

# **Psicodiagnostica Clinica**

## **Lezione 9**

- Prof. Igor Marchetti
- Anno accademico 2023-2024
- Email: [imarchetti@units.it](mailto: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]

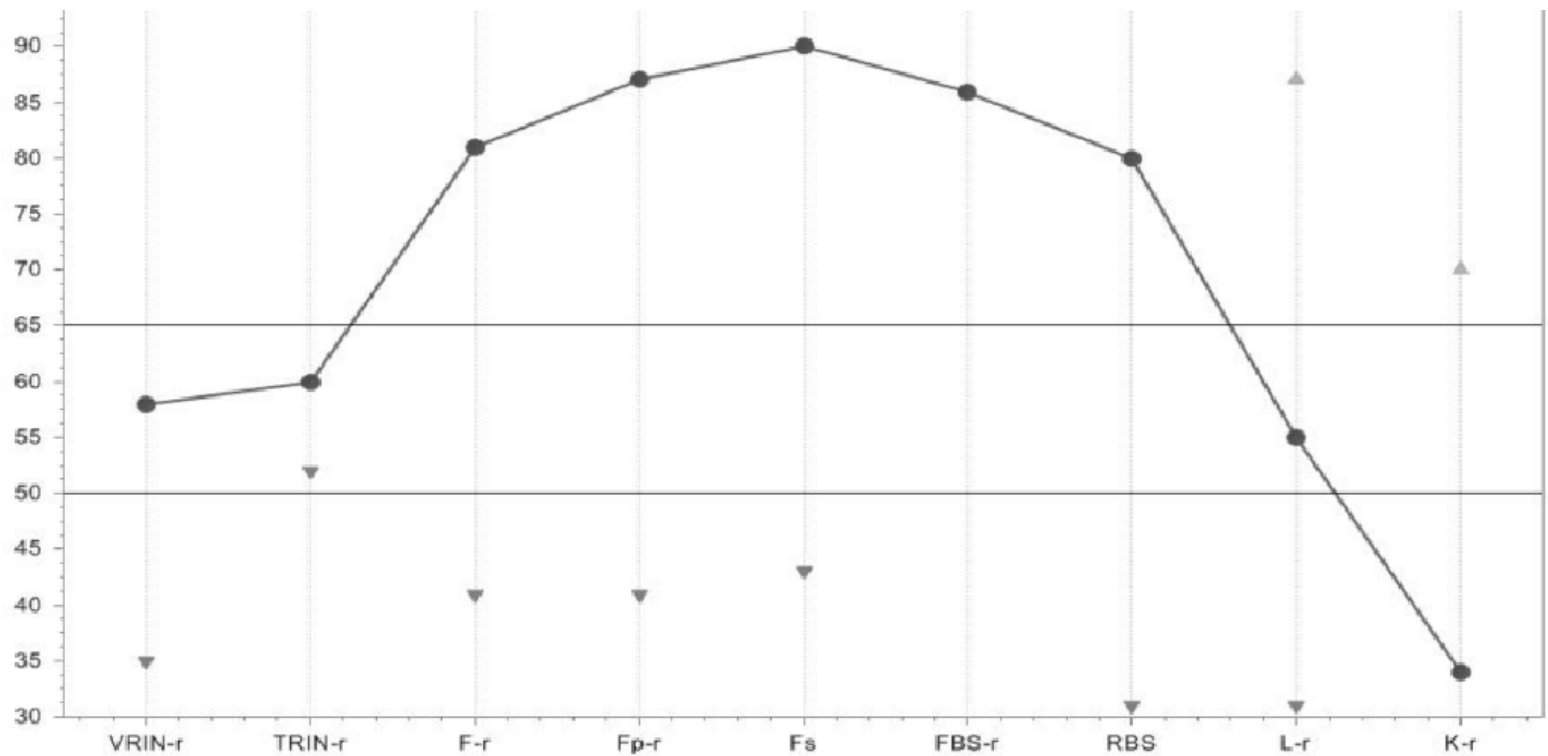
## Le Scale di validità del MMPI-2-RF: breve sintesi

Acronimo	Validity Scales	Scale di Validità
<b>VRIN-r</b>	<i>Variable Response Inconsistency</i>	Incoerenza nelle Risposte – Stile di risposta casuale
<b>TRIN-r</b>	<i>True Response Inconsistency</i>	Incoerenza nelle Risposte “Vero” – Stile di risposta indiscriminato
<b>F-r</b>	<i>Infrequent Responses</i>	Frequenza – Risposte infrequenti nella popolazione generale
<b>Fp-r</b>	<i>Infrequent Psychopathology Responses</i>	Frequenza-Psicopatologia – Risposte infrequenti nella popolazione psichiatrica
<b>Fs</b>	<i>Infrequent Somatic Responses</i>	Frequenza Risposte Somatiche – Lamentele somatiche infrequenti nelle popolazioni di pazienti in trattamento per problemi fisici
<b>FBS-r</b>	<i>Symptom Validity</i>	Validità dei Sintomi – Lamentele somatiche e cognitive associate ad alti livelli di esagerazione
<b>RBS</b>	<i>Response Bias Scale</i>	Scala di distorsione delle Risposte - Lamentele mnestiche esagerate
<b>L-r</b>	<i>Uncommon Virtues</i>	Virtù Rare – Attività e qualità morali raramente riportate
<b>K-r</b>	<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
<b>Grezzo</b>	6	9	15	9	8	21	15	6	2
<b>T</b>	58	60	81	87	90	86	80	55	34
<b>% Resp.</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Non So (?): 0

