

Psicodiagnostica Clinica

Lezione 10-11

- Prof. Igor Marchetti
- Anno accademico 2021-2022
- Email: imarchetti@units.it

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI)

MANUALE

James N. Butcher, W. Grant Dahlstrom,
John R. Graham, Auke Tellegen
e Beverly Kaemmer, Coordinator for the Press

MMPI-2

Minnesota Multiphasic
Personality Inventory-2

Terza edizione

Adattamento italiano di
Paolo Pancheri e Saulo Singatti

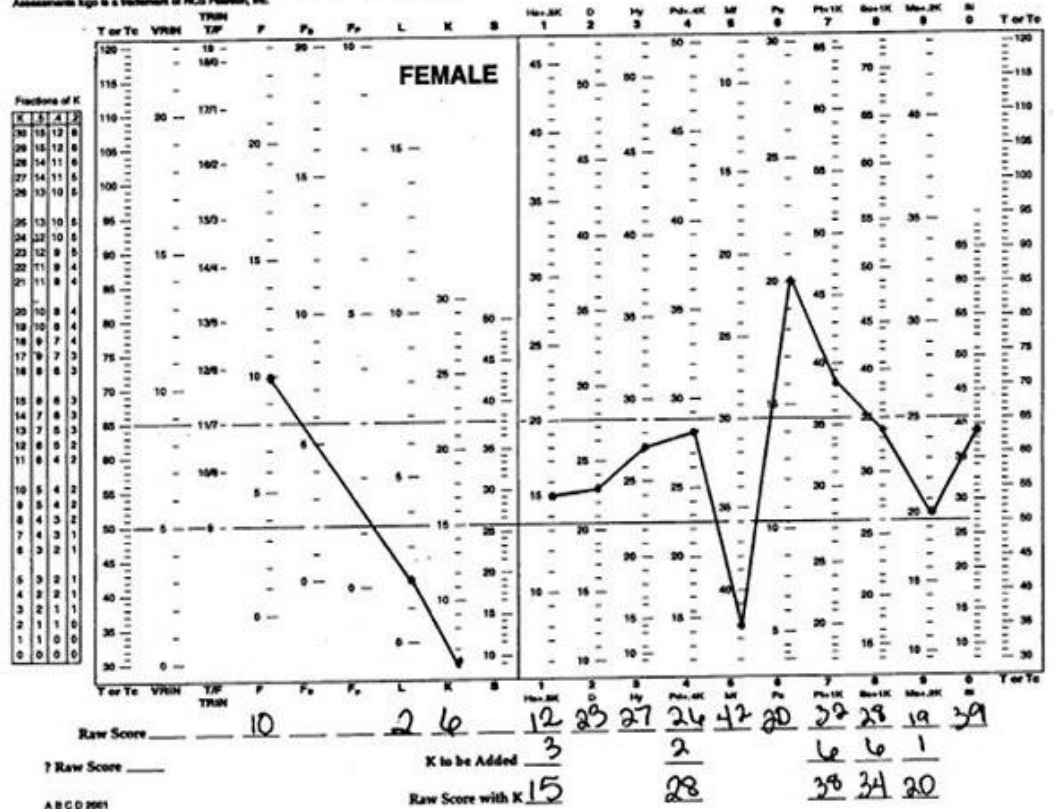
GIUNTI
PSYCHOMETRICS

MMPI-2™ Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2™

Profile for Validity and Clinical Scales

Excerpted from the MMPI-2™ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2™) Manual for Administration, Scoring, and Interpretation, Revised Edition, Copyright © 2001 The Regents of the University of Minnesota. All rights reserved. Distributed exclusively under license from the University of Minnesota by NCS PEARSON, INC., P.O. Box 1418, Minneapolis, MN 55440 800-827-7271 <http://assessments.ncspearson.com>

Printed in the United States of America.
"MMPI-2" and "Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2" are trademarks of the University of Minnesota. The NCS
Assessments logo is a trademark of NCS Pearson, Inc.

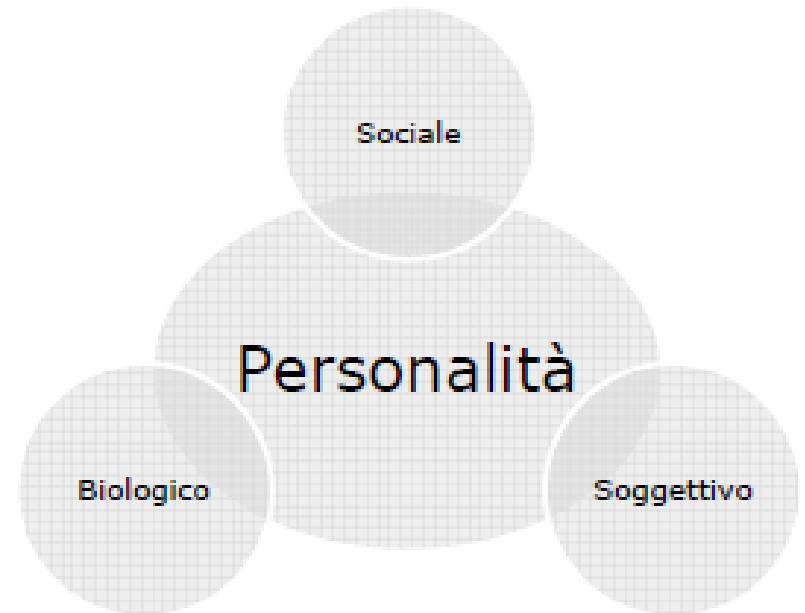


ABCD001

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI)

L'MMPI è un test ad ampio spettro costituito per valutare le maggiori Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) caratteristiche **strutturali di personalità** e i **disordini di tipo emotivo**.

La personalità è da intendersi come un processo in cui interagiscono e si strutturano molteplici fattori di tipo biologico, sociale e soggettivo



MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI)

La personalità da una parte è unica e propria di un individuo, ciò che la definisce nella sua essenzialità. Dall'altra paradossalmente è l'insieme di doti, facoltà, attitudini, fattori, elementi che possono essere descritti in modo generale in riferimento a tutti gli individui. Essa non è da intendersi come una somma di parti e di funzioni, ma come centro organizzatore che ne promuove l'integrazione.

Il MMPI fa parte dei test definiti “misurazioni obiettive standardizzate”, ovvero test che rendono possibile la misurazione di molte delle dimensioni costitutive della personalità attraverso **campioni di comportamento**.

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI)

In tal modo è possibile evidenziare alcune variabili relative al comportamento di una persona posta in condizione di stimolo e interpretarle secondo criteri prestabiliti, mettendole in rapporto quantitativo e qualitativo con funzioni e caratteristiche psicologiche.

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI)

Originariamente, fu pubblicato nel 1943 per aiutare la diagnosi in ambito psichiatrico

Nel 1989, viene aggiornato sostanzialmente e viene pubblicato l'MMPI-2

Nel 1992, viene pubblicata la versione per adolescenti (14-18 anni): MMPI-A

Nel 2008, modifiche importanti vengono apportate: MMPI-2-RF

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Il MMPI-2 (Hathaway, McKinley, 1989) è oggi il test psicologico più utilizzato negli Stati Uniti e uno dei più diffusi in tutto il mondo.

È un questionario di personalità autosomministrato composto da **567 item** dal **contenuto eterogeneo**, che prevede risposte dicotomiche del tipo vero/falso.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

M.M.P.I. - 2

COGNOME:.....

NOME:.....

NUMERO DI ARCHIVIO:.....

DATA:.....

NOME DELL'ESAMINATORE:.....

Istruzioni: il presente questionario è composto da varie frasi numerate. Legga ogni frase e decida – riferendosi alla Sua Persona – se la frase è vera o falsa. Segni le risposte direttamente su questo modulo. Se una frase – riferendosi alla Sua persona – è *vera o prevalentemente vera, si scriva 1*. Se la frase – sempre riferendosi alla Sua persona – è *falsa o generalmente non vera, si scriva 2*. Se la frase non può essere riferita alla Sua persona, o se riguarda qualcosa che non conosce, non faccia nessun segno. Tenti comunque di dare una risposta a ciascuna frase. Ricordi di dare la Sua opinione su di sé.

Nel segnare le risposte, faccia segni ben chiari e marcati. Se vuole cambiare risposta, faccia un circoletto su quella che desidera cancellare ed apponga la crocetta su quella scelta definitivamente.

Si ricordi di rispondere, se possibile, ad ogni frase.

1. Mi piacciono le riviste di meccanica	V	F
2. Ho un buon appetito	V	F
3. Mi sveglio fresco e riposato quasi tutte le mattine	V	F
4. Penso che mi piacerebbe lavorare come bibliotecario	V	F
5. Vengo facilmente svegliato dai rumori	V	F
6. Mio padre è una buona persona, o (se suo padre è morto) mio padre è stato una buona persona	V	F
7. Mi piace leggere gli articoli di cronaca nera	V	F
8. Di solito ho le mani e i piedi abbastanza caldi	V	F
9. La mia vita di ogni giorno è piena di cose che mi interessano	V	F
10. Sono capace di lavorare come lo sono sempre stato	V	F
11. Molto spesso mi sembra di avere un nodo alla gola	V	F
12. Sono soddisfatto della mia vita sessuale	V	F

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Composto da 5 gruppi di scale:

- 1) SCALE DI VALIDITÀ
- 2) SCALE CLINICHE
- 3) SOTTOSCALE DI HARRIS E LINGOES
- 4) SCALE DI CONTENUTO E RELATIVE COMPONENTI
- 5) SCALE SUPPLEMENTARI

ALGORITMO DI INTERPRETAZIONE

- 1) **Verificare la validità del protocollo (scale di validità)!!!!**
- 2) Ordinare le scale cliniche in ordine decrescente, per individuare le scale superano il cutoff (punteggio $T \geq 65$)
- 3) Per le scale sopra il cutoff, è possibile esplorare ulteriormente le sottoscale di Harris e Lingoies
- 4) Se due o tre scale superano il cutoff, costituiscono una doppietta o tripletta nota? *Code type*. Se no, *elaborazione per punte*
- 5) Integrare con le scale di contenuto
- 6) Integrare con le scale supplementari
- 7) Annotare gli item critici

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Le scale di validità sono state sviluppate per valutare in modo specifico l'atteggiamento del soggetto esaminato.

Cercano di individuare 3 aree principali

- 1) Stile di risposta che non considera il contenuto (CNS, VRIN, TRIN, etc.)
- 2) Esagerazione dei sintomi (F, Fp, Fb, etc.)
- 3) Minimizzazione dei sintomi (L, K, etc.)

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Non considerazione del contenuto:

CNS (Cannot say, “?”): il numero totale degli item omessi o ambigui. Possibili ragioni:

- 1) Disattenzione o confusione del soggetto (rallentamento psicomotorio da depressione, atteggiamento oppositivo, eccesso di razionalizzazione, incapacità a riconoscere gli elementi indesiderati di se stesso/a)
- 2) Scarsa competenza linguistica
- 3) Difficoltà a decidere tra Vero o Falso

Tabella 3.2 Livelli di omissione.*

Punteggio scala ?	Livello	Interpretazione
0	Normale	Nessun item omesso.
1-5	Lieve	Omessi pochi item, così come tralasciati anche nel campione di riferimento normale, oppure item dal significato <i>particolare</i> per l'individuo. Importante controllare gli item omessi e il loro contenuto. La probabilità che il profilo risulti distorto è modesta, a meno che gli item omessi non appartengano tutti a un'unica scala.
6-15	Moderato	Sono stati omessi più item di quanto atteso. Se possibile, il soggetto dovrebbe essere incoraggiato a completare gli item mancanti. Andrebbe fatta una verifica delle scale cui fanno riferimento gli item mancanti. Va considerata la probabilità che il profilo risulti distorto, soprattutto se gli item omessi appartengono tutti a un'unica o a poche scale.
16+	Marcato	È molto probabile che il profilo non sia valido. Il soggetto non è in grado o non desidera completare il test in modo appropriato. Può essere molto cauto nel cercare di non rivelare alcuna informazione significativa su se stesso, ossessivamente incapace di prendere una decisione su numerosi item o semplicemente così poco cooperativo da non rispondere agli item. Se possibile il clinico dovrebbe chiedere al soggetto di completare gli item omessi o di rifare l'intero test.

* Modificata da Greene, 2011, p. 45.

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Non considerazione del contenuto:

Scala VRIN (Variabile Response Inconsistency Scale):
incongruenza nella risposta fornita a coppie
semanticamente identiche di items

Mi riesce difficile concentrarmi su un compito o un lavoro (F)

Mi è impossibile mantenere l'attenzione su una data cosa (V)

Intenzionale: il soggetto risponde senza leggere

Non intenzionale: il soggetto non ho compreso l'item o ho sbagliato a segnare la risposta

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Non considerazione del contenuto:

Scala TRIN (True Response Inconsistency Scale):
tendenza a rispondere in maniera affermativa
(acquiescenza) o negativa, indipendentemente dal
contenuto

Sono una persona molto socievole (V)

Mi riesce difficile attaccare discorso con le persone che ho
appena conosciuto (V)

Probabile intenzionalità: approccio non collaborativo

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Esagerazione dei sintomi:

F (frequency): tendenza a riportare molti problemi e sintomi e a fornire un'immagine di sé disturbata. Può indicare la non comprensione degli item o una tendenza ad esagerare i sintomi. Sintomi presenti nei pazienti psichiatrici, ma non nella popolazione generale

Fb (frequency back): stesse caratteristiche della scala F, ma tutti gli item si trovano nella seconda metà del test, ovvero dopo l'item #370 (#371 - #567)

Esempio: Sono soddisfatto della mia vita sessuale (F);
Qualcuno ha cercato di influenzare la mia mente (V)

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Esagerazione dei sintomi:

Fp (frequency psychopathology): sintomi improbabili sia nella popolazione generale, sia nella popolazione psichiatrica. Se F (Fb) e Fp sono alte, possibile simulazione

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2 (MMPI-2)

Minimizzazione dei sintomi:

L (Lie): tendenza a mostrarsi o a fornire un'immagine di sé socialmente desiderabile. Descrivono piccoli difetti che la maggior parte delle persone riesce a riconoscere e ammettere

Mai ho fatto qualcosa di pericoloso per il gusto di farlo (V)

A casa, mi comporto così bene a tavola, come quando mangio fuori in compagnia (V)

Minimizzazione dei sintomi:

K (Correzione K): atteggiamento difensivo nei confronti del test. Contenuto degli item decisamente meno ovvio. Tendenza a presentare un'immagine eccessivamente positiva. Correzione su: Hs, Pd, Pt, Sc, Ma

A volte mi viene voglia di imprecare (F)

A volte mi viene voglia di fracassare qualcosa (F)

