

# **Psicodiagnostica Clinica**

## **Lezione 12**

- Prof. Igor Marchetti
- Anno accademico 2021-2022
- Email: [imarchetti@units.it](mailto:imarchetti@units.it)

## Caso #1 – Paola

Paola ha 40 anni e lavora in un'azienda di prodotti chimici per l'industria.

P si è sempre definita una persona insicura e ansiosa, ma le cose sono peggiorate notevolmente da qualche mese. Ha recentemente avuto una promozione a un ruolo manageriale all'interno della sua azienda. Nuove responsabilità e nuove incombenze sono percepite da P come eccessive.

Riporta di essere sempre un passo indietro rispetto la sua agenda e le sembra di non riuscire più a respirare. La sua vita extra-lavorativa, sia rispetto la famiglia di origine sia rispetto il fidanzato di lunga data, rimane un po' nell'ombra durante il colloquio.

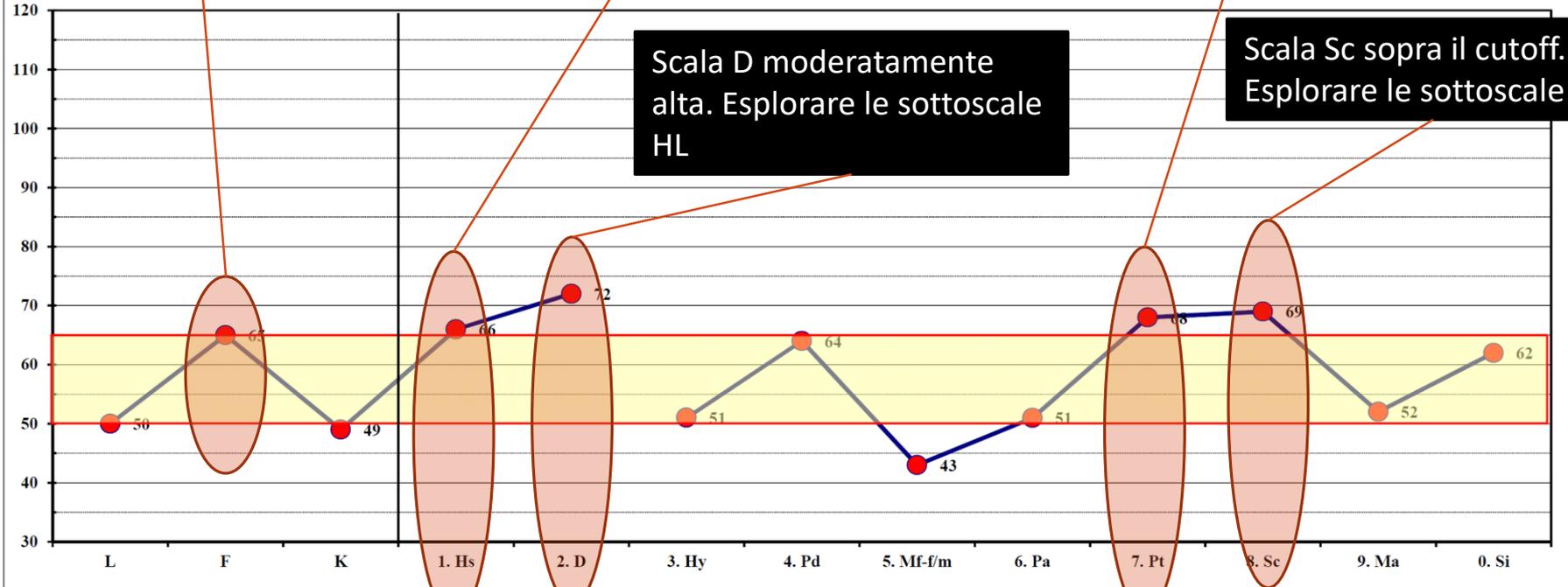
P si rivolge allo psicologo per un aiuto in questo periodo difficile

Possibile leggera sovrastima dei sintomi oppure profilo sintomatologico marcato

Lamentele fisiche e possibili sintomi somatici durante stress

Profilo psicoastenico. Ansia, paure, ossessioni, etc.?

## MMPI 2 - Scale di Base

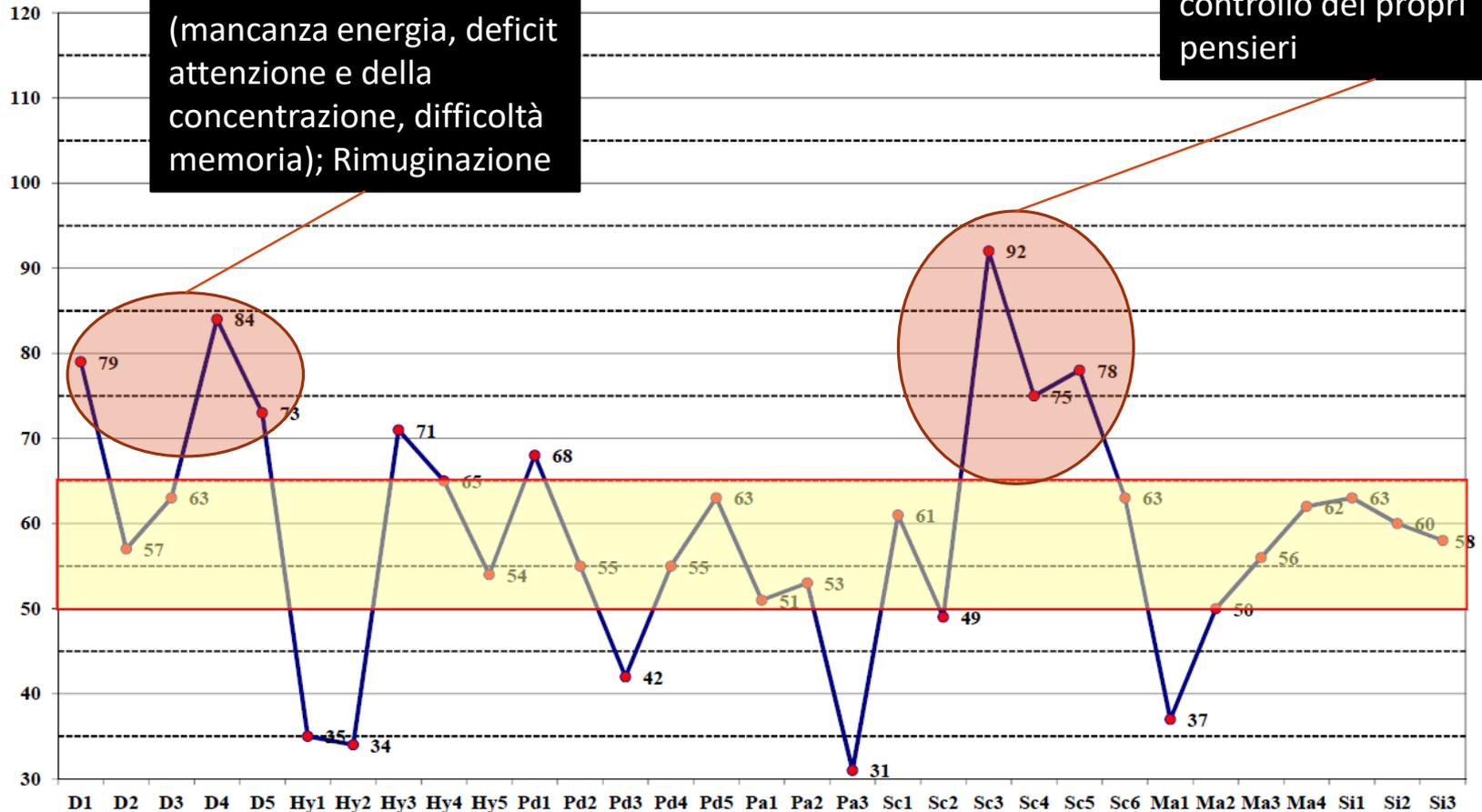


CNS = 0

# Quali sottoscale di Harris-Lingoes possiamo interpretare e come le interpretiamo?

Pensieri confusi, paura di perdere il controllo e paura di perdere il controllo dei propri pensieri

Depressione soggettiva; inefficienza mentale (mancanza energia, deficit attenzione e della concentrazione, difficoltà memoria); Rimuginazione

