

Psicodiagnostica Clinica

Lezione 13

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

Dal MMPI-2 al MMPI-2-RF

In Italia il test è arrivato nel 2011, anche se nel 2008 (Casale, 2008) è stato svolto uno studio per l'adattamento che da subito ha portato risultati incoraggianti.

Il MMPI-2-RF è costituito da 338 item e presenta 51 scale

A differenza del MMPI-2 rispetto all'MMPI non presenta item nuovi o riformulati.

Tramite l'analisi fattoriale sono stati identificati domini indipendenti per formare scale embrionali, selezionate poi ottimizzando l'attendibilità, indipendenza e rilevanza delle scale fino ad arrivare ad una vera e propria ristrutturazione delle Scale Cliniche, scale RC

Dal MMPI-2 al MMPI-2-RF

Problemi comuni nell'MMPI-2:

Eccessiva eterogeneità della struttura che dà origine a contenuto troppo ampio degli item

Sovrapposizione di alcuni item

Intercorrelazione tra alcune scale eccessivamente alta

MMPI -2-RF

338 item

51 scale di cui:

9 scale di validità

3 Scale Sovraordinate

9 scale RC

23 Scale SP

2 Scale Interessi

5 Scale Psy-5

MMPI-2

567 item

46 scale di cui:

6 validità

10 Scale Cliniche

15 Scale Contenuto

15 Scale di Supplementari

L'MMPI-2-RF valuta le stesse aree di funzionamento psicologico esaminate dal MMPI-2.

Informazioni su:

- 1) validità del protocollo, collaborazione, difese
- 2) Sintomi clinici
- 3) Caratteristiche di personalità
- 4) Tendenze comportamentali
- 5) Funzionamento interpersonale
- 6) Interessi

L'MMPI-2-RF richiede un tempo di compilazione di circa 35-50 minuti

MMPI-2-RF: Gerarachia interpretativa

- Valutazione della validità
- Scale H-O (sovraordinate)
costrutti molto ampi
- Scale Cliniche Ristrutturate (RC)
costrutti di medio livello
- Scale dei Problemi Specifici
costrutti focalizzati

VALIDITÀ DEL PROTOCOLLO

1)Stile di risposta che non considera il contenuto
[CNS, VRIN-r, TRIN-r]

2)Esagerazione dei sintomi
[F-r, Fp-r, Fs, FBS-s, RBS]

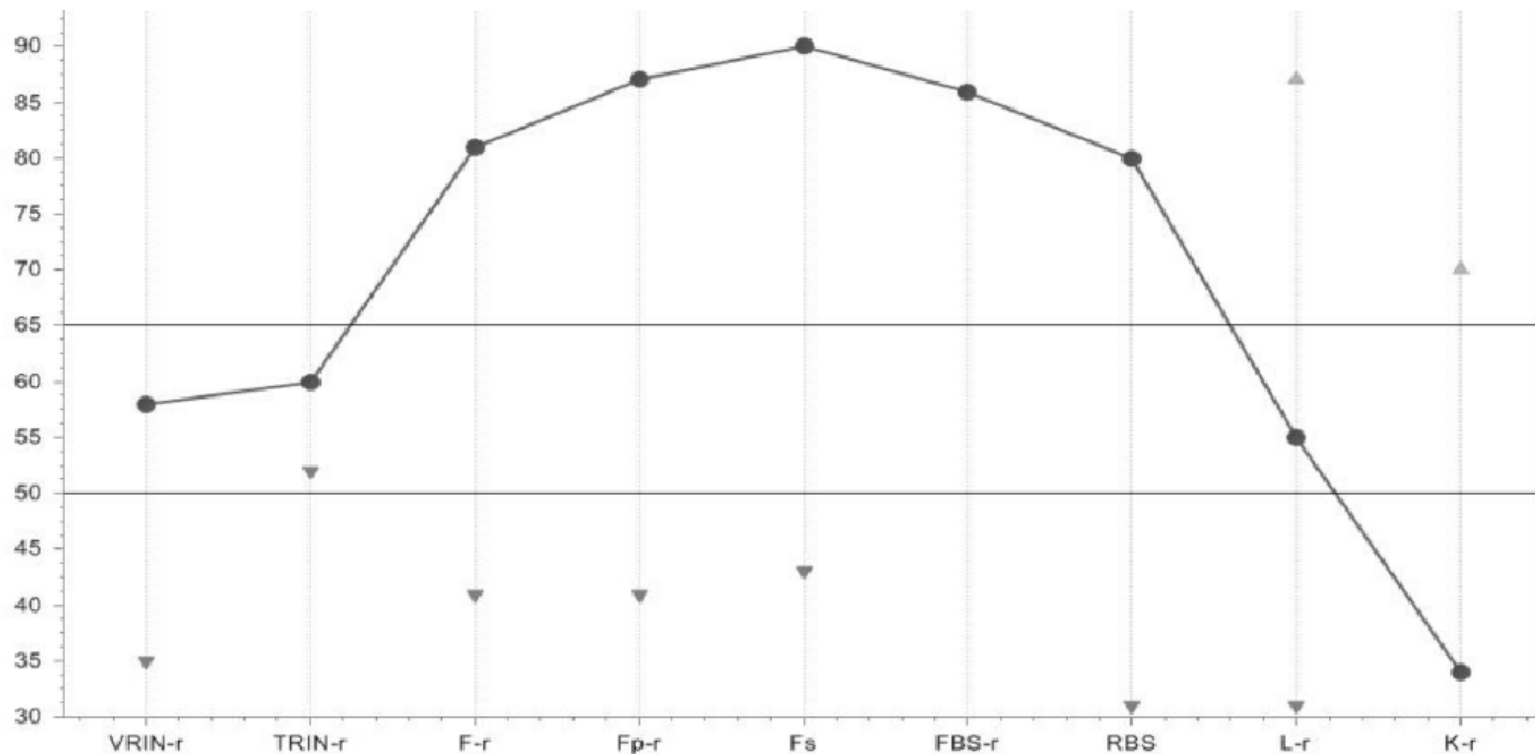
3) Minimizzazione dei sintomi
[L-r, K-r]

Le Scale di validità del MMPI-2-RF: breve sintesi

Acronimo	Validity Scales	Scale di Validità
VRIN-r	<i>Variable Response Inconsistency</i>	Incoerenza nelle Risposte – Stile di risposta casuale
TRIN-r	<i>True Response Inconsistency</i>	Incoerenza nelle Risposte “Vero” – Stile di risposta indiscriminato
F-r	<i>Infrequent Responses</i>	Frequenza – Risposte infrequenti nella popolazione generale
Fp-r	<i>Infrequent Psychopathology Responses</i>	Frequenza-Psicopatologia – Risposte infrequenti nella popolazione psichiatrica
Fs	<i>Infrequent Somatic Responses</i>	Frequenza Risposte Somatiche – Lamentele somatiche infrequenti nelle popolazioni di pazienti in trattamento per problemi fisici
FBS-r	<i>Symptom Validity</i>	Validità dei Sintomi – Lamentele somatiche e cognitive associate ad alti livelli di esagerazione
RBS	<i>Response Bias Scale</i>	Scala di distorsione delle Risposte - Lamentele mnestiche esagerate
L-r	<i>Uncommon Virtues</i>	Virtù Rare – Attività e qualità morali raramente riportate
K-r	<i>Adjustment Validity</i>	Validità dell’Adattamento – Dichiarazione di buon adattamento psicologico associato con alti livelli di minimizzazione

CNS...esempio

Scale Cliniche Ristrutturate (RC)		Punteggio grezzo	Punti T	% Resp.
RCd	Demoralizzazione	12	58	96
RC1	Lamentele Somatiche	10	63	100
RC2	Bassa Emotività Positiva	2	40	100
RC3	Cinismo	14	77	100
RC4	Comportamento Antisociale	12	76	100
RC6	Idee di Persecuzione	5	67	88
RC7	Emozioni Negative Disfunzionali	11	58	96
RC8	Esperienze Aberranti	6	63	89
RC9	Attivazione Ipomaniacale	21	74	100



Scala	VRIN-r	TRIN-r	F-r	Fp-r	Fs	FBS-r	RBS	L-r	K-r
Grezzo	6	9	15	9	8	21	15	6	2
T	58	60	81	87	90	86	80	55	34
% Resp.	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Non So (?): 0

Percentuale di risposte "Vero": 54

Percentuale di risposte "Falso": 46

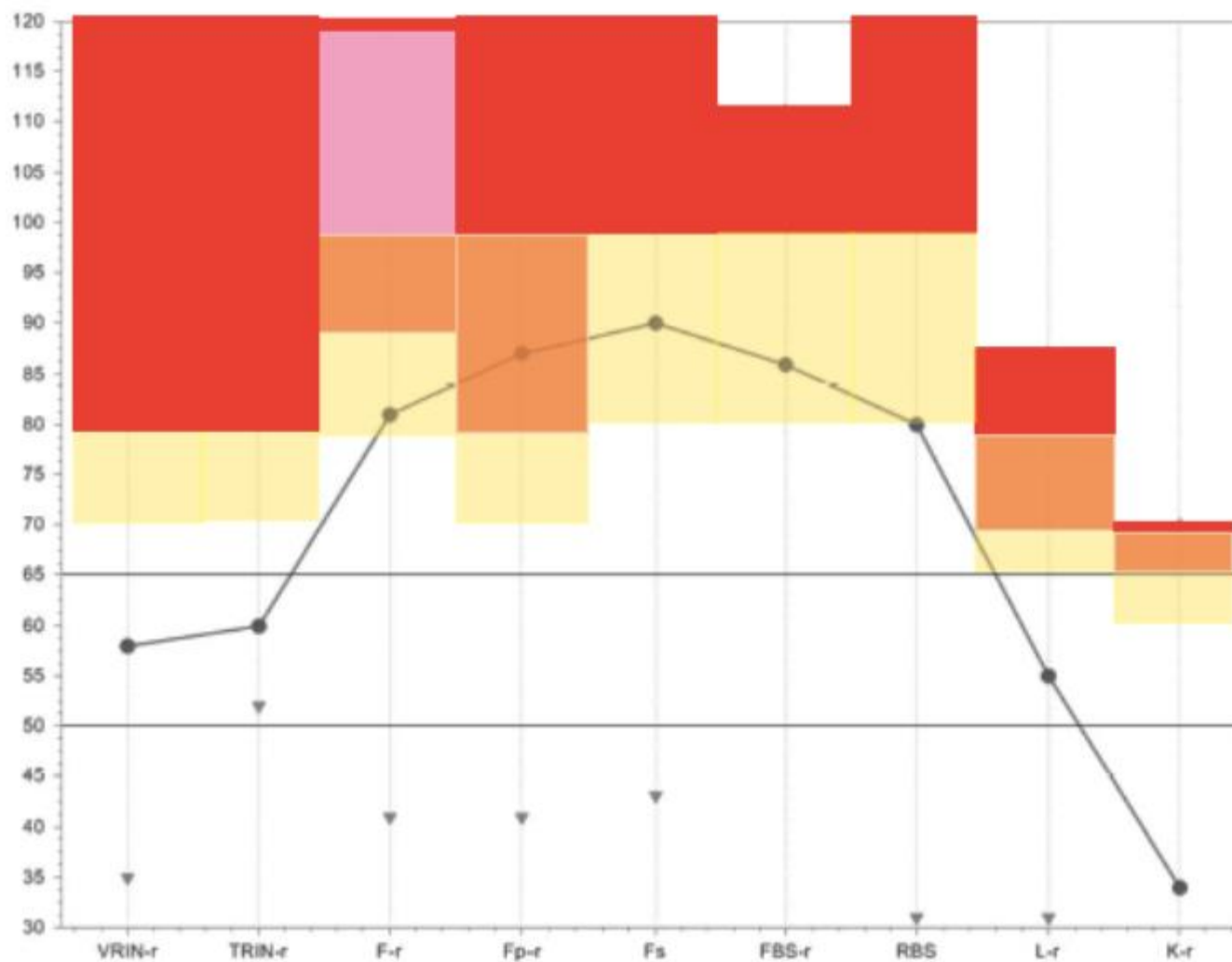
VRIN-r Incoerenza nelle Risposte
TRIN-r Incoerenza nelle Risposte "Vero"
F-r Frequenza
Fp-r Frequenza-Psicopatologia
Fs Frequenza Risposte Somatiche

32

FBS-r Validità dei Sintomi
RBS Scala di Distorsione delle Risposte
L-r Virtù Rare
K-r Validità dell'Adattamento

ATTENZIONE AI CUT-OFF!

Profilo delle Scale di Validità



Scala	VRIN-r	TRIN-r	F-r	Fp-r	Fs	FBS-r	RBS	L-r	K-r
Grezzo	6	9	15	9	8	21	15	6	2
T	58	60	81	87	90	86	80	55	34

SCALE SOVRAORDINATE (HIGHER-ORDER SCALE)

Tramite l'analisi fattoriale, sono state individuate 3 dimensioni sovraordinate che forniscono informazioni relative al funzionamento globale in 3 macroaree:

Disfunzione emozionale-internalizzante (EID)

Disfunzione del pensiero (THD)

Disfunzione comportamentale-esternalizzante (BXD)

SCALA EID

- Misura complessiva del funzionamento emotivo
- 41 items
- Rappresenta il corrispettivo dei correlati associati al codice MMPI-2 27/72 (vedi caso di Marco)

SCALA THD

- Misura complessiva delle disfunzioni del pensiero
- 26 items
- Rappresenta il corrispettivo dei correlati associati al codice MMPI-2 68/86

SCALE BXD

- Misura complessiva dei problemi comportamentali
- 23 items
- Rappresenta il corrispettivo dei correlati associati al codice 49/94

Le Scale Cliniche Ristrutturate (RC) servono alla identificazione della componente nucleare dell'esaminando.

Le RC misurano separatamente la dimensione che è stata identificata come principale, che nella vecchie Scale Cliniche (MMPI-2) poteva implicare piú scale.

Gli item sono stati assegnati ad una determinata scala RC se:

- 1) l'item correlava in modo piú forte con questa nei campioni considerati;
- 2) questa correlazione era forte (validità convergente) al punto di essere dichiarata significativa;
- 3) se l'item correlava debolmente con le altre scale (validità divergente)

Sigla	Nome RC	Descrizione Generica
RCd	Demoralizzazione	Generale infelicità e insoddisfazione
RC1	Lamentele Somatiche	Lamentele diffuse relative alla salute fisica
RC2	Bassa Emotività Positiva	Scarsa responsività emozionale positiva
RC3	Cinismo	Credenze non autoreferenziali che esprimono sfiducia e una pessimistica opinione degli altri
RC4	Comportamento Antisociale	Comportamento orientato a infrangere le regole e irresponsabile
RC6	Idee di Persecuzione	Credenze autoriferite che gli altri siano minacciosi
RC7	Emozioni Disfunzionali Negative	Ansia, rabbia, irritabilità disadattiva
RC8	Esperienze Aberranti	Percezioni e pensieri insoliti
RC9	Attivazione Ipomaniacale	Iperattivazione, aggressività, impulsività, e grandiosità

DEMORALIZZAZIONE (RCd)

Nel tentativo di comprensione delle forti correlazioni tra le scale cliniche di base, si è ipotizzato che si trattasse di una condizione di diffusa malessere e insoddisfazione.

Tellegen individua dimensione trasversale in un continuum tra alta attivazione negativa e bassa attivazione positiva.

RDc (24 items) è qualcosa di diverso dalla depressione, quanto semmai una condizione altamente trasversale rispetto ai vari quadri personologici e sintomatologici.

Scale dei Problemi Specifici

Consentono di approfondire l'interpretazione della scala RC evidenziando in modo puntuale le problematiche che hanno determinato la loro elevazione (RUOLO AUSILIARIO).

Posso valutare aspetti non misurati da Scale di livello superiore. «Sufficientemente valide da essere interpretate come misure sostanziali» (Sirigatti e Casale, 2012).

Posso quindi essere interpretate anche in assenza di elevazioni alle scale RC.

A. SCALE SOMATICO-COGNITIVE

(5 scale, misurano aspetti collegati alla scala RC1)

B. SCALE DI INTERNALIZZAZIONE

(9 scale, misurano aspetti correlati alle scale RCd e RC7)

C. SCALE DI ESTERNALIZZAZIONE

(4 scale, misurano aspetti correlati alle scale RC4 e RC9)

D. SCALE INTERPERSONALI

(5 scale, misurano aspetti collegati potenzialmente a tutte le scale)

Esempio: SP di INTERNALIZZAZIONE

- 1) Ideazioni suicidaria (5 items)
- 2) Impotenza disperazione (5 items) (*Il futuro sembra senza speranza*)
- 3) Dubbio sul Sè (4 item) (*Mi manca proprio fiducia in me stesso*)
- 4) Inefficacia (9 item) (*Mi vien voglia di rinunciare subito a quello che sto facendo quando le cose vanno male*)
- 5) Stress – preoccupazione (7 item) (*Le delusioni mi colpiscono così intensamente da non potermele togliere dalla mente*)
- 6) Ansia (5 item) (*Quasi sempre sto in ansia per qualcosa o per qualcuno*)
- 7) Propensione alla rabbia (7 item) (*Perdo facilmente la pazienza con le persone*)
- 8) Paure che inibiscono il comportamento (9 item) (*Ho paura e disgusto dello sporco*)
- 9) Molteplici paure specifiche (9 item) (*I fulmini sono una delle mie paure*)

Personality Psychopathology Five Scale

Le scale PSY-5 forniscono una prospettiva
TEMPERAMENTALE della dimensioni principali della
personalità patologica.