Percentuale di risposte "Vero": 54

Percentuale di risposte "Falso": 46

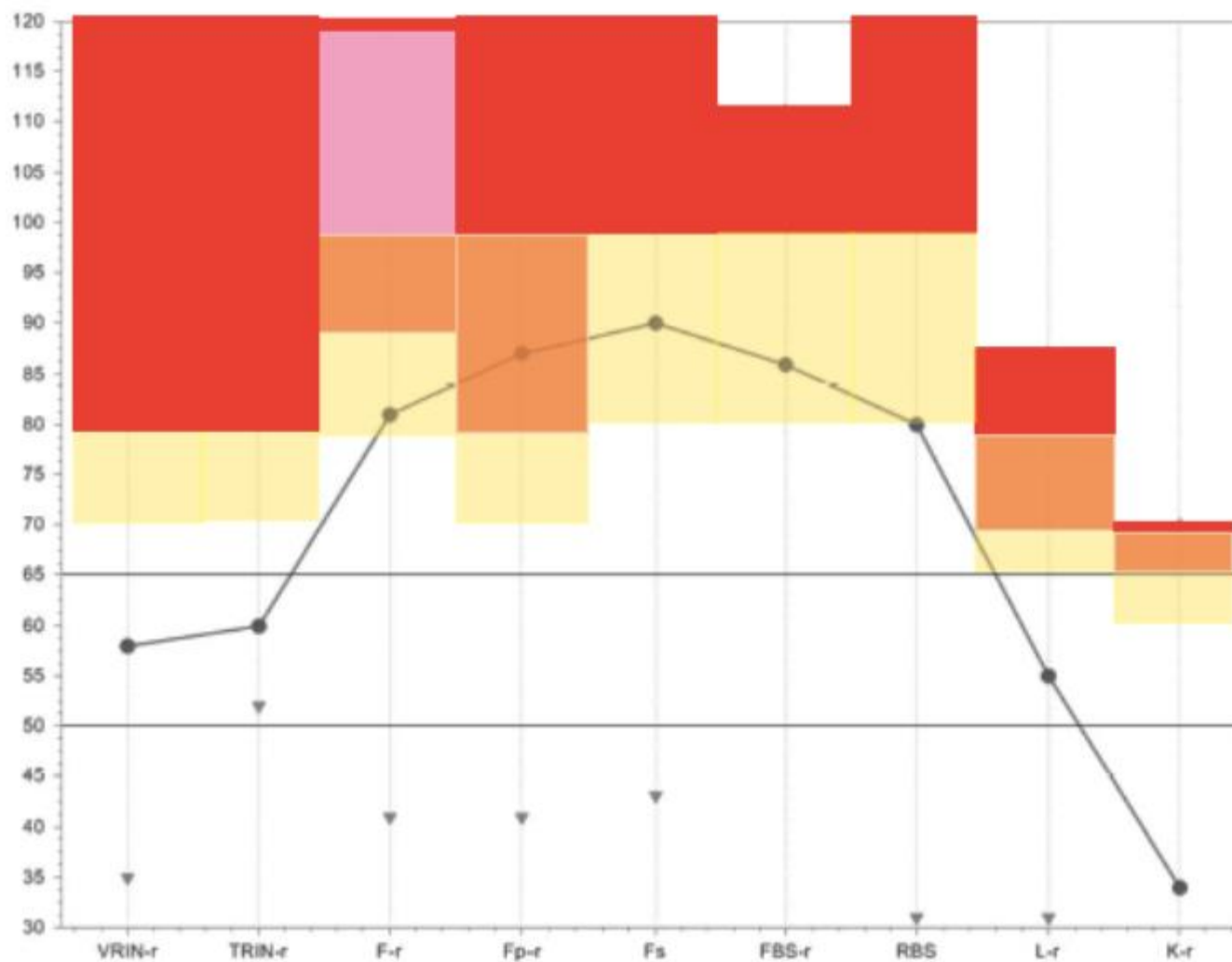
**VRIN-r** Incoerenza nelle Risposte  
**TRIN-r** Incoerenza nelle Risposte "Vero"  
**F-r** Frequenza  
**Fp-r** Frequenza-Psicopatologia  
**Fs** Frequenza Risposte Somatiche

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 più scale.

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

- 1) l'item correlava in modo più 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)

<b>Sigla</b>	<b>Nome RC</b>	<b>Descrizione Generica</b>
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.

AGGRESSIVITÀ (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**



<b>Model</b>	<b>FIRST</b>	<b>SECOND</b>	<b>THIRD</b>	<b>FOURTH</b>	<b>FIFTH</b>
<b>DSM-5 traits</b>	<b>Negative Affectivity</b> Emotional Stability	<b>Detachment</b> Extraversion	<b>Disinhibition</b> Conscientiousness	<b>Antagonism</b> Agreeableness	<b>Psychoticism</b> Lucidity
<b>NEO-PI-R</b>	Neuroticism	Extraversion	Conscientiousness	Agreeableness	Openness (Unconventionality)
<b>PSY-5</b>	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 <sub>s</sub> <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, è figlio unico e studia medicina con 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.

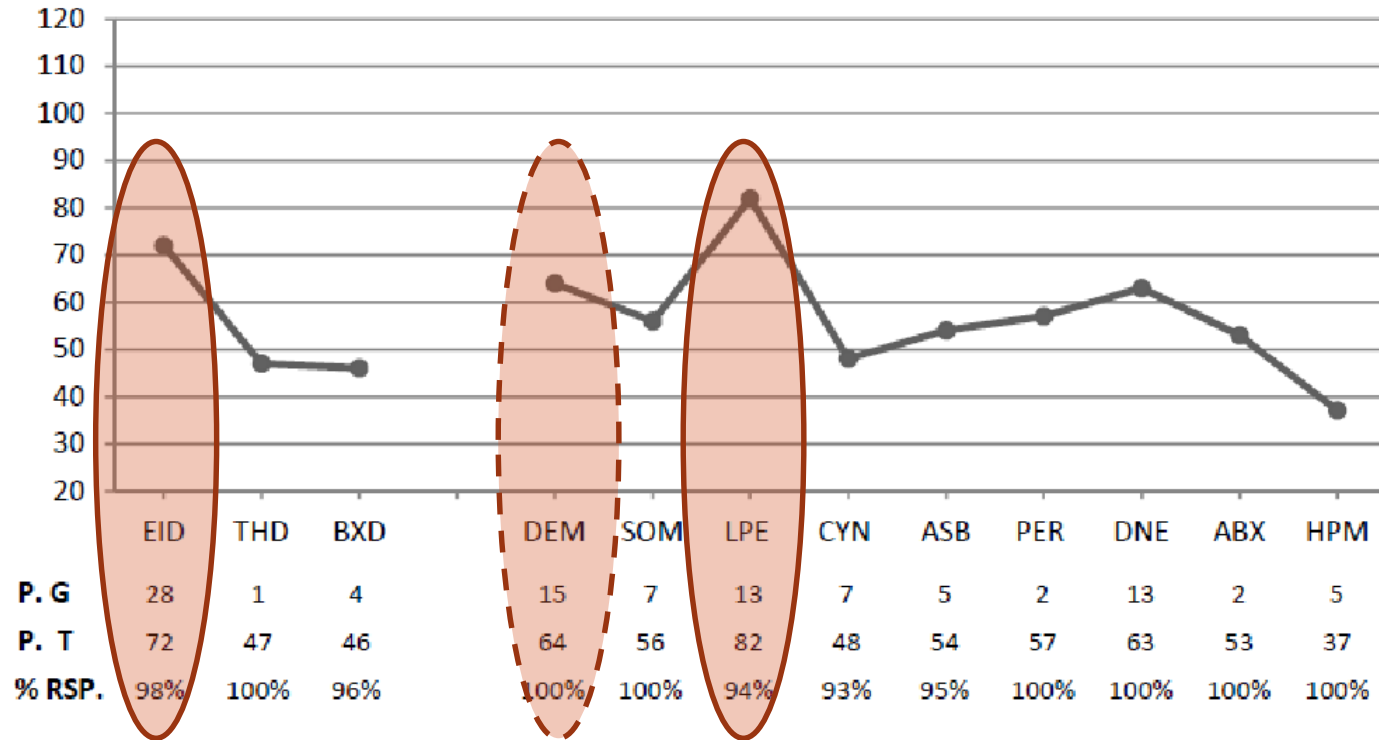
Lamenta anche di non riuscire a trovare la persona giusta, ma è lacunoso riguardo questa parte della sua vita.