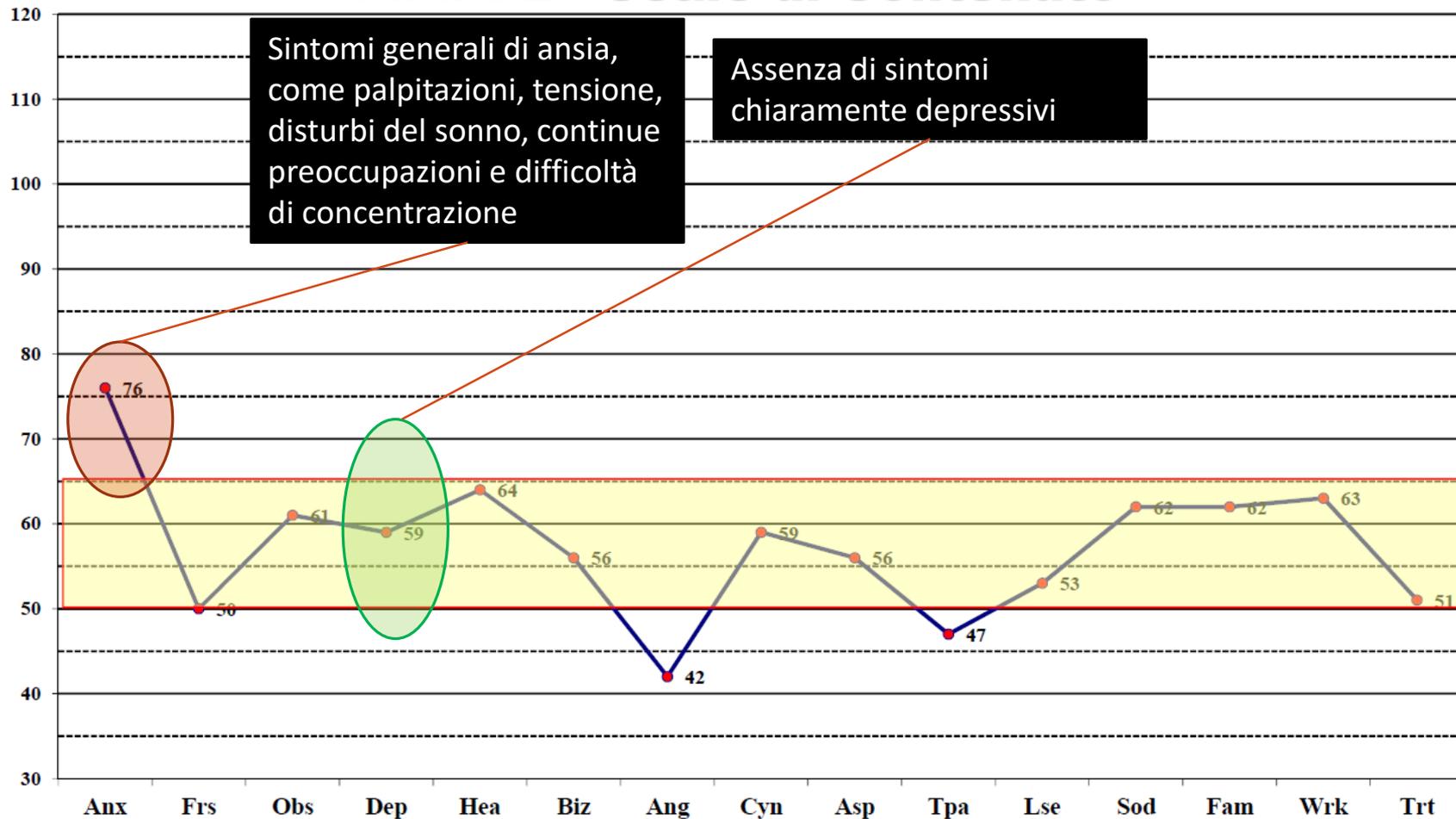


MM

Cliniche di Harris e Li

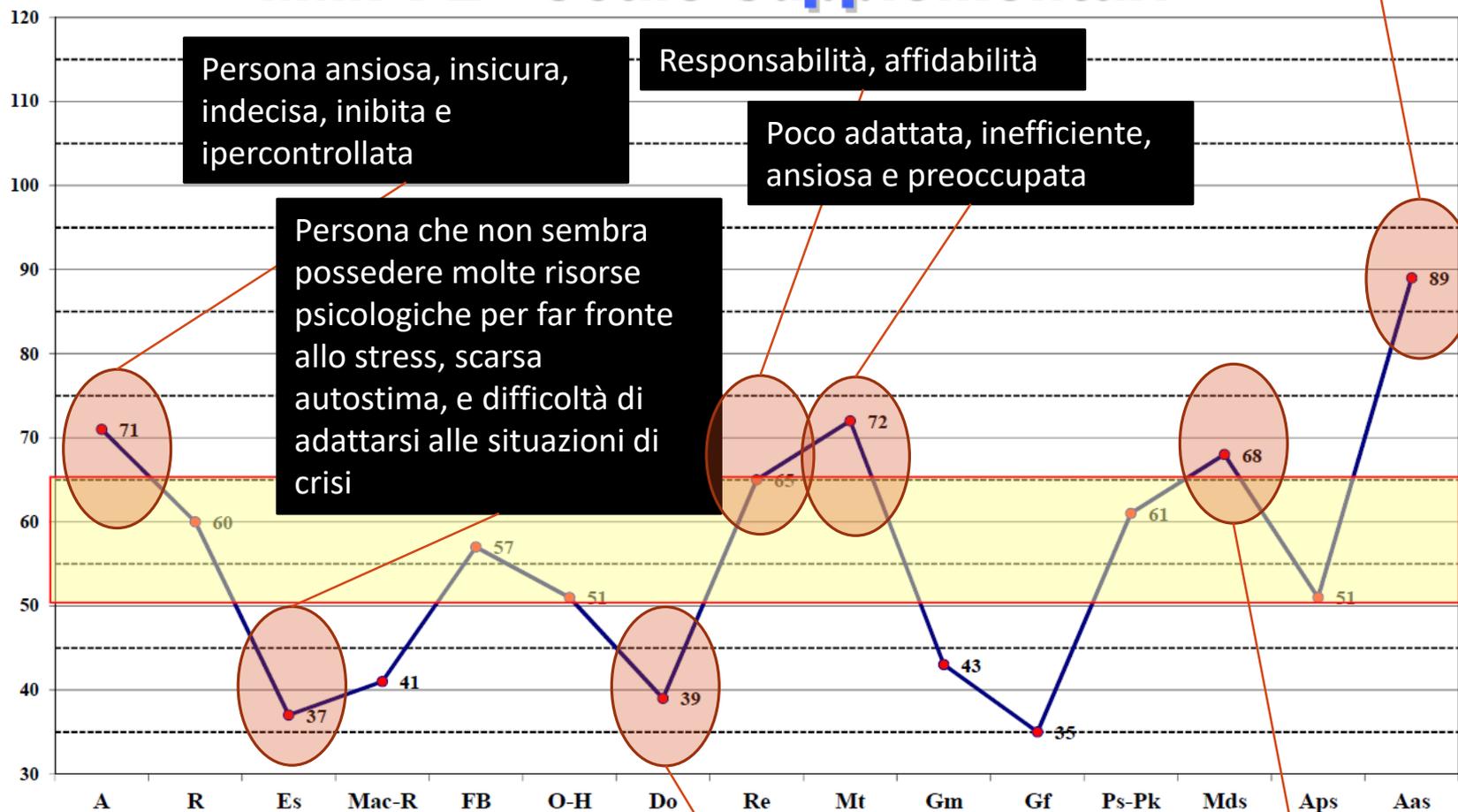
# Cosa ci dicono le scale di contenuto?

## MMPI 2 - Scale di Contenuto



# Cosa ci dicono le scale supplementari con punteggio sia alto sia basso?

## MMPI 2 - Scale Supplementari



Persona ansiosa, insicura, indecisa, inibita e ipercontrollata

Responsabilità, affidabilità

Poco adattata, inefficiente, ansiosa e preoccupata

Persona che non sembra possedere molte risorse psicologiche per far fronte allo stress, scarsa autostima, e difficoltà di adattarsi alle situazioni di crisi

Possibile abuso di alcol e altre sostanze

Scarsa predisposizione alla leadership e a assumere il controllo nei contesti sociali

Possibile disagio/conflicto in ambito familiare/coniugale

Il profilo di P sembra essere (parzialmente) valido. è possibile che sia presente una leggera tendenza a sovrariportare i sintomi.

In, generale P sembra essere caratterizzata da livelli medio-alti di **ansia** in associazione a sentimenti di **insicurezza**. Inoltre, P si ritiene fondamentalmente inadatta ad affrontare eventi stressanti e situazioni di crisi. Possono essere presenti sentimenti di **inadeguatezza**, senza tuttavia raggiungere lo spettro chiaramente depressivo. P lamenta inoltre **problemi di efficienza cognitiva**, in termini di attenzione, concentrazione e memoria. La sua insicurezza si associa sia a sentimenti **alta responsabilità sociale** e **scarsa leadership**. La sua nuova situazione lavorativa potrebbe essere una condizione particolarmente stressante per lei.

Potrebbe essere presente un uso problematico di alcol (o altre sostanze) che potrebbe essere la causa delle lamentele

L'ambiente familiare, forse piu' specificatamente di coppia, potrebbe essere causa di notevole disagio o conflitto.

## Caso #2 – Mario

M ha 55 anni e lavora in una piccola biblioteca di provincia.