AGGRESSIVITA' (RIVISITATA – AGGR-R): Alti punteggi indicano un soggetto che presenta un'aggressività di tipo strumentale, cioè un'aggressività espressa al fine di raggiungere uno scopo, non un'aggressività espressione di una reazione. Per quanto attiene alla personalità patologica, elevazioni di questa Scala sono associate con disturbi di personalità del cluster B (narcisistiche e antisociali).

PSICOTICISMO (RIVISITATA – PSYC-R): Alti punteggi indicano esperienze e pensieri insoliti e isolamento sociale. In termini di personalità patologica alti punteggi rimandano ai disturbi di personalità del cluster A (schizoide e paranoide)

ALTERAZIONE DELL'AUTOCONTROLLO (RIVISITATA – DISC-R): Alti punteggi indicano persone con scarso controllo degli impulsi, comportamenti di acting out, ricerca di sensazioni forti e situazioni eccitanti. I punteggi elevati di questa Scala sono correlati ai disturbi di personalità del cluster B (antisociale e borderline)

EMOZIONALITÀ NEGATIVA/NEVROTICISMO (RIVISITATA – NEGE-R): Alti punteggi indicano persone che provano emozioni negative quali ansia, insicurezza, preoccupazione. Tendenza ad aspettarsi catastrofi e comunque il peggio che possa capitare. I punteggi elevati di questa Scala sono correlati ai disturbi di personalità del cluster C

INTROVERSIONE/BASSA EMOZIONALITÀ POSITIVA (RIVISITATA – INTR-R): Alti punteggi indicano introversione sociale, anedonia, interessi limitati e visione pessimistica della vita. I punteggi elevati di questa Scala sono correlati ai disturbi di personalità del cluster C.

!!!REMINDER!!!

CRITERIO B, MODELLO ALTERNATIVO DISTURBI DI PERSONALITA'

Ogni dominio prevede una polarità opposta e definisce un continuum sul quale è possibile collocare anche le caratteristiche di pazienti che non hanno un DP o aspetti normali della personalità. 5 domini e 27 sottodomini:

1. Affettività Negativa
2. Distacco
3. Antagonismo
4. Disinibizione
5. Psicoticismo

Individuati 6 disturbi categoriali specifici: **Antisociale** , **Evitante** , **Borderline**, **Narcisistico**, **Ossessivo-Compulsivo** , **Schizotipico**

Model	FIRST	SECOND	THIRD	FOURTH	FIFTH
DSM-5 traits	Negative Affectivity Emotional Stability	Detachment Extraversion	Disinhibition Conscientiousness	Antagonism Agreeableness	Psychoticism Lucidity
NEO-PI-R	Neuroticism	Extraversion	Conscientiousness	Agreeableness	Openness (Unconventionality)
PSY-5	Negative Emotionality	Positive Emotionality	Constraint	Aggressiveness	Psychoticism

INTERPRETAZIONE DEL PROTOCOLLO MMPI-2-RF

1) Valutare SEMPRE la scala CNS. Per ogni scala almeno il 90% degli item deve essere presente

1) Valutare tutte le altre scale di validità

1) Valutazione iniziale delle scale sovraordinate. L'interpretazione delle Scale H-O indica la macro-area psicopatologica all'interno della quale si concentrano con maggiore probabilità le difficoltà del soggetto. Tuttavia devono essere controllati anche gli altri domini!

1) Valutazione delle differenti aree del funzionamento psicologico del soggetto integrando i significati di tutte le scale che indagano aspetti relativi allo stesso costrutto.

Disfunzioni emozionali

1. EID
2. RCd, SUI, HLP, SFD, NFC
3. RC2
4. RC7,STW, AXY, ANP, BRF, MSF
5. NEGE-r, INTR-r

a. Disfunzioni somatiche/cognitive

RC1, MLS, GIC, HPC, NUC, COG

c. Disfunzioni del pensiero

1. THD
2. RC6
3. RC8
4. PSYC-r

d. Disfunzioni comportamentali

1. BXD
2. RC4, JCP, SUB
3. RC9, AGG, ACT
4. AGGR-r, DISC-r

e. Funzionamento interpersonale

1. FML, RC3, IPP, SAV, SHY, DSF

f. Interessi

AES, MEC

g. Considerazioni diagnostiche

La maggior parte delle Scale Sostanziali

h. Considerazioni per il trattamento

Tutte le Scale Sostanziali

INTERPRETAZIONE DELLE SCALE SOSTANZIALI

1) Sono interpretabili sia punteggi alti sia punteggi bassi (natura continua delle Scale).

1) A meno che non diversamente specificato, per punteggio basso si intende un punto T uguale o inferiore a 38.

1) Due livelli di elevazione: il primo è sempre per punti T uguali o superiori a 65, il secondo per punti T uguali o superiori a 80.

Caso #1 il Signor M.

M. è un impiegato statale di 30 anni. Vive con i genitori ed è single, dopo la rottura di una relazione durata 8 anni e interrotta dalla ex-fidanzata. Si presenta alla consultazione per un evidente stato di malessere emotivo. Postura rigida, eloquio monotono, minica priva di espressività. Dopo la rottura del rapporto, M ha iniziato una serie di comportamenti al limite dello stalking nei confronti della ex (pedinamenti finalizzati a verificare se è ancora legata al nuovo compagno e telefonate ripetute in cui le chiede di tornare insieme). Nei momenti di crisi, inoltre, invia ai propri amici sms allarmanti in cui minaccia il suicidio, dichiarando che la sua vita senza di lei non ha senso.

Scale di Validità

1. STILE DI RISPOSTA CHE NON CONSIDERA IL CONTENUTO	CNS <u>0</u>	VRIN-r <u>54</u>	TRIN-r <u>52</u>
2. ESAGERAZIONE	F-r <u>68</u>	Fp-r <u>57</u>	
• <i>GENERALE</i>			
• <i>DEI SINTOMI SOMATICI E/O COGNITIVI</i>	F _s <u>54</u>	FBS-r <u>72</u>	RBS <u>74</u>
3. MINIMIZZAZIONE	L-r <u>43</u>	K-r <u>30</u>	

Non ci sono evidenze che indichino che il profilo potrebbe essere non valido, anche solo parzialmente

Scale Sostanziali

Disfunzioni somatico/cognitive

RC1 63 MLS 83 GIC 75 HPC 57 NUC 54 COG 83

Disfunzioni emozionali

EID 84 RCd 76 SUI 86 HLP 87 SFD 67 NFC 77
RC2 86 INTR-r 78
RC7 70 STW 72 AXY 57 ANP 55 BRF 49 MSF 37 NEGE-r 72

Disfunzioni del pensiero

THD 58 RC6 57
RC8 63
PSYC-r 59

Disfunzioni comportamentali

BXD 43 RC4 54 JCP 51 SUB 57
RC9 50 AGG 59 ACT 58 AGG-r 41 DISC-r 48

Funzionamento interpersonale

FML 71 RC3 77 IPP 64 SAV 71 SHY 61 DSF 77

Interessi

AES 33
MEC 51

Malessere

Lamentele gastrointestinali

Lamentele cognitive

Disfunzioni emotivo
internalizzanti

Demoralizzazione, suicidarietà,
impotenza/disperazione, dubbi
sul sè, inefficacia

Bassa emotività positiva, introversione

Alta emotività negativa,
stress worry, nevroticismo

Problemi familiari, cinismo,
evitamento sociale

Scarsi interessi
estetico-letterari

Relazione narrativa

Considerevole distress emozionale, con marcata ideazioni suicidaria. Carenza di esperienze emozionali positive, rilevante anedonia e mancanza di interessi.

Probabilmente pessimista e anergico, con sintomi vegetativi della depressione. Non crede di poter cambiare, di superare i propri problemi e raggiungere i propri obiettivi. Riporta molti dubbi sul sè. Si sente inferiore e insicuro, si autodenigra, ruminazione e intrapunitivo. Passivo, inefficace e preoccupato. Cattive condizioni di salute.

Probabile anamnesi positiva per problemi di questo genere. Varie difficoltà cognitive, come problemi di memoria, scarsa tolleranza alla frustrazione e difficoltà di concentrazione. Tendenze ciniche, non si fida degli altri. Probabilmente ostile. Si sente escluso. Non apprezza le persone e la loro compagnia. Introverso e asociale (non ansia sociale).

Ambito dei disturbi interlizzanti, come depressione maggiore e patologie dello spettro ansioso. Considerare terapia farmacologica e forse un ricovero per trattare umore.

Rischio suicidario da valutare subito. Indagare possibile DOC e valutazione neuropsicologica. Valutazione della componente organica delle lamentele somatiche riportate.

L'intervento potrebbe focalizzarsi sulla riduzione dei sintomi depressivi e sul miglioramento delle capacità di gestione dell'eccessiva preoccupazione, dello stress e della ruminazione. Rafforzamento dell'autostima e della fiducia interpersonale, riduzione dei problemi familiari e delle difficoltà associate all'evitamento sociale.

Caso #2 la Signora G.

G. è una ragazza di 26 anni, all'ultimo anno degli studi universitari. Appare reticente a condividere informazioni e, a tratti, assente. Vive in un piccolo paese con i genitori e la sorella minore. Si è sempre spostata poco e solo quando era necessario (lezioni, esami).

Si presenta alla consulenza su insistenza dei familiari, preoccupati dai cambiamenti osservati nel corso dell'ultimo periodo. Da circa 8 mesi, G. si rifiuta di andare in facoltà e, in generale, di uscire.

Passa tutto il tempo chiusa in camera.

E' sempre stata una ragazza introversa, ma nell'ultimo anno, l'isolamento si è accentuato fino a precludere qualsiasi comunicazione.

G. si sente spesso ansiosa, ma senza ragione. Si dispiace delle preoccupazioni che dà ai suoi genitori, che tuttavia la «disturbano» con le loro domande.

Risulta essere scarsamente collaborativa.

Scale di Validità

1. STILE DI RISPOSTA CHE NON CONSIDERA
IL CONTENUTO

CNS 0

VRIN-r 54

TRIN-r 70

2. ESAGERAZIONE

• *GENERALE*

F-r 57

Fp-r 57

• *DEI SINTOMI SOMATICI E/O COGNITIVI*

Fs 66

FBS-r 50

RBS 51

3. MINIMIZZAZIONE

L-r 51

K-r 34

Non ci sono evidenze che indichino che il profilo potrebbe essere non valido, anche solo parzialmente

Scale Sostanziali

Disfunzioni somatico/cognitive

RC1 52 MLS 56 GIC 45 HPC 57 NUC 59 COG 57

Disfunzioni emozionali

RCd 54 SUI 46 HLP 58 SFD 57 NFC 55
EID 57 RC2 51 INTR-r 46
RC7 68 STW 64 AXY 65 ANP 75 BRF 55 MSF 59 NEGE-r 72

Disfunzioni del pensiero

THD 79 RC6 60
RC8 81
PSYC-r 76

Disfunzioni comportamentali

BXD 51 RC4 54 JCP 51 SUB 43
RC9 60 AGG 59 ACT 72 AGG-r 56 DISC-r 45

Funzionamento interpersonale

FML 47 RC3 72 IPP 46 SAV 49 SHY 69 DSF 77

Interessi

AES 39
MEC 45

Emozioni disfunzionali negative (ansia, rabbia, irritabilità disadattiva)

Ansia

Nevroticismo

Disturbi del pensiero

Esperienze aberranti (pensieri e percezioni insolite)

Psicoticismo

Attivazione

Cinismo

timidezza

isolamento



Relazione narrativa

La signora G ha compilato un protocollo valido e interpretabile. Le sue risposte indicano una significativa disfunzione del pensiero, con un ampio numero di idee e percezioni insolite. E' probabile la presenza di disorganizzazione del pensiero e ideazione irrealistica e che ritenga di possedere abilità percettivo-sensoriali non comuni. Possibili allucinazioni e deliri di persecuzione. Esame di realtà può risultare significativamente alterato. Probabile compromissione del funzionamento interpersonale e lavorativo.

Esperienze emozionali negative, in particolare rabbia e ansia. Possibile ideazione intrusiva. Percepisce gli altri come eccessivamente giudicanti. Possibili problemi legati alla rabbia, irritabilità e scarsa tolleranza alla frustrazione. Riferisce esperienze di eccitazione e accentuati livelli di livelli di energia (non esclusi episode maniacali o ipomaniacali). Credenze ciniche. Dichiara di essere timida e di imbarazzarsi facilmente. Inoltre è introversa e socialmente inibita. Forse è asociale.

Indagare la presenza di sintomi psicotici (spettro schizofrenico). Possibili eventi (ipo)manicali e forte rabbia. A livello personologico, indagare disturbi del cluster A. Le difficoltà emotive potrebbero motivare G al trattamento, dall'altro lato il suo cinismo e avversione per le relazioni strette interferiscono con la formazione di una relazione terapeutica. Anche eccessiva attenzione comportamento e compromissione del pensiero potrebbero essere di ostacolo. Da valutare l'inserimento di un antipsicotico o stabilizzante di tono dell'umore. Forse un ricovero per il pensiero disorganizzato



Caso Clinico #3 – Marco

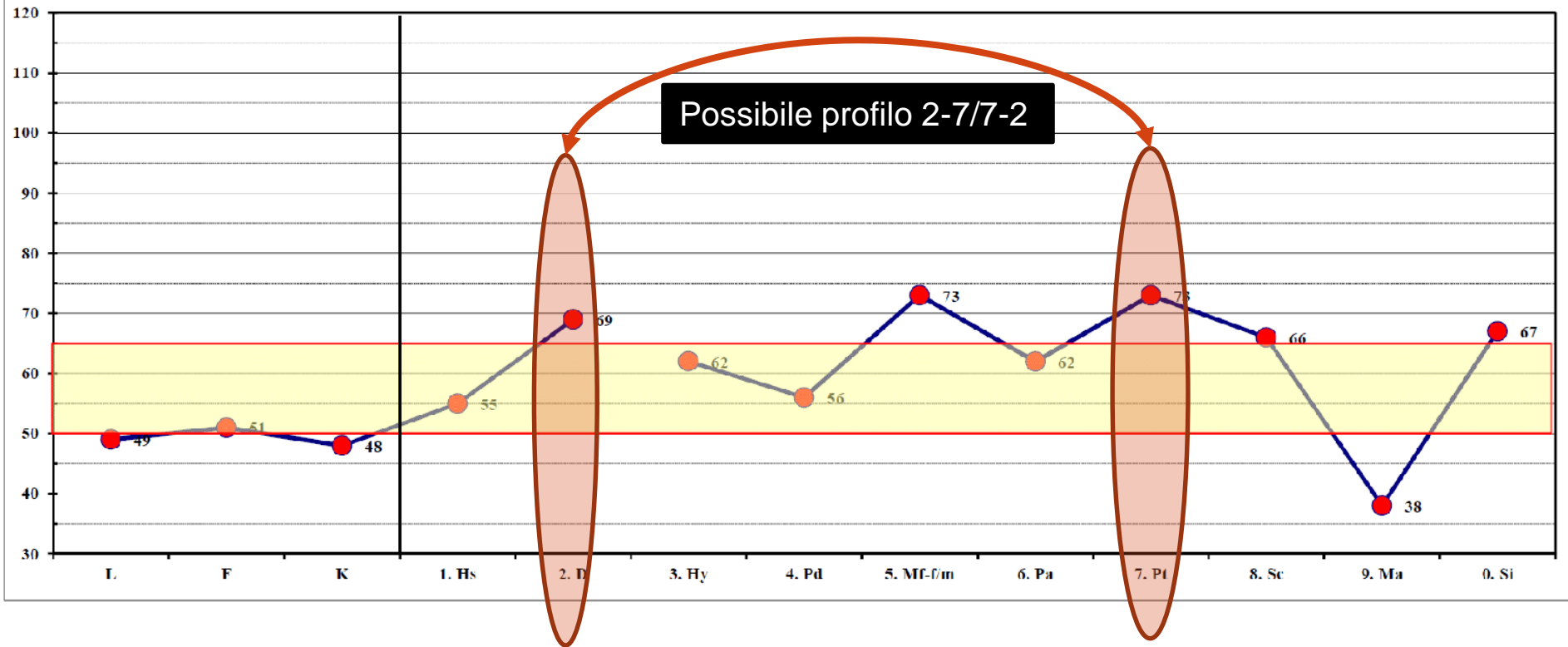
M., 25 anni, e' figlio unico e studia medicina con grande successo. Si e' rivolto ad uno psicoterapeuta per essere aiutato in un momento di grande fatica emotiva. Dice di stare malissimo e alla domanda "qual e' il problema?" risponde "tutto! Tutto di me e' sbagliato".