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



# MMPI-2 RF

SCALE SOVRAORDINATE E SCALE CLINICHE RISTRUTTURATE MMPI-2-rf

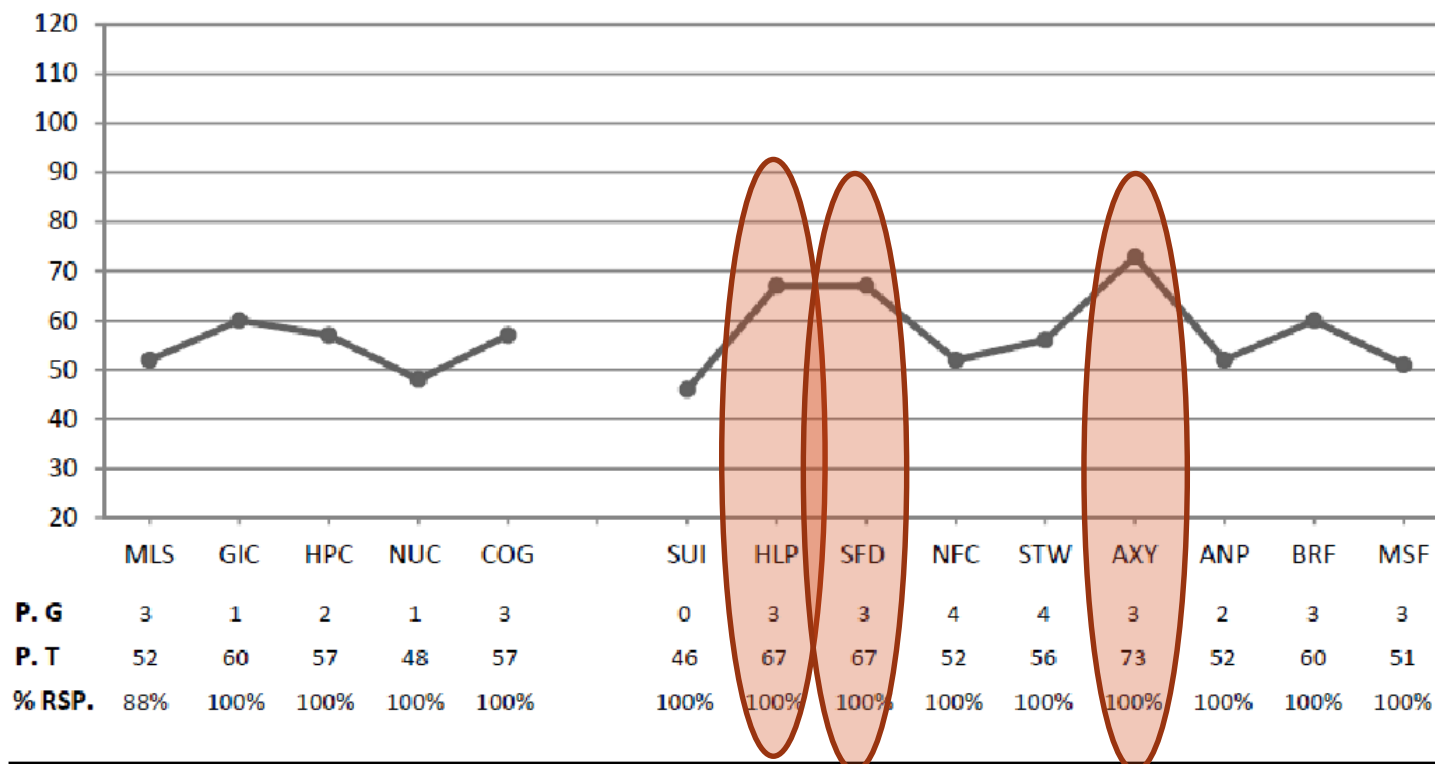


**EID:** Disfunzione Emozionale  
**THD:** Disfunzione del Pensiero  
**BXD:** Disfunzione Comportamentale

**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

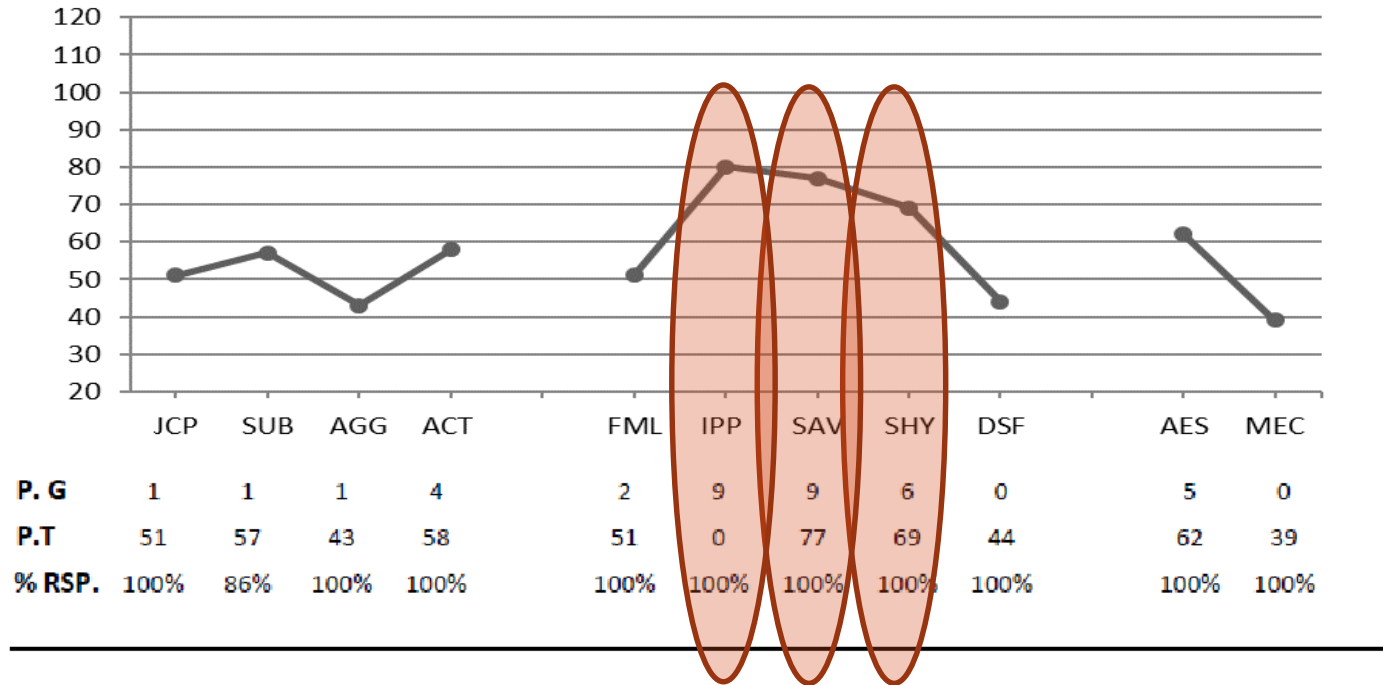
**BRF:** Paure che Inibiscono il Comportamento