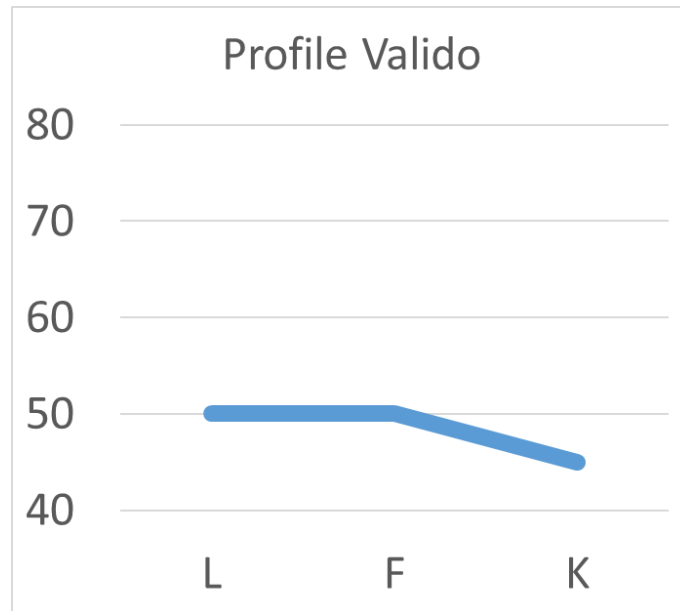
Ho pochissimi litigi con i miei familiari (V)

<i>Scale Cliniche di Base</i>			
	<i>Punti Grezzi</i>	<i>Punti T</i>	<i>Punti T Corretti k</i>
1. Hs	7	55	55
2. D	30	69	
3. Hy	28	62	
4. Pd	20	57	56
5. Mf-f/m	37	73	
6. Pa	13	62	
7. Pt	25	68	73
8. Sc	24	63	66
9. Ma	11	38	38
0. Si	40	67	

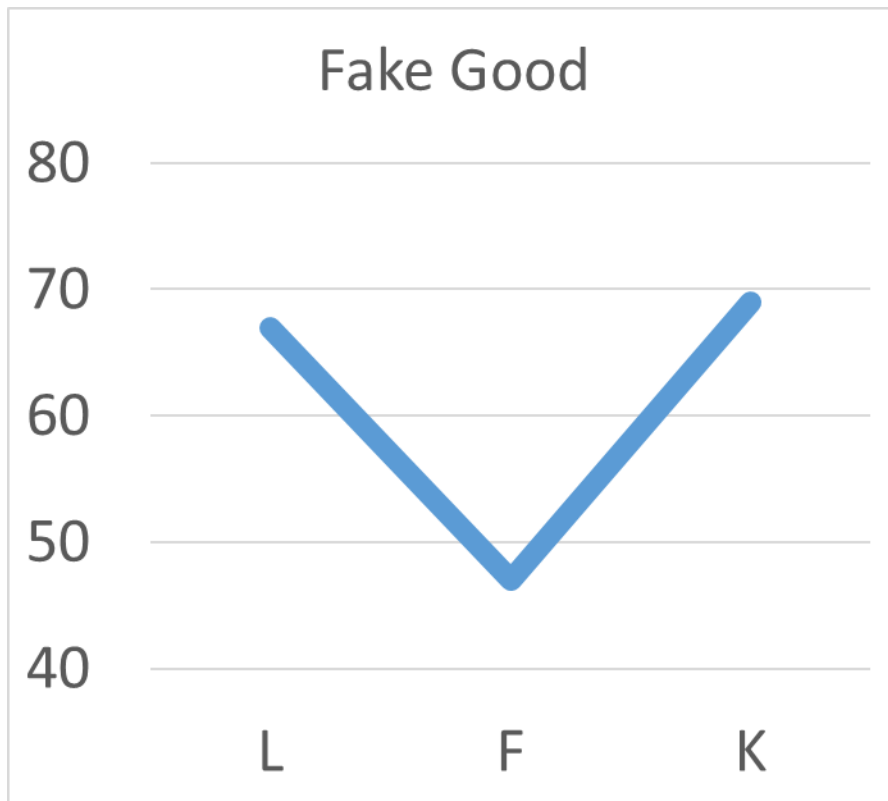
Esempi di Pattern Scale di Validità

Se $CNS > 30$: protocollo non interpretabile

Tutte le scale di validità dovrebbero essere considerate e integrate nel giudizio finale circa l'interpretabilità del profilo. Tuttavia, le scale L, F e K sono sicuramente le più importanti

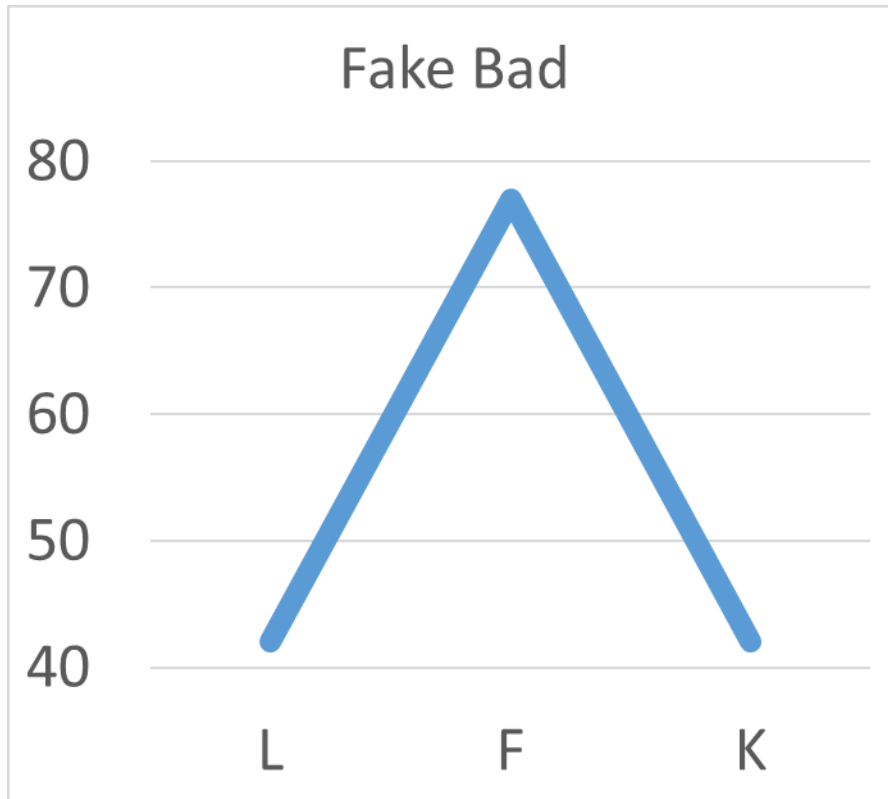


Esempi di Pattern Scale di Validità



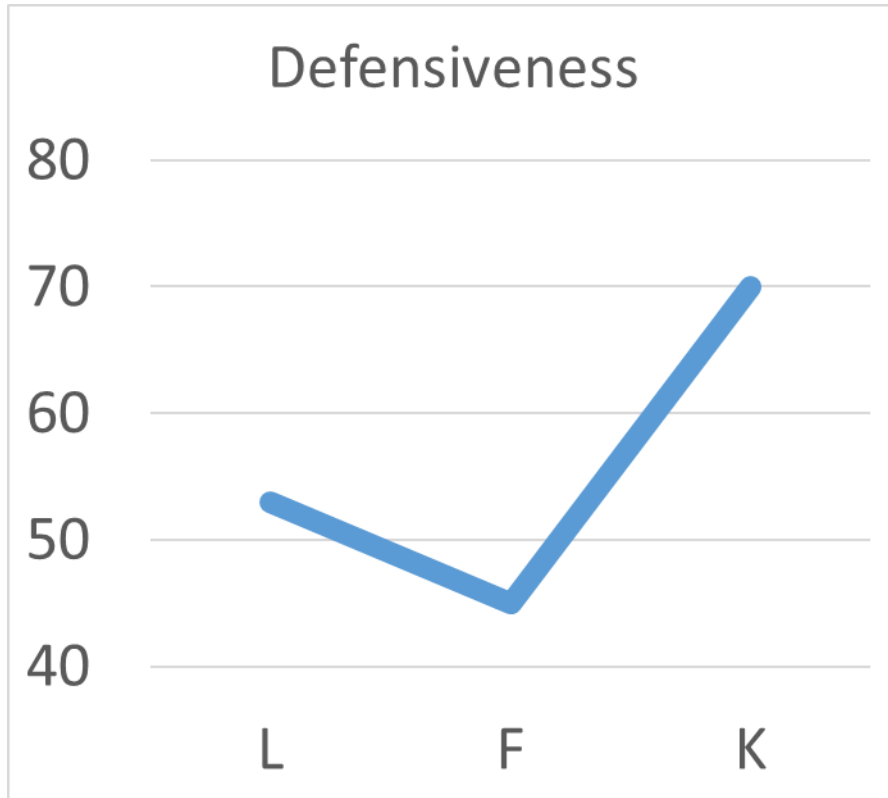
“Fake good”: tentativo di sembrare più funzionale di quanto sia in realtà. L e K alti e F nel range 40-50. La maggior parte delle scale cliniche sono nel range 30-50. Questo non rende il profilo invalido.

Esempi di Pattern Scale di Validità



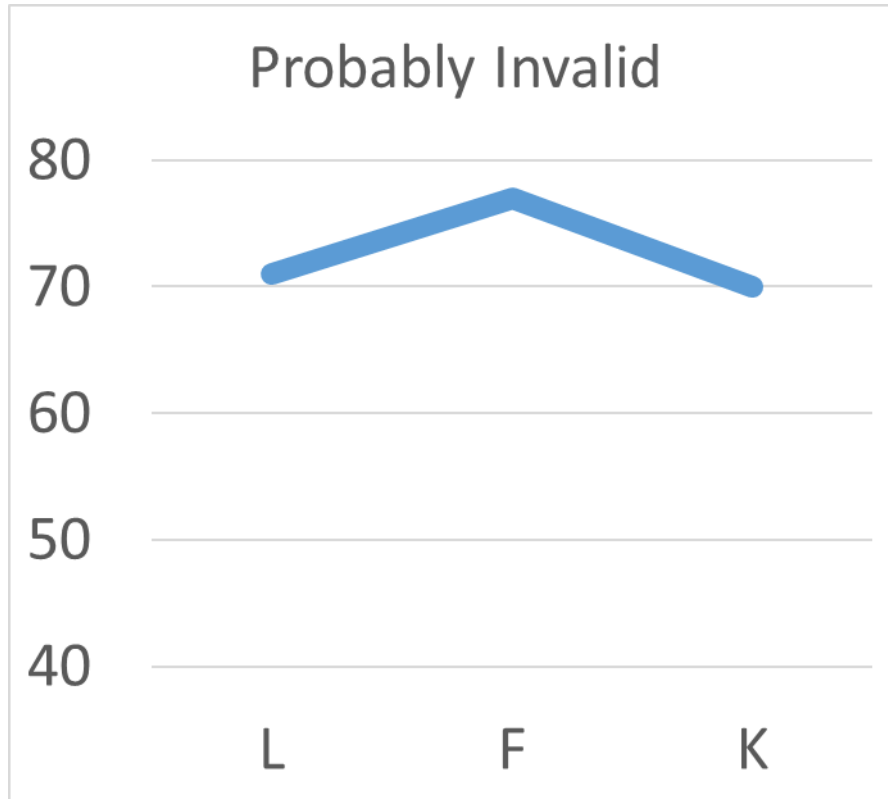
“Fake bad”: tentativo di sembrare più problematico di quanto sia in realtà, oppure una persona che ha notevoli problemi e poche risorse rimaste...non è necessariamente un profilo invalido

Esempi di Pattern Scale di Validità



F bassa e alta K (con L bassa) potrebbe indicare un atteggiamento di tipo difensivo. Forse si stanno nascondendo dei sintomi

Esempi di Pattern Scale di Validità



Il profilo è probabilmente invalido e non interpretabile perchè tutte le scale di controllo sono fuori misura

Le 10 Scale cliniche

- 1 Ipocondria (Hs)
- 2 Depressione (D)
- 3 Isteria (Hy)
- 4 Deviazione Psicopatica (Pd)
- 5 Mascolinitè-femminilità (Mf)
- 6 Paranoia (Pa)
- 7 Psicoastenia (Pt)
- 8 Schizofrenia (Sc)
- 9 Ipomania (Ma)
- 0 Introversione sociale (Si)

Punti T

I punteggi alle diverse scale vengono interpretate alla luce del campione normativo di riferimento. Dato che le scale hanno un numero diverso di item, questo comporta diversi cutoff

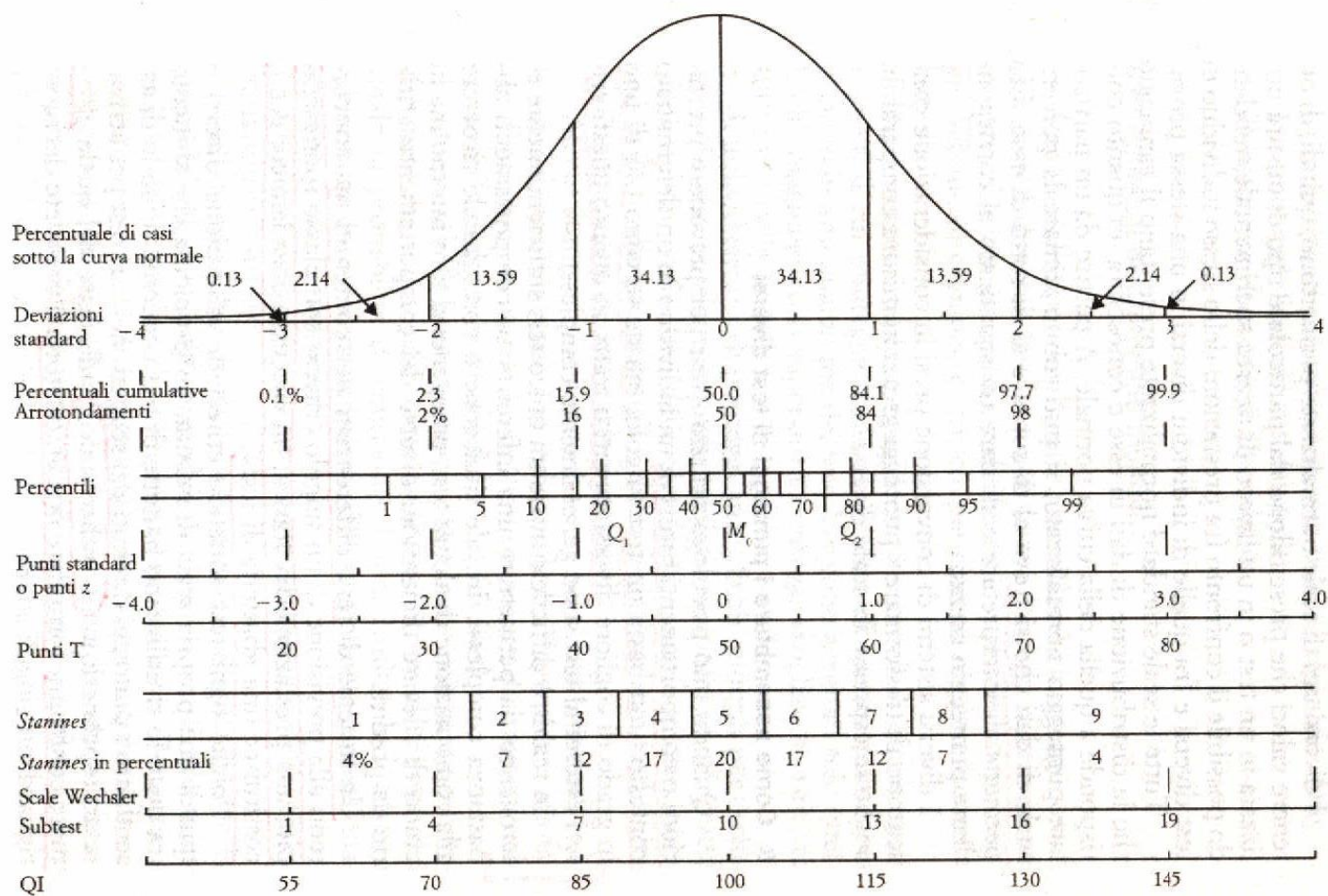
I valori grezzi sono trasformati in punti T ($M = 50$, $SD = 10$).