M. vive con la madre, la nonna e la zia. Suo padre e' 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 e' lacunoso riguardo questa parte della sua vita.

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

MMPI 2 - Scale di Base



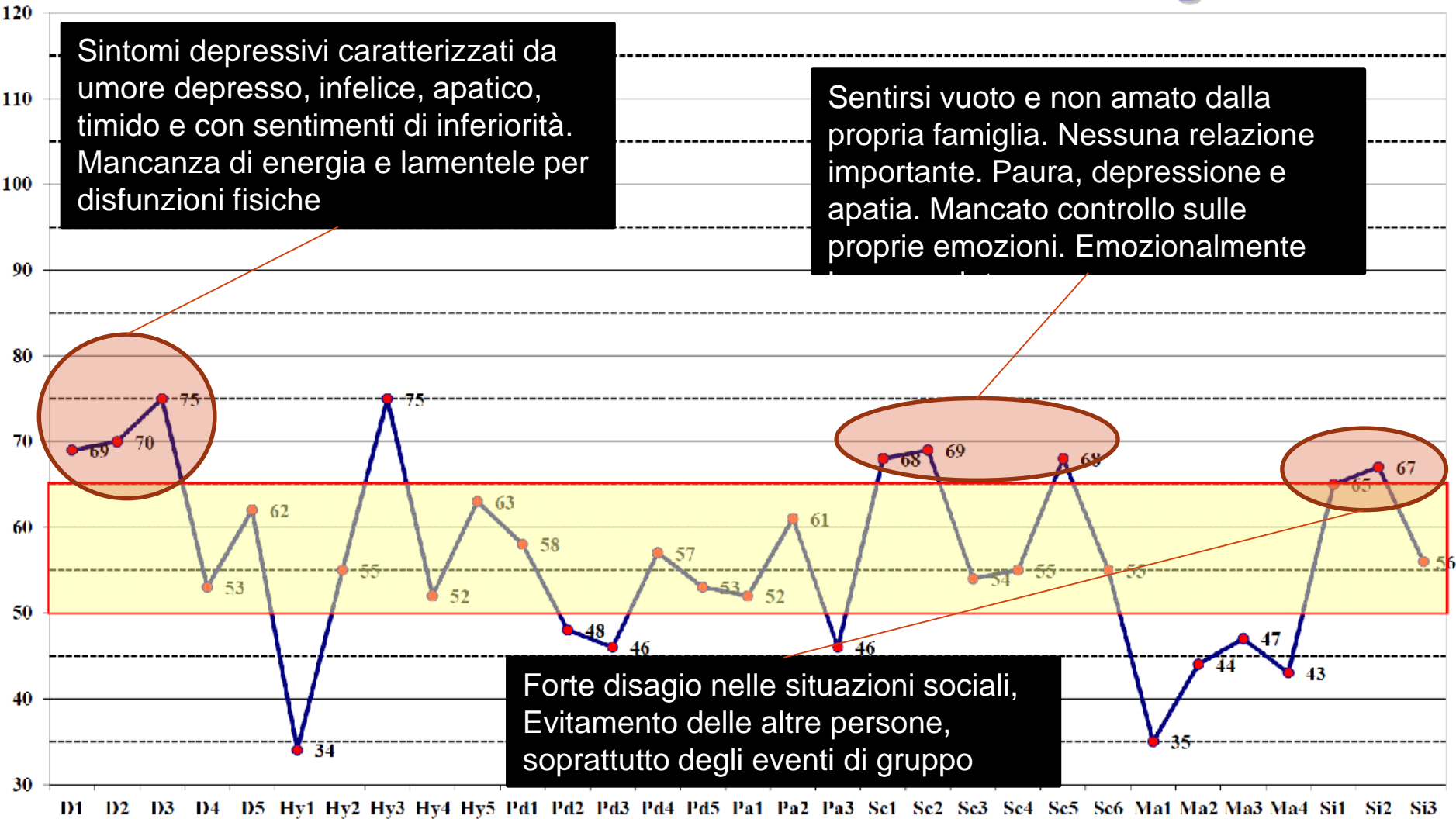
CNS = 6; Profilo valido (no overreporting)

MMPI 2 - Sottoscale Cliniche di Harris e Lingoies

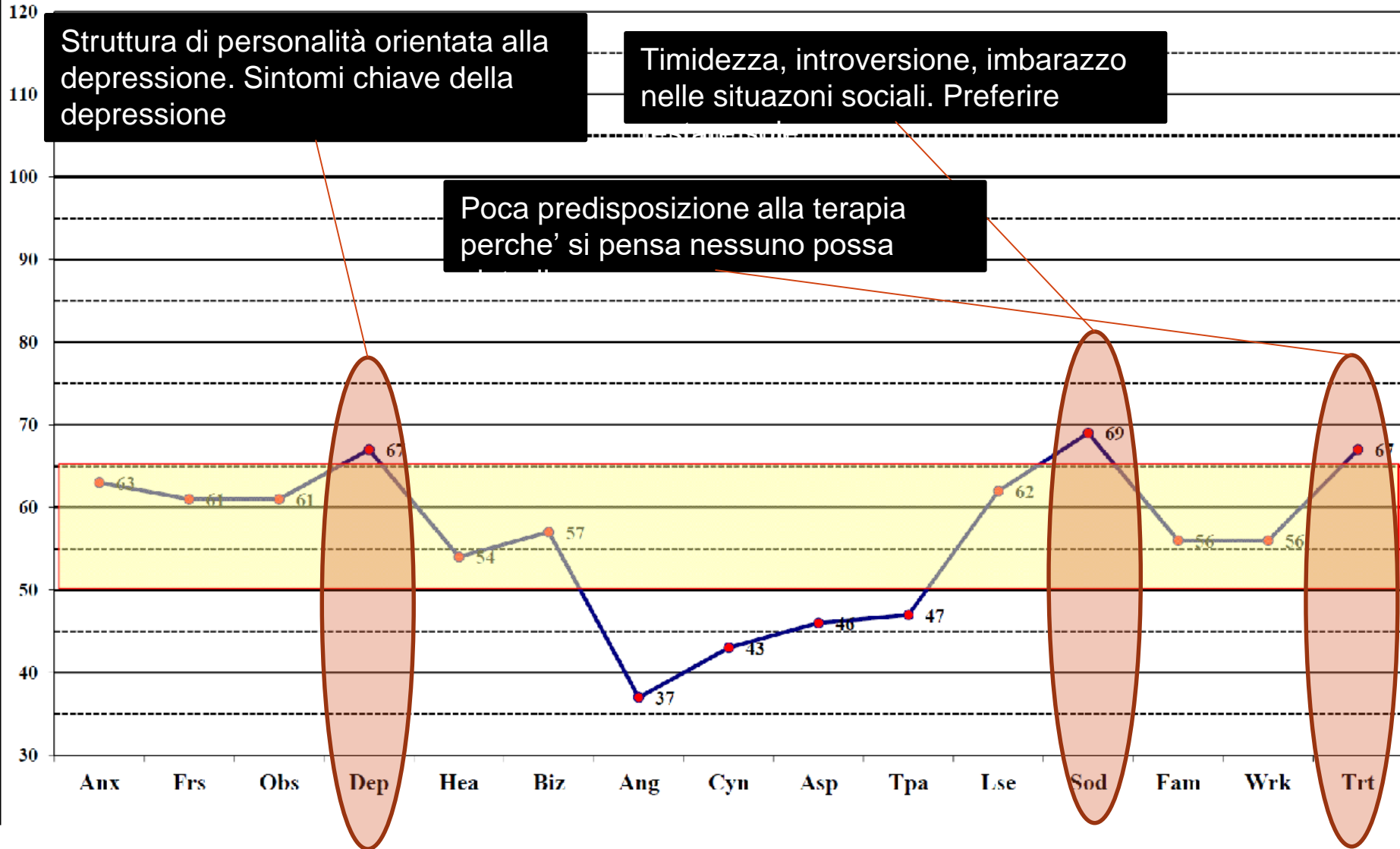
Sintomi depressivi caratterizzati da umore depresso, infelice, apatico, timido e con sentimenti di inferiorità. Mancanza di energia e lamentele per disfunzioni fisiche

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

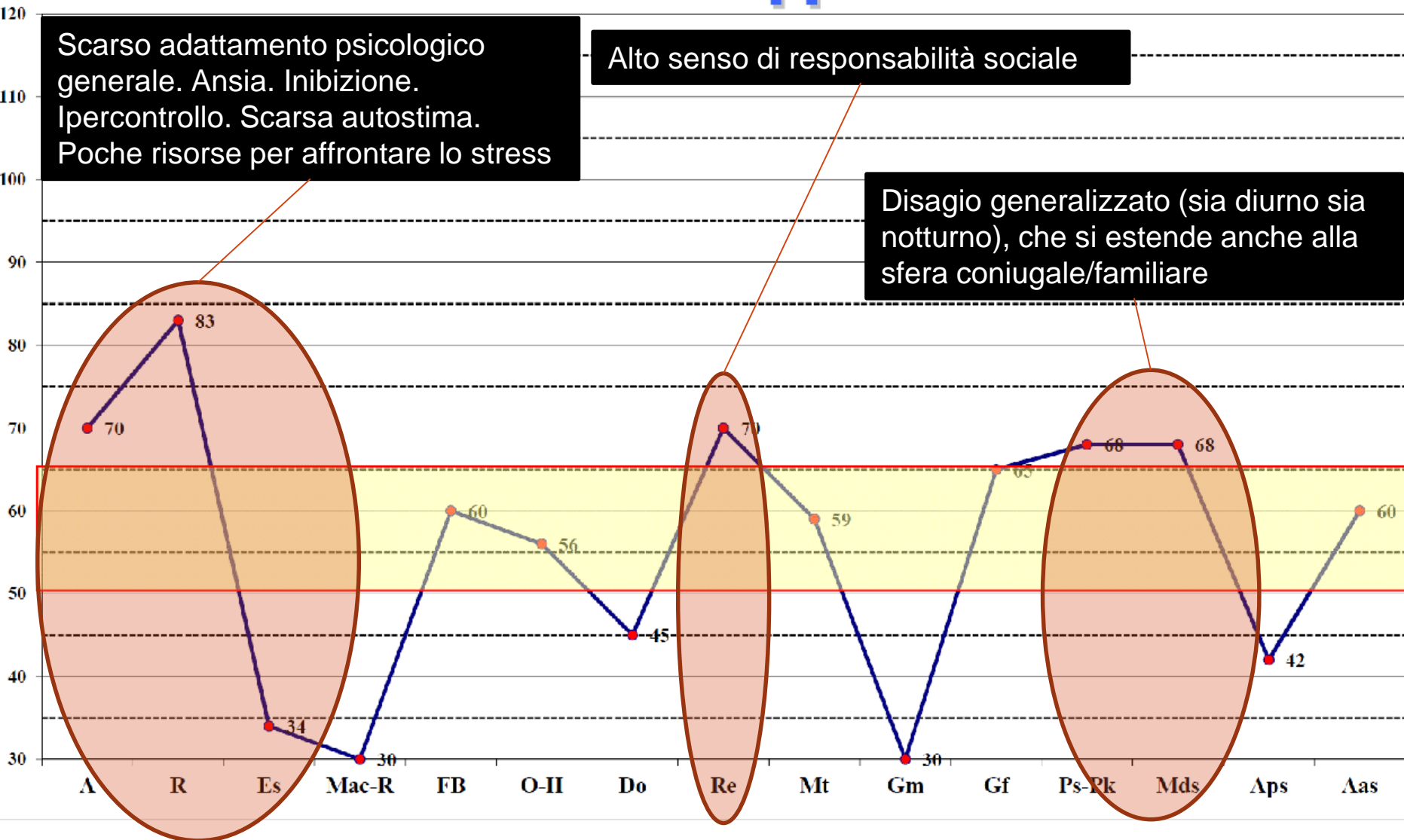
Forte disagio nelle situazioni sociali, Evitamento delle altre persone, soprattutto degli eventi di gruppo



MMPI 2 - Scale di Contenuto



MMPI 2 - Scale Supplementari



Caso Clinico #3 – Marco

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

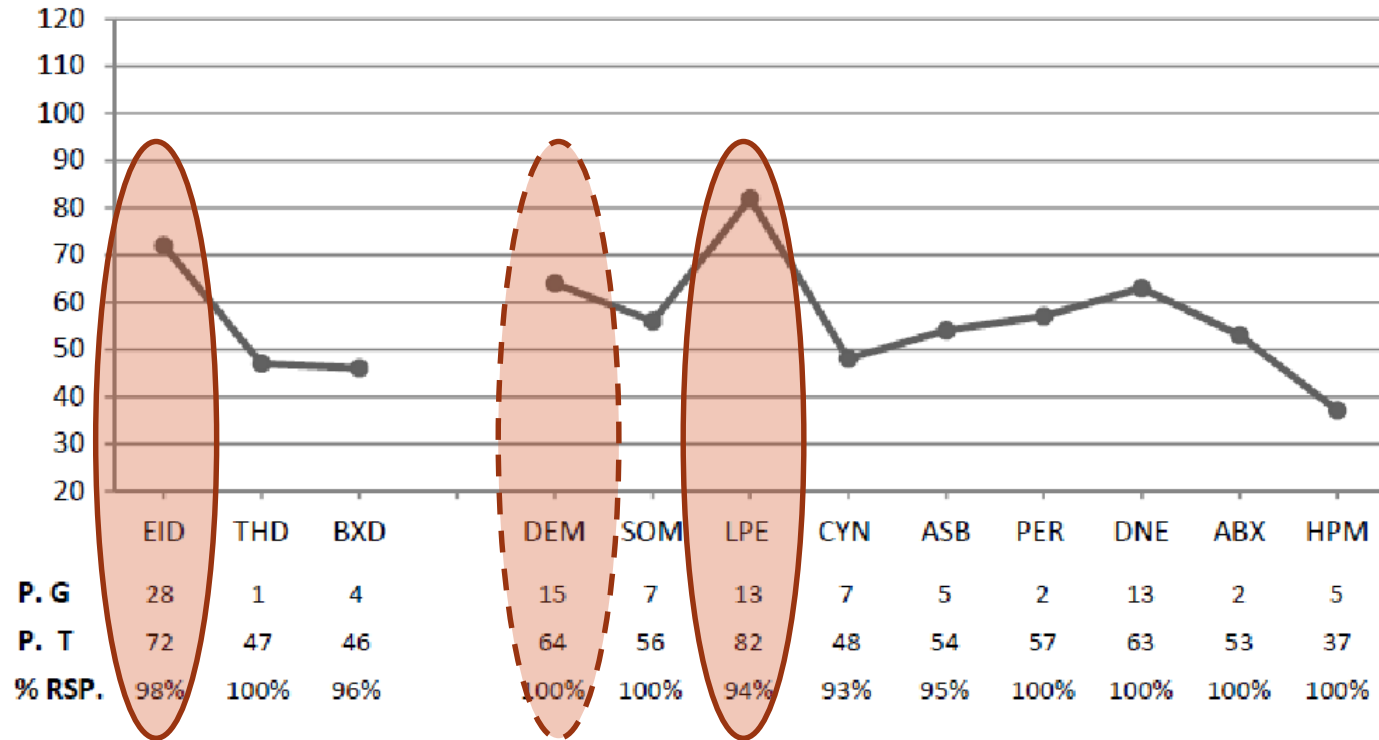
In generale, M presenta un profilo di forte disagio internalizzante. Il suo psicogramma è definibile tramite il possibile codice 27/72 (probabilmente bassa stabilità temporale), ovvero con alti livelli di depressione e psicoastenìa. Queste persone sono caratterizzate da una marcata depressione e rigidità 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.