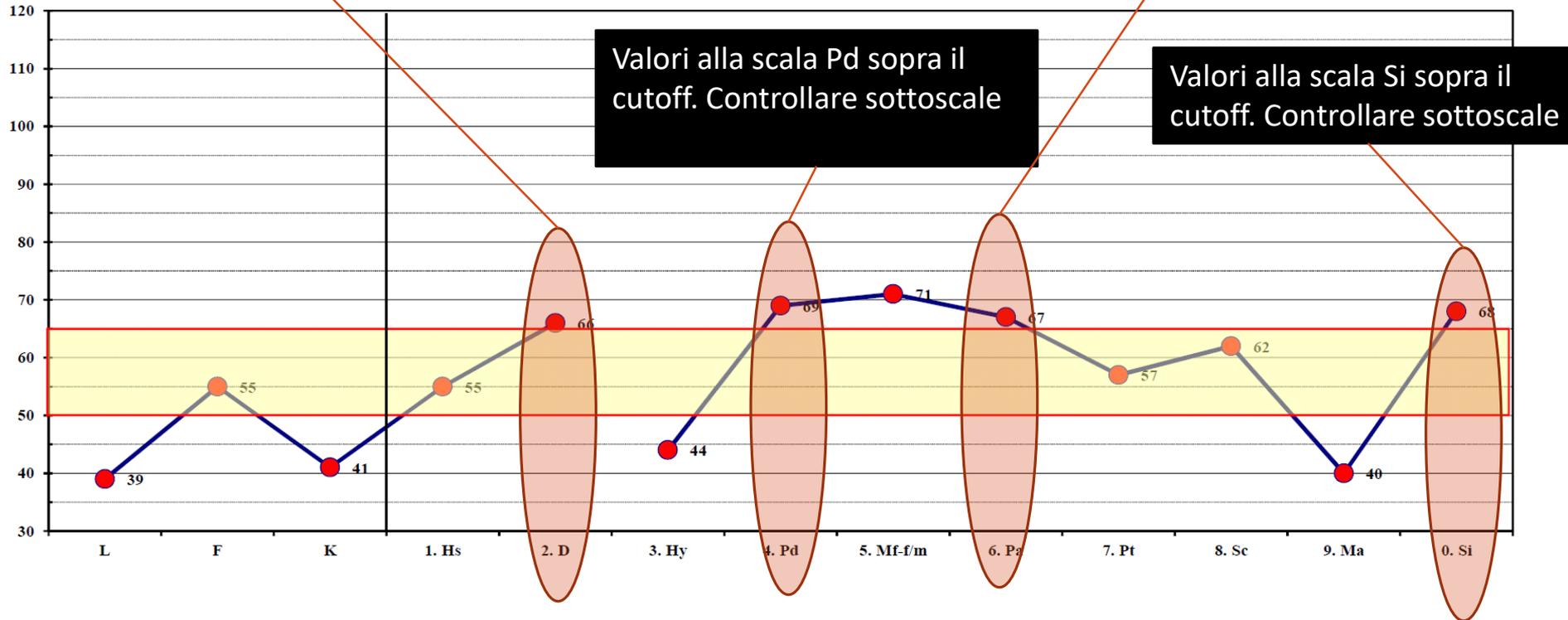
M si rivolge ad uno psicologo perché sente che la sua vita è vuota e senza senso. Lamenta diversi sintomi depressivi, tra cui tristezza e fatica. Inoltre, la sua vita sociale è per lui totalmente insoddisfacente. Da molti anni non ha più una compagna e la sua rete di amici sembra essere molto ridotta. Quando gli viene chiesto cosa ha fatto per cercare di cambiare questa situazione, risponde «Niente. Non ho fatto niente...non c'è niente da fare». Si sente esausto e senza speranza di cambiamento.

Ha iniziato a lavorare come bibliotecario appena laureato e non ha mai cambiato lavoro. Sebbene ci siano varie donne da cui si sente attratto, da anni oramai non fa niente per cercare un contatto con loro.

Valori alla scala D sopra il cutoff. Controllare sottoscale

Valori alla scala Pa sopra il cutoff. Controllare sottoscale

## MMPI 2 - Scale di Base



Valori alla scala Pd sopra il cutoff. Controllare sottoscale

Valori alla scala Si sopra il cutoff. Controllare sottoscale

CNS = 0

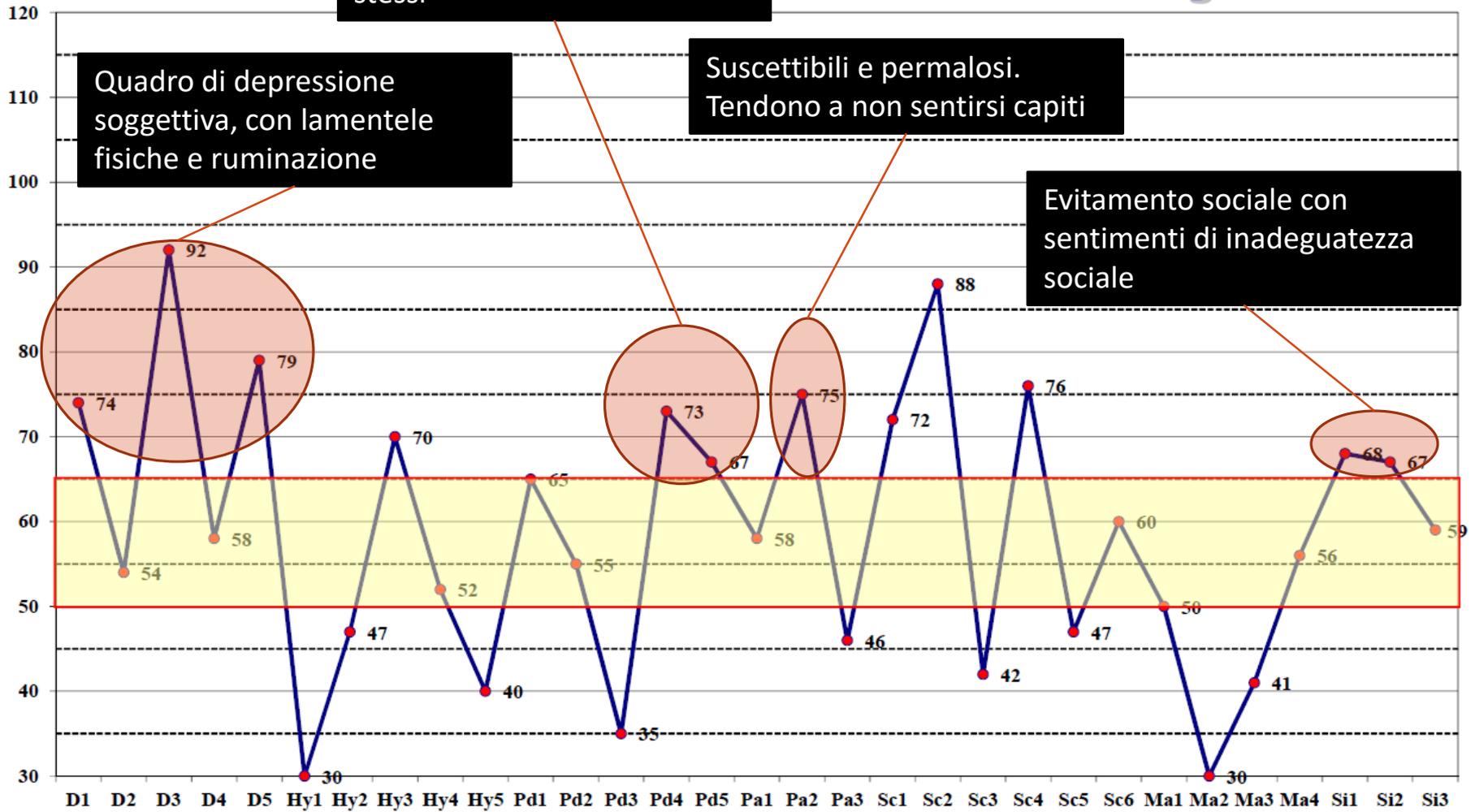
# MMPI 2 - Scale di Harris e Lingoes

Solitudine e alienazione sociale, così come sentimenti di vuoto e disagio con se stessi

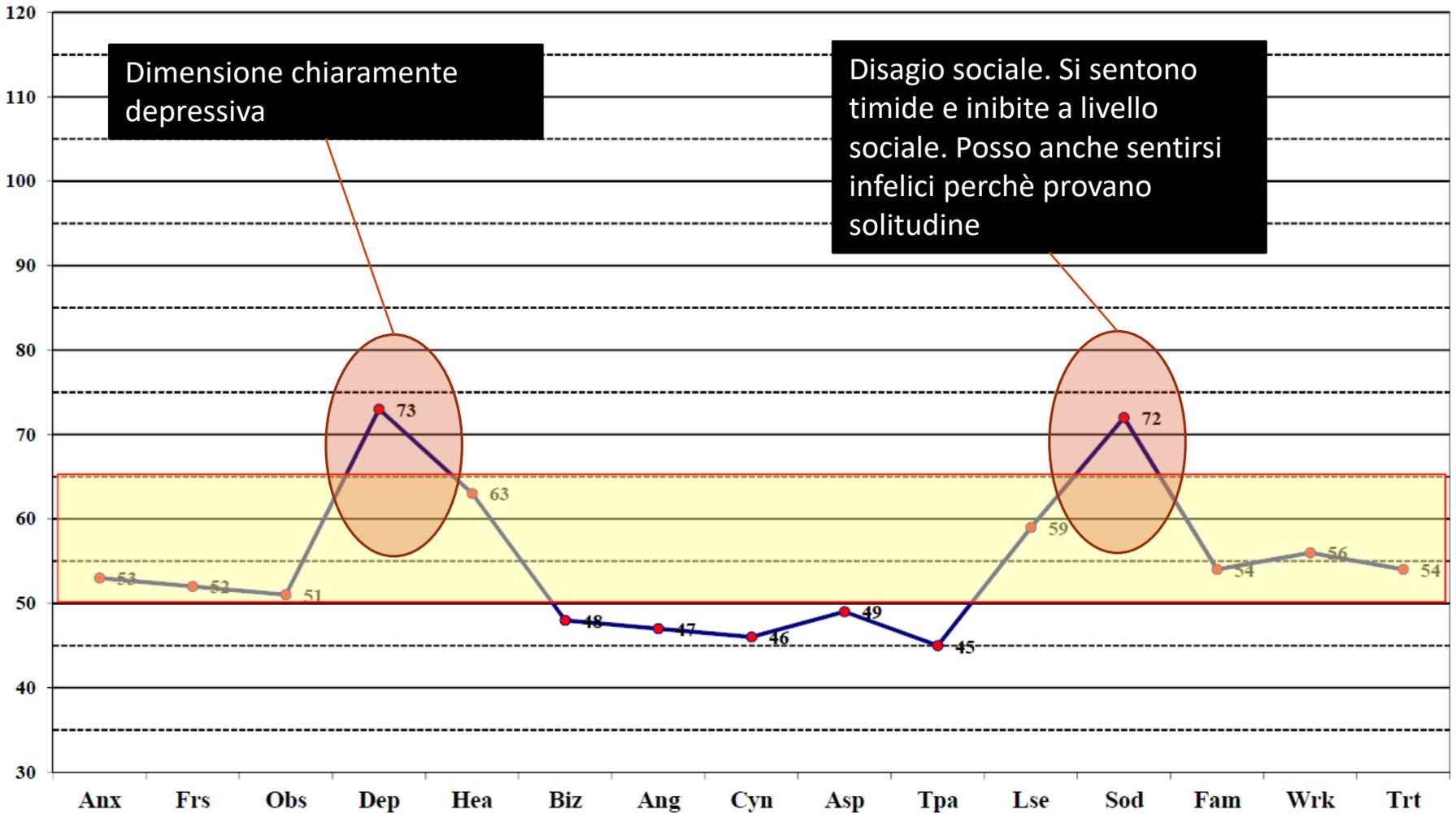
Quadro di depressione soggettiva, con lamentele fisiche e ruminazione