Il cutoff clinico è ≥ 65 punti T.

I valori bassi, tipicamente, non vengono interpretati

I punti T sono dei punti Z trasformati per avere $M = 50$; $SD = 10$

Curva normale standardizzata



Scala 1 (Ipocondria - Hs)

Disturbi fisici e sintomi somatici vaghi e aspecifici (malessere generale, sensazioni di fatica o stanchezza, disturbi del sonno, ecc.).

T \geq 75: preoccupazioni somatiche estreme e a volte bizzarre; possibili deliri somatici; dolore cronico

T = 65-74: lamentele fisiche, possibile sviluppo di sintomi somatici durante le fasi di stress; dolore cronico

T = 55-64: lamentele fisiche; mancanza di energia, esigente, non soddisfatto, lamentoso

Harris-Lingoes: nessuna

Scala 2 (Depressione - D)

Stato psichico globale negativo, eccessivo senso di colpa, tendenza all'intrapunitività, ecc.

T \geq 75: depressione clinica, ideazione suicidaria; sentimenti di disvalore e inadeguatezza

T = 65-74: depressione moderata; preoccupato; ruminante; lamentele fisiche

T = 55-64: non soddisfatto della sua vita; introverso; ritirato; interessi limitati; mancanza di fiducia in se stesso

Harris-Lingoes: D1 (depressione soggettiva); D2 (rallentamento psicomotorio); D3 (disfunzioni fisiche); D4 (Inefficienza mentale); D5 (ruminazione)

Scala 3 (Isteria - Hy)

Facilità nei rapporti sociali e alla negazione dei problemi;
problemi fisici e sintomi di conversione somatica dell'ansia

T \geq 75: lamentele fisiche estreme; considerare il disturbo di conversione; reagisce allo stress sviluppando sintomi somatici che spariscono dopo lo stress; dolore cronico

T = 65-74: sintomi fisici dolore cronico; mancanza di insight riguardo la causa dei propri sintomi

T = 55-64: lamentele fisiche; negazione; immaturo; centrato su se stesso; esigente; suggestionabile; affiliativo

Harris-Lingoes: Hy1 (Negazione dell'ansia sociale); Hy2 (bisogno di affetto); Hy3 (stanchezza/malessere); Hy4 (Disagio somatico); Hy5 (inibizione dell'aggressività)

Scala 4 (Deviazione Psicopatica - Pd)

Disadattamento sociale, problemi con le autorità, disprezzo per le norme sociali e morali, contrasti familiari, comportamento impulsivo, tendenza a esternalizzare le colpe, scarsa capacità di giudizio, manipolazione delle relazioni

T \geq 75: comportamento antisociale; problemi con la legge

T = 65-74: Ribelle; non-conformista; problemi in famiglia; impulsivo; arrabbiato; irritabile; insoddisfatto; creativo; sotto performante; storia lavorativa complicata

T = 55-64: non convenzionale; immatura; centrato su se stesso; relazioni superficiali; extroverso; energetico

Harris-Lingoes: Pd1 (contrasti familiari); Pd2 (problemi con l'autorità); Pd3 (imperturbabilità sociale); Pd4 (alienazione sociale); Pd5 (autoalienazione)

Scala 5 (Mascolinità-femminilità - Mf)

Interessi, scelte di vita o professionali stereotipizzanti. Scala non clinica

UOMINI

T ≥ 65: mancanza di interessi ritenuti tipicamente maschili

DONNE

T ≥ 65: rifiuto del ruolo femminile tradizionale

Scale molto criticata, perché fortemente soggetta allo stereotipo di genere e di nessuna utilità clinica. Nata quando l'omosessualità era una patologia. Inoltre confonde(va) l'orientamento sessuale con l'identificazione di genere

Scala 6 (Paranoia - Pa)

Tendenza alla sospettosità, rigidità, sensibilità interpersonale e idee di riferimento

T \geq 75: Sintomi psicotici, che includono deliri di persecuzione e idee di riferimento

T = 65-74: Stile paranoide, in guardia, estremamente sensibile alle opinioni degli altri; può sentirsi maltrattato; dà la colpa agli altri; sospettoso; risentito; ritirato; ostile e polemico

T = 55-64: ipersensibile; sempre sul «chi-va-là», non si faida, arrabbiato; risentito

Harris-Lingoes: Pa1 (idee persecutorie); Pa2 (suscettibilità); Pa3 (ingenuità)

Scala 7 (Psicoastenia - Pt)

Ansia eccessiva e invalidante, paure e preoccupazioni ossessive, ossessioni e rituali compulsioni

T \geq 75: Agitazione psicologica estrema (paura, ansia, tensione, depressione); pensieri intrusivi, incapace di concentrarsi; sintomi ossessivi-compulsivi

T = 65-74: ansia moderata, depressione, fatica; insonnia, incubi; senso di colpa, perfezionismo, sentirsi non accettato

T = 55-64: ansioso, teso, non a proprio agio; insicuro, mancanza di fiducia in se stesso; timido e introverso

Harris-Lingoes: nessuna

Scala 8 (Schizofrenia - Sc)

Sintomi della fenomenologia schizofrenica (ebefrenica, catatonica, simplex, e paranoide)

T \geq 75: pensiero confuso e disorganizzato; allucinazioni e/o deliri; esame di realtà compromesso; da escludere condizione medica; abuso di sostanza

T = 65-74: stile schizoide; credenze inusuali; comportamento eccentrico; confuso, impaurito, triste; lamentele fisiche; non coinvolto nella realtà; fantasia e sogni ad occhi aperti eccessivi

T = 55-64: scarso interesse negli altri; non pragmatico; sentimenti di inadeguatezza e insicurezza

Harris-Lingoes: Sc1 (alienazione sociale); Sc2 (alienazione emotiva); Sc3-Sc5 (mancanza di controllo dell'io), Sc6 (esperienze sensoriali bizzarre)

Scala 9 (Ipomania - Ma)

Grado di eccitazione, egocentrismo, irritabilità, mancanza di Inibizione

T \geq 75: sintomi maniacali, inclusa attività eccessiva e senza scopo; allucinazioni e deliri di grandezza; confusione, fuga di idee

T = 65-74: energia eccessiva, mancanza di direzionalità, disorganizzazione concettuale, autovalutazione irrealistica; impulsività, bassa tolleranza alla frustrazione

T = 55-64: attivo, energetico, estroverso, creativo, ribelle, intrapredente, impulsivo

Harris-Lingoes: Ma1 (amoralità), Ma2 (accelerazione psicomotoria), Ma3 (imperturbabilità), Ma4 (ipertrofia dell'io)

Scala 0 (Introversione sociale - Si)

Tendenza ad essere timidi, riservati, poco socievoli, ipercontrollati, affidabili a indecisi. Scala non clinica. Valuta il tratto di personalità introversione-estroversione

T \geq 75: estremo ritiro sociale e evitamento

T = 65-74: introverso, depresso, si sente colpevole, rallentamento del tempo soggettivo, mancanza di fiducia in sè, mancanza di interessi, sottomesso, emozionalmente ipercontrollato

T = 55-64: timido, manca di fiducia in sè, affidabile

T = 45-54: nella media, nessuna interpretazione

T < 45: estroverso, gregario, fa affidamento su di sè, energetico, competitivo, molto controllato, manipolativo

Harris-Lingoes: Si1 (timidezza); Si2 (evitamento sociale), Si3 (Se-altro alineazione)

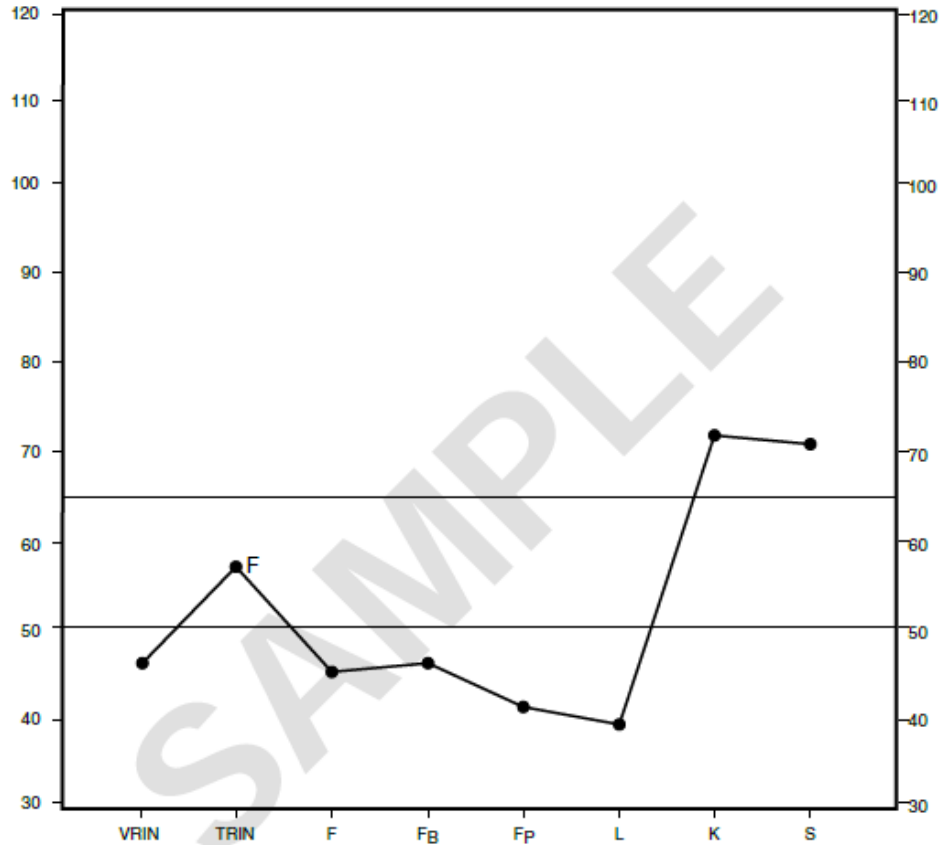
Caso Clinico #1 Guglielmo

G., 32 anni, ha completato il MMPI-2 come paziente ambulatoriale nell'ambito della sua terapia di coppia. E' stato riluttante ad iniziare un percorso di coppia e solo dopo le insistenze della moglie che ha minacciato di divorziare.

E' laureato in marketing. E' attualmente separato dalla moglie e ha due figli di 4 e 6 anni. Sua moglie e' un avvocato di successo. Lui ha lavorato come amministrativo di medio livello per 8 anni. Recentemente ho interrotto il suo lavoro per una serie di discussioni con il suo responsabile, inclusi dei forti litigi con il vice-presidente della compagnia. E' disoccupato da 6 mesi e ha delle difficoltà a trovare un impiego adatto a lui.

Oltre ai suoi problemi sul lavoro, G. ha avuto molti problemi di coppia negli anni passati. Ha avuto una relazione extraconiugale con una delle migliori amiche della moglie per alcuni mesi. La moglie ha scoperto della relazione da un amico comune e ha lasciato il marito. Per ritornare insieme, la moglie ha preteso di iniziare una terapia di coppia – cosa che G. ha rifiutato ripetutamente nel passato

MMPI-2 VALIDITY PATTERN



Raw Score:	4	8	3	1	0	1	26	43
T Score:	46	57F	45	46	41	39	72	71
Response %:	100	100	100	100	100	100	100	100

Cannot Say (Raw):	0
Percent True:	26
Percent False:	74

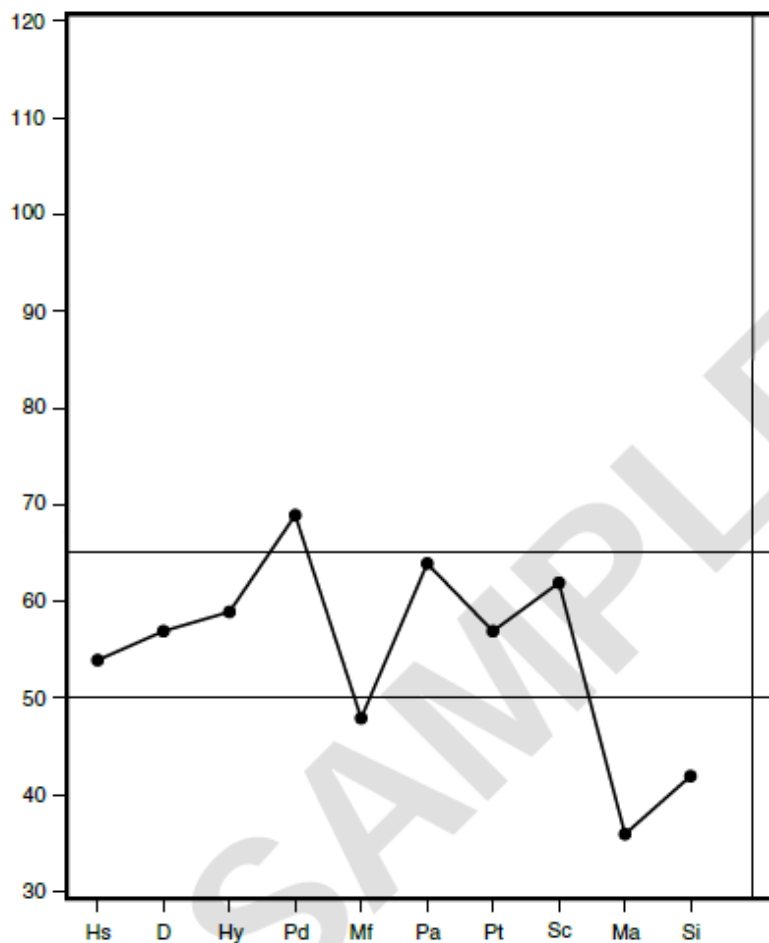
	Raw Score	T Score	Resp. %
S1 - Beliefs in Human Goodness	14	67	100
S2 - Serenity	10	64	100
S3 - Contentment with Life	6	60	100
S4 - Patience/Denial of Irritability	8	68	100
S5 - Denial of Moral Flaws	4	58	100

Profilo di validità

Solo parzialmente valido. Tentativo di porsi in una luce molto favorevole (S) e di minimizzare i problemi (K). Tipico di chi finge di mantenere il controllo. Approccia il test con la motivazione di far credere agli altri che lui non perde mai la pazienza (S4) e di ritenere l'umanità buona (S1)

Probabile sottostima e incosapevolezza dei propri problemi

MMPI-2 CLINICAL AND SUPPLEMENTA



Raw Score:	1	21	25	21	25	14	4	7	8	18
K Correction:	13			10			26	26	5	
T Score:	54	57	59	69	48	64	57	62	36	42
Response %:	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Profilo sintomatologico.