**MSF:** Molteplici Paure Specifiche

# MMPI-2 RF

SCALE ESTERNALE (77) AZIONE INTERPERSONALI e DI INTERESSI 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

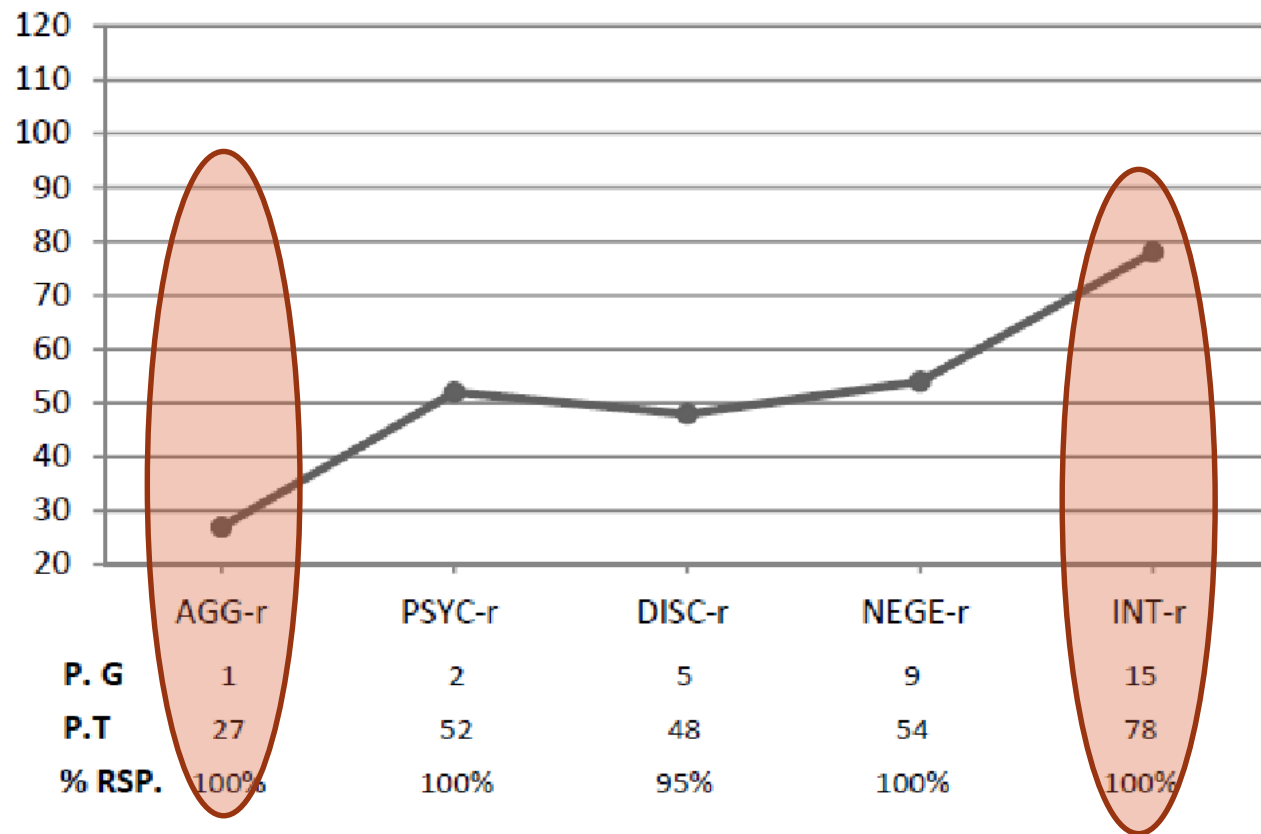
**DSF:** Isolamento

**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

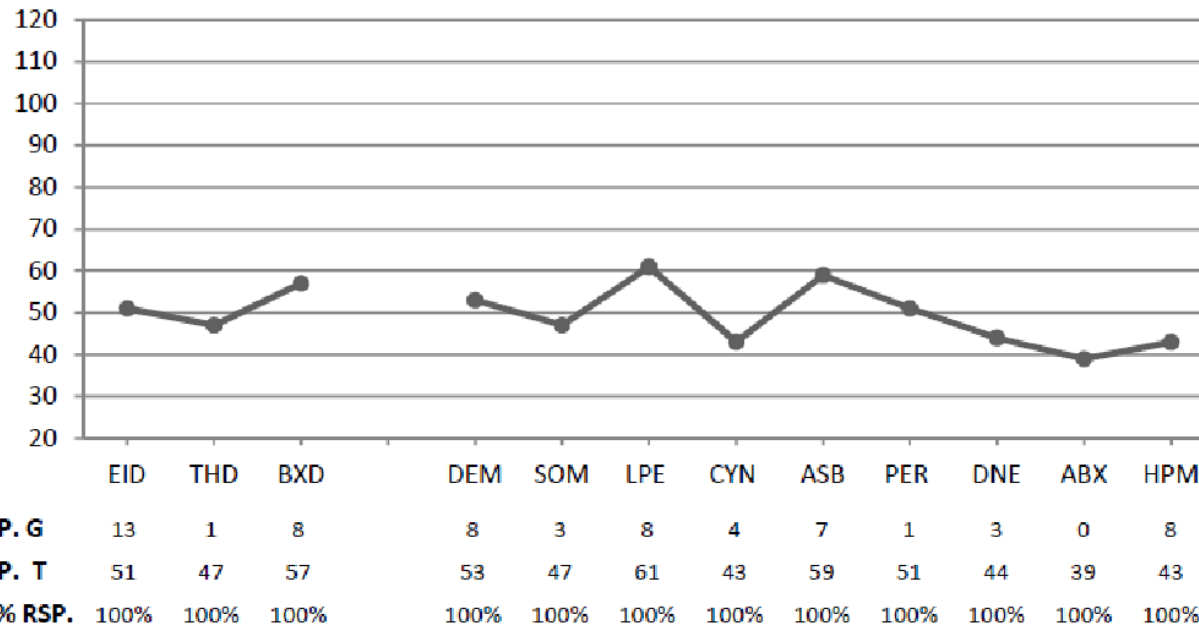
**NEGE-r:** Nevroticismo

**INT-r:** Introversione

**10** **years**  
**later**

# MMPI-2 RF

SCALE SOVRAORDINATE E SCALE CLINICHE RISTRUTTURATE MMPI-2-rf

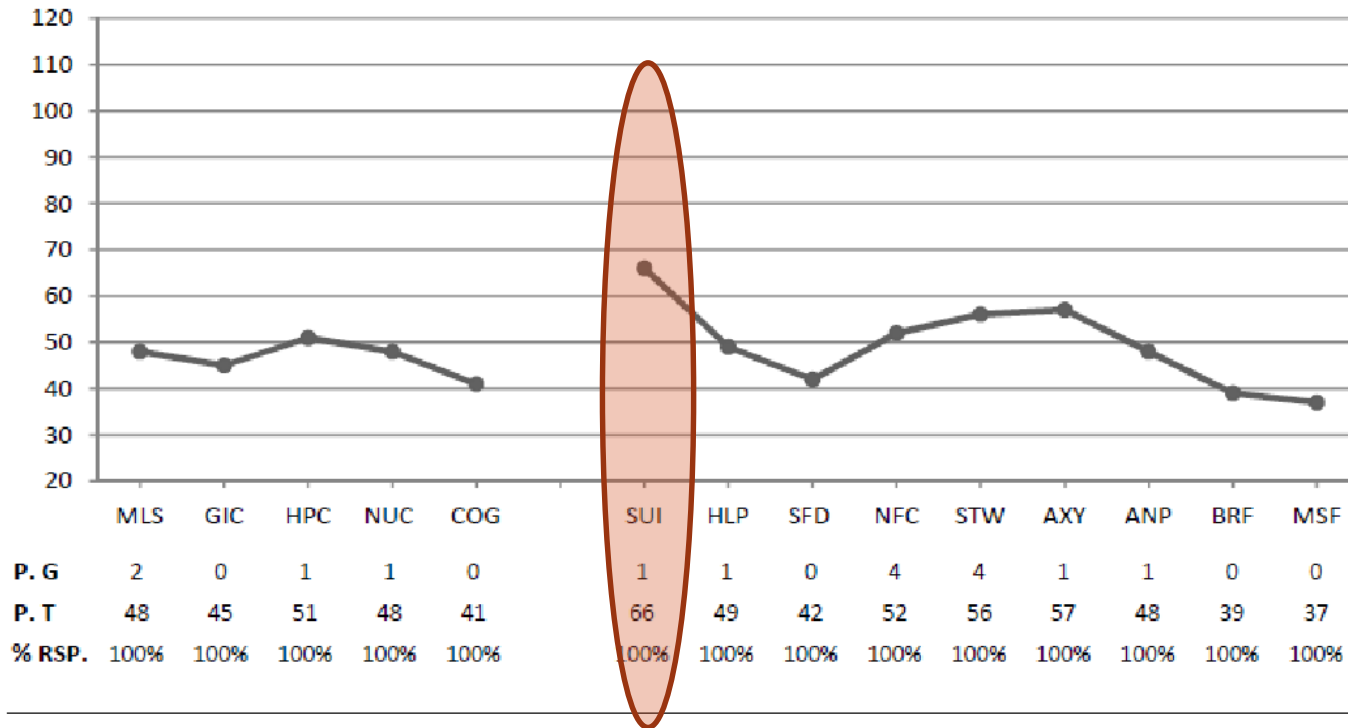


**EID:** Disfunzione Emozionale  
**THD:** Disfunzione del Pensiero  
**BXD:** Disfunzione Comportamentale

**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

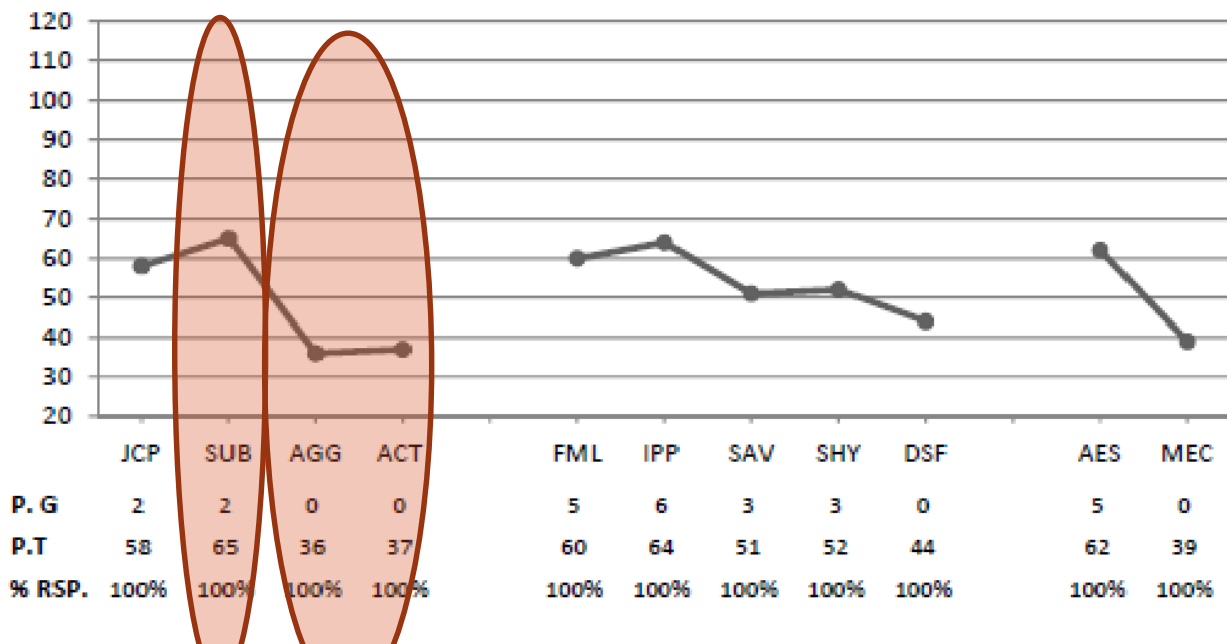