MMPI-2 RF

SCALE SOVRAORDINATE E SCALE CLINICHE RISTRUTTURATE MMPI-2-rf

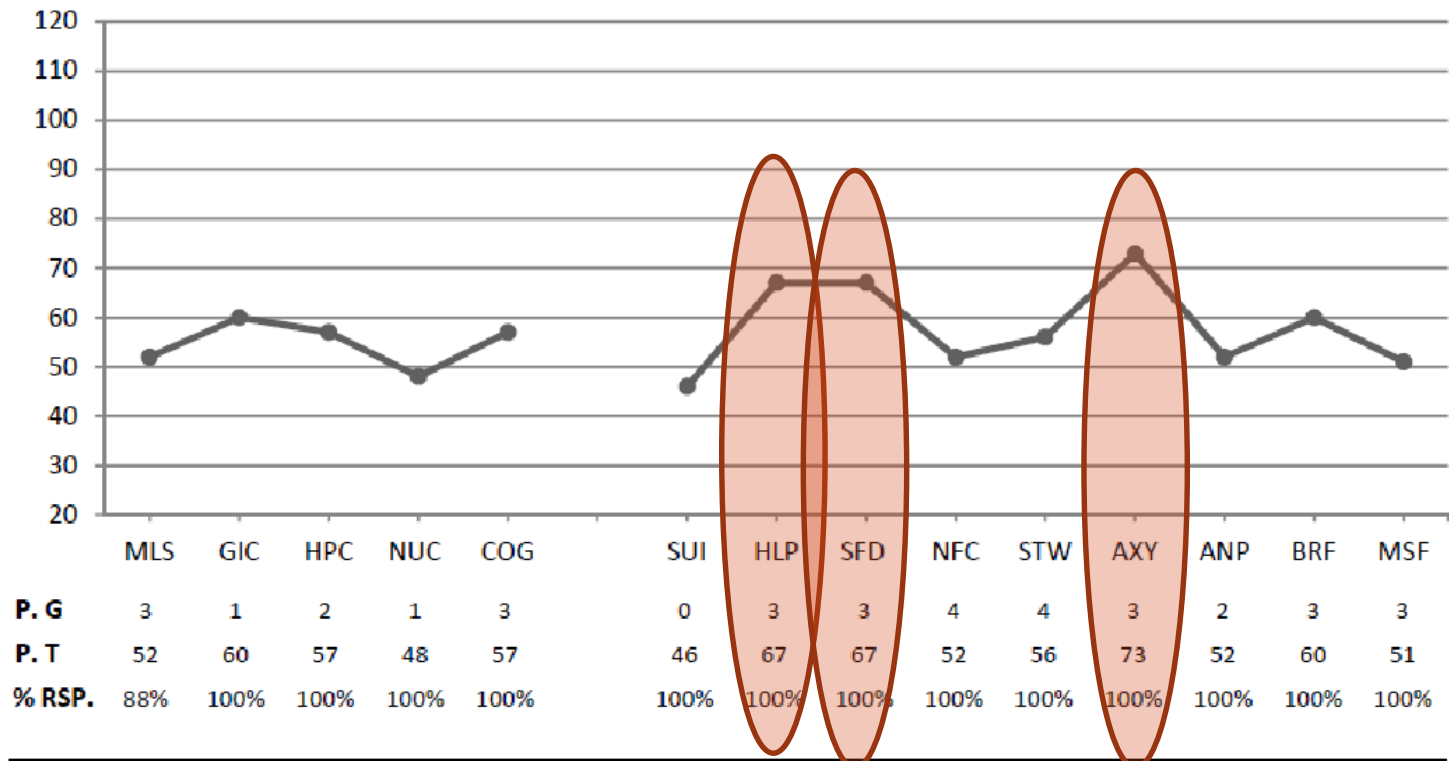


EID: Disfunzione Emozionale
THD: Disfunzione del Pensiero
BXD: Disfunzione Comportamentale

CYN: Cinismo
ASB: Comportamento Antisociale
PER: Idee di Persecuzione
DNE: Emozioni negative Disfunzionali
ABX: Esperienze Aberranti
HPM: Attivazione ipomaniacale
DEM: Demoralizzazione
SOM: Lamentele Somatiche
LPE: Bassa Emozionalità Positiva