Elevazione della scala 4 (Pd, deviazione psicopatica). Una sola punta

Cliente piuttosto immaturo e impulsivo. Comportamenti a rischio solo per il piacere di farli. Tendenza ad essere “ribelle”, a ricercare il brivido del rischio e la auto-gratificazione. Autocentrato, orientate al piacere immediate, narcisista e manipolativo.

Sottoscale di Harris-Lingoes

Si possono controllare solo le sottoscale che si riferiscono a scale cliniche elevate ($T \geq 65$)

Psychopathic Deviate Subscales

Familial Discord (Pd_1)	2	51	100
Authority Problems (Pd_2)	7	73	100
Social Imperturbability (Pd_3)	4	51	100
Social Alienation (Pd_4)	4	50	100
Self-Alienation (Pd_5)	1	38	100

Chiara problematicità con l'autorità (molti litigi con i propri superiori a lavoro)

Considerazioni diagnostiche

Il pattern personologico è coerente con quello di individui la cui personalità li predispone ad avere problemi derivanti da non essere conforme alle regole sociali

Considerazione trattamentali

Persone con questo profilo tipicamente non decidono di iniziare una terapia spontaneamente, in quanto non credono di avere dei problemi. Non hanno motivazione al cambiamento e spesso lasciano la terapia prematuramente

Trattamenti psicologici con questi individui spesso non hanno successo perché tendono a incolpare gli altri per i propri problemi.

REMINDER: ALGORITMO DI INTERPRETAZIONE

- 1) Verificare la validità del protocollo (scale di validità)
- 2) Ordinare le scale cliniche in ordine decrescente, per individuare le scale superano il cutoff (punteggio $T \geq 65$)
- 3) Per le scale sopra il cutoff, è possibile esplorare ulteriormente le sottoscale di Harris e Lingoies
- 4) Se due o tre scale superano il cutoff, costituiscono una doppietta o tripletta nota? *Code type*. Se no, *elaborazione per punte*
- 5) Integrare con le scale di contenuto
- 6) Integrare con le scale supplementari
- 7) Annotare gli item critici

LE SCALE DI CONTENUTO

Le scale di contenuto nascono per aiutare il clinico nel valutare alcune dimensioni indagate dal content degli item. Sono costituite da item dal contenuto **omogeneo** e possiedono un'elevata validità e coerenza interna. Aiutano il clinico a interpretare le scale cliniche. Ad esempio, se Psicoastenia (Pt) alta, probabilmente le scale di contenuto per ansia (ANX), fobie (FRS) e sintomi ossessivi (OBS) saranno alte.

Alte se $T \geq 65$

LE SCALE DI CONTENUTO

Ansia (ANX)
Paure (FRS)
Ossessività (OBS)
Depressione (DEP)
Preoccupazioni per la salute (HEA)
Ideazione bizzarra (BIZ)

Sintomi
internalizzanti

Rabbia (ANG)
Cinismo (CYN)
Comportamenti antisociali (ASP)
Tipo A (TPA)

Sintomi
esternalizzanti

Bassa autostima (LSE)

Autopercezione negativa

Disagio sociale (SOD)
Problemi familiari (FAM)
Difficoltà sul lavoro (WRK)
Indicatori di Difficoltà di trattamento (TRT)

Problemi generali

LE SCALE SUPPLEMENTARI

Le scale supplementari misurano tratti di rilevanza clinica, di cui è stata testata la validità e l'attendibilità. Sono state considerate utili per la routine clinica. Al momento sono regolarmente misurate 16 scale supplementari. Di fatto, facilitano l'interpretazione delle scale di base e permettono di indagare ulteriori aspetti e aree problematiche che non emergono dall'analisi degli altri profili di scale. Anche se non esiste un cutoff assoluto, tipicamente si ritengono valori alti quelli con $T \geq 65$ e bassi quelli ≤ 40

Tabella 7.1 Le 16 scale supplementari suddivise in gruppi.

	Scale supplementari	Numero di item
<i>Scale che valutano costrutti di personalità generali</i>	A Ansietà (Anxiety)	40
	R Repressione (Repression)	37
	Do Dominanza (Dominance)	28
	Re Responsabilità sociale (Social Responsibility)	30
	Es Forza dell'io (Ego Strength)	52
<i>Scale che valutano un malessere generalizzato</i>	Mt College Maladjustment*	41
	PK Disturbo post-traumatico da stress (Post-traumatic Stress Disorder – Keane)	46
	PS Disturbo post-traumatico da stress (Post-traumatic Stress Disorder ? – Schlenger)	60
	MDS Disagio coniugale (Marital Distress)	14
<i>Scale che valutano il discontrollo comportamentale</i>	HO Ostilità (Hostility)	50
	O-H Ostilità ipercontrollata (Overcontrolled Hostility)	28
	MAC-R Alcolismo di MacAndrew, revisionata (MacAndrew Alcoholism, revised)	49
	APS Tossicodipendenza potenziale (Addiction Potential)	39
	AAS Ammissione di dipendenza (Addiction Admission)	13
<i>Scale che valutano il ruolo di genere</i>	GM Ruolo di genere maschile (Gender Role Masculine)	47
	GF Ruolo di genere femminile (Gender Role Feminine)	46

* La scala trova traduzione in italiano in "disadattamento universitario". Abbiamo ritenuto opportuno, considerato il contesto in cui la scala è stata costruita, mantenere il termine originale.

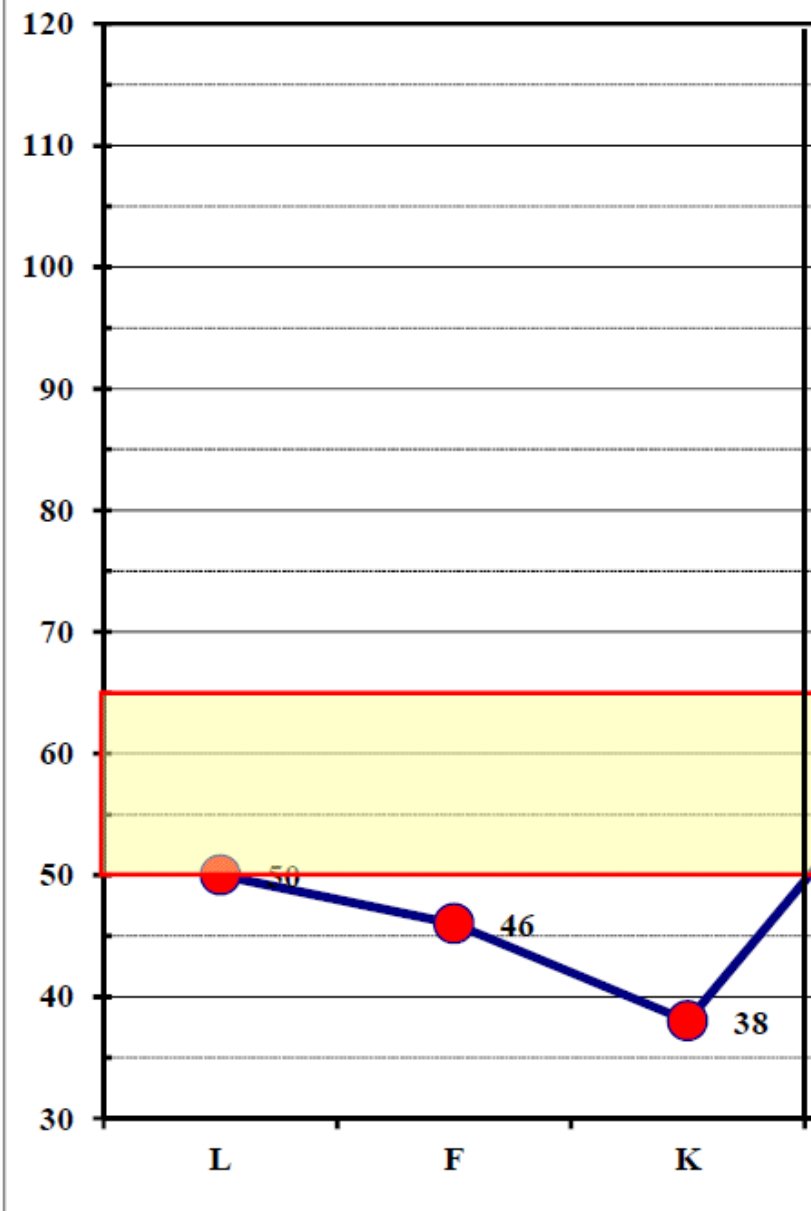
Caso Clinico #2 - Carla

C., 27 anni, ha completato il MMPI-2 come parte di valutazione richiesta dallo psicologo a cui C si è rivolta.

C. ha consultato uno psicologo, spinta dai suoi genitori che sono preoccupati per loro figlia. Secondo loro, l'atteggiamento di C. le sta precludendo molte opportunità e causando dei problemi significativi nella sua vita. I genitori menzionano un non meglio specificato "brutto carattere". C. non è d'accordo con loro e si ritiene una donna perfettamente "normale". Il suo carattere è ciò che lei è e non lo cambierebbe per niente al mondo. Riconosce, tuttavia, che alcune volte potrebbe essere più riflessiva.

Frequenta da 9 anni la facoltà di chimica, ma non le piace. Tuttavia, non ha alcuna intenzione di cambiare facoltà o di interrompere gli studi, anche se la laurea è molto lontana.

E' attualmente single, ma le piacerebbe trovare un fidanzato.

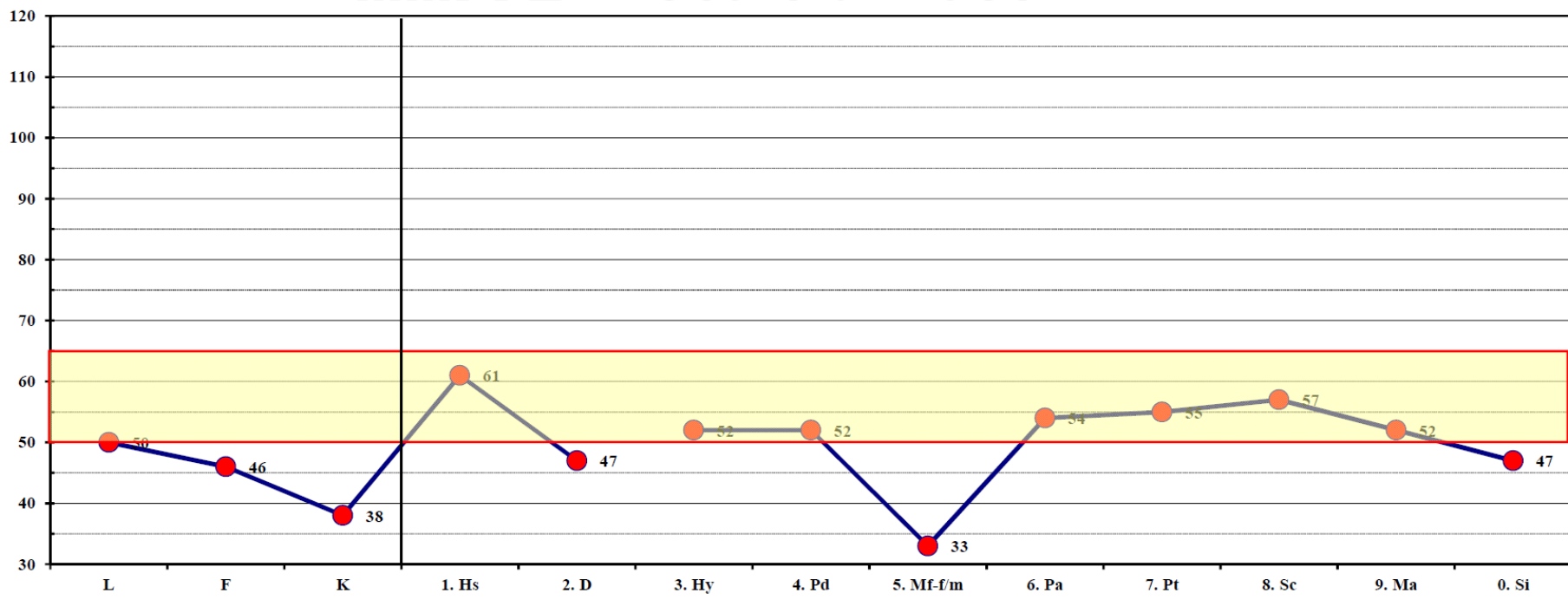


PROFILO DI VALIDITÀ

Profilo valido, anche se la scala K è particolarmente bassa. Potrebbe indicare è apertura e ingenuità...