**ANP:** Propensione alla Rabbia

**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

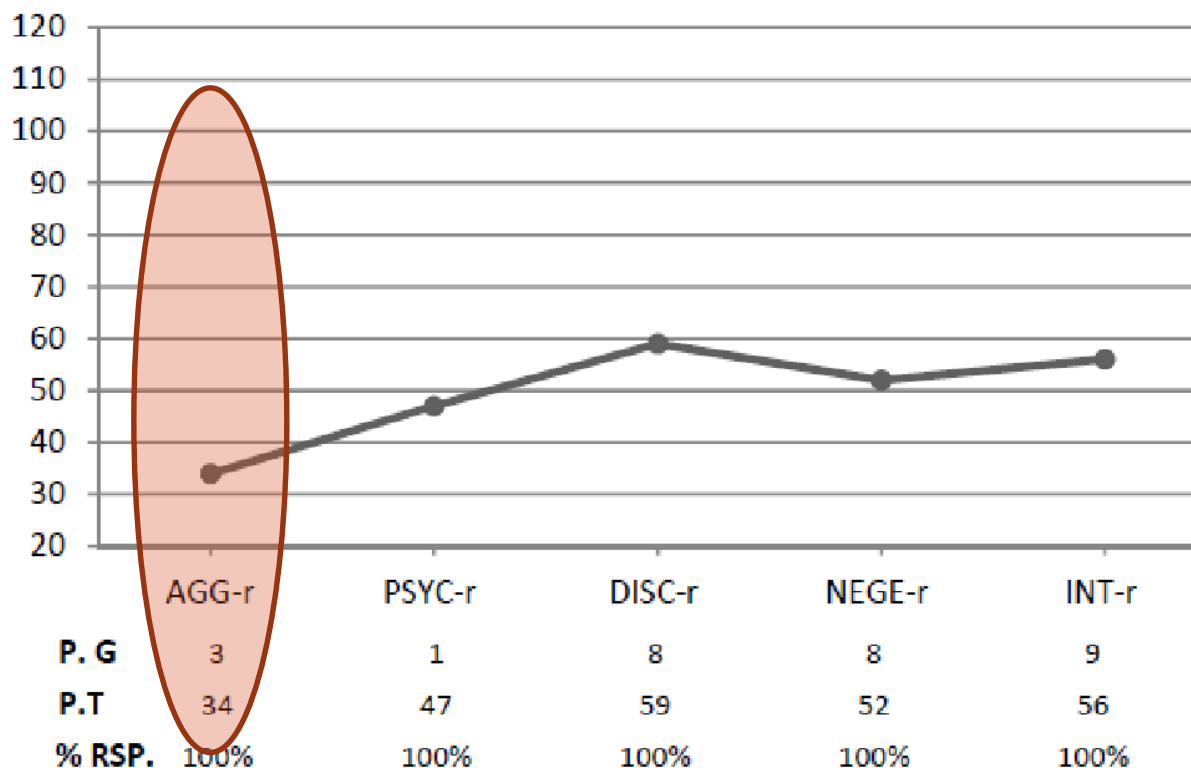
**AES:** Interessi Estetico Letterari

**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 è rivolta.

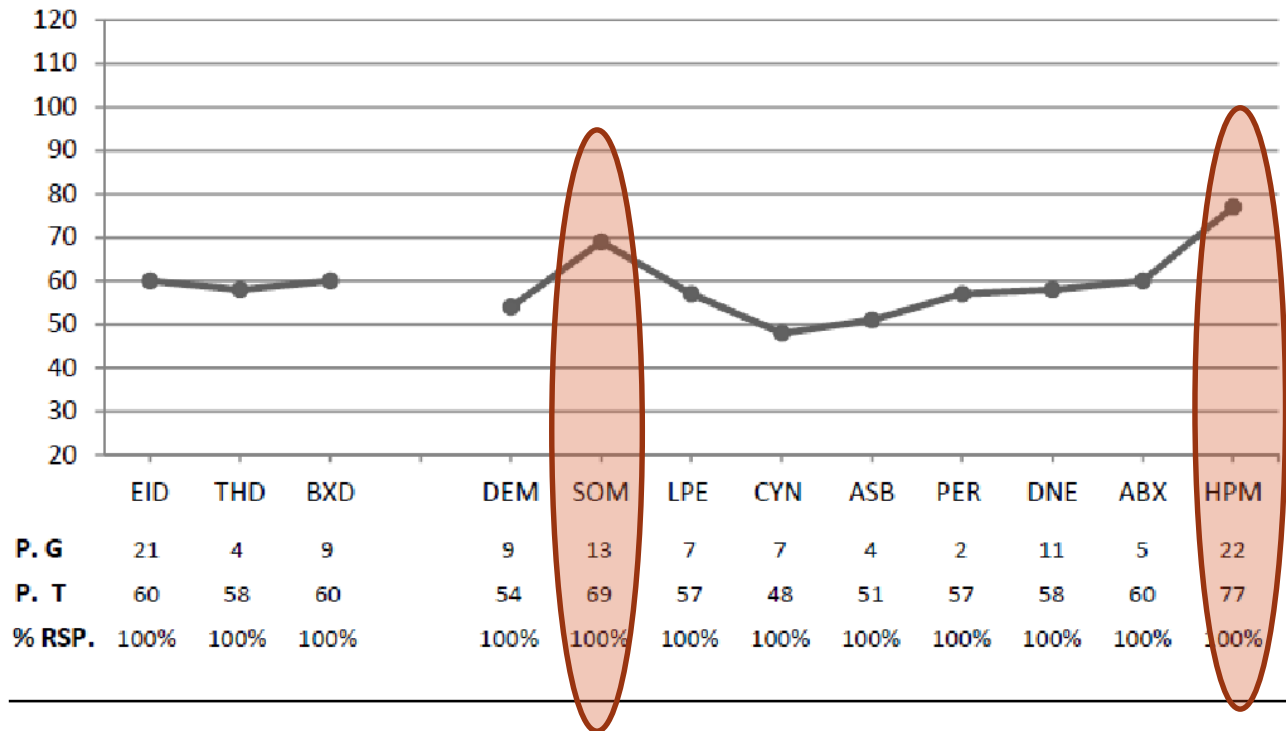
C. ha consultato uno psicologo, spinta dai suoi genitori che sono preoccupati per loro figlia. Secondo loro, l'atteggiamento di C. le sta precludendo molte opportunità e causando dei problemi significativi nella sua vita. I genitori menzionano un non meglio specificato "brutto carattere". C. non è d'accordo 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.