Suscettibili e permalosi. Tendono a non sentirsi capiti

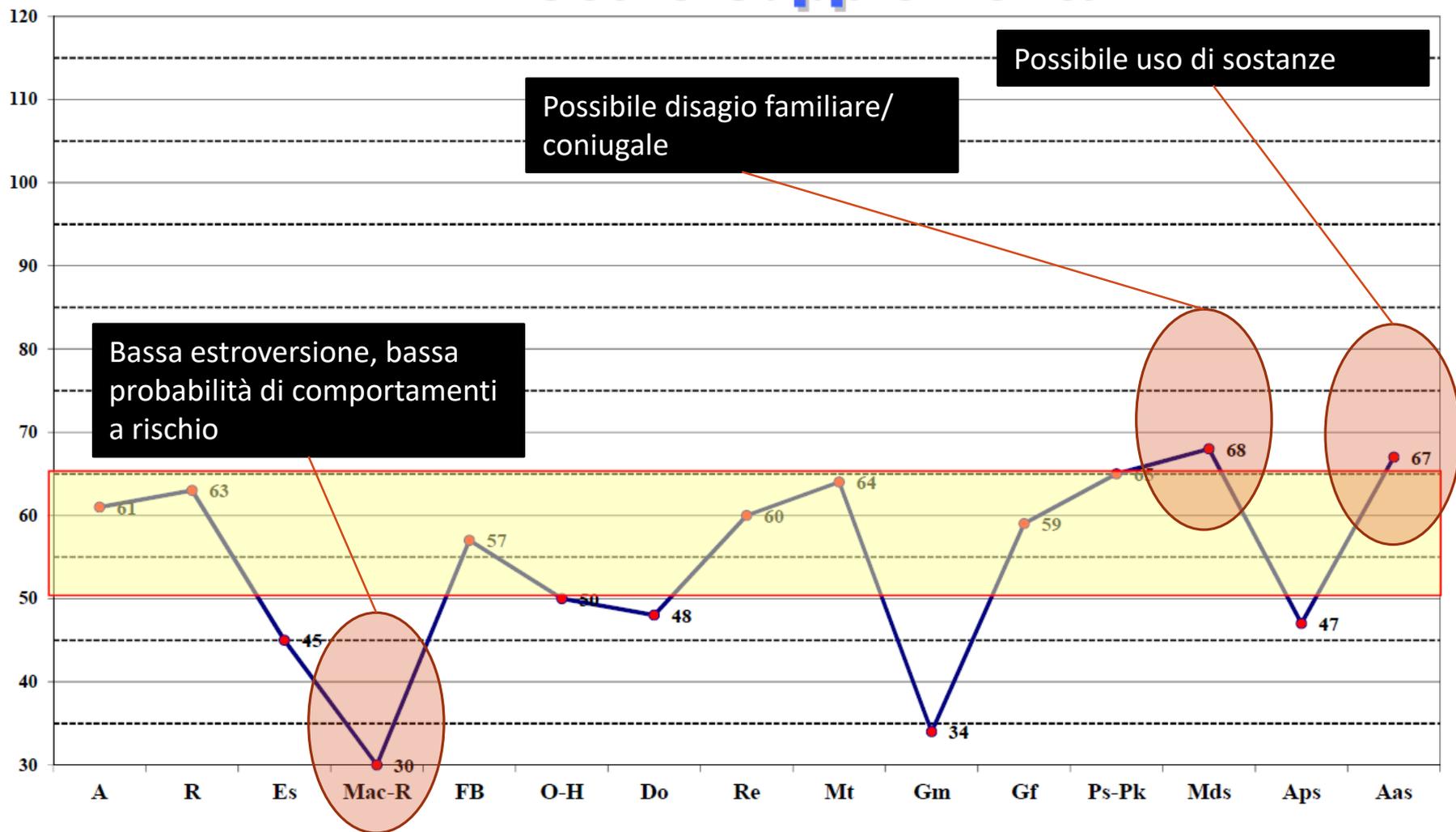
Evitamento sociale con sentimenti di inadeguatezza sociale



## MMPI 2 - Scale di Contenuto



# MMPI 2 - Scale Supplementari



## Caso #2 – Mario

Il profilo di validità di M non sembra essere compromesso.

Il quadro di M sembra essere fondamentalmente depressivo, soprattutto in termini di umore negativo, sintomi fisici e ruminazione. Inoltre il quadro depressivo M si inserisce all'interno di un contesto socialmente deprivato. La solitudine e la mancanza di rapporti significativi sembra essere la fonte primaria di stress riportata da M. Si potrebbe ipotizzare un quadro depressivo anaclitico, piuttosto che introiettivo.

Il quadro di generale esaurizione psicologica di M potrebbe suggerire che il contesto sociale deprivato sia anche attivamente indotto da M che non agisce attivamente per cambiare il contesto. Non sono presenti lamentele di tipo ansioso.

Si potrebbe ipotizzare una diagnosi di depressione maggiore. Si dovrebbe valutare attentamente il rischio suicidario.

## Caso #3 – Carmela

Carmela ha 30 anni e lavora in un'azienda che fornisce manodopera agricola.

C lamenta una generale insoddisfazione riguardante la sua vita. Sebbene non riesca a chiarificare in cosa consista tale insoddisfazione, afferma che molti aspetti della sua vita non sono negativi, ma non vanno come lei vorrebbe. Ad esempio, ha un rapporto da oltre dieci anni, ma non è sicura che sia la persona giusta. Studia sociologia da oltre dieci anni, ma non è sicura che sia il corso di laurea giusto per lei. Dice di non voler interrompere, ma neanche di concluderlo. Ha un rapporto molto stretto con sua madre, soprattutto dopo la morte del padre, circa 8 anni prima. È figlia unica.

Lamenta moltissimi problemi fisici, ma di lieve entità. Alla conversazione è gradevole. Ha un forte umorismo, soprattutto per un punto di vista piuttosto inusuale su quello che avviene nella sua vita. Anche se brillante, le sue interazioni tendono ad essere superficiali.

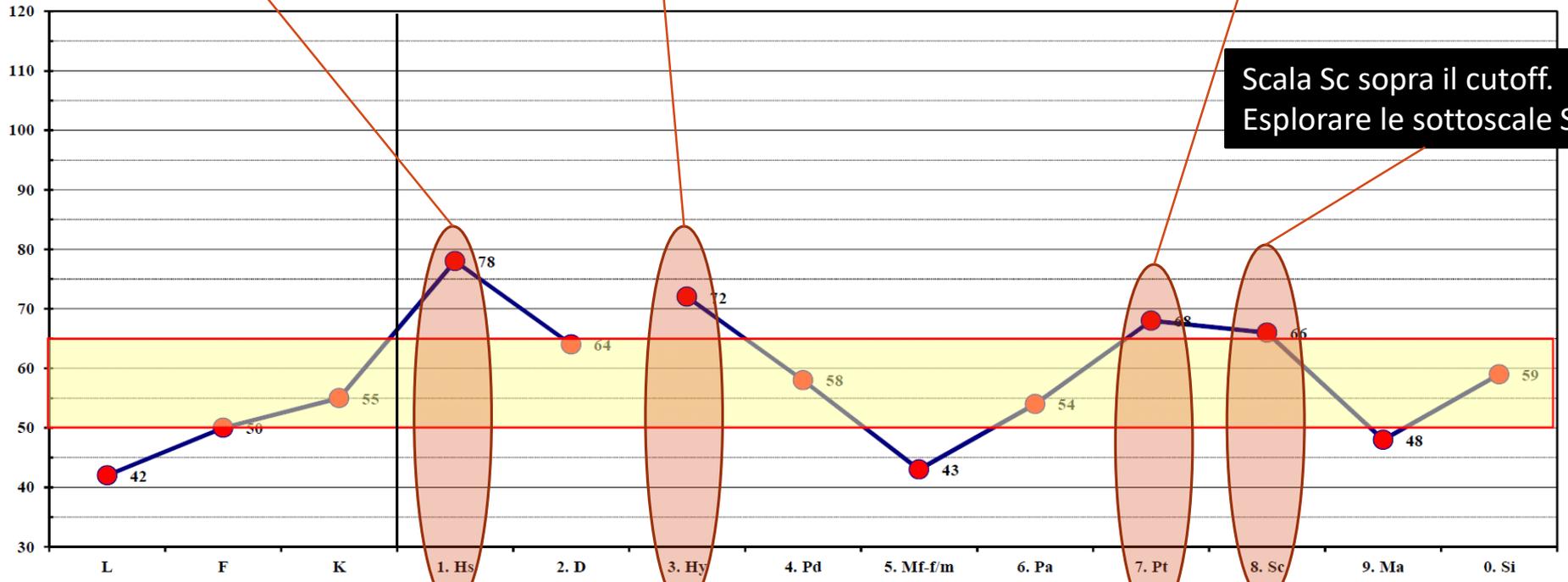
Si rivolge allo psicologo su indicazione di sua madre, che è preoccupata per lei. Secondo la madre, C è «bloccata» e non sa cosa vuole.

preoccupazioni somatiche  
estreme e a volte bizzarre;  
possibili deliri somatici;  
dolore cronico

Alti valori alla scala Hy.  
Controllare sottoscale

Profilo psicoastenico.  
Ansia, paure, ossessioni,  
etc.?