MMPI-2 RF

SCALE SOMATO/COGNITIVE e di INTERANLIZZAZIONE MMPI-2-rf



MLS: Malessere

GIC: Disturbi Gastrointestinali

HPC: Mal di Testa

NUC: Lamentele Neurologiche

COG: Lamentele Cognitive

SUI: Ideazione Suicidaria/di Morte

HLP: Impotenza/Disperazione

SFD: Dubbi su Sé

NFC: Inefficacia

STW: Stress/Preoccupazione

AXY: Ansia

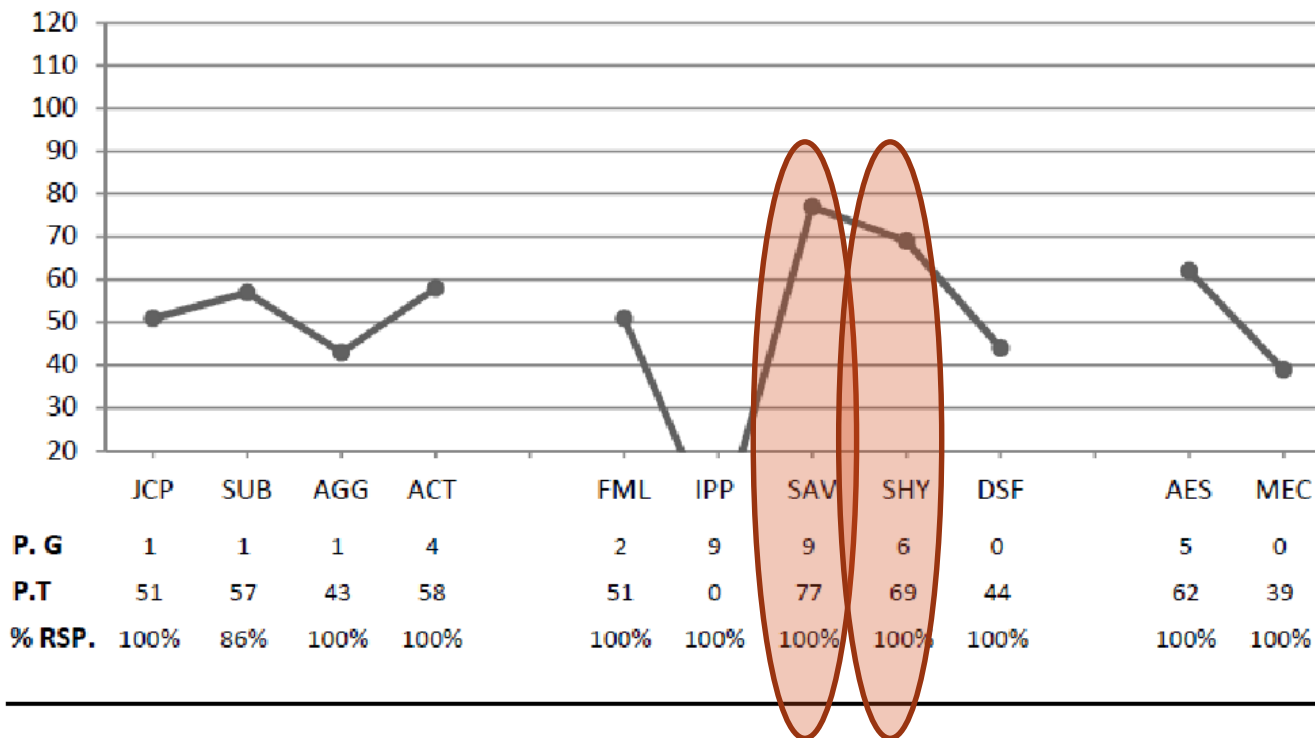
ANP: Propensione alla Rabbia

BRF: Paure che Inibiscono il Comportamento

MSF: Molteplici Paure Specifiche

MMPI-2 RF

SCALE ESTERNALIZZAZIONE, INTERPERSONALI e DI INTERESSI MMPI-2-rf



JCP: Problemi Giovanili di Comportamento

SUB: Abuso di Sostanze

AGG: Aggressione

ACT: Attivazione

FML: Problemi Familiari

IPP: Passività Interpersonale

SAV: Evitamento Sociale

SHY: Timidezza

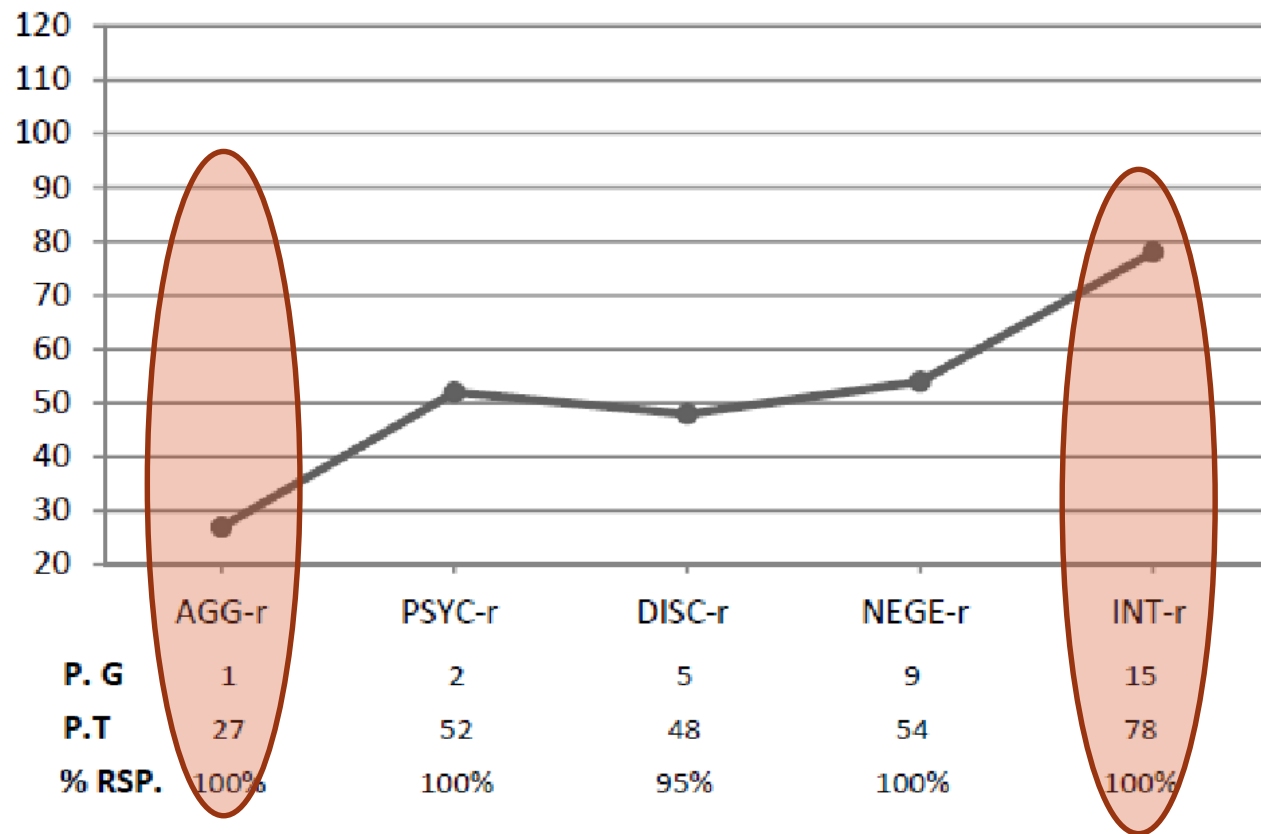
DSF: Isolamento

AES: Interessi Estetico Letterari

MEC: Interessi meccanivo Fisici

MMPI-2 RF

SCALE PSY-5 MMPI-2-rf



AGG-r: Aggressività

PSYC-r: Psicoticismo

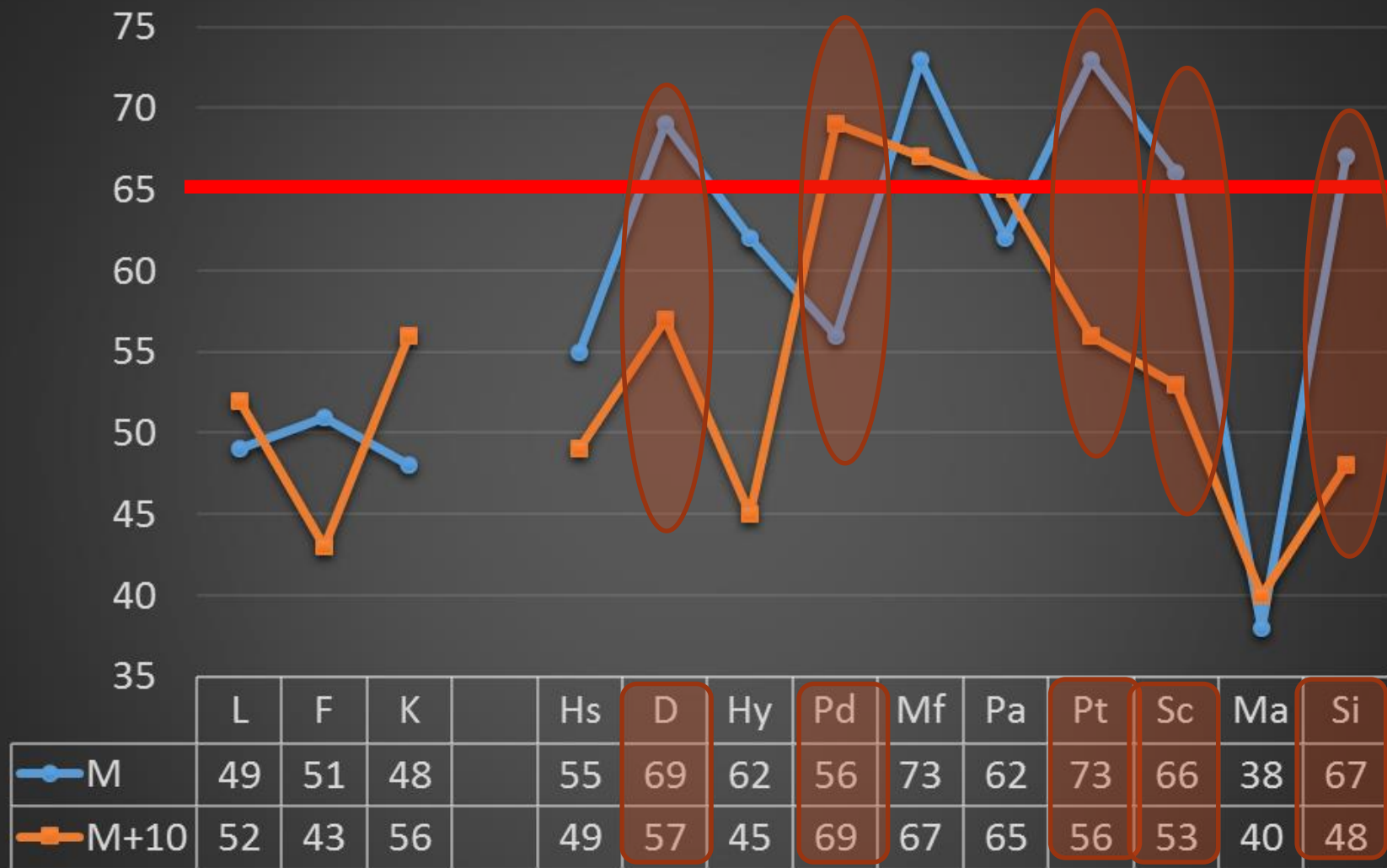
DISC-r: Alterazione dell'Autocontrollo

NEGE-r: Nevroticismo

INT-r: Introversione

MMPI-2 RF

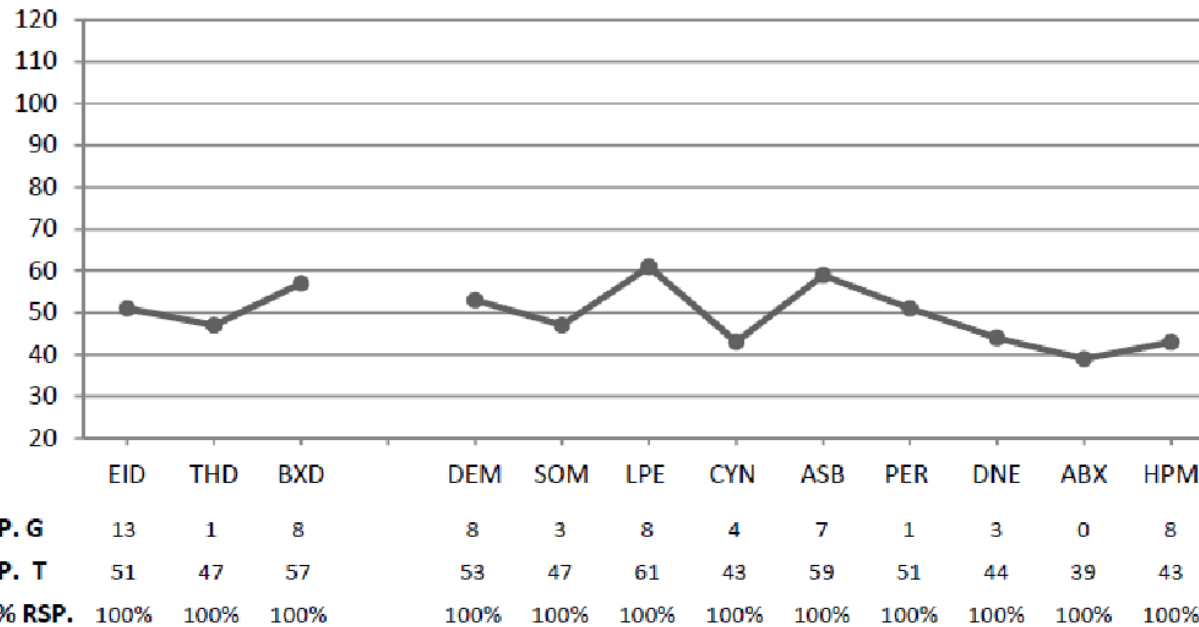
M e M+10



—●— M —■— M+10

MMPI-2 RF

SCALE SOVRAORDINATE E SCALE CLINICHE RISTRUTTURATE MMPI-2-rf

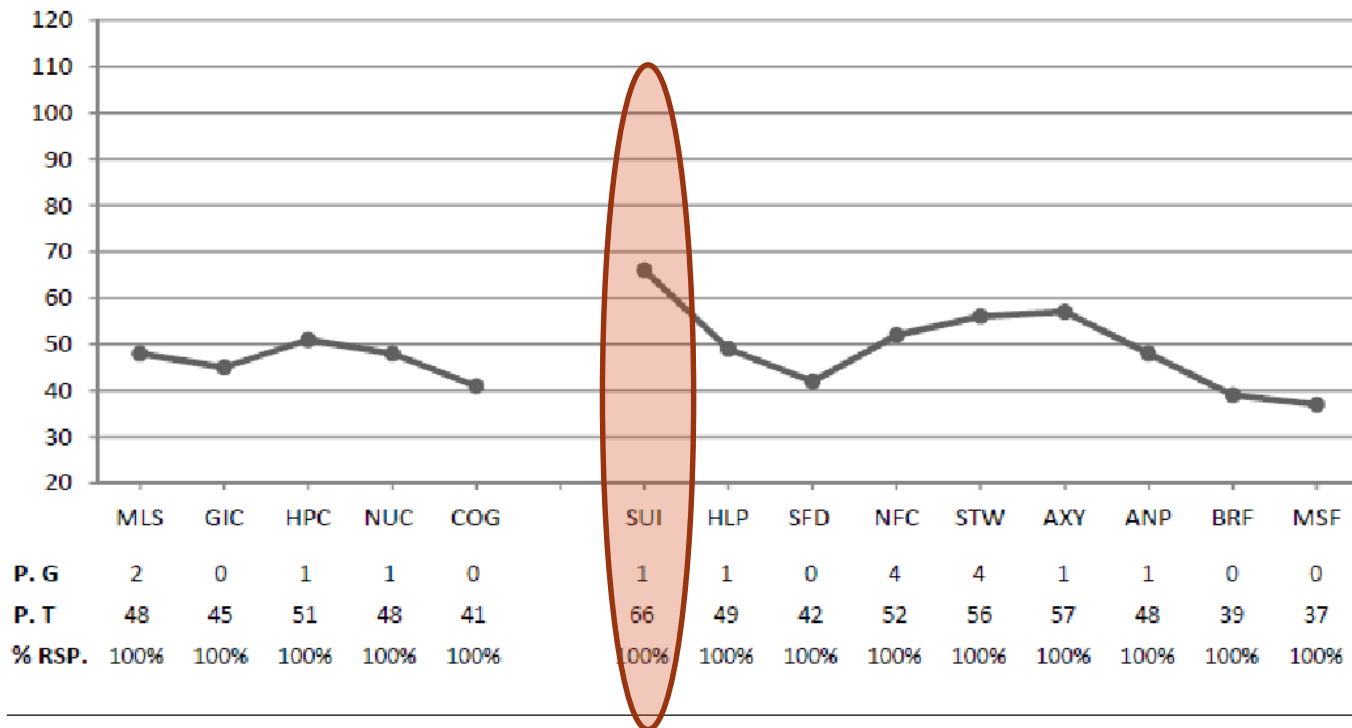


EID: Disfunzione Emozionale
THD: Disfunzione del Pensiero
BXD: Disfunzione Comportamentale

CYN: Cinismo
ASB: Comportamento Antisociale
PER: Idee di Persecuzione
DNE: Emozioni negative Disfunzionali
ABX: Esperienze Aberranti
HPM: Attivazione ipomaniacale
DEM: Demoralizzazione
SOM: Lamentele Somatiche
LPE: Bassa Emozionalità Positiva

MMPI-2 RF

SCALE SOMATO/COGNITIVE e di INTERANLIZZAZIONE MMPI-2-rf



MLS: Malessere

GIC: Disturbi Gastrointestinali

HPC: Mal di Testa

NUC: Lamentele Neurologiche

COG: Lamentele Cognitive

SUI: Ideazione Suicidaria/di Morte

HLP: Impotenza/Disperazione

SFD: Dubbi su Sé

NFC: Inefficacia

STW: Stress/Preoccupazione

AXY: Ansia

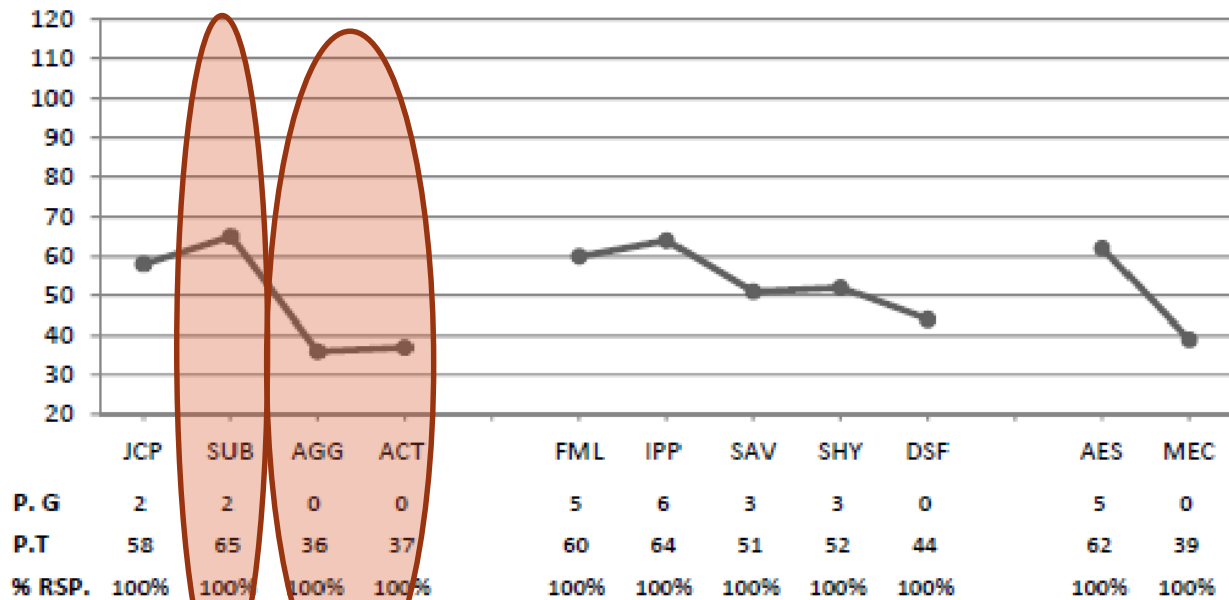
ANP: Propensione alla Rabbia

BRF: Paure che Inibiscono il Comportamento

MSF: Molteplici Paure Specifiche

MMPI-2 RF

SCALE ESTERNALIZZAZIONE, INTERPERSONALI e DI INTERESSI MMPI-2-rf



JCP: Problemi Giovanili di Comportamento

SUB: Abuso di Sostanze

AGG: Aggressione

ACT: Attivazione

FML: Problemi Familiari

IPP: Passività Interpersonale

SAV: Evitamento Sociale

SHY: Timidezza

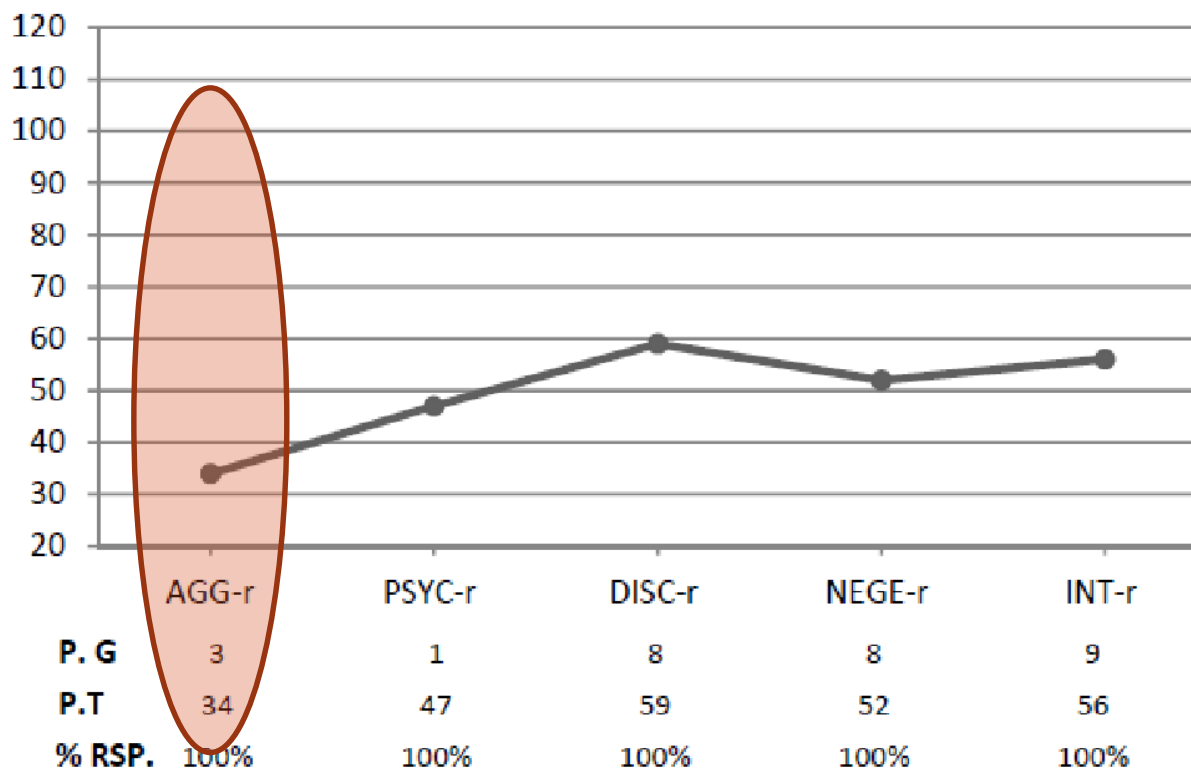
DSF: Isolamento

AES: Interessi Estetico Letterari

MEC: Interessi meccanico Fisici

MMPI-2 RF

SCALE PSY-5 MMPI-2-rf



AGG-r: Aggressività

PSYC-r: Psicoticismo

DISC-r: Alterazione dell'Autocontrollo

NEGE-r: Nevroticismo

INT-r: Introversione

Caso Clinico #2 - Carla

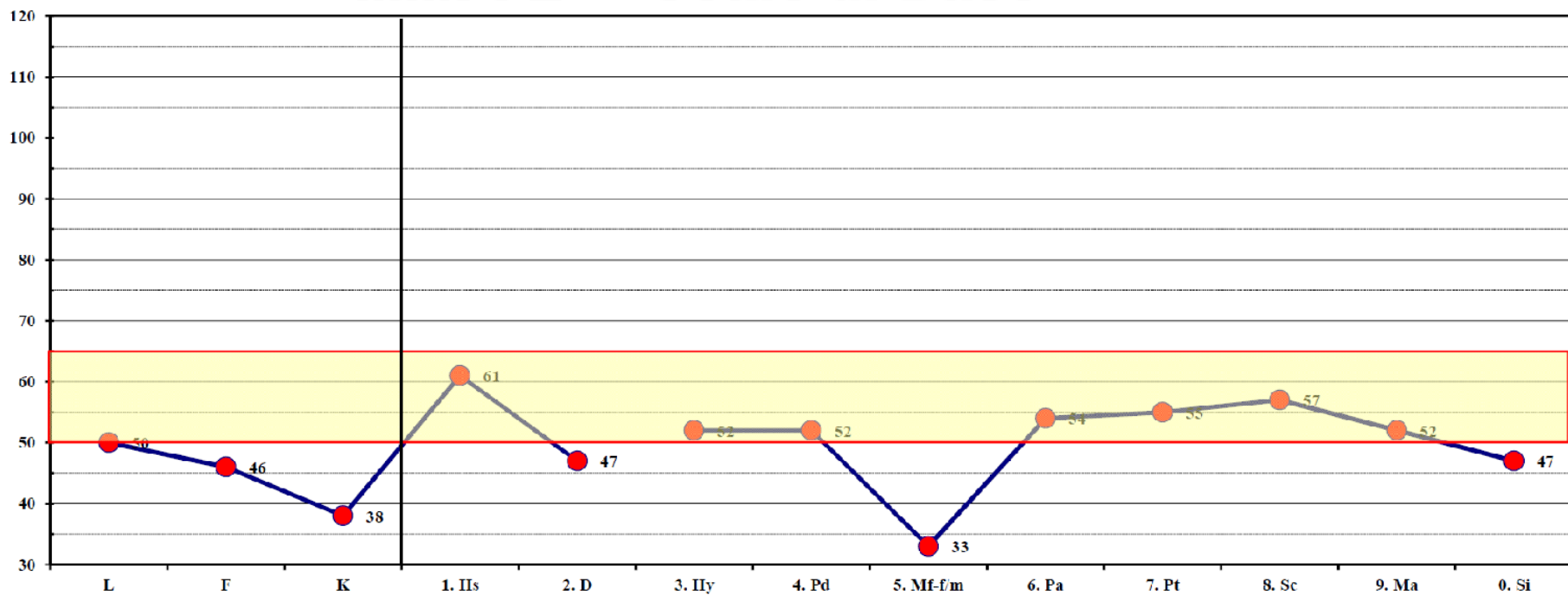
C., 27 anni, ha completato il MMPI-2 come parte di valutazione richiesta dallo psicologo a cui C si e' rivolta.

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 e' d'accordo con loro e si ritiene una donna perfettamente "normale". Il suo carattere e' ciò che lei e' 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 intensione di cambiare facoltà o di interrompere gli studi, anche se la laurea e' molto lontana.