# MMPI-2 RF

SCALE SOVRAORDINATE E SCALE CLINICHE RISTRUTTURATE MMPI-2-rf

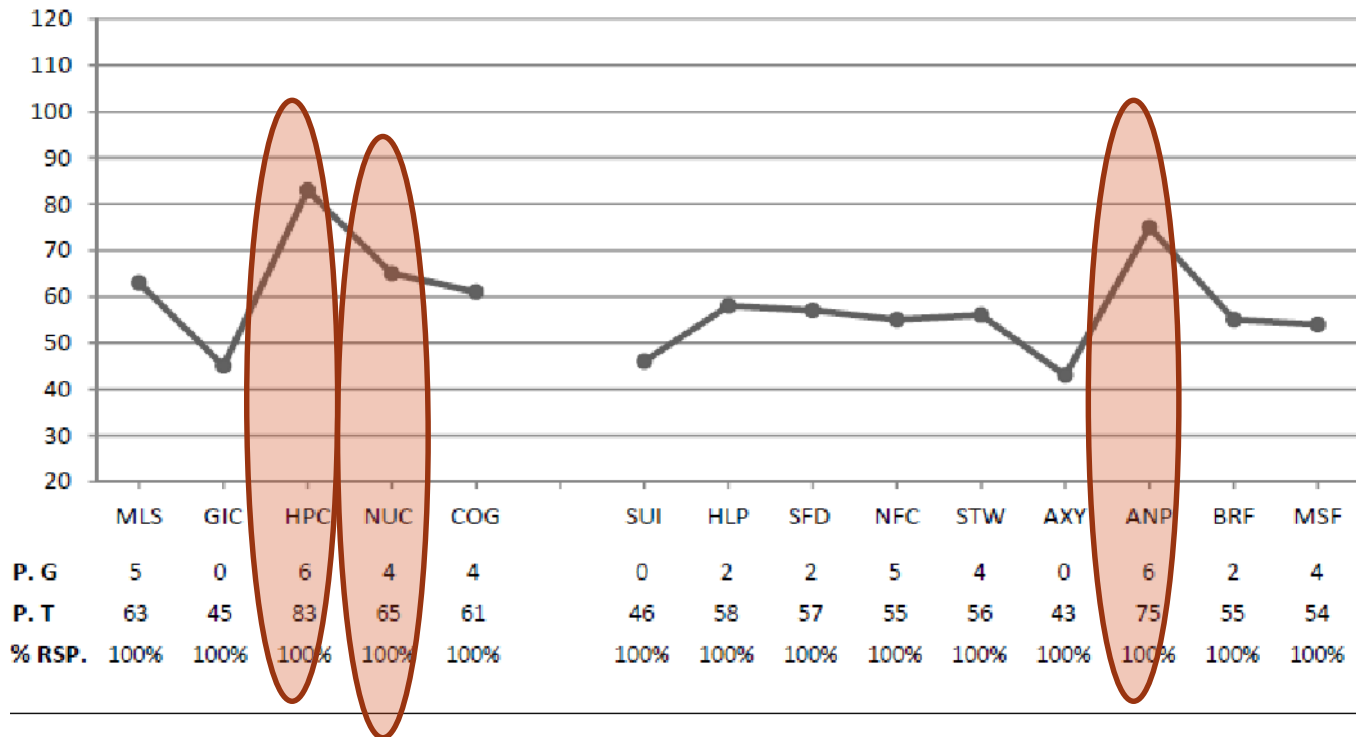


**EID:** Disfunzione Emozionale  
**THD:** Disfunzione del Pensiero  
**BXD:** Disfunzione Comportamentale

**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

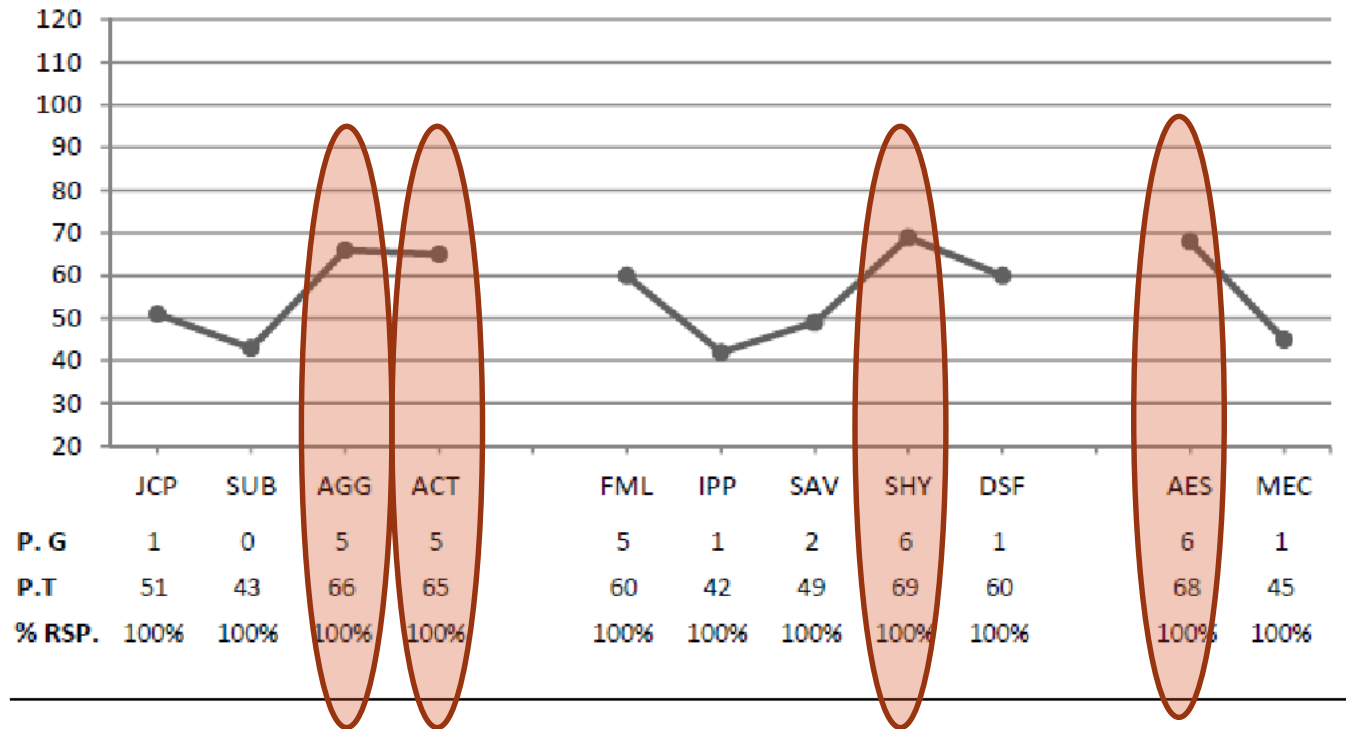