## MMPI 2 - Scale di Base



Scala Sc sopra il cutoff.  
Esplorare le sottoscale Sc

CNS = 4

Possibile profilo 1-3/3-1

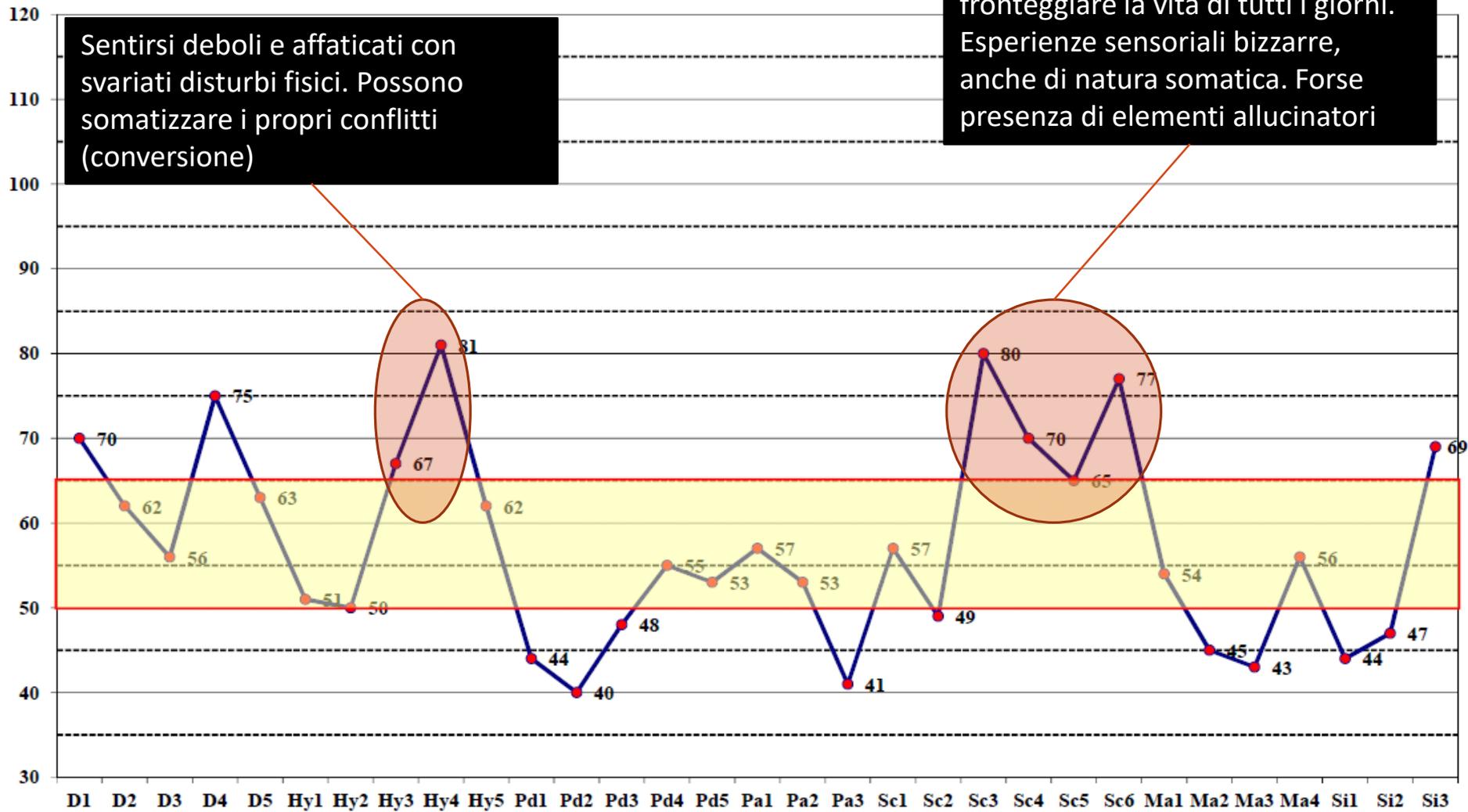
## Profilo 1-3/3-1

Si preoccupano per la propria salute e riferiscono molti disturbi fisici vaghi e diffusi, che tendono a manifestarsi in periodi di stress. Generalmente non presentano gravi sintomi di ansia e depressione, ma tendono ad agire con un ridotto livello di efficienza. Vari disturbi somatici, quali mal di testa, dolori al torace e alla schiena, etc... Utilizzo massiccio di negazione e razionalizzazione e si presentano come persone estremamente normali, responsabili e senza difetti. Scarse capacità di insight verso i propri conflitti. Socievoli e estroversi, ma superficiali nei rapporti. Possono essere percepiti come immaturi, egocentrici e dipendenti. Insicuri e costantemente in bisogno di attenzione. Possibile diagnosi di disturbo d'ansia o somatoforme. Chiamato anche «Vallo nevrotico» (Conversion V)

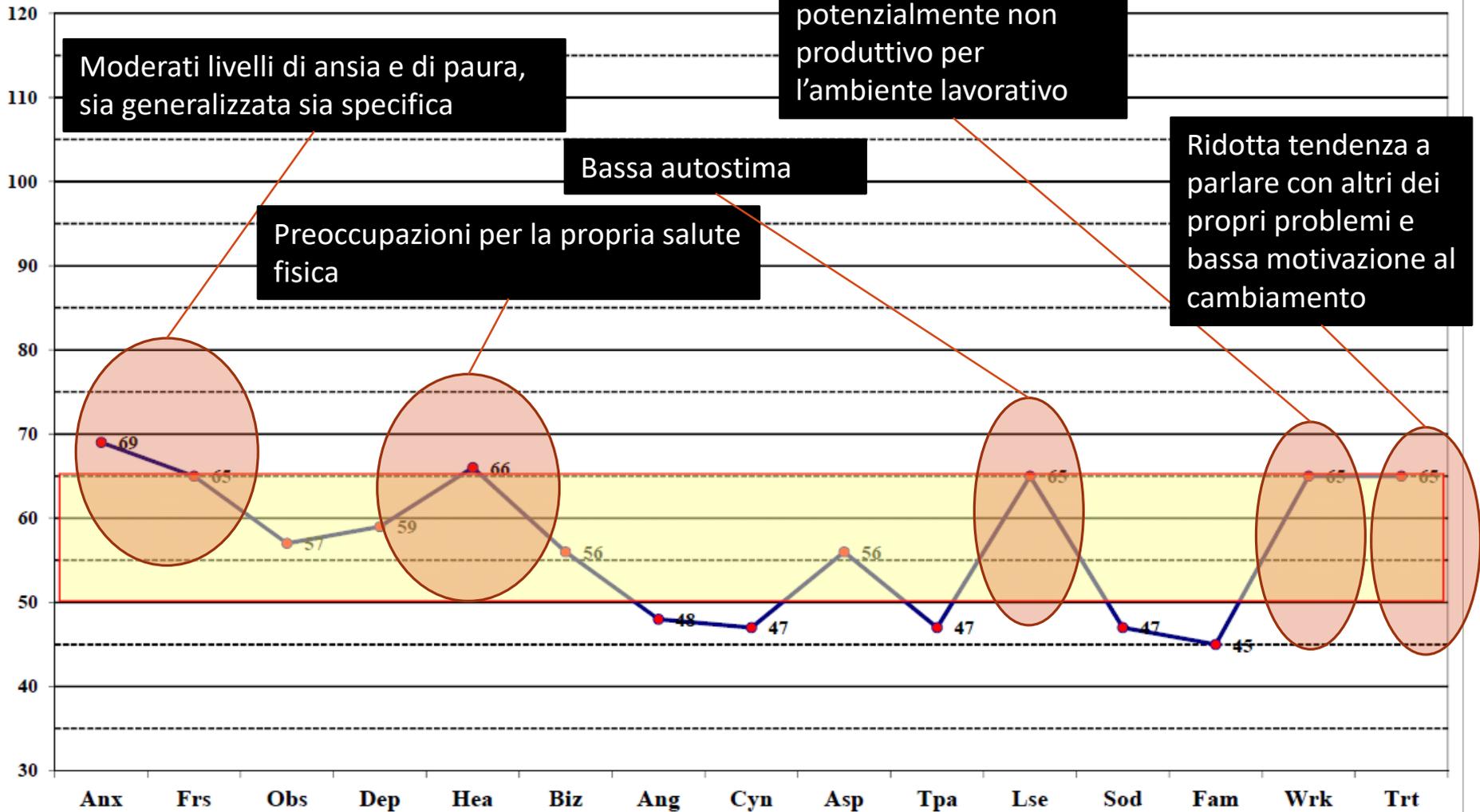
# MMPI 2 - Sottoscale Cliniche di Ha

Confusione mentale e disorientamento. Derealizzazione e depersonalizzazione. Problemi nel fronteggiare la vita di tutti i giorni. Esperienze sensoriali bizzarre, anche di natura somatica. Forse presenza di elementi allucinatori