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

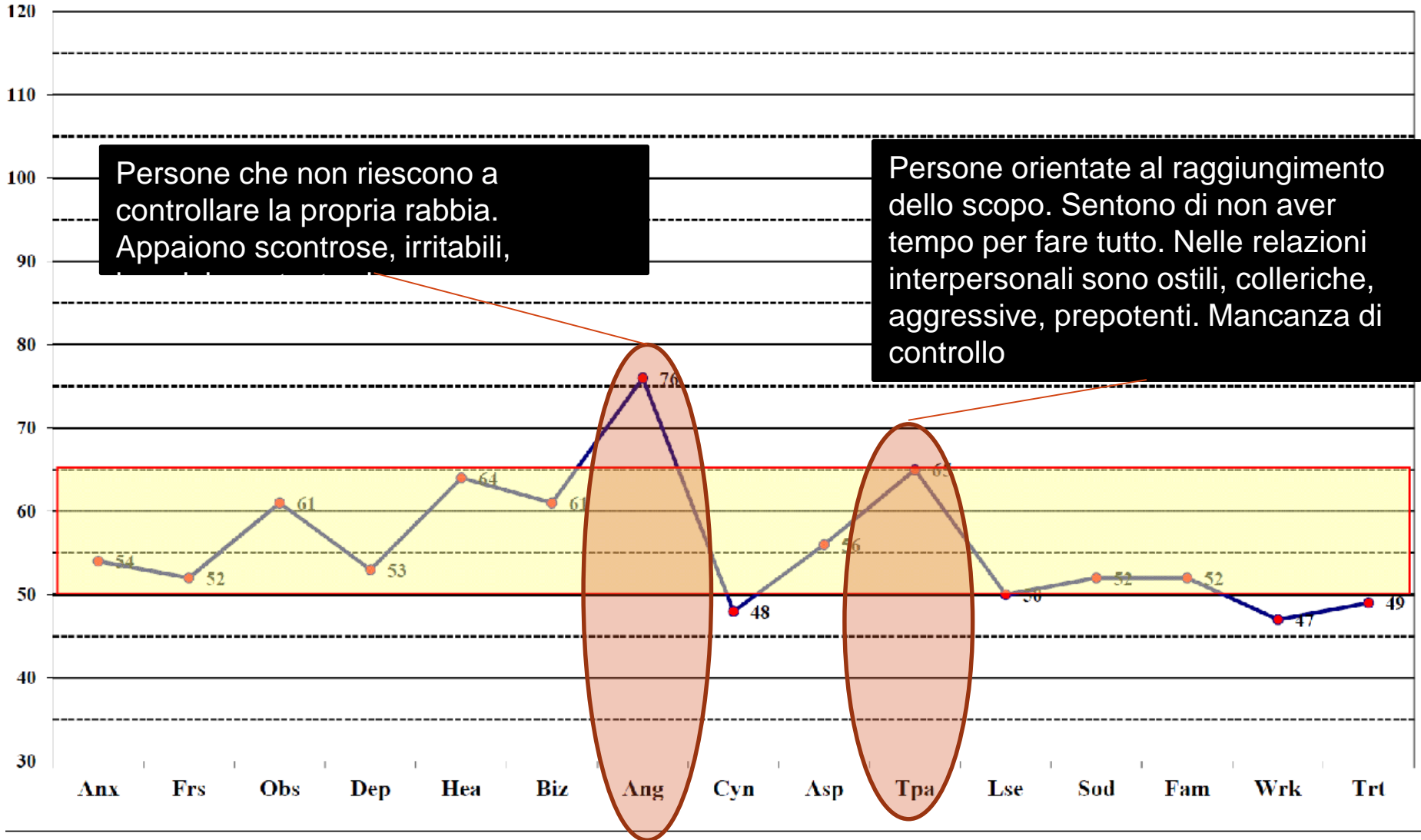
MMPI 2 - Scale di Base



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

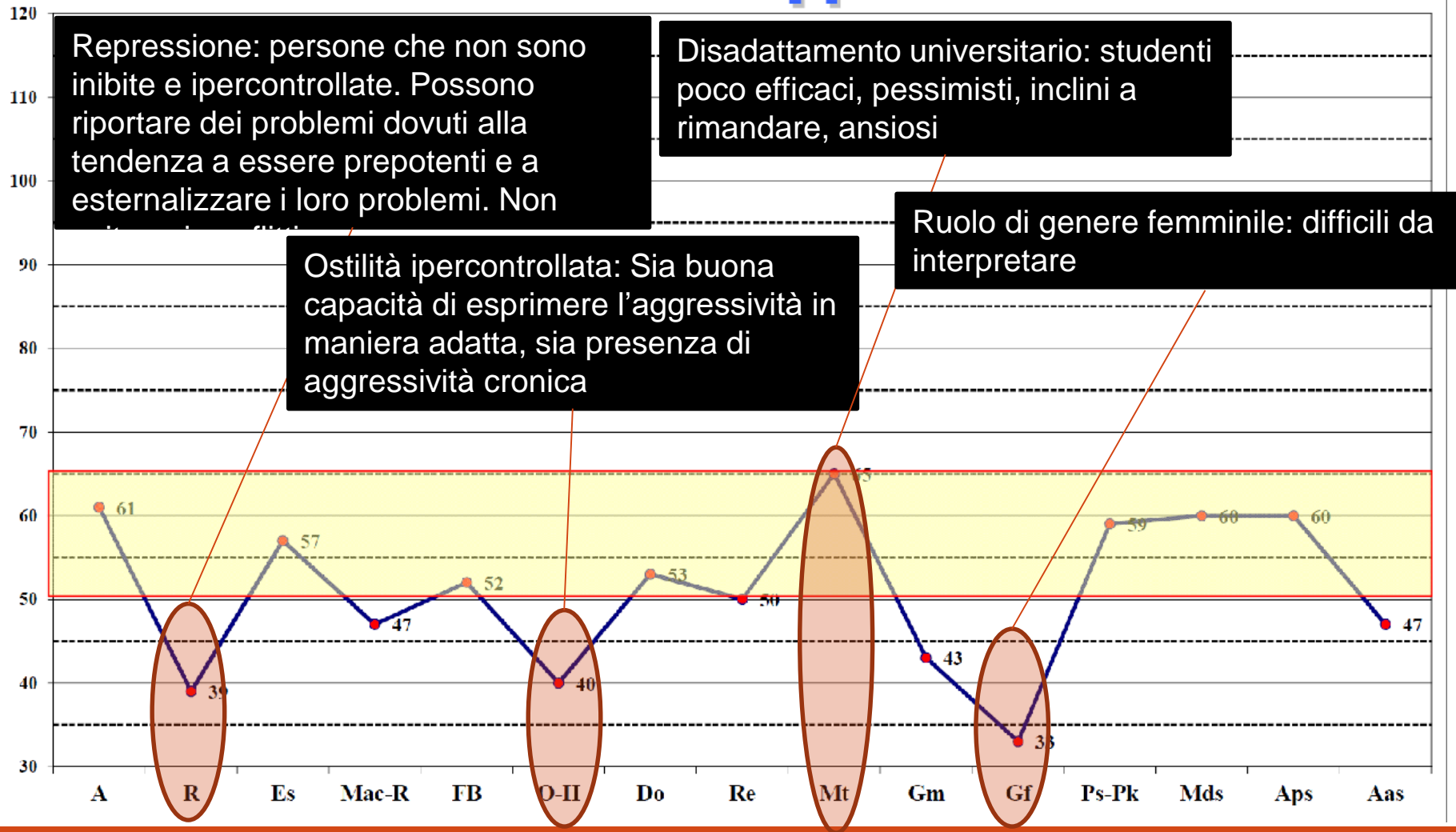
... quindi?

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

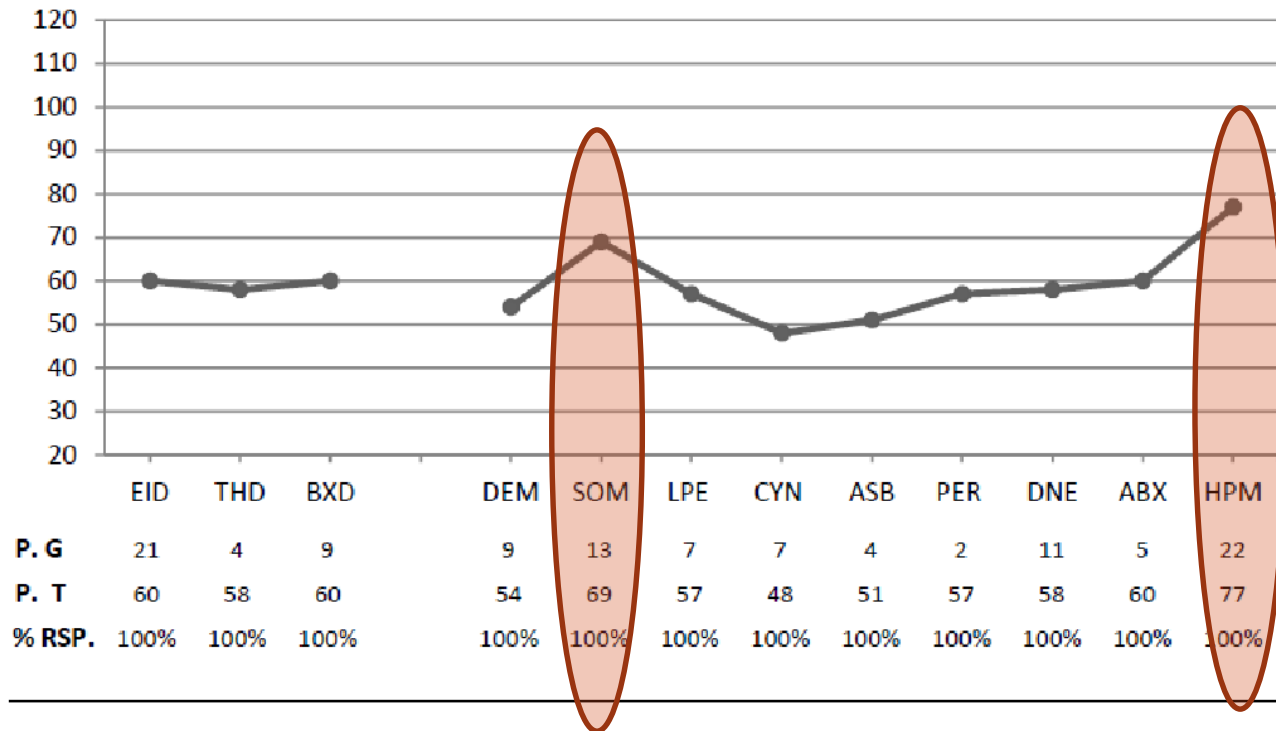
Carla riporta un profilo caratterizzato da un adattamento generale buono. Anche se non sono presenti lamentele sintomatologiche maggiori, sembra tuttavia esserci una forte aggressività caratterizzata da ridotto controllo, polemicità, e rigidità. Inoltre, sembra esserci un ridotto adattamento al contesto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

MMPI-2 RF

SCALE SOVRAORDINATE E SCALE CLINICHE RISTRUTTURATE MMPI-2-rf

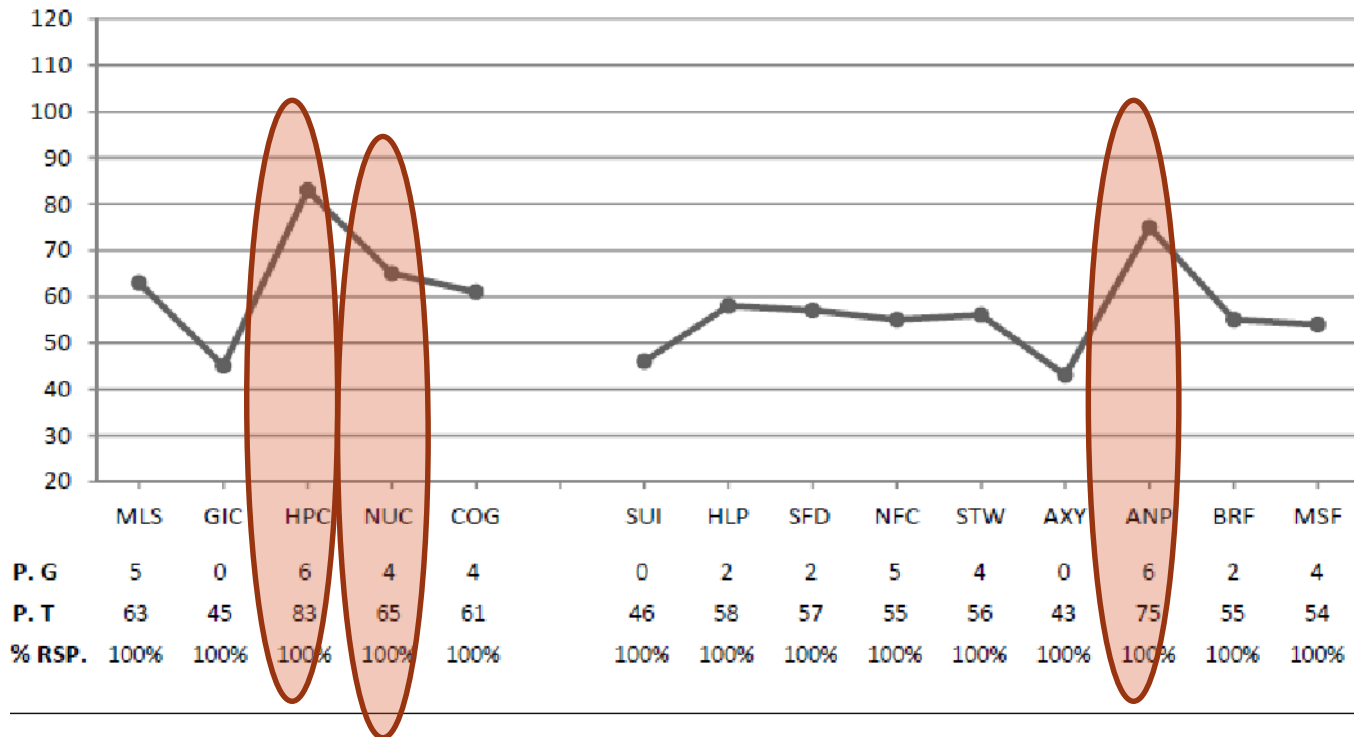


EID: Disfunzione Emozionale
THD: Disfunzione del Pensiero
BXD: Disfunzione Comportamentale

CYN: Cinismo
ASB: Comportamento Antisociale
PER: Idee di Persecuzione
DNE: Emozioni negative Disfunzionali
ABX: Esperienze Aberranti
HPM: Attivazione ipomaniacale
DEM: Demoralizzazione
SOM: Lamentele Somatiche
LPE: Bassa Emozionalità Positiva