**ANP:** Propensione alla Rabbia

**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

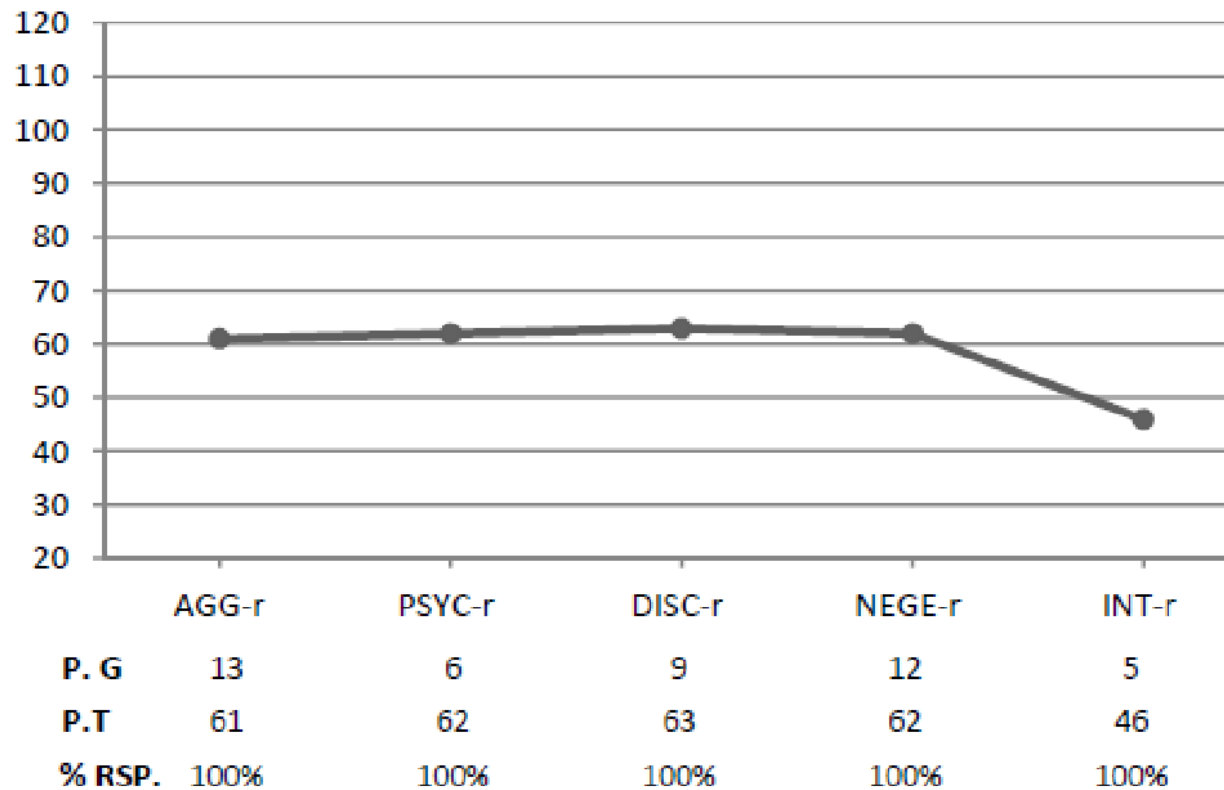
**DSF:** Isolamento

**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

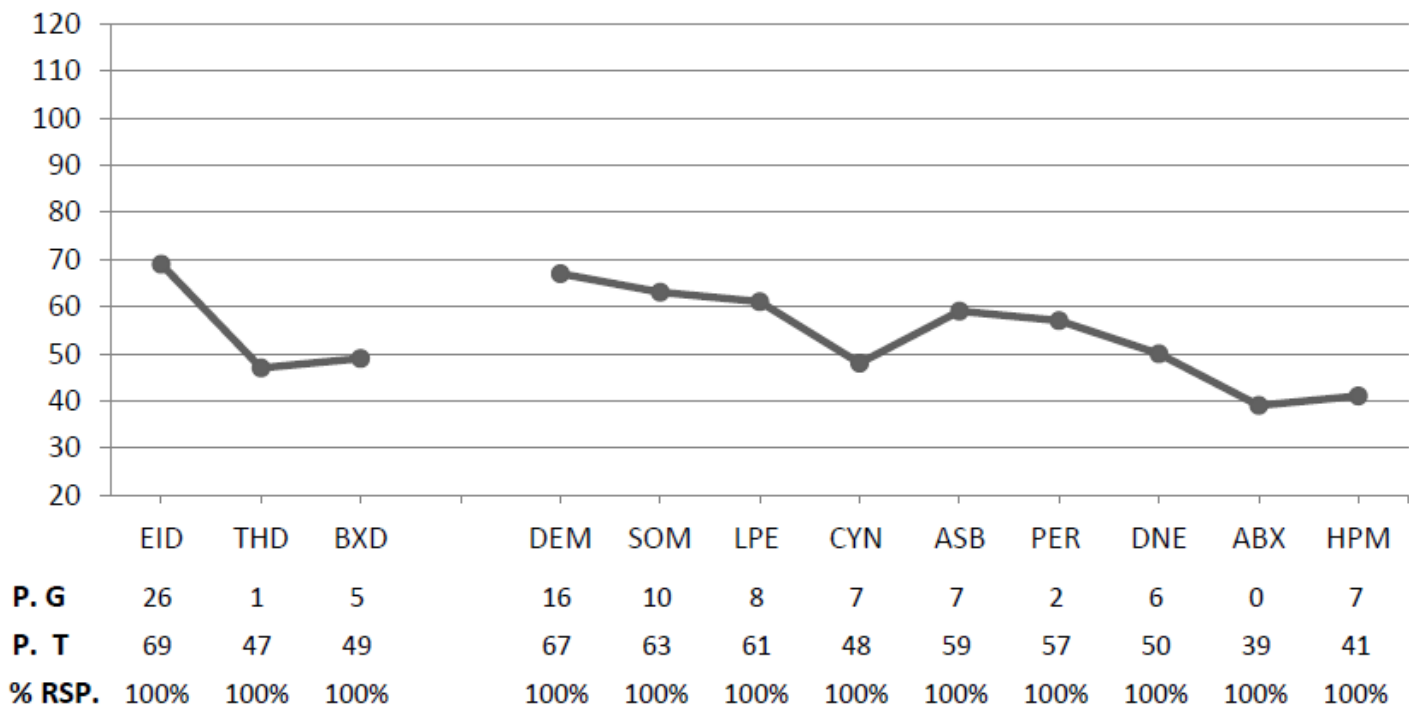
## Caso #2 – Mario

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.