CNS = 0 (no missing answer)

MMPI 2 - Scale di Base

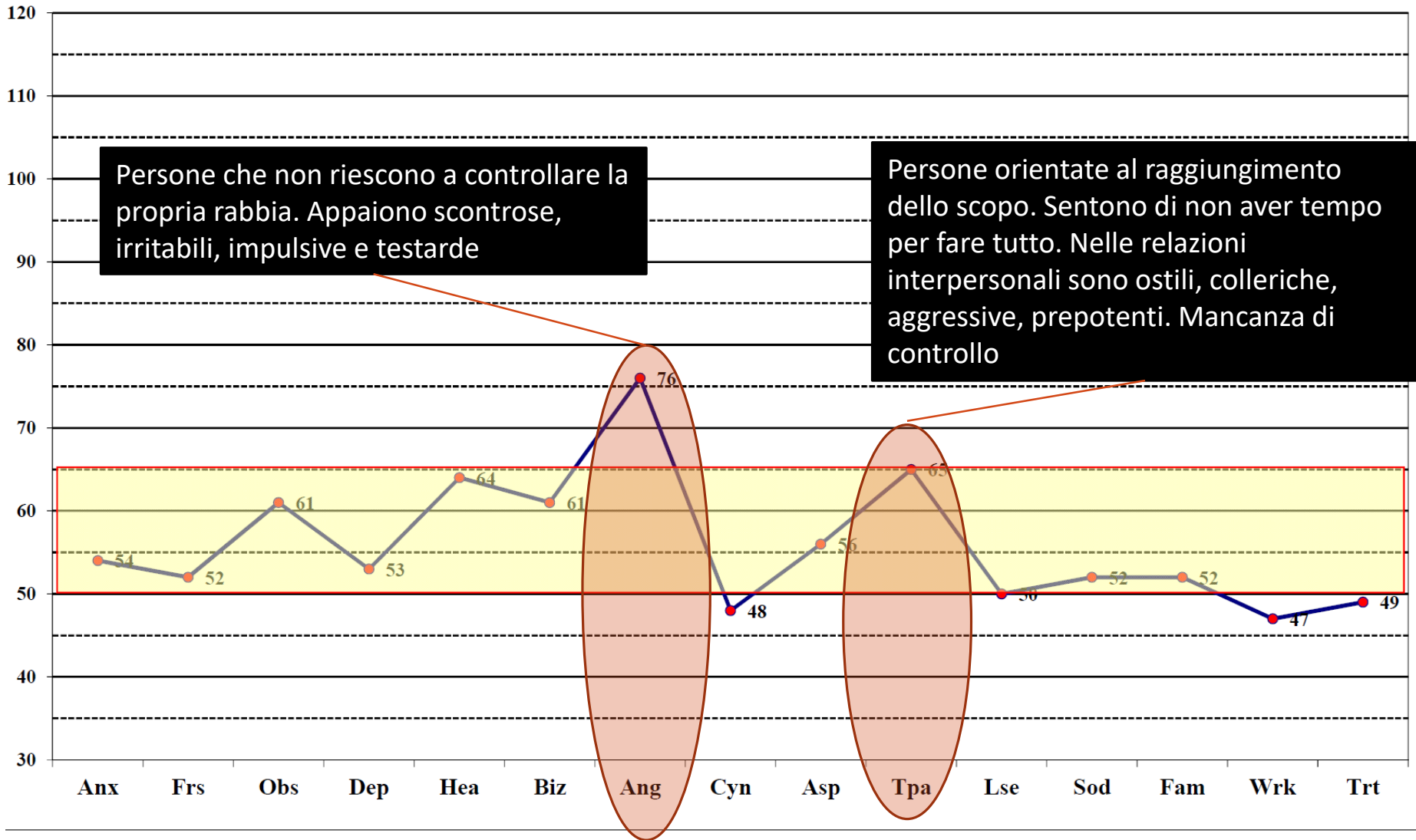


Cosa possiamo dire? Non sembrano essere presenti sintomatologie cliniche. Nessuna scala supera il cutoff...
... quindi?

MMPI 2 - Sottoscale Cliniche di Harris e Lingoes

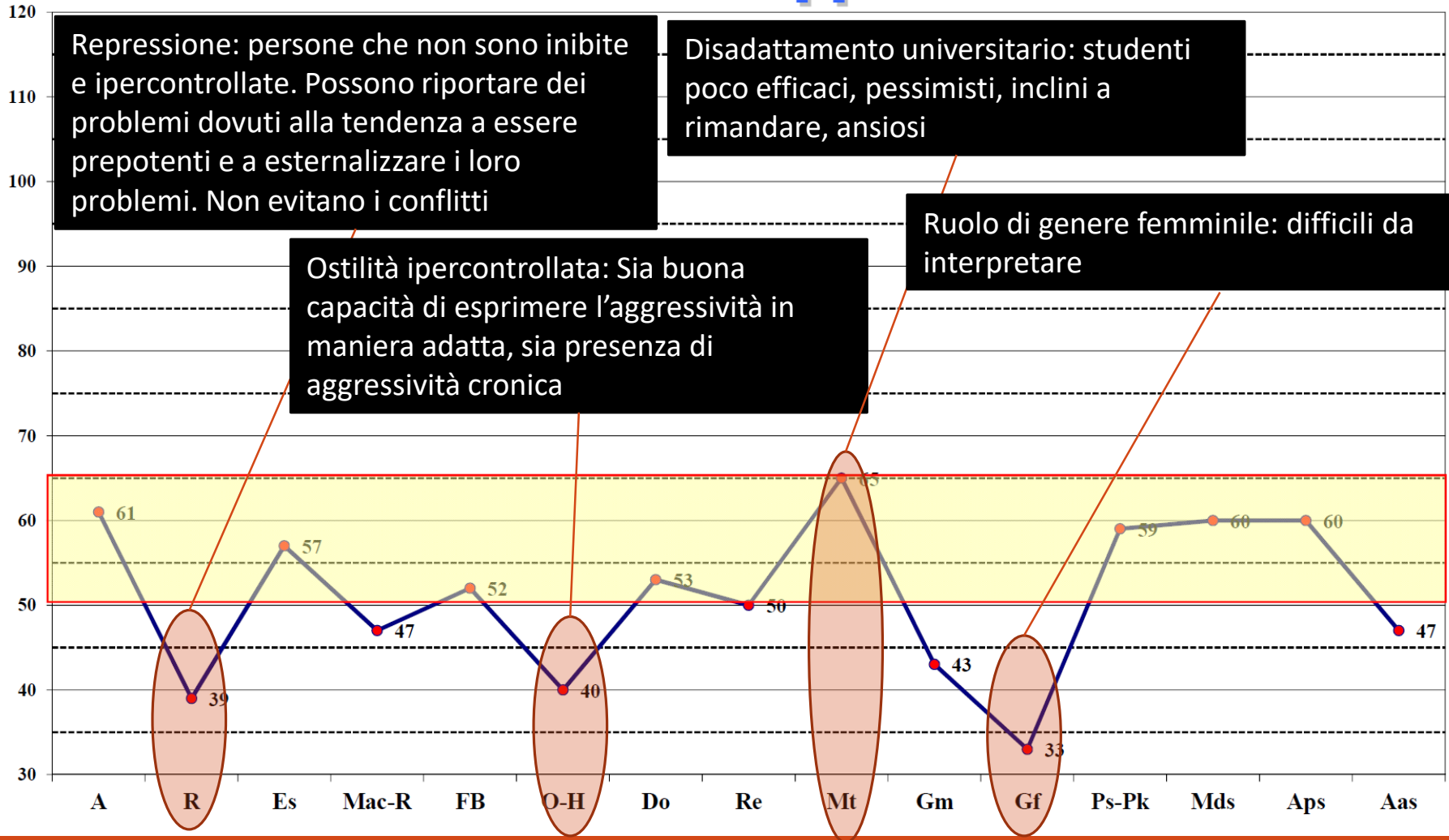


MMPI 2 - Scale di Contenuto



Per le scale supplementari, $T \geq 65 =$ alto, $T \leq 40 =$ basso

MMPI 2 - Scale Supplementari



Considerazione Diagnostiche e Terapeutiche

Carla riporta un profilo caratterizzato da un adattamento generale buono. Anche se non sono presenti lamentele sintomatologiche maggiori, sembra tuttavia esserci una forte aggressività caratterizzata da ridotto controllo, polemicità, e rigidità. Inoltre, sembra esserci un ridotto adattamento al contesto universitario, in associazione con testardaggine.

Pertanto, la compromissione funzionale di Carla è attualmente limitata alla percezione, espressione e gestione della aggressività, mentre tra le aree di vita che al momento sembrano più problematiche c'è quella dello studio universitario.

Anche se i livelli molto bassi della scala K possono indicare apertura emotiva, potrebbero anche indicare che Carla non percepisce alcun problema nella sua vita attuale. Comunque, non sembrano esserci forti controindicazioni al trattamento (basso TRT), anche se la rigidità di pensiero in associazione con la rabbia potrebbero rivelarsi condizioni non facili da gestire in terapia.

Caso Clinico #3 – Marco

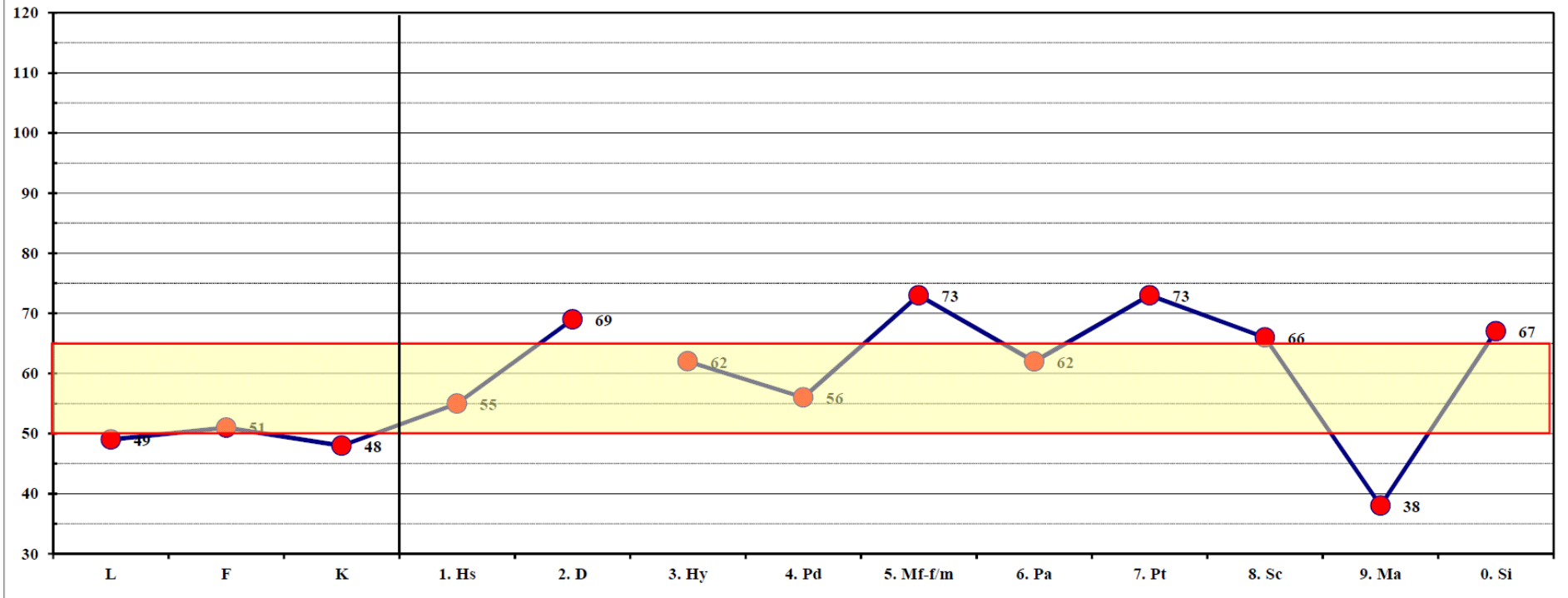
M., 25 anni, è figlio unico e studia medicina con grande successo. Si è rivolto ad uno psicoterapeuta per essere aiutato in un momento di grande fatica emotiva. Dice di stare malissimo e alla domanda “qual è il problema?” risponde “tutto! Tutto di me è sbagliato”.

M. vive con la madre, la nonna e la zia. Suo padre è morto anni prima per una malattia improvvisa. Da allora, sente di essere responsabile di tutta la sua famiglia. La madre ha avuto nel passato episodi di depressione, ma M. sospetta che sia bipolare. M. ricorda molto bene degli eventi di forte agitazione con euforia da parte della madre.

Lamenta anche di non riuscire a trovare la persona giusta, ma è lacunoso riguardo questa parte della sua vita.

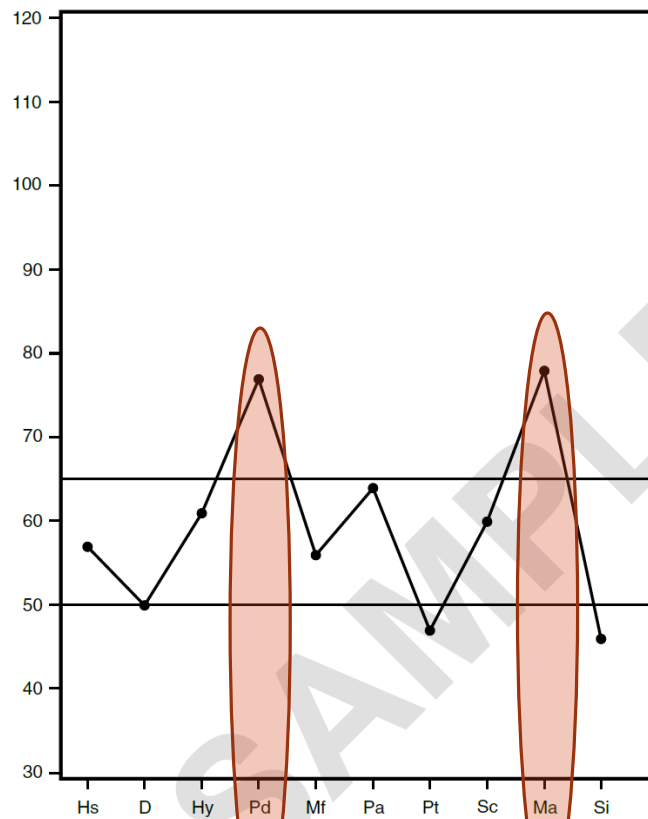
M. è diabetico. Anche se la sua condizione è totalmente sotto controllo, dice di sentirne forte il peso.