Sentirsi deboli e affaticati con svariati disturbi fisici. Possono somatizzare i propri conflitti (conversione)



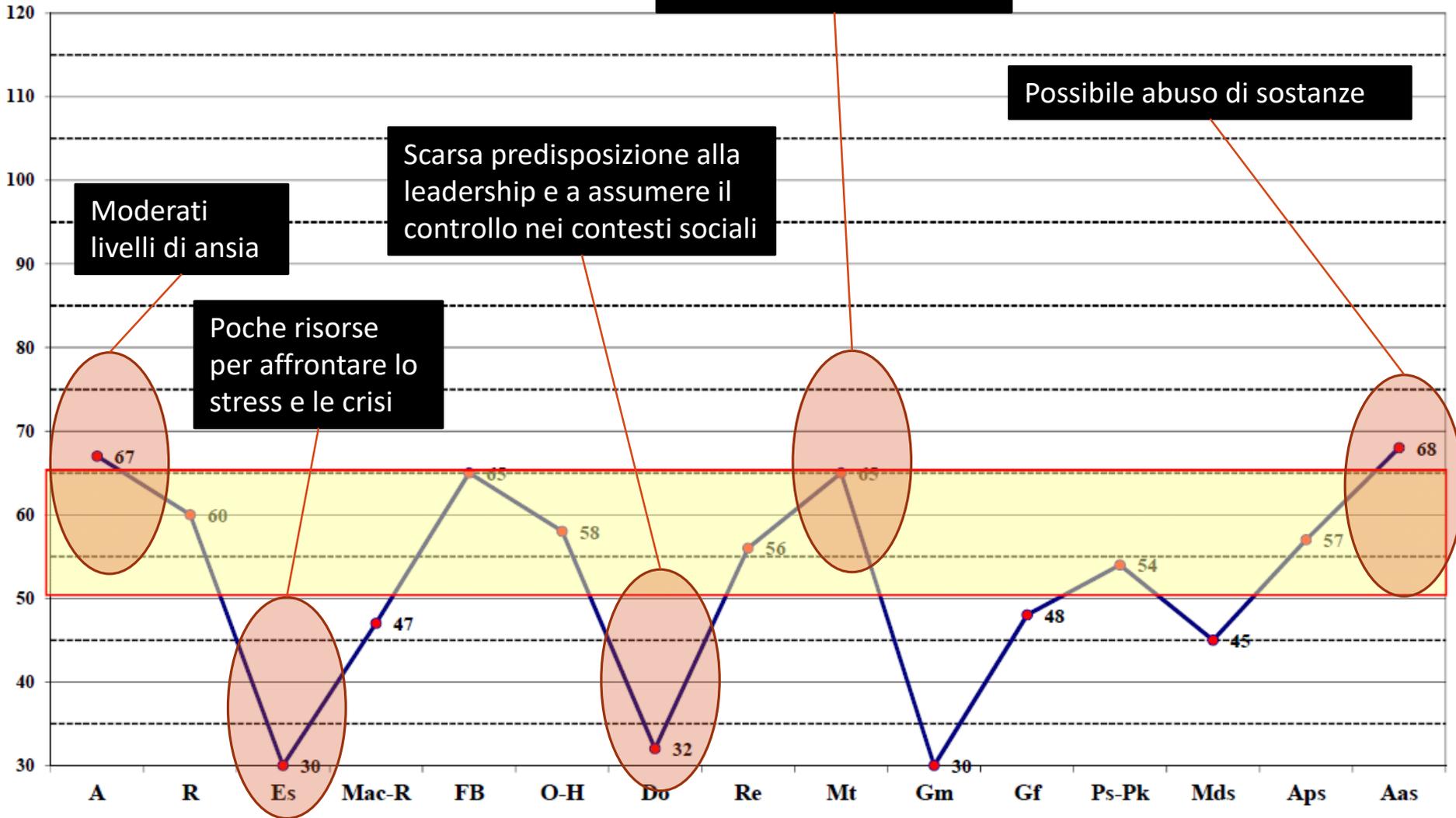
# MMPI 2 - Scale



# MMPI 2 - Scalari

Possibili problemi di adattamento, concentrazione...

# ntari



## Caso #3 – Carmela

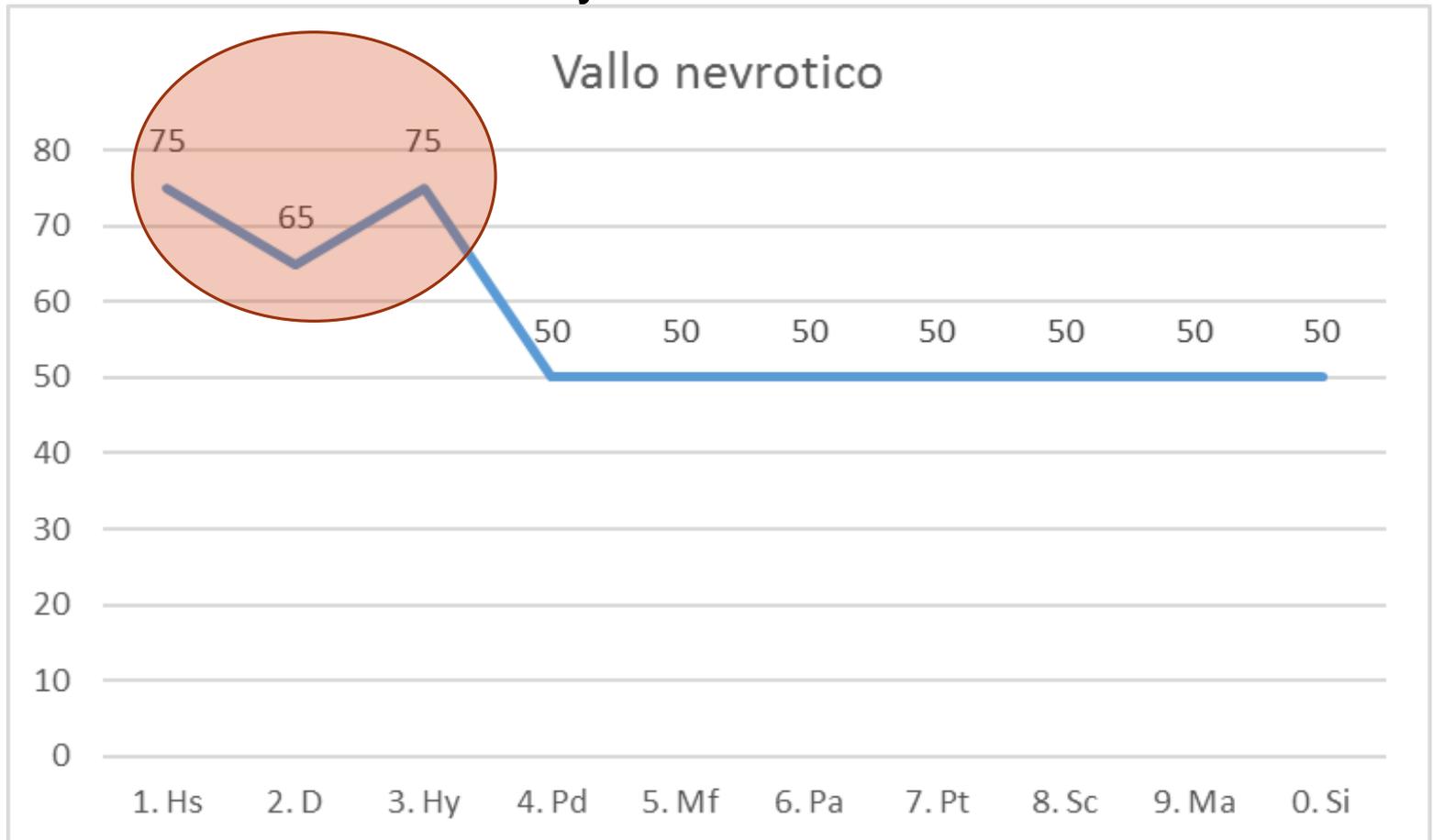
Il profilo non riporta elementi che potrebbero chiaramente inficiarne la validità.

C presenta uno specifico psicogramma che indica una struttura di personalità somatizzante (1-3/3-1). Si potrebbe ipotizzare che invece di esprimere il disagio derivante dai propri conflitti, C tende a «viverli» nel corpo piuttosto che a livello mentale. C in fatti riporta una serie di lamentele fisiche, nessuna della quali sembra raggiungere un chiara evidenza medica. Sembrano essere presenti anche leggere ideazioni bizzarre e forse sensazioni corporee inusuali. A questo si aggiungono lamentele ansiose e fobiche. In linea con il quadro 13/31, riporta bassi livelli di dominanza sociale. L'autostima tende ad essere bassa e questo, insieme a quanto detto sopra, la porta C a ritenersi incapace di affrontare lo stress.

In assenza di una chiara identità e autodirezionalità (mancanza di mentalità psicologica), C potrebbe sentirsi di non essere al timone della propria vita, quanto semmai di lasciarsi vivere, in maniera superficiale. Infine, C potrebbe al momento non essere la candidata ideale per un intervento psicoterapeutico, quanto semmai di un intervento supportivo e finalizzato al suo sviluppo di mentalizzazione.