MMPI-2 RF

SCALE SOMATO/COGNITIVE e di INTERANLIZZAZIONE MMPI-2-rf



MLS: Malessere

GIC: Disturbi Gastrointestinali

HPC: Mal di Testa

NUC: Lamentele Neurologiche

COG: Lamentele Cognitive

SUI: Ideazione Suicidaria/di Morte

HLP: Impotenza/Disperazione

SFD: Dubbi su Sé

NFC: Inefficacia

STW: Stress/Preoccupazione

AXY: Ansia

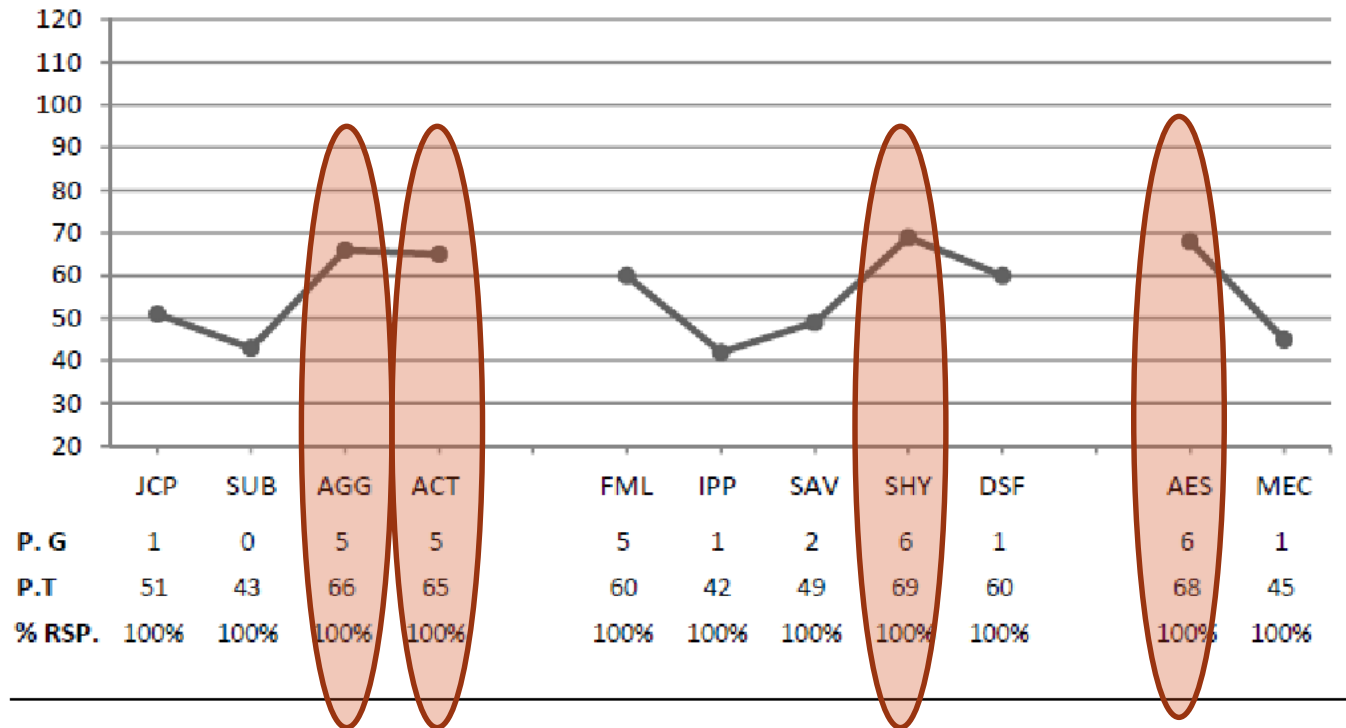
ANP: Propensione alla Rabbia

BRF: Paure che Inibiscono il Comportamento

MSF: Molteplici Paure Specifiche

MMPI-2 RF

SCALE ESTERNALIZZAZIONE, INTERPERSONALI e DI INTERESSI MMPI-2-rf



JCP: Problemi Giovanili di Comportamento

SUB: Abuso di Sostanze

AGG: Aggressione

ACT: Attivazione

FML: Problemi Familiari

IPP: Passività Interpersonale

SAV: Evitamento Sociale

SHY: Timidezza

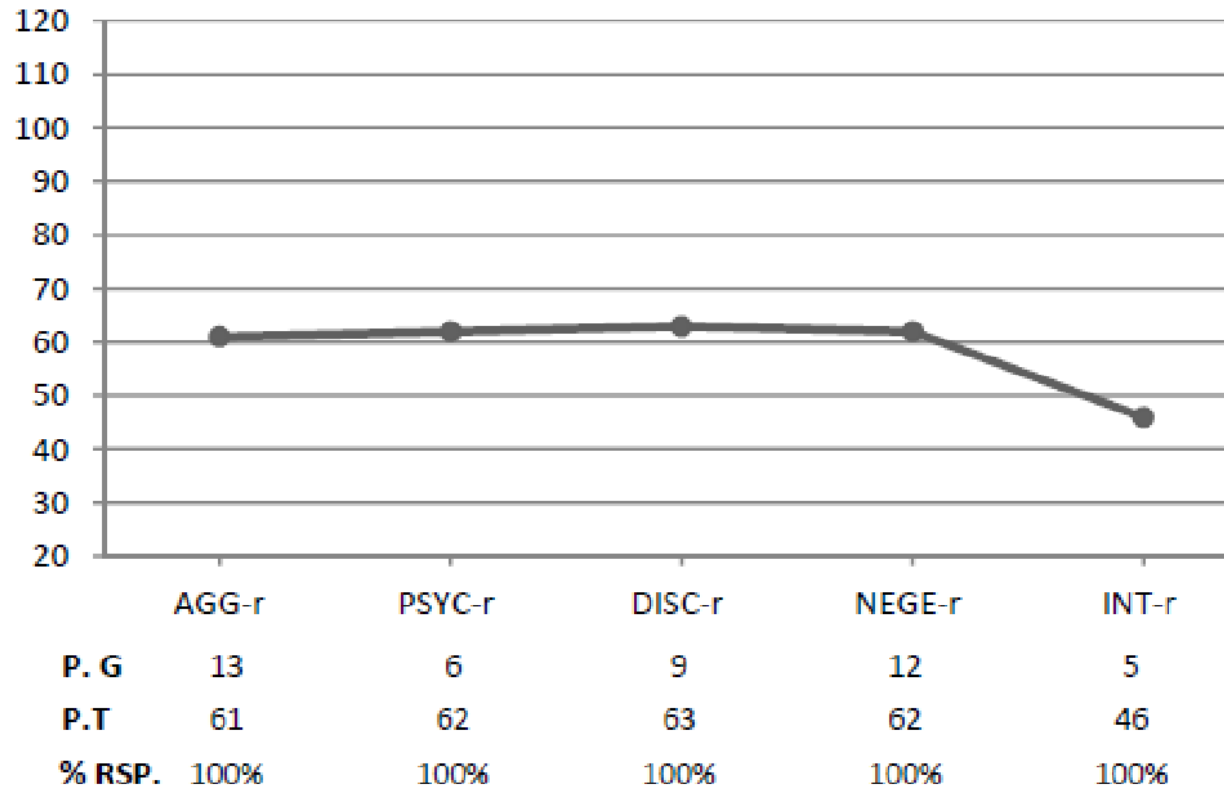
DSF: Isolamento

AES: Interessi Estetico Letterari

MEC: Interessi meccanico Fisici

MMPI-2 RF

SCALE PSY-5 MMPI-2-rf



AGG-r: Aggressività

PSYC-r: Psicoticismo

DISC-r: Alterazione dell'Autocontrollo

NEGE-r: Nevroticismo

INT-r: Introversione

Caso #2 – Mario

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

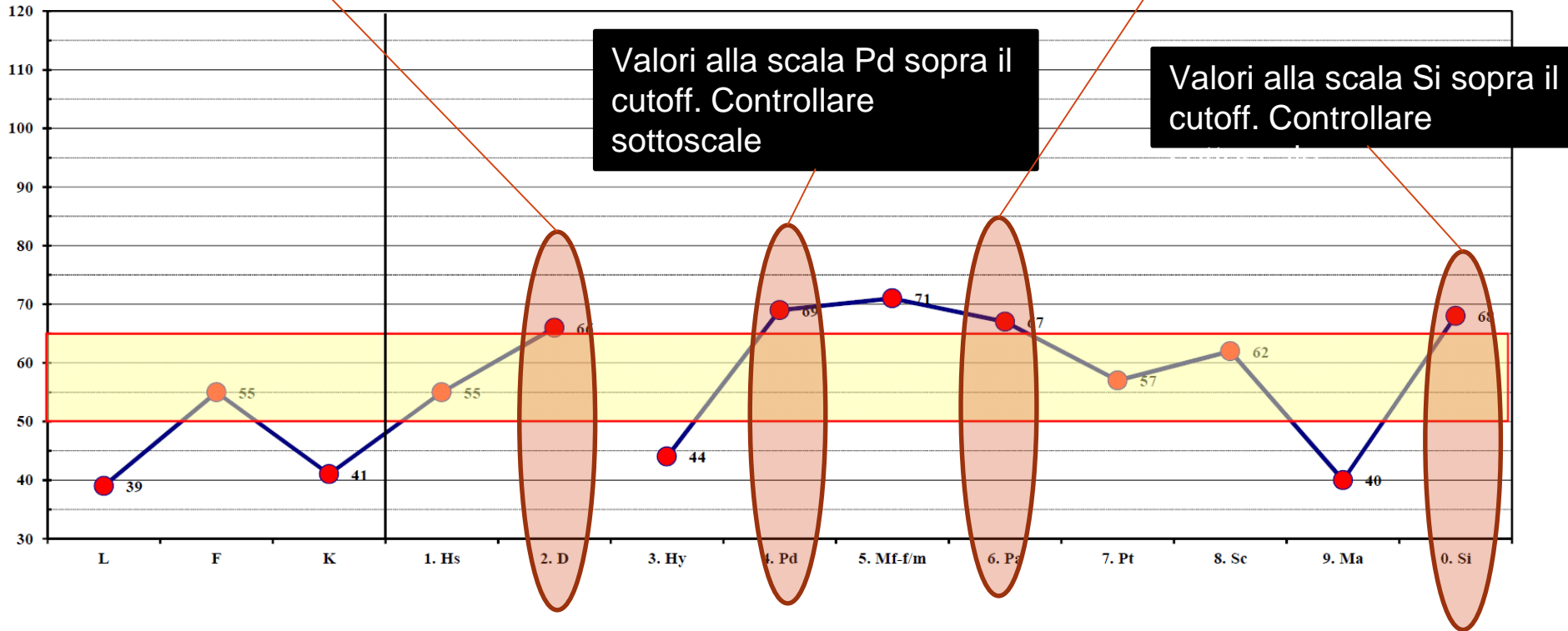
M si rivolge ad uno psicologo perché sente che la sua vita è vuota e senza senso. Lamenta diversi sintomi depressivi, tra cui tristezza e fatica. Inoltre, la sua vita sociale è per lui totalmente insoddisfacente. Da molti anni non ha più una compagna e la sua rete di amici sembra essere molto ridotta. 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

Valori alla scala Pa sopra il cutoff. Controllare

MMPI 2 - Scale di Base



CNS = 0

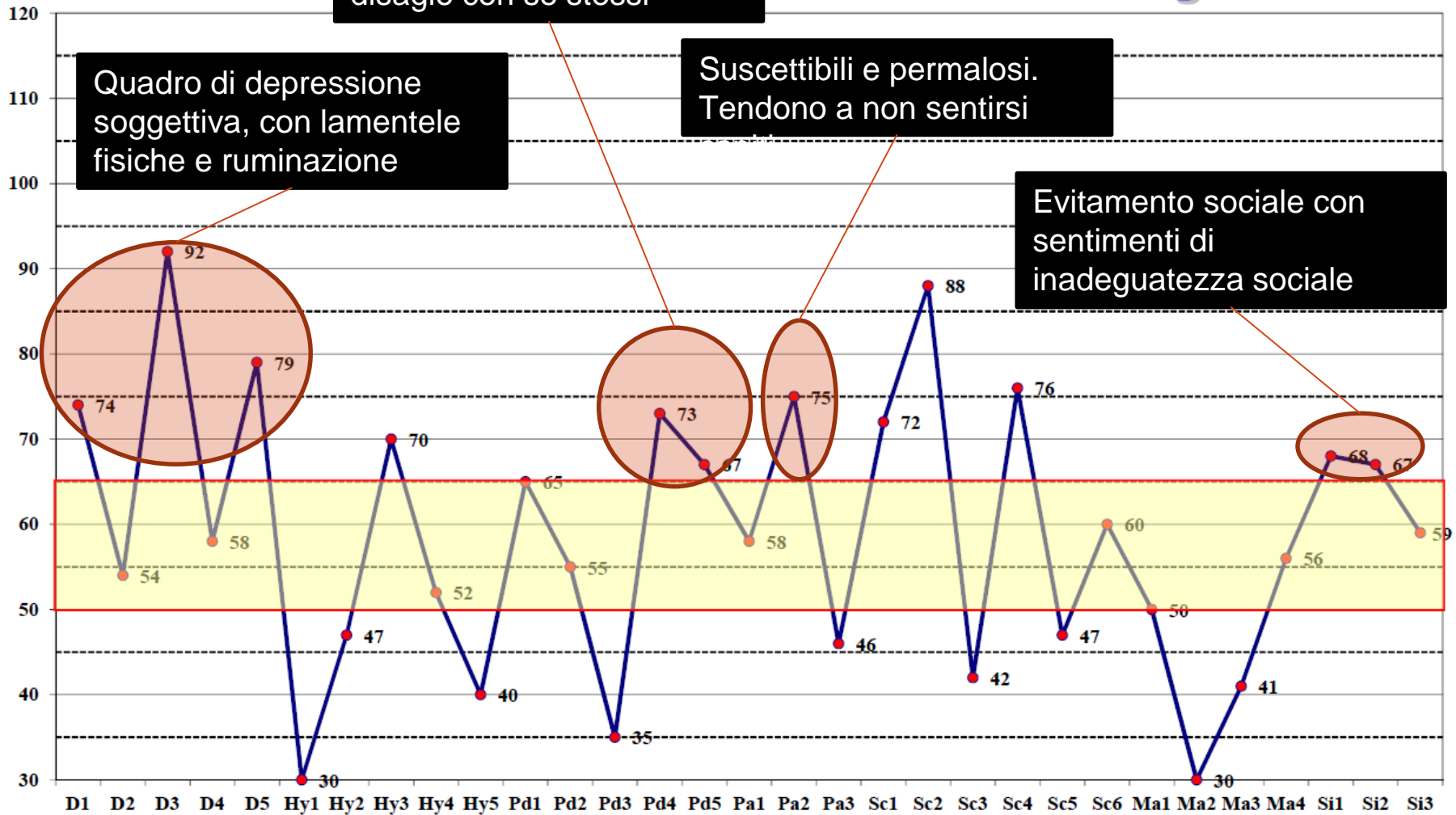
MMPI 2 - Scale di Harris e Lingoies

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

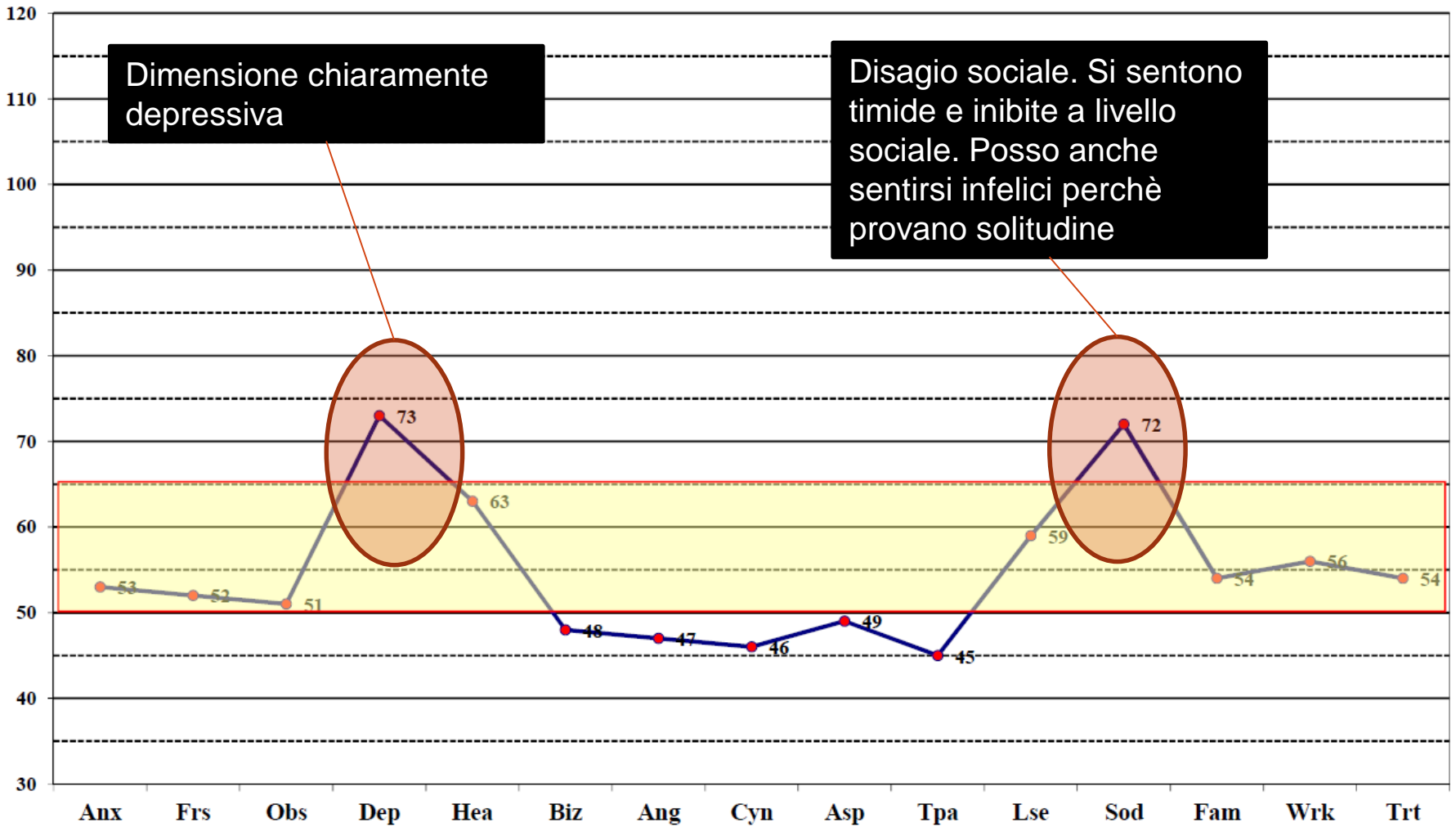
Quadro di depressione soggettiva, con lamentele fisiche e ruminazione