MMPI 2 - Scale di Base



CNS = 6; Profilo valido (no overreporting)

Dalla interpretazione delle singole scale a quella delle punte (code type)



Raw Score:	7	18	26	28	29	14	10	17	27	21
K Correction:	8	8	8	6	8	8	15	15	3	8
T Score:	57	50	61	77	56	64	47	60	78	46
Response %:	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

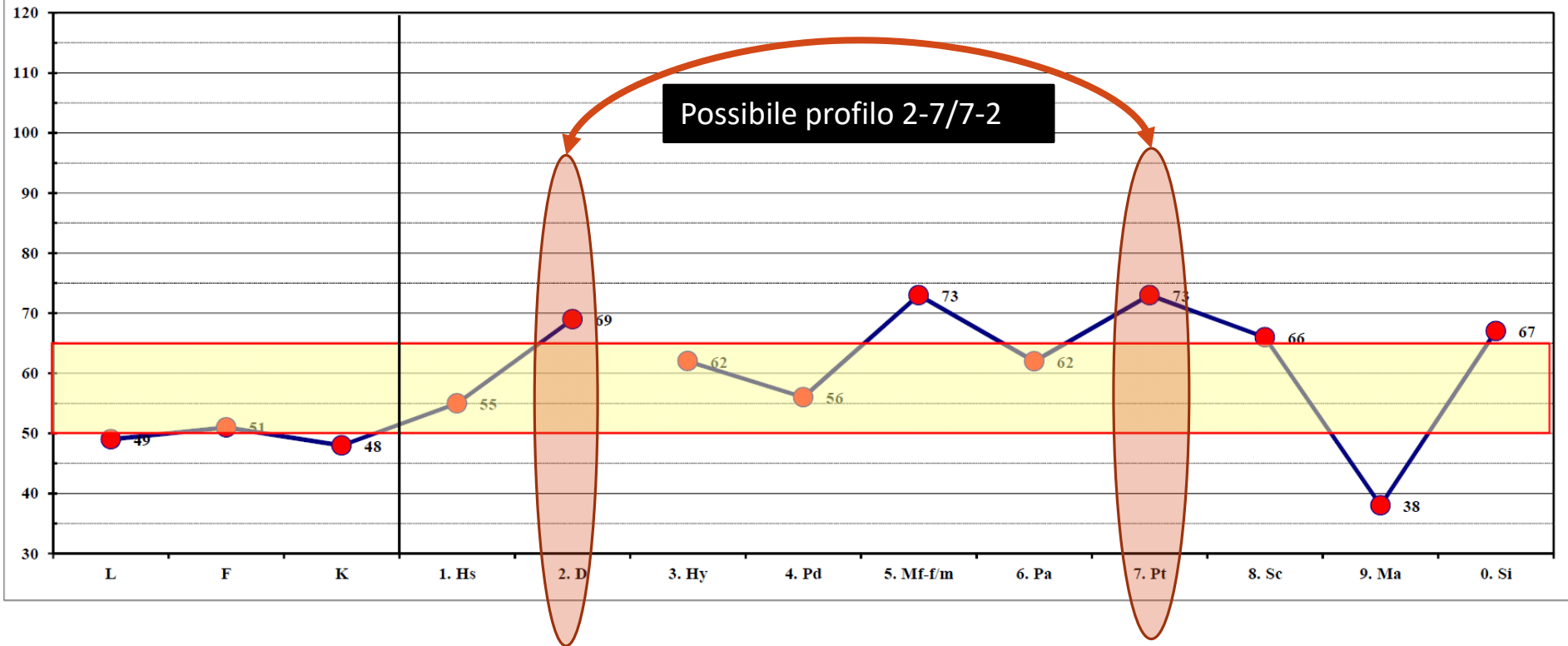
49/94

Esternalizzante. Persone egoiste, egocentriche e autoindulgenti. Non sembrano apprendere dalle esperienze precedenti. Spesso problemi con la legge. Gratificazione immediata dei propri impulsi. Nessun legame profondo. Possibile diagnosi di disturbo antisociale di personalità

Definizione di codice a due punte:

- 1) Due scale cliniche superano il cutoff di 65T
- 2) Le scale Mf(5) e Si (0) non vengono considerate
- 3) Se la scala appartenente al codice a due punte col valore minore si differenzia di più di 10 punti allora il codice è “molto ben definito” e probabilmente stabile;
- 4) Se la scala appartenente al codice a due punte col valore minore si differenzia di più di 5-9 punti allora il codice è “ben definito” e probabilmente abbastanza stabile;
- 5) Se la scala appartenente al codice a due punte col valore minore si differenzia di più di 2-4 punti allora il codice è “possibile” e probabilmente non-stabile.

MMPI 2 - Scale di Base



CNS = 6; Profilo valido (no overreporting)

27/72

Internalizzante. Ansiosi, tesi, nervosi e sensibili. Eccessiva preoccupazione, tendenza ad anticipare i problemi e reazione esagerata ai minimi stress. Spesso disturbi somatici, fatica cronica, spossatezza e sintomi di depressione clinica, inclusi sentimenti di disperazione, impotenza, mancanza di energia, rallentamento del pensiero e ideazioni suicidaria. Meticolosi, perfezionisti e tendenti all'autocolpevolizzazione.

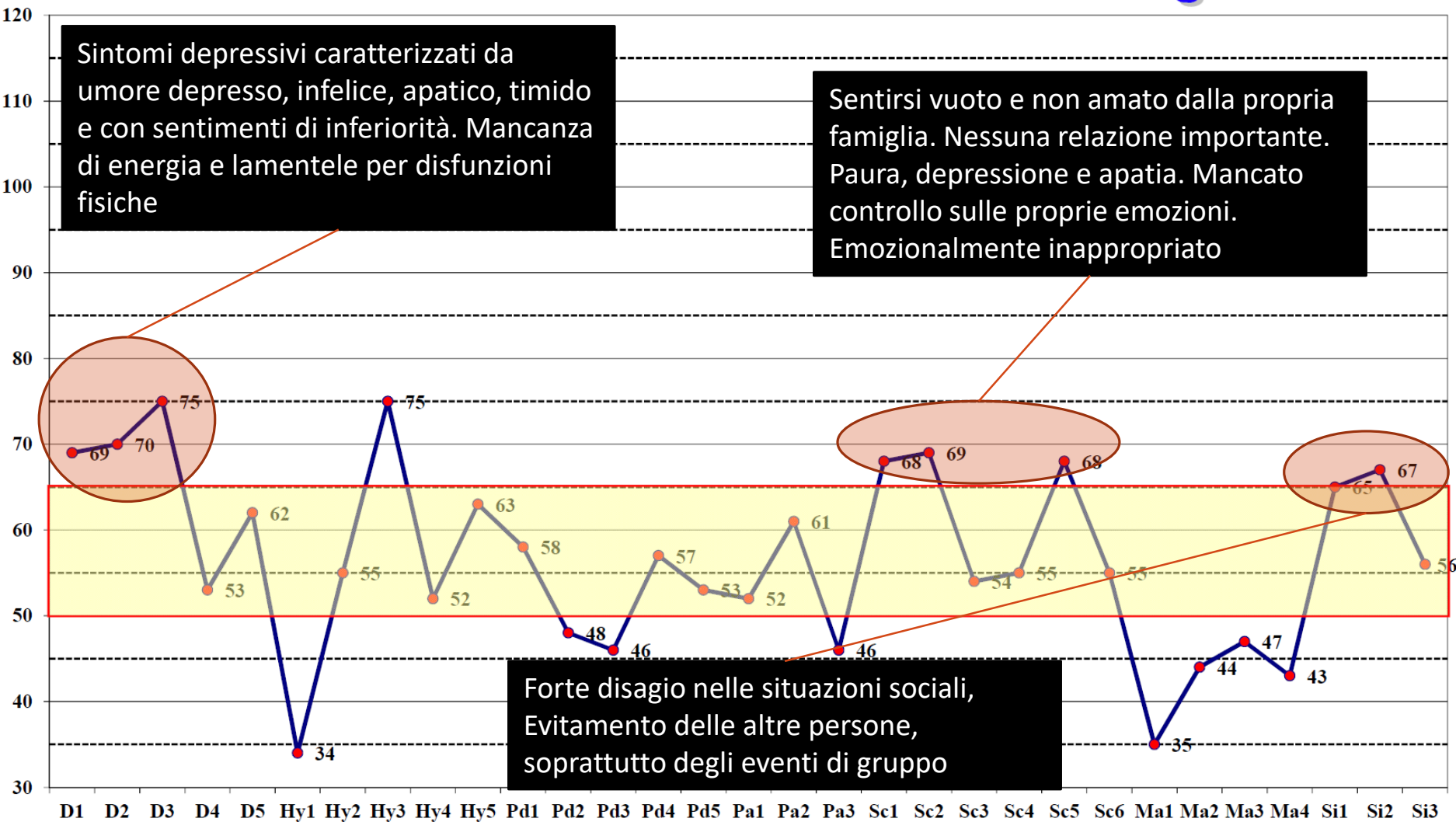
Ruminazione. Rigidi nel pensiero e nel problem solving. Indecisi, con sentimenti di inadeguatezza e inferiorità. Spesso molto religiosi o moralisti. Ambiziosi e desiderosi di riconoscimenti. Relazioni interpersonali docili e passive-dipendenti. Diagnosi spesso di disturbo depressivo, DOC, o disturbo di ansia.

MMPI 2 - Sottoscale Cliniche di Harris e Lingoies

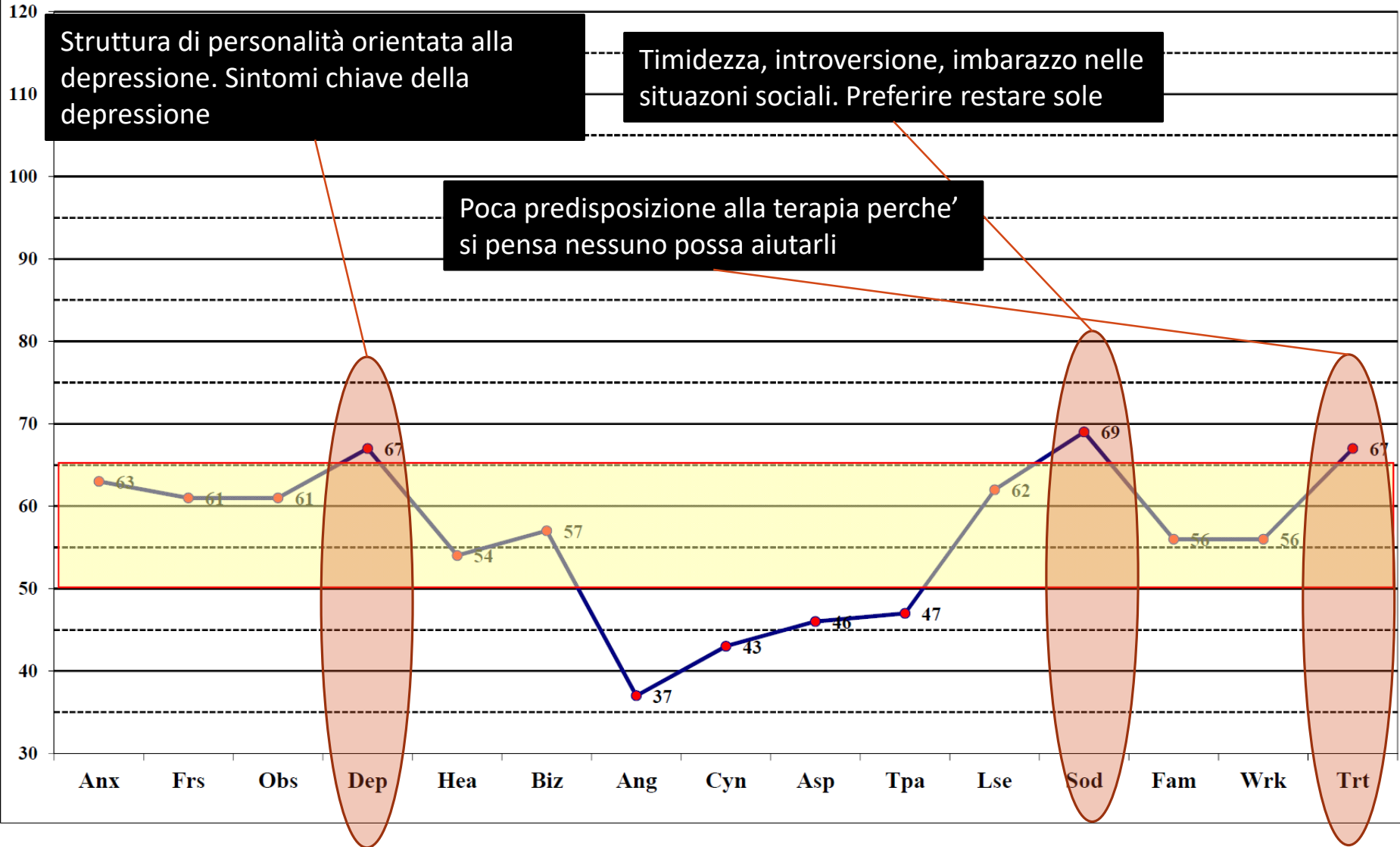
Sintomi depressivi caratterizzati da umore depresso, infelice, apatico, timido e con sentimenti di inferiorità. Mancanza di energia e lamentele per disfunzioni fisiche

Sentirsi vuoto e non amato dalla propria famiglia. Nessuna relazione importante. Paura, depressione e apatia. Mancato controllo sulle proprie emozioni. Emozionalmente inappropriato

Forte disagio nelle situazioni sociali, Evitamento delle altre persone, soprattutto degli eventi di gruppo



MMPI 2 - Scale di Contenuto

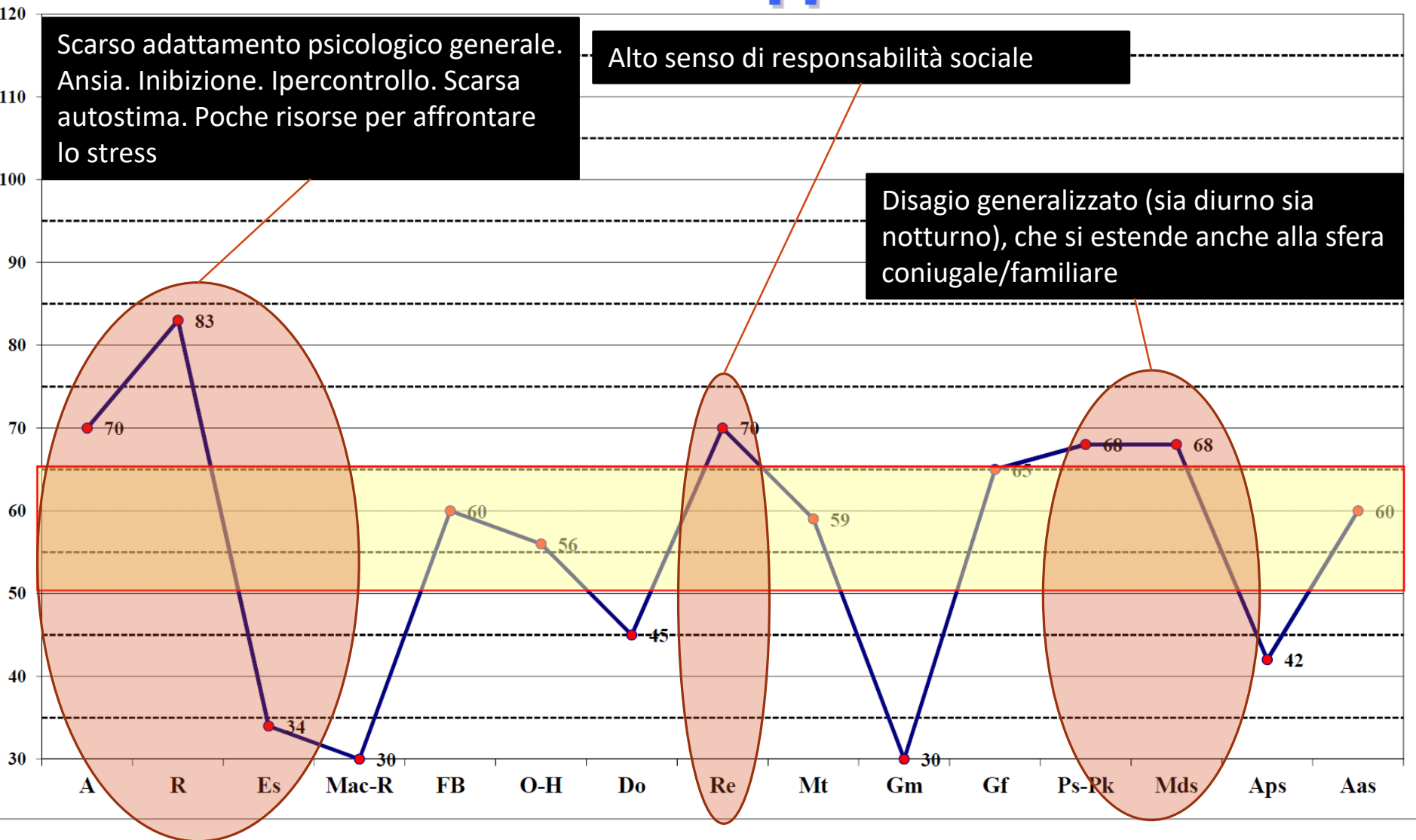


MMPI 2 - Scale Supplementari

Scarso adattamento psicologico generale.
Ansia. Inibizione. Ipercontrollo. Scarsa
autostima. Poche risorse per affrontare
lo stress