## Vallo di Conversione (triade nevrotica)

- Valori alti (>65) per scala 1 (Hs) e scala 3 (Hy)
- Alcuni considerano anche alti valori per scala e (D)
- Fondamentale è che Hs e Hy > D

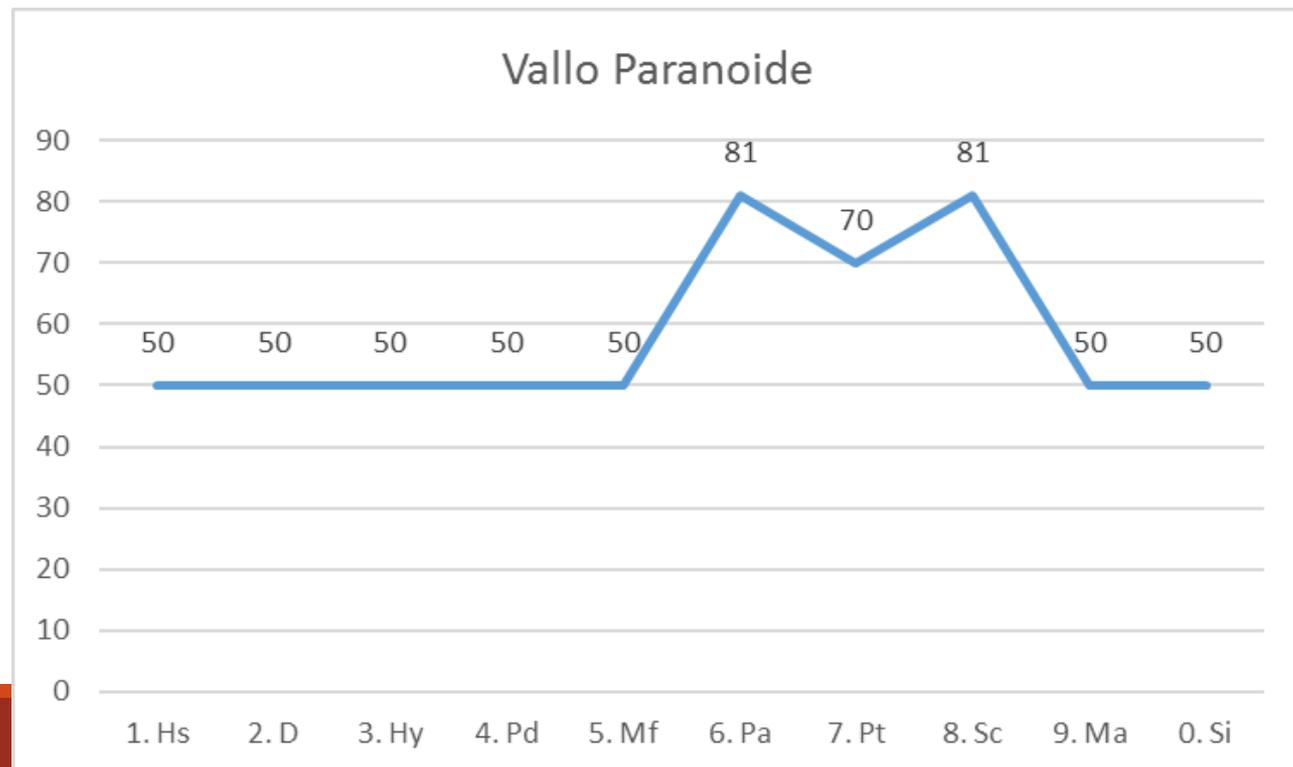


## Vallo di Conversione (triade nevrotica)

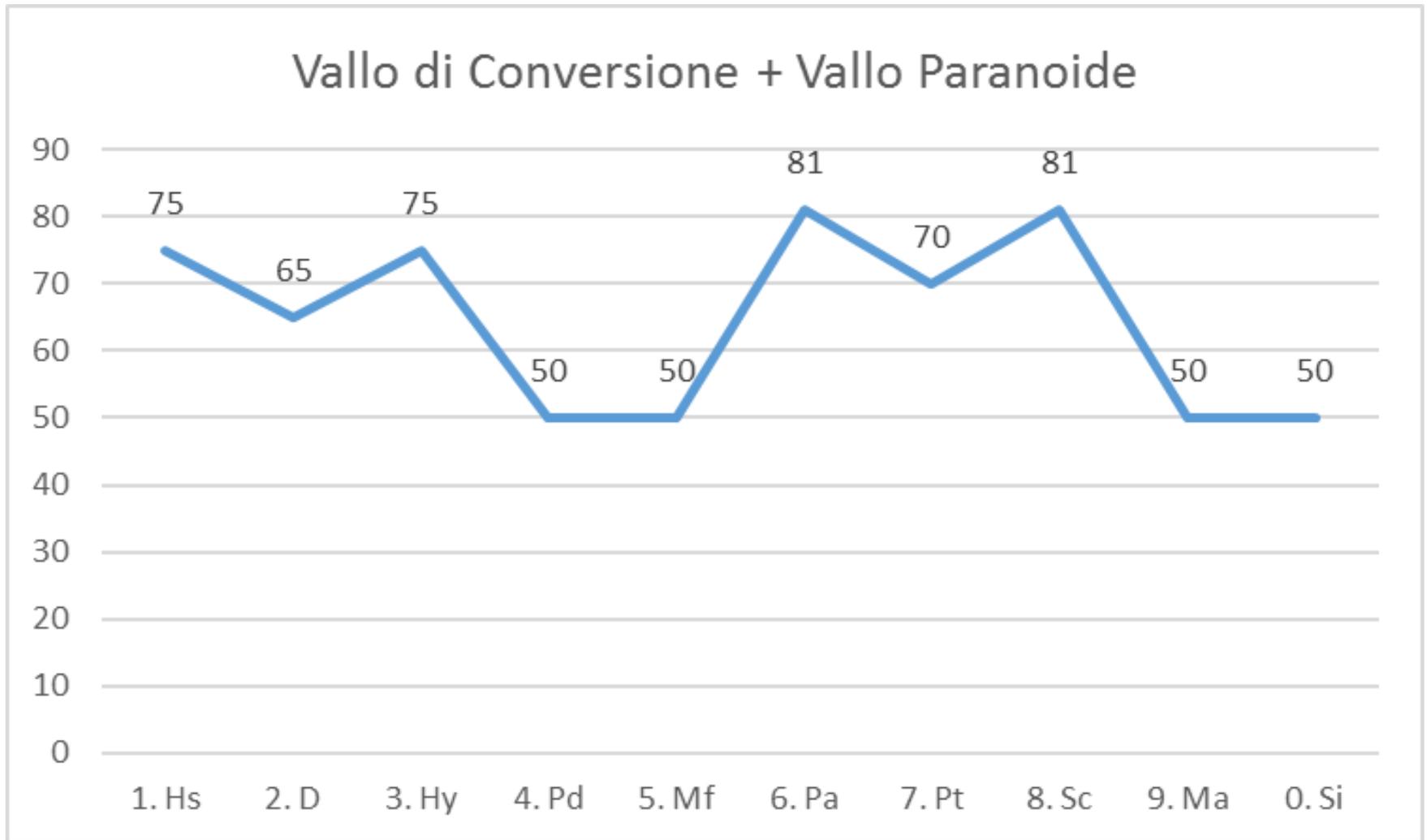
- Se scala 1 e 3 vicino a 90: «Non ce la faccio piu'»
- Piu' il vallo è pronunciato, piu resistente al trattamento e con maggiori problemi
- Quanto piu' appiattita è la «V», piu' favorevole è la prognosi
- Attenzione: V invertita, con scala 2 piu' alta di 1 e 3 (sempre >65), probabile depressione con lamentele fisiche.

## Vallo Paranoico (triade psicotica)

- Scale 6 e 8 > 80, scala 7 > 65
- Possibile schizofrenia paranoide, se il profilo non è invalido
- Se scala 2 o 0 > 60, possibile indicazione per disordini di pensiero; se scala 2 < 55, possibile disturbo dell'umore con caratteristiche psicotiche