Suscettibili e permalosi. Tendono a non sentirsi

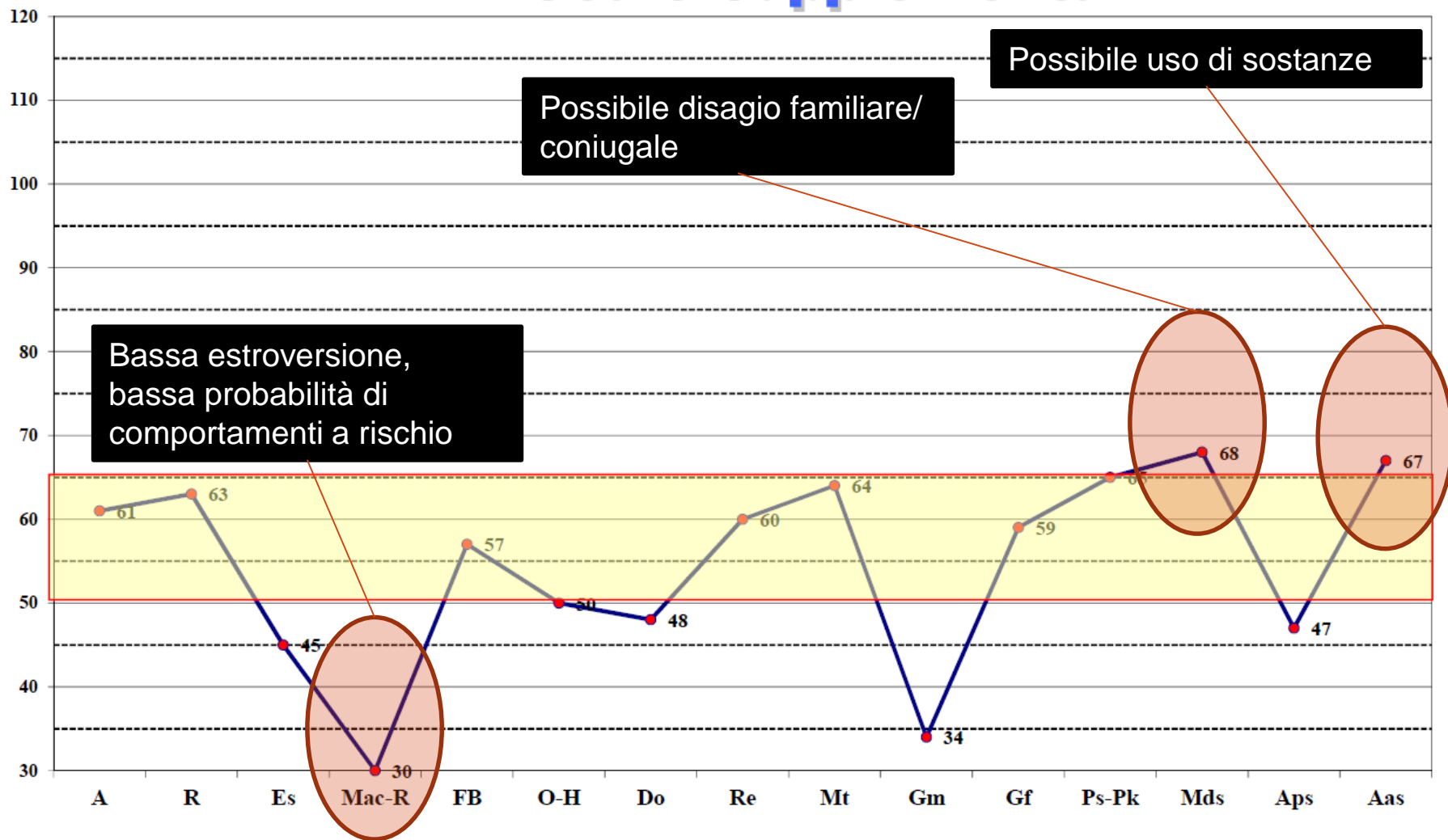
Evitamento sociale con sentimenti di inadeguatezza sociale



MMPI 2 - Scale di Contenuto



MMPI 2 - Scale Supplementari



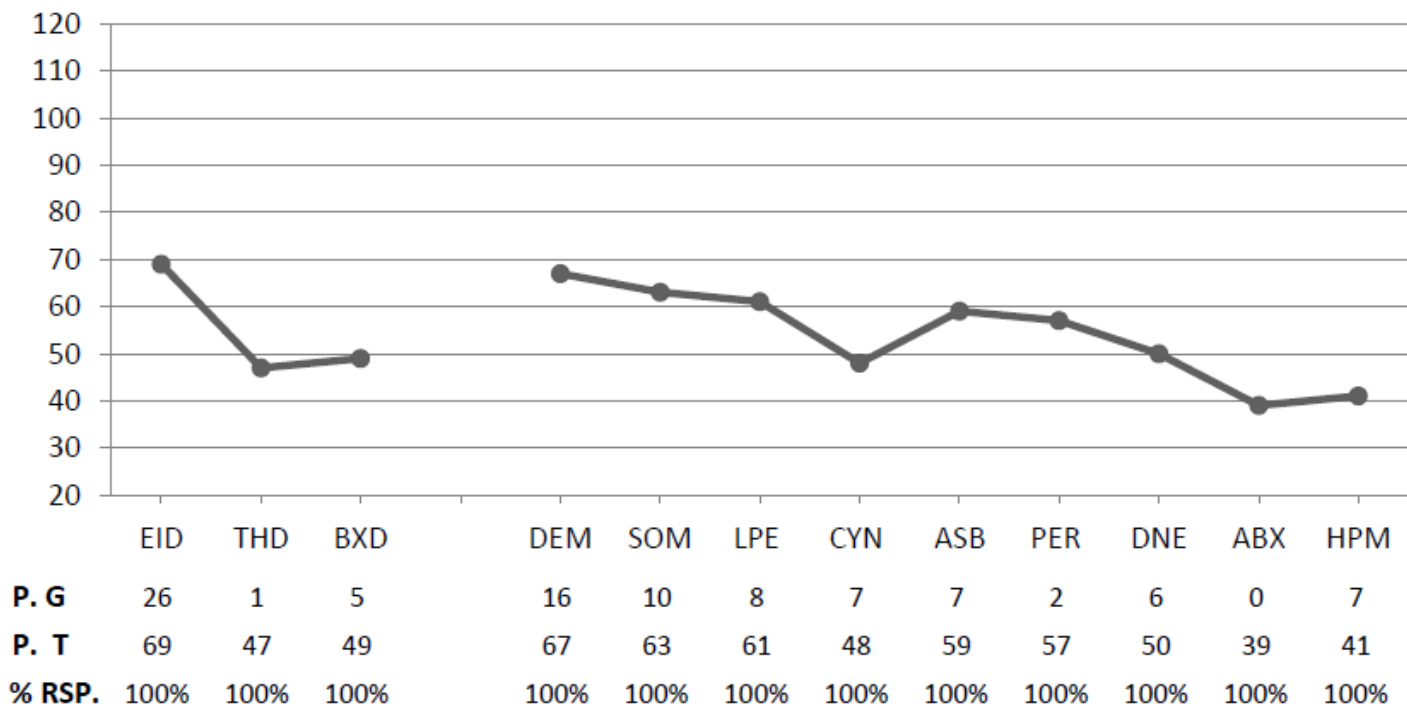
Il profilo di validità di M non sembra essere compromesso.

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.

SCALE SOVRAORDINATE E SCALE CLINICHE RISTRUTTURATE MMPI-2-rf



EID: Disfunzione Emozionale

THD: Disfunzione del Pensiero

BXD: Disfunzione Comportamentale

CYN: Cinismo

ASB: Comportamento Antisociale

PER: Idee di Persecuzione

DNE: Emozioni negative Disfunzionali

ABX: Esperienze Aberranti

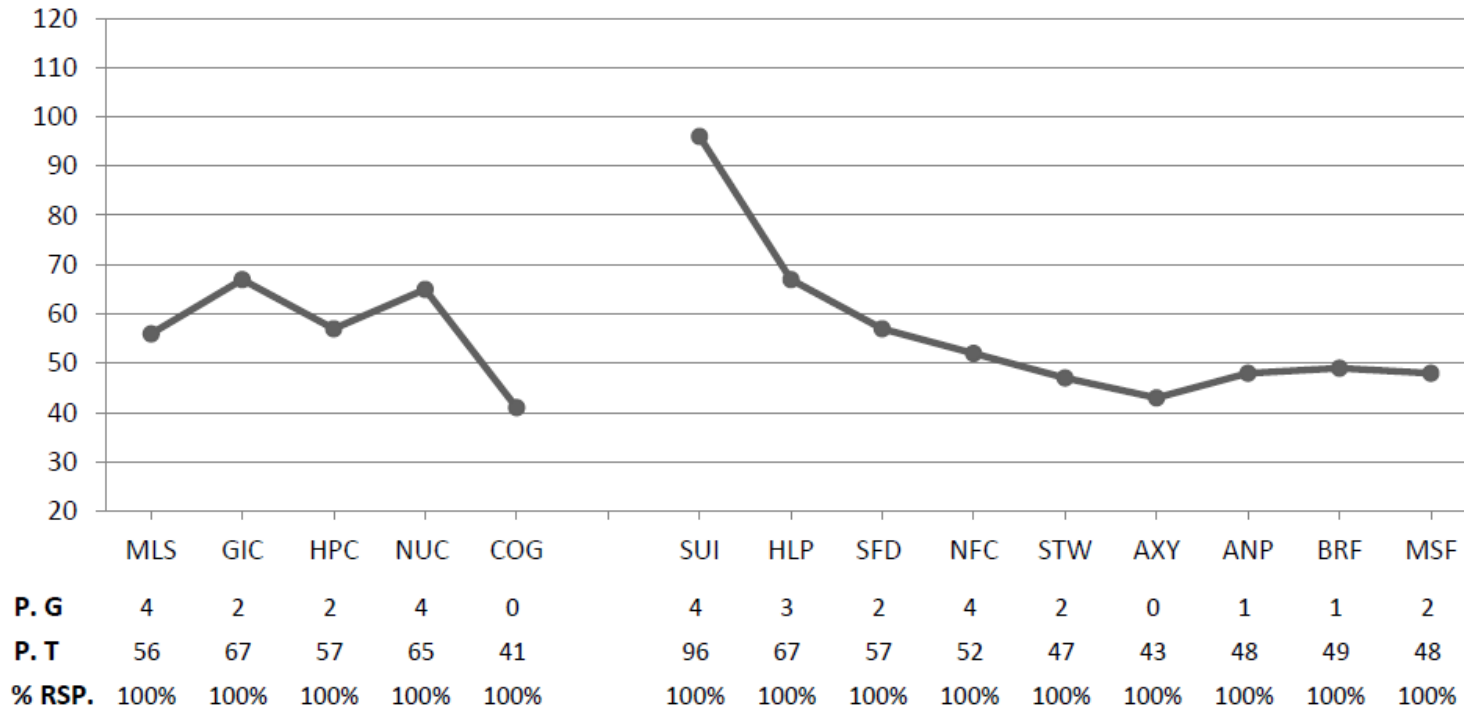
HPM: Attivazione ipomaniacale

DEM: Demoralizzazione

SOM: Lamentele Somatiche

LPE: Bassa Emozionalità Positiva

SCALE SOMATO/COGNITIVE e di INTERANLIZZAZIONE MMPI-2-rf



MLS: Malessere

GIC: Disturbi Gastrointestinali

HPC: Mal di Testa

NUC: Lamentele Neurologiche

COG: Lamentele Cognitive

SUI: Ideazione Suicidaria/di Morte

HLP: Impotenza/Disperazione

SFD: Dubbi su Sé

NFC: Inefficacia

STW: Stress/Preoccupazione

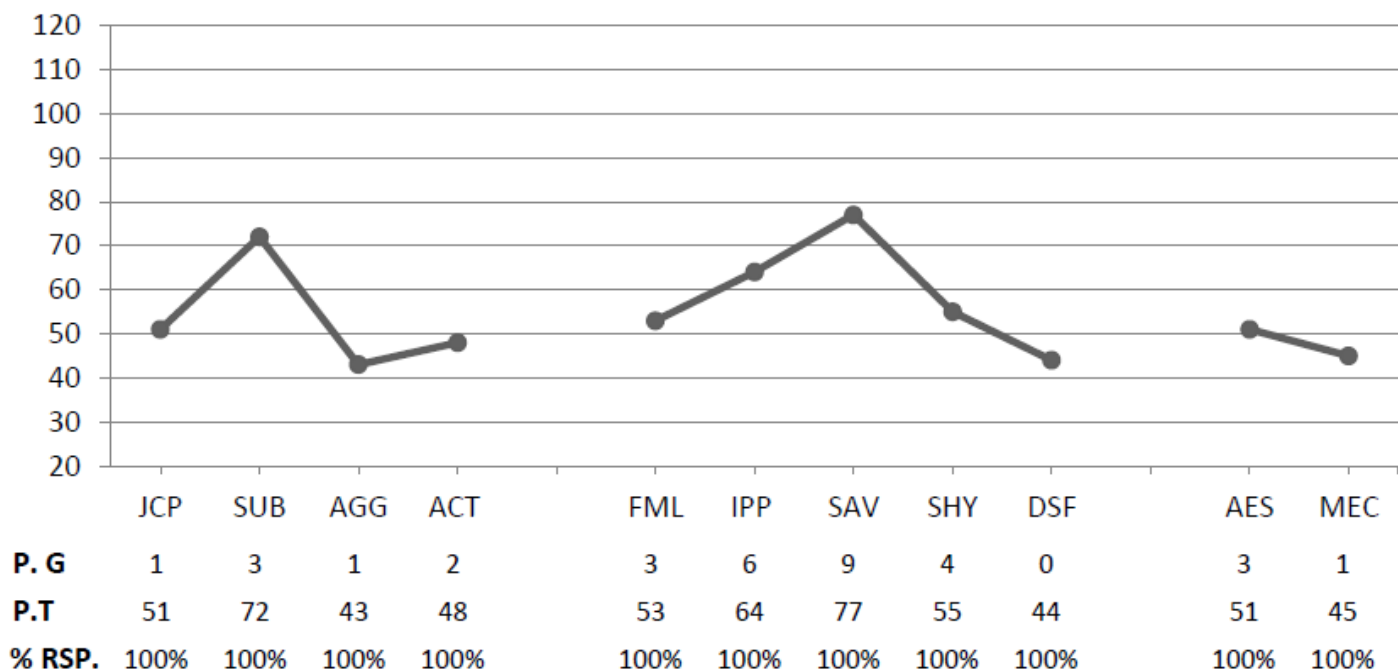
AXY: Ansia

ANP: Propensione alla Rabbia

BRF: Paure che Inibiscono il Comportamento

MSF: Molteplici Paure Specifiche

SCALE ESTERNALIZZAZIONE, INTERPERSONALI e DI INTERESSI MMPI-2-rf



JCP: Problemi Giovanili di Comportamento

SUB: Abuso di Sostanze

AGG: Aggressione

ACT: Attivazione

FML: Problemi Familiari

IPP: Passività Interpersonale

SAV: Evitamento Sociale

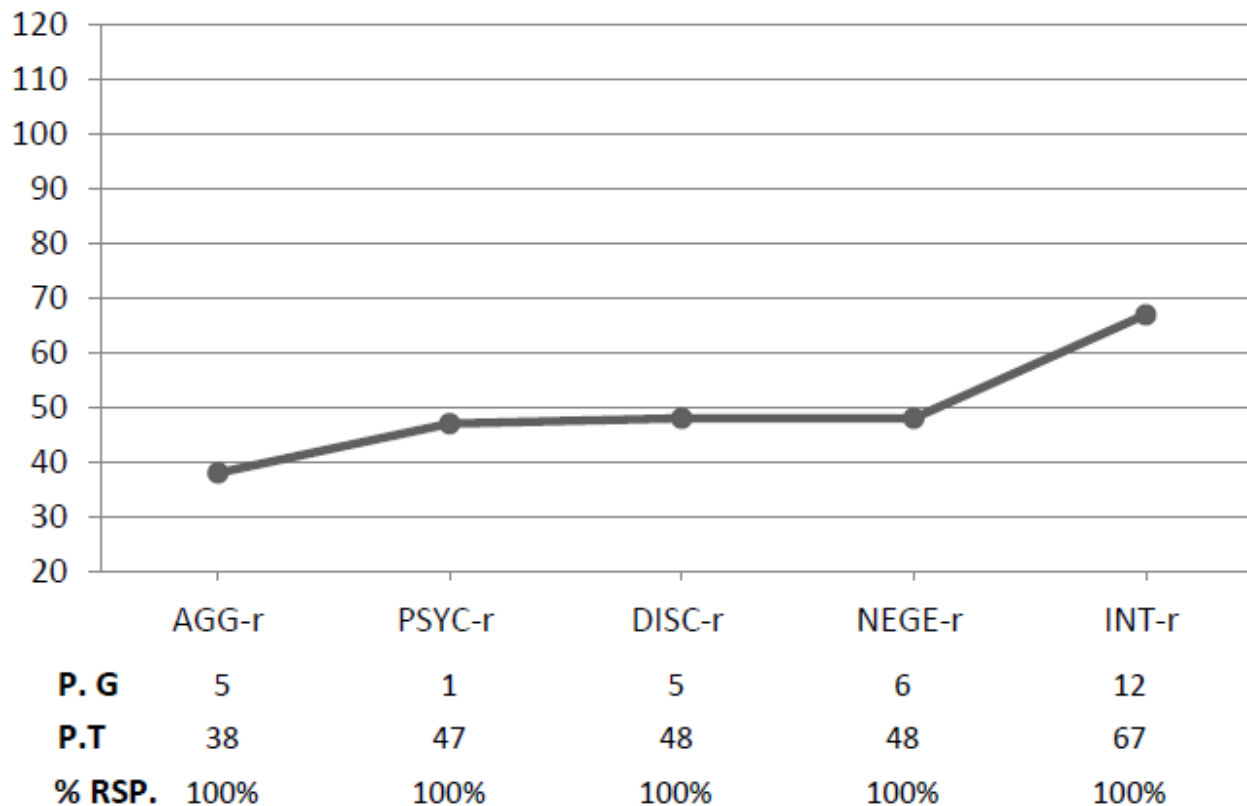
SHY: Timidezza

DSF: Isolamento

AES: Interessi Estetico Letterari

MEC: Interessi meccanico Fisici

SCALE PSY-5 MMPI-2-rf



AGG-r: Aggressività

PSYC-r: Psicoticismo

DISC-r: Alterazione dell'Autocontrollo

NEGE-r: Nevroticismo

INT-r: Introversione