Alto senso di responsabilità sociale

Disagio generalizzato (sia diurno sia
notturno), che si estende anche alla sfera
coniugale/familiare



Item critici per l'ideazione depressive suicidaria (Koss – Butcher)

#65 Di solito sono malinconico (V)

#92 Non mi sembra di preoccuparmi per quello che mi succede (F)

#95 Sono quasi sempre contento (F)

#130 A volte mi sento proprio inutile (V)

#215 Passo molto tempo a rimuginare (F)

#273 La vita è quasi sempre una fatica per me (V)

#306 A nessuno importa molto di ciò che accade al prossimo (V)

#388 Molto raramente ho momenti di malinconia o tristezza (F)

#411 Talvolta penso di essere un buono a nulla (V)

Item esplicitamente su suicidio e morte sono tutti respinti

Caso Clinico #3 – Marco

Il profilo non presenta caratteristiche che ne mettono in dubbio, anche solo parzialmente, la validità.

In generale, M presenta un profilo di forte disagio internalizzante. Il suo psicogramma è definibile tramite il possibile codice 27/72 (probabilmente bassa stabilità temporale), ovvero con alti livelli di depressione e psicoastenìa. Queste persone sono caratterizzate da una marcata depressione e rigidità cognitiva, emotiva e morale. Il focus primario sembra essere il tratto depressivo, accompagnato in seconda istanza da ansia. Sono presenti anche diverse lamentele fisiche (da indagare). Molto problematica sembra essere la sfera interpersonale. Tratti di introversione e timidezza si associano ad un marcato evitamento delle persone e delle situazioni sociali. Questo sembra portare a forti sentimenti di vuoto e di alienazione sociale. La sfera familiare potrebbe essere un ambito problematico per M. Ci sono evidenze (indirette) che M potrebbe esperire pensieri di morte, anche se esplicitamente negate.

Infine, M sembra riportare un generale senso di esaurimento delle risorse psicologiche, sia per gestire lo stress sia per attivare un cambiamento psicologico con la terapia.

La terapia dovrebbe tenere conto sia del generale livello di notevole malessere sia della scarsità di risorse riportate da M. È da preferire, per il momento, un intervento supportivo-empatico.

10 **years**
later

Caso Clinico #3 – Marco+10

M+10 ha ora, 35 anni, e' medico e lavora come specialista in un grande ospedale.

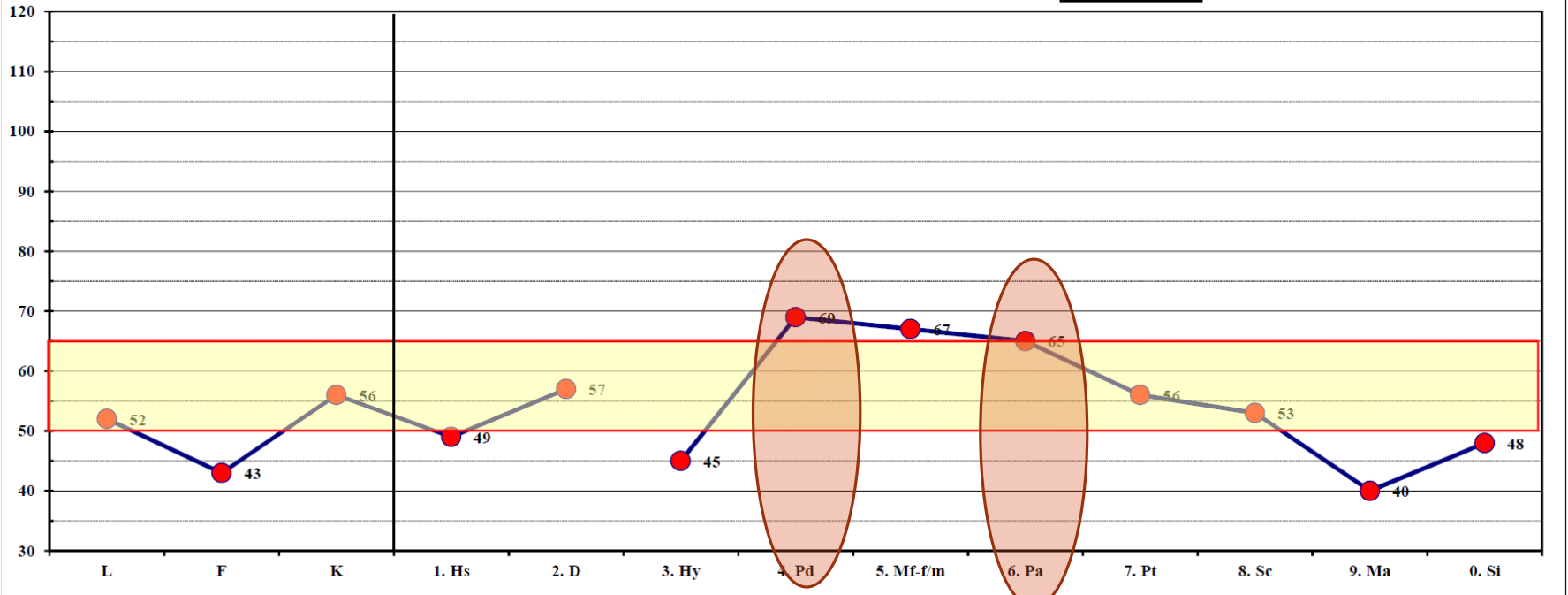
Non vive più con la sua famiglia (madre, zia, e nonna), ma si e' trasferito. M+10 vive molto meglio il proprio orientamento omosessuale. Ha un rapporto stabile e piuttosto felice. Ha costruito una rete sociale soddisfacente.

Negli ultimi dieci anni ha avuto dei periodi molto faticosi dal punto di vista emozionale. Dopo l'ultima crisi, ha deciso di intraprendere un percorso di psicoterapia personale (durata alcuni anni). Ritiene di essere migliorato in seguito alla psicoterapia.

La madre non accetta la sua omosessualità, ma M+10 e' riuscito faticosamente a staccarsi dalla sua famiglia, emotivamente e fisicamente. La cosa ha lasciato però delle cicatrici, per la quali M+10 chiede ora un nuovo intervento psicoterapico di supporto.

Non lamenta più disturbi di natura fisica.

MMPI 2 - Scale di Base M+10



CNS = 0; Profilo valido

M e M+10



	L	F	K		Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
—●— M	49	51	48		55	69	62	56	73	62	73	66	38	67
—■— M+10	52	43	56		49	57	45	69	67	65	56	53	40	48

—●— M —■— M+10

Caso Clinico #3 – Marco+10

Commenti preliminari:

- 1) Profilo valido (indagare anche le altre scale di validità)

Generale e marcato miglioramento in quasi tutte le scale cliniche

1) Non manifesta più un profilo 27/72 (internalizzante)

- 2) Riduzione di 12 punti T alla scala D (da valori clinici a valori non clinici)
- 3) Riduzione di 17 punti T alla scala Hy (valori non clinici)
- 4) Riduzione di 17 punti T alla scala Pt (da valori clinici a valori non clinici)
- 5) Riduzione di 13 punti T alla scala Sc (da valori clinici a valori non clinici)
- 6) Riduzione di 19 punti T alla scala Si (da valori clinici a valori non clinici)

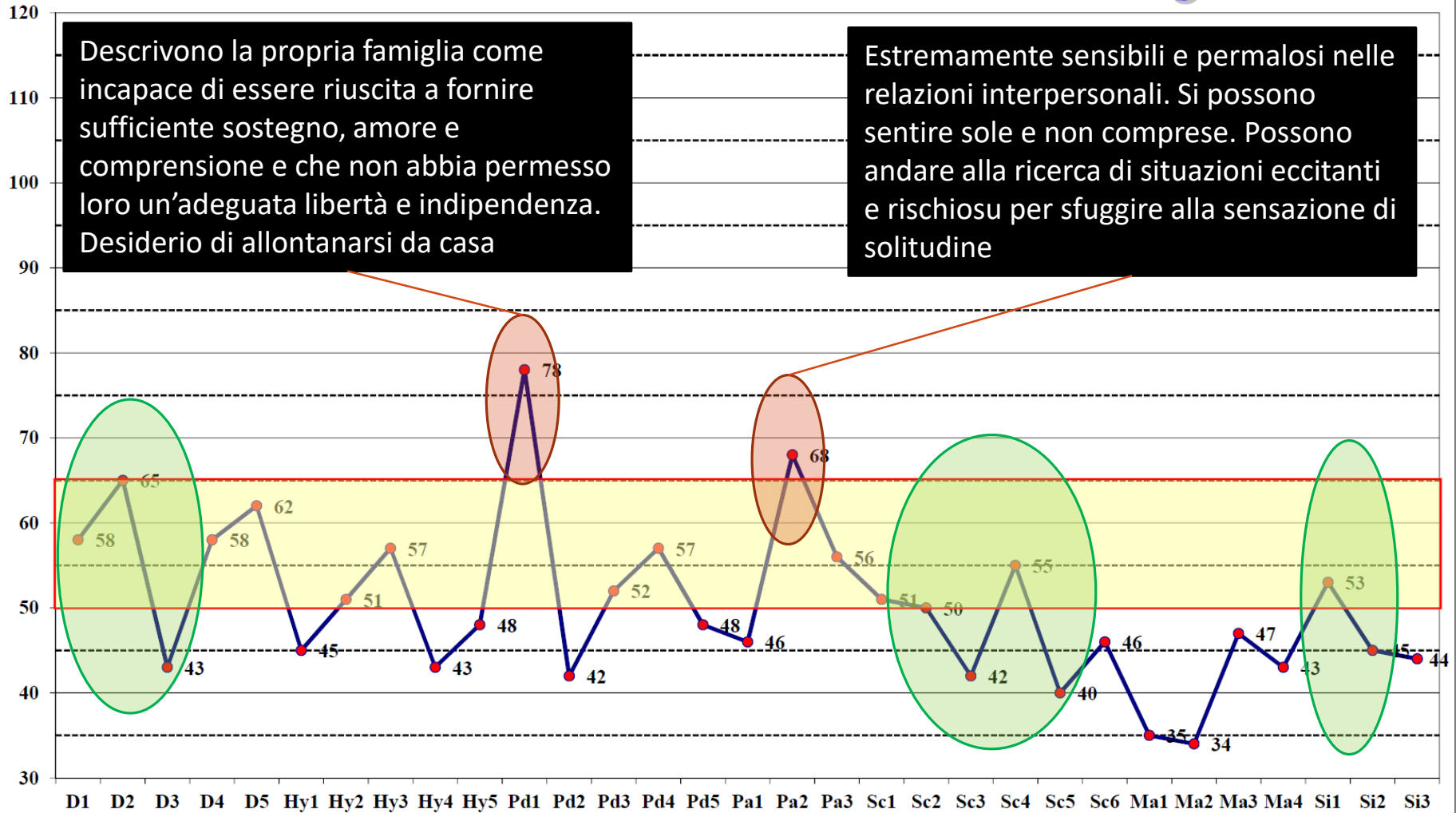
Peggioramento in due scale cliniche:

- 7) Aumento di 13 punti T alla scala Pd (da valori non clinici a valori clinici)
- 8) Lieve aumento di 3 punti T alla scala Pa (ora sopra soglia clinica)

MMPI 2 - Sottoscale Cliniche di Harris e Lingoies M+10

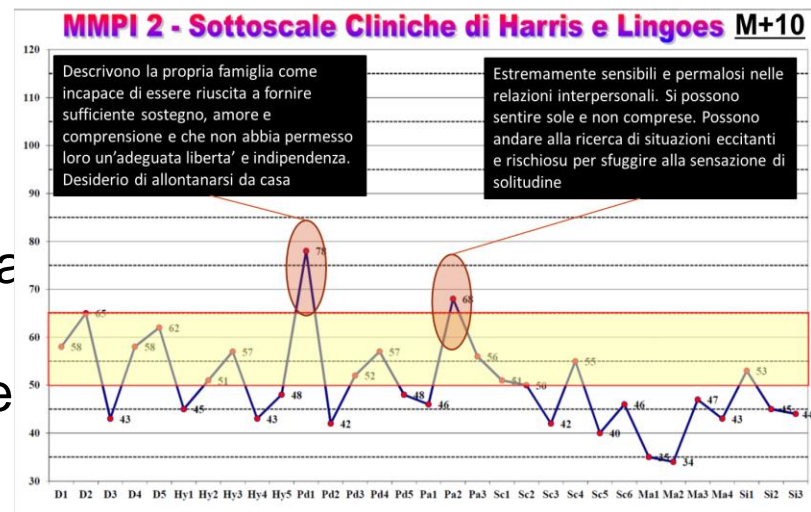
Descrivono la propria famiglia come incapace di essere riuscita a fornire sufficiente sostegno, amore e comprensione e che non abbia permesso loro un'adeguata libertà e indipendenza. Desiderio di allontanarsi da casa

Estremamente sensibili e permalosi nelle relazioni interpersonali. Si possono sentire sole e non comprese. Possono andare alla ricerca di situazioni eccitanti e rischiosi per sfuggire alla sensazione di solitudine