# Vallo di conversione + vallo psicotico

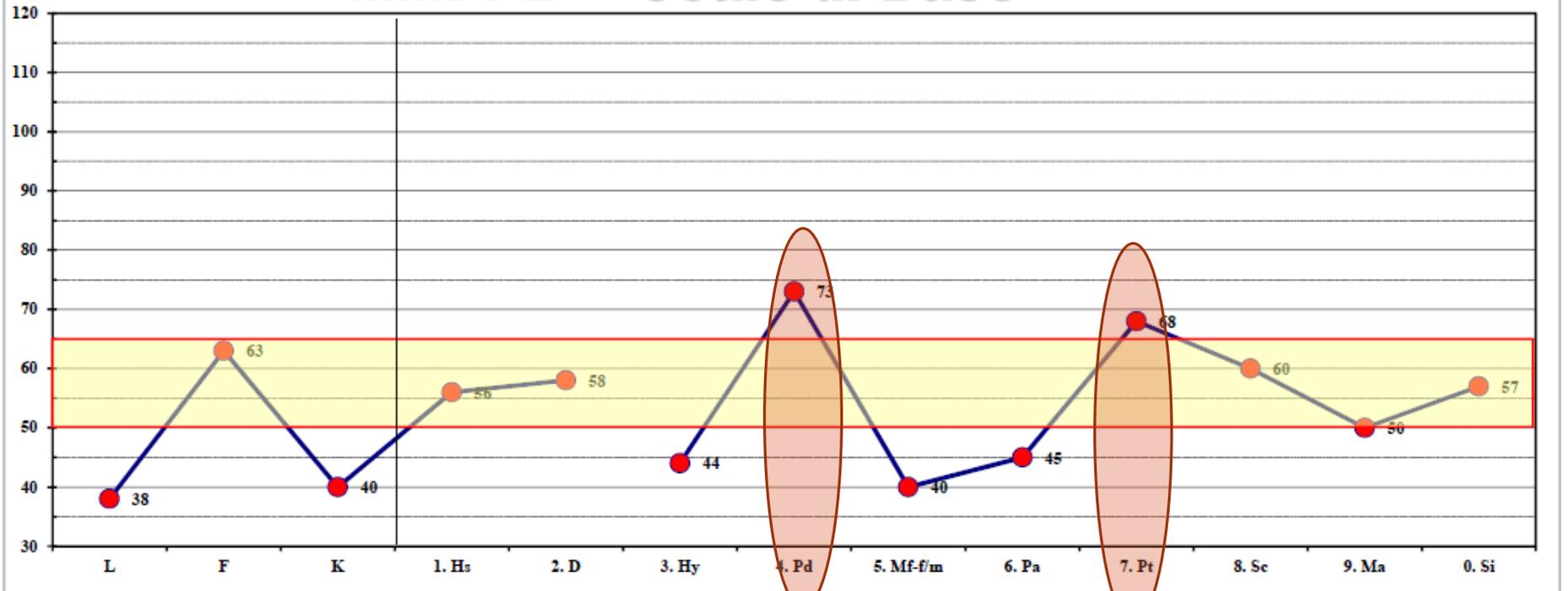


## Vallo di Conversione + Vallo Psicotico

- Configurazione rara
- Possibile indicazione di una persona borderline che è in transizione tra una difficoltà di tipo nevrotico, dove la mentalizzazione risulta essere difficile...
- ...a uno scompenso psicotico transitorio, dovuto a forti fonti di stress.
- Necessità di monitoraggio e forte sostegno clinico

# Caso #4 – Emily (solo 370 items)

## MMPI 2 - Scale di Base



Possibile profilo 4-7 "stabile"

47/74

Alterna periodi di marca non-curanza per le conseguenze delle proprie azioni a preoccupazioni eccessive per gli effetti del proprio comportamento. Possibili episodi di acting-out seguiti da temporanei sentimenti di colpa e auto-condanna.

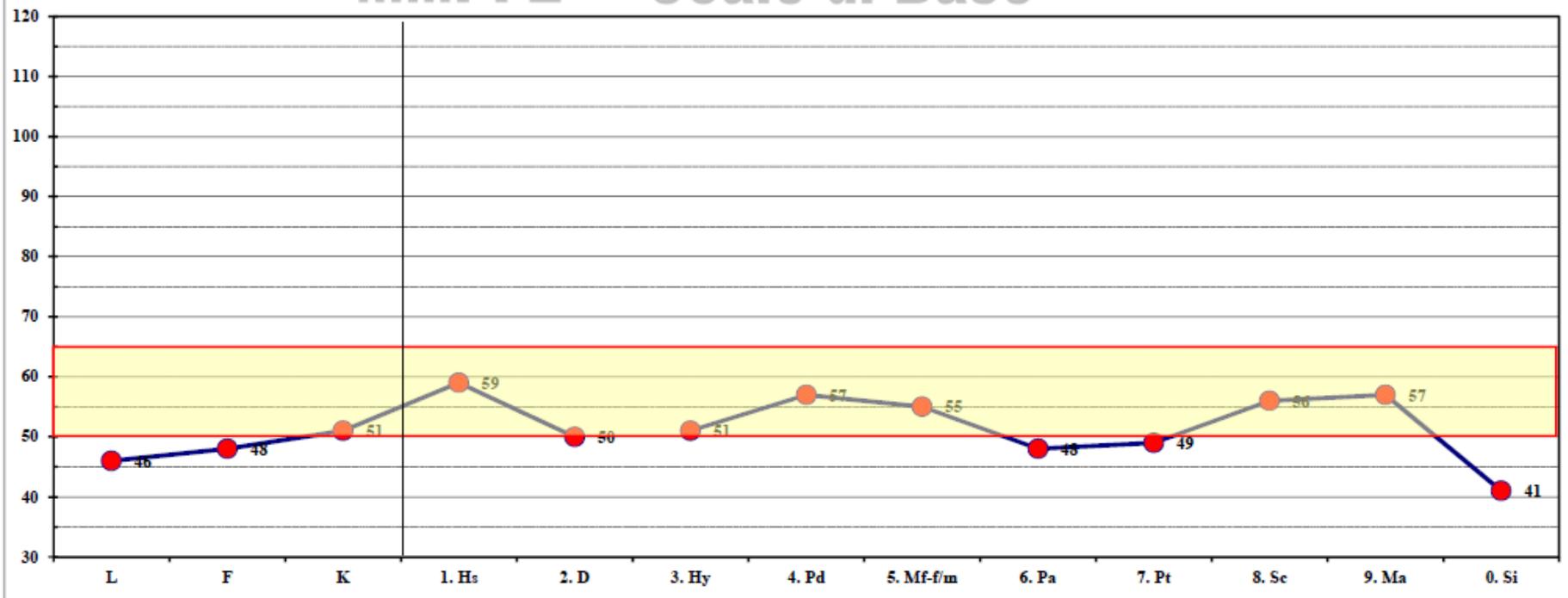
Lamentele fisiche vaghe. Tensione e fatica. Dipendente e insicuro. Richiede rassicurazioni rispetto il proprio valore personale. In terapia, tende a rispondere al supporto e alle rassicurazioni col miglioramento sintomatologico.



15  
years

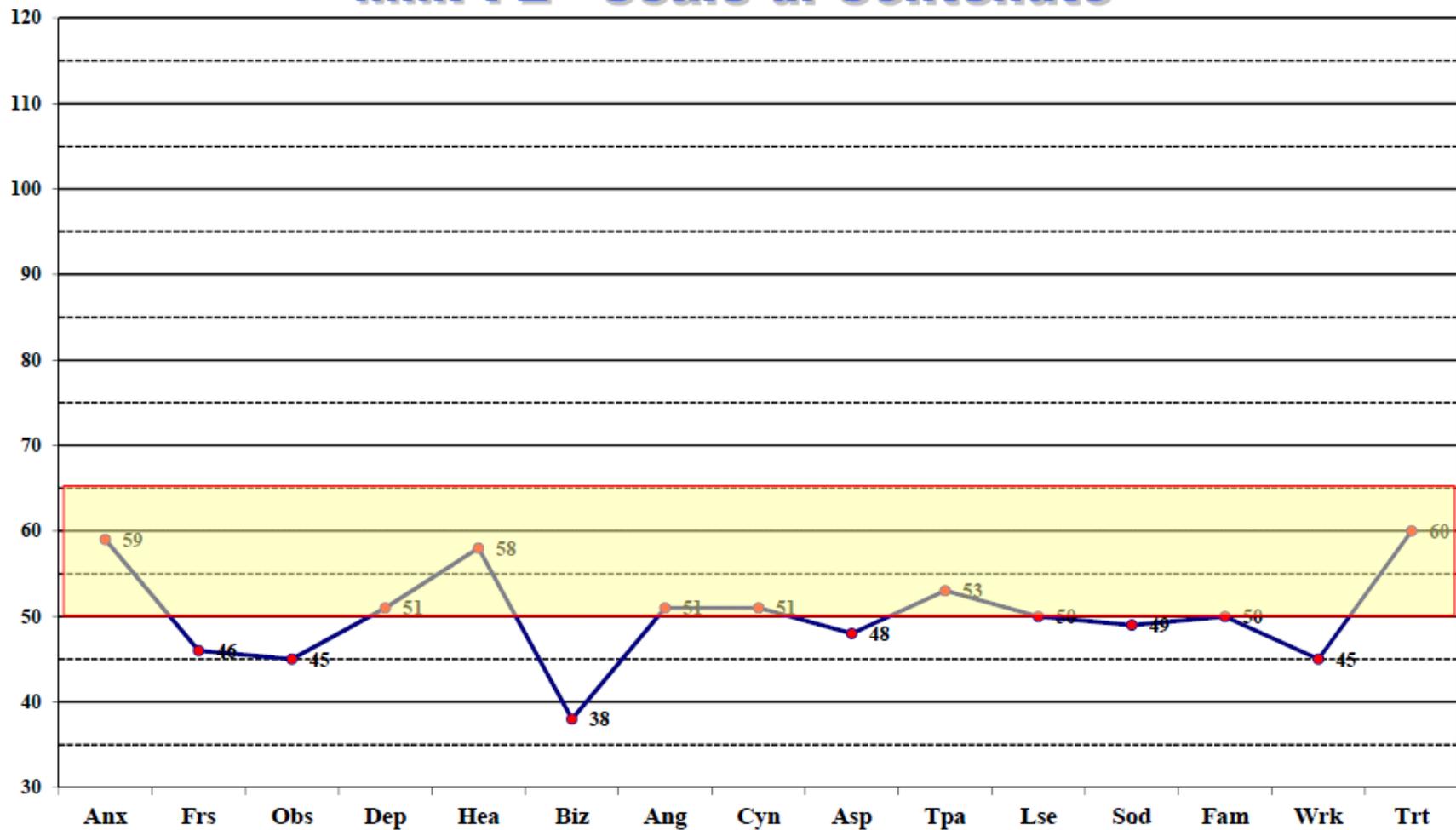
# Caso #4 – Emily+15 (solo 567 items)

## MMPI 2 - Scale di Base



# Caso #4 – Emily+15 (solo 567 items)

## MMPI 2 - Scale di Contenuto



# Caso #4 – Emily+15 (solo 567 items)

## MMPI 2 - Scale Supplementari

