示有躯体不适体验, 如头痛, 胸痛或心悸。此时, 受试者还显示短暂的情绪抑郁和焦虑。尽管其症状学变化在应激期很可能会戏剧性地随时发生转换, 但量表Hy上的高分很少是精神病性的; (3) 这种人往往因为某些强烈的需要而力图给人以良好印象, 寻求注意和同情, 因而显示愿意与临床医生合作。然而, 受试者通常不能忍受对其人格特征进行动力学分析, 常无休止地提出一些不合理要求。从受试者的个人历史看, 这些特征通常是根深蒂固的, 受试者对此缺乏自知之明。当医生指出其实际情况时, 受试者往往不能认识自己的患者角色, 而埋怨医生不理解他们。这样, 尽管受试者最初给人以良好的印象, 但采取任何形式的心理干预却未必都能得到预期的效果。

精神病性(Pd): 明显升高:表明受试者可能难以接受传统的社会价值观念, 不遵习俗, 常有程度不等的远离社会规范的行为, 如说谎, 盗窃, 酗酒等, 容易发怒, 侵犯他人, 冲动, 鲁莽, 缺乏忍耐性(尤其对欲求不满)。做事缺乏计划性和深思熟虑, 不考虑后果, 自私, 自我中心, 很少关心他人, 对权威人物(如父母等)不满。责任心差, 常有婚姻和家庭适应不良, 以及人际关系不良或受破坏史。学业低下, 与其实际智力水平不符。精力充沛, 多动, 招人喜欢, 但人际关系肤浅, 缺乏内疚和羞耻心, 无焦虑, 抑郁, 自感无聊, 空虚.寻求刺激, 责备他人, 或者他们正对一些事情不满和斗争。这些不满可能来自单位的上司, 也可能是一些和他们有较多交往的人员之间的冲突。这些冲突可能并不一定需要公开表现出来, 即使在这些情况下他们的反抗和敌意也会随时表现出来或明朗化。他们可能为人不可靠, 不可信, 自我中心, 对自己的行为不负责任。他们往往不能从实践中吸取经验, 不能对未来做出规划。受试者往往具有良好的社会外观, 最初给人以良好印象, 但在长期的接触或遇到某些具体事件应激时, 其心理病态特征就会表现出来。

女子气(Mff): 升高。表明受试者爱好美学和艺术(如音乐、文学等)活动。这种人平时表现被动, 处事的特点是愿意暗暗地以间接方式解决问题。

妄想狂(Pa): 明显升高。表明受试者可能多疑, 有敌意, 过度敏感, 通常有多种迫害性妄想, 或夸大性妄想或观念, 感到受人歧视, 易怒, 愤恨不平, 将自己的失败归于他人, 对人敌意, 报复, 可能有明显的思维混乱。

精神衰弱(Pt): 明显升高。(1) 受试者焦虑, 紧张, 拿不定主意, 可能会产生激动不安, 思想难以集中、内疚、孤独、苛求、完美主义、内向、紧张、过分担忧、缺乏安全感。处事优柔寡断、缺乏果敢、苦闷、循规蹈矩、缺乏创见。性情怪僻、难接近、人际关系不良。常常有自主神经功能亢进如多汗、心悸等)症状经常闷闷不乐, 有强迫思维和强迫行为。这时, 他们自己和他人通常能看出其过度焦虑。在分数极高的情况下, 通常有激动不安, 过度思虑及烦扰, 他们不再能控制其焦虑, 并且可能产生对自己无能的愧疚感或消极观念。在进行其他形式的治疗性咨询前, 对焦虑进行精神药物治疗很有必要。(2) 正常人通常用正面术语来描述。虽然一些人(尤其是妇女), 在某种程度上显示神经质特征高分男性则被描述为重情感、负责任、谨慎、言词斯文、正统、不情感用事、理想主义。然而, 高分女性却被描述为, 过分担忧、爱情感用事、高度紧张、通常对自身情况明显的不满。

精神分裂(Sc): 极度升高。受试者正处于急性应激状态。由于严重的情境性应激, 广泛的焦虑不安, 不能表达情感, 在测验中可能认同很多意义明显的条目, 或者出现错误的认同条目。这种情况在司法精神病学鉴定中很多见, 解释时要注意。达到这样高度的分数, 说明受试者正经历某种心理危机或重大事件, 而通常不是精神分裂症患者。

轻躁狂(Ma): 正常。

社会内向(Si): 正常。表明受试者报告其在社交上外向性和内向性态度和行为处于平衡状态。

12/21:

受试者常有躯体的不适并伴有抑郁情绪。并长时间处于紧张状态, 而且神经质。

13/31:

由于强烈的精神因素，引起夸张了的各种疼痛和不适。这种人與人相处关系肤浅。

18/81:

受试者可能为精神分裂症。

23/32:

受试者常常感到疲劳、抑郁、焦虑、不能照顾自己。表现不成熟、稚气、表达自己的感觉困难，有不安全感，适应社会困难。

24/42:

受试者常有人格方面的问题，如反社会。可能过去受过法律制裁而产生抑郁。

26/62:

受试者可能为偏执倾向。

28/82:

受试者可能为精神病患者。多主诉焦虑、神经过敏、紧张易激动、睡眠不稳定、精力不集中、思想混乱、健忘等症状。

34/43:

受试者以经常性严重的易怒为特征。受试者常惹麻烦。对自己的敌对情绪来源，无清楚的认识。

38/83:

受试者有焦虑与抑郁感。大多数人可能有多种躯体主诉，有时表现神经错乱。

46/64:

受试者多为被动——依赖性人格，对别人要求多，当别人对他提出要求时则感到不满，常有压抑的敌对情绪，易激怒。

47/74:

受试者对别人的需求不敏感，但很注意自己行为的后果。常自己抱怨自己，经常犯错误而后又自责。表现行为进行期与自罪懊恼期反复交替。心理治疗效果甚微。

48/84:

受试者行为好像很怪，很特殊，行为飘忽不定，不可捉摸，亦可能干出一些反社会行为。

68/86:

受试者常易被诊断为精神分裂症。这种人表现多疑，不信任、缺乏自信与自我评价。对日常生活表现退缩，情感平淡，思想混乱，并有偏执妄想，不能与别人保持密切关系，常与现实脱节。

78/87:

受试者常有高度激动与烦躁不安等症状。缺乏掌握环境压力的能力，可能有防御系统衰弱表现。

检查医生: _____

审核医生: _____

日期: 2023-11-18

(本报告结果仅供参考，如需明确自身情况，具体情况请以医生诊断为准。)