Caso Clinico #3 – Marco+10

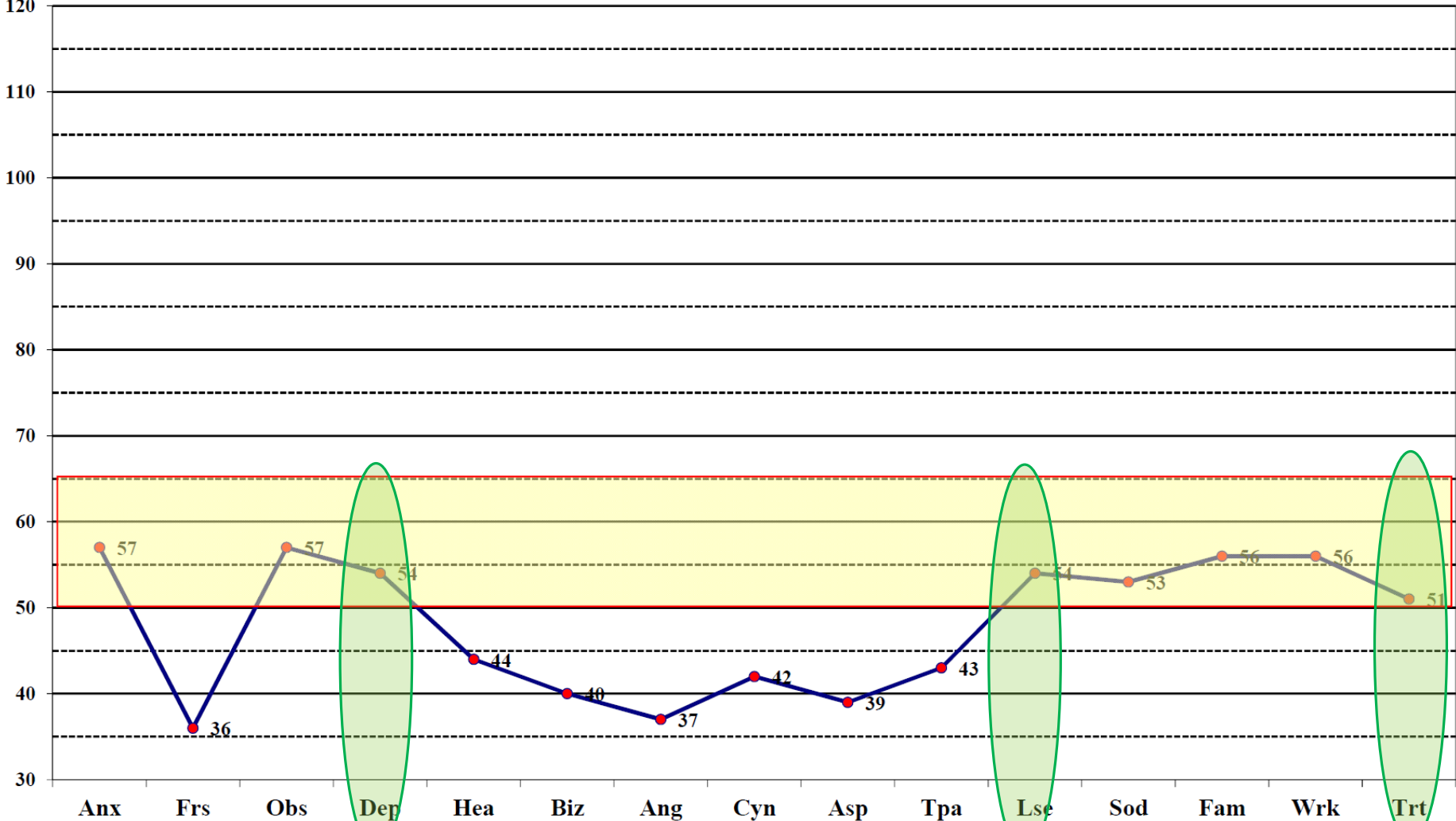
L'aumento della scala Pd (deviazione psicopatica) sembra essere dovuta principalmente ad una aumentata ostilità e animosità nei confronti della propria famiglia. Potrebbe sentire il desiderio/bisogno di allontanarsi dalla propria famiglia di origine



Non manifesta più un quadro pesantemente internalizzante. Non sono più presenti tendenze a umore depresso e negativo, così come sentimenti di vuoto. Inoltre, mentre M percepiva la mancanza di amore dalla propria famiglia e ne risentiva in maniera depressiva, M+10 ne è consapevole e forse più arrabbiato. L'atteggiamento in merito sembra essersi modificato da INTERNALIZZANTE a "ESTERNALIZZANTE" (arrabbiato/criticato ingiustamente/ desideroso di andarsene; non necessariamente in senso patologico).

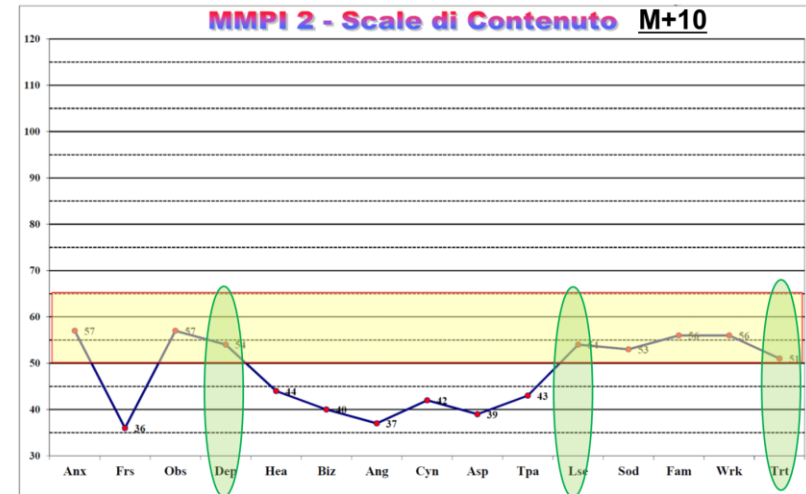
M+10 non lamenta più disagio nelle relazioni interpersonali

MMPI 2 - Scale di Contenuto M+10



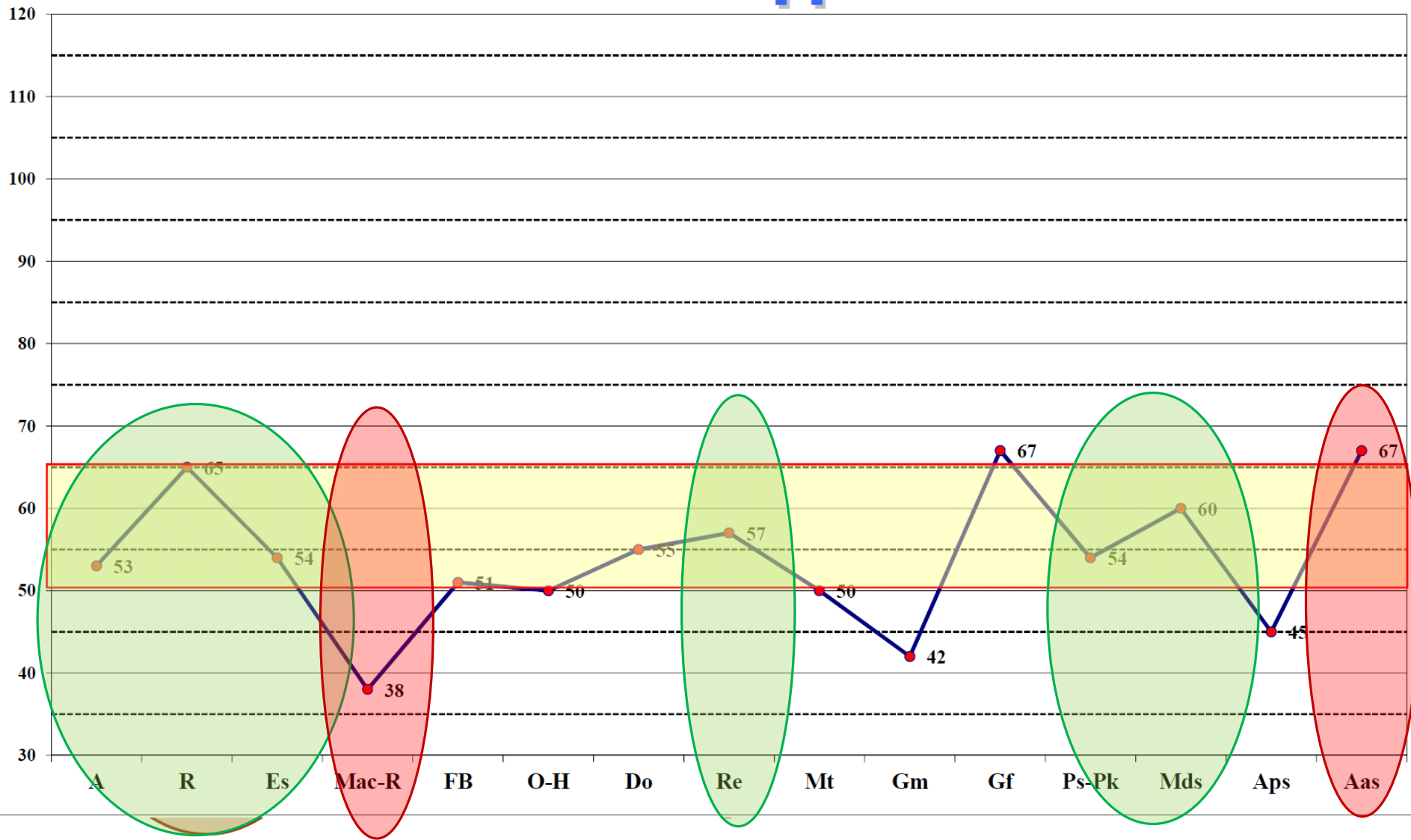
Caso Clinico #3 – Marco+10

L'analisi delle scale di contenuto non rivela alcuna dimensione clinica di particolare rilievo.



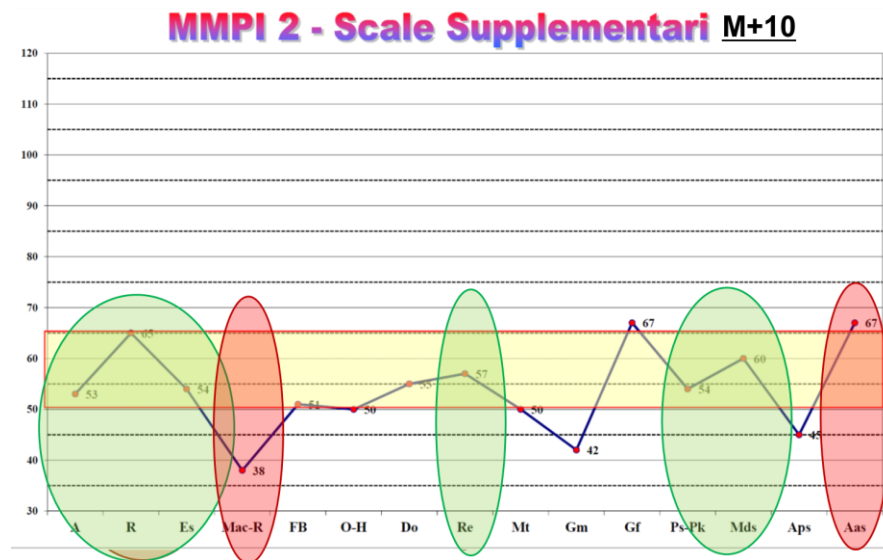
E' da sottolineare come la dimensione di depressività sia sostanzialmente ridotta ed sia ora entro i limiti non-clinici. Anche i livelli di disagio sociale (vedi anche la scala clinica Si e l'assenza di picco alla Sc1) non risultano più essere nell'area di interesse clinico. Infine, la difficoltà di trattamento (Trt) sembra decisamente più benigno e meno negativo rispetto l'eventuale desiderio di cambiamento e di aprirsi con gli altri.

MMPI 2 - Scale Supplementari M+10



Caso Clinico #3 – Marco+10

Anche l'analisi delle scale supplementari supporta un generale miglioramento. E' ancora presente un certa tendenza al controllo, alla repressione e alla negazione dei problemi. Sebbene M+10 ammetta l'uso di sostanze (legali e non), non sembrano esserci problemi di dipendenza. Possibile abuso.



E' da sottolineare che sono presenti livelli non clinici di ansia e non sembrano essere più presenti lamentele di disagio generalizzato diurno e notturno. E' decisamente aumentata la sua capacità di tollerare lo stress e di affrontare i momenti critici, così come fiducia in se' e stabilità emotiva. Si sono di molto ridotti i sentimenti di alta responsabilità sociale

Item critici per l'ideazione depressivo-suicidaria (Koss – Butcher)

	M	M+10
#38 Ho avuto periodo di giorni, settimane o mesi in cui mi era difficile combinare qualcosa, perché non riuscivo ad incominciare		X
#65 Di solito sono malinconico	X	
#92 Non mi sembra di preoccuparmi per quello che mi succede	X	X
#95 Sono quasi sempre contento	X	X
#130 A volte mi sento proprio inutile	X	
#146 Piango facilmente		X
#215 Passo molto tempo a rimuginare	X	
#233 Trovo difficoltà nel cominciare a fare le cose		X
#273 La vita è quasi sempre una fatica per me	X	
#306 A nessuno importa molto di ciò che accade al prossimo	X	
#388 Molto raramente ho momenti di malinconia o tristezza	X	
#411 Talvolta penso di essere un buono a nulla	X	
#524 Nessuna sa che ho tentato di uccidermi		X

Caso Clinico #3 – Marco+10 – conclusioni

M presenta un quadro marcatamente differente rispetto a dieci anni prima. Il quadro internalizzante generale (27/72) non e' attualmente più presente. Non sono più presenti ne' lamentele di tipo depressivo ne' di tipo ansioso. Inoltre, il precedente quadro di introversione e alienazione sociale sembra essersi risolto. Al contrario, M ora presenta un marcato interesse per i contatti sociali (i.e., feste). Potrebbe essere presente una lieve suscettibilità e permalosità.

La famiglia (di origine) risulta ancora essere un'area problematica, ma con alcune differenze. Dieci anni fa, M lamentava di non essere capito o amato e questa sofferenza prendeva una forma tipicamente depressiva. Ora, M sembra essere maggiormente consapevole che la sua famiglia e'/e' stata intrusiva e ipercritica. M probabilmente non accetta più e non fa proprie queste critiche. Tutto questo lo ha probabilmente portato ad allontanarsi, fisicamente e psicologicamente, dalla sua famiglia.

Potrebbe essere emersa una maggiore tendenza ad assumere comportamenti potenzialmente a rischio, come uso di sostanze (alcol?). Non sono più presenti lamentele riguardanti la propria salute fisica.

M non sembra essere a minor rischio suicidario rispetto al passato (item critici di Koss Butcher). Cmq, M riporta un precedente tentamen di cui non sappiamo niente e che merita di essere ulteriormente indagato.