## 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

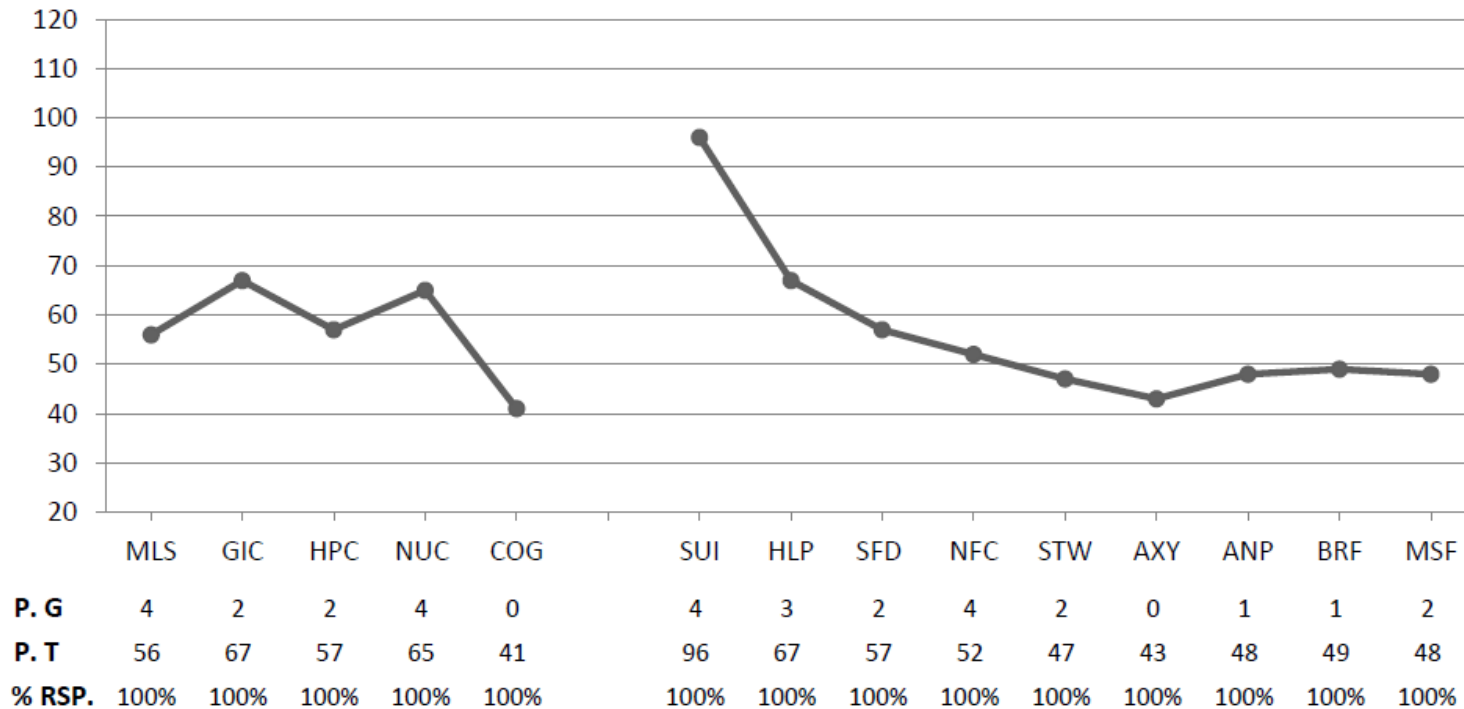
**DEM:** Demoralizzazione

**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

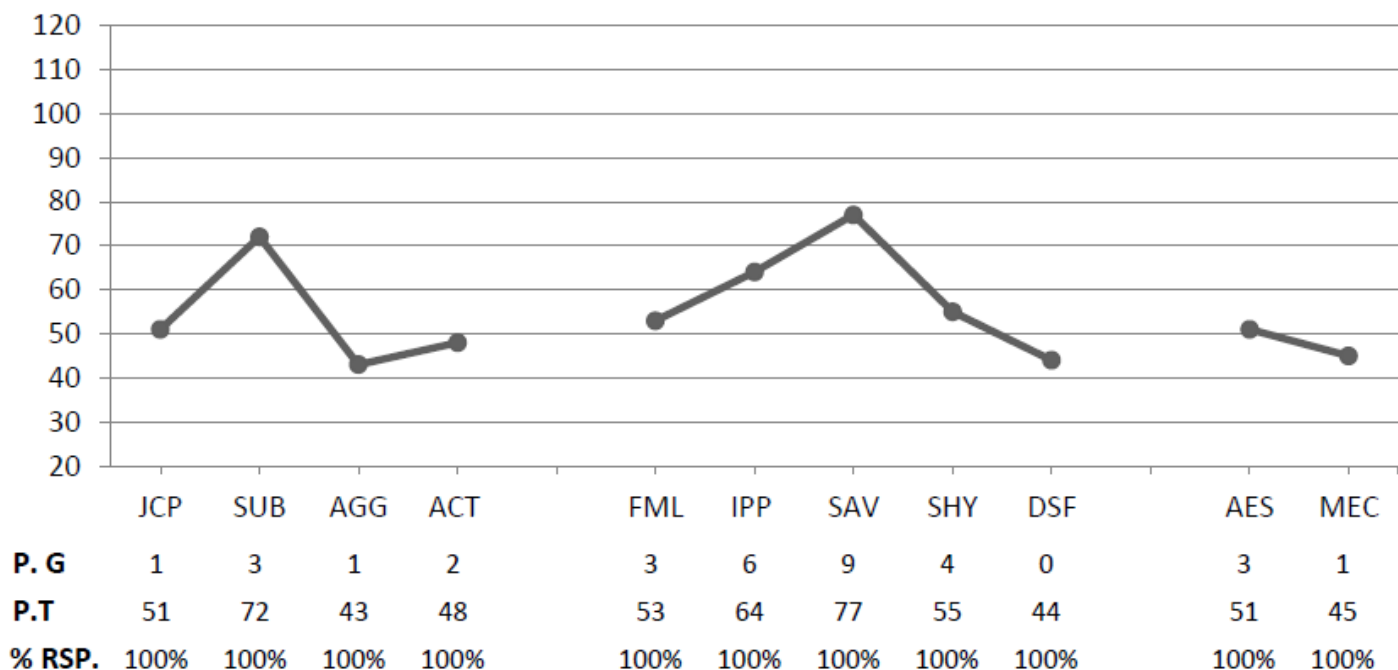
**AXY:** Ansia

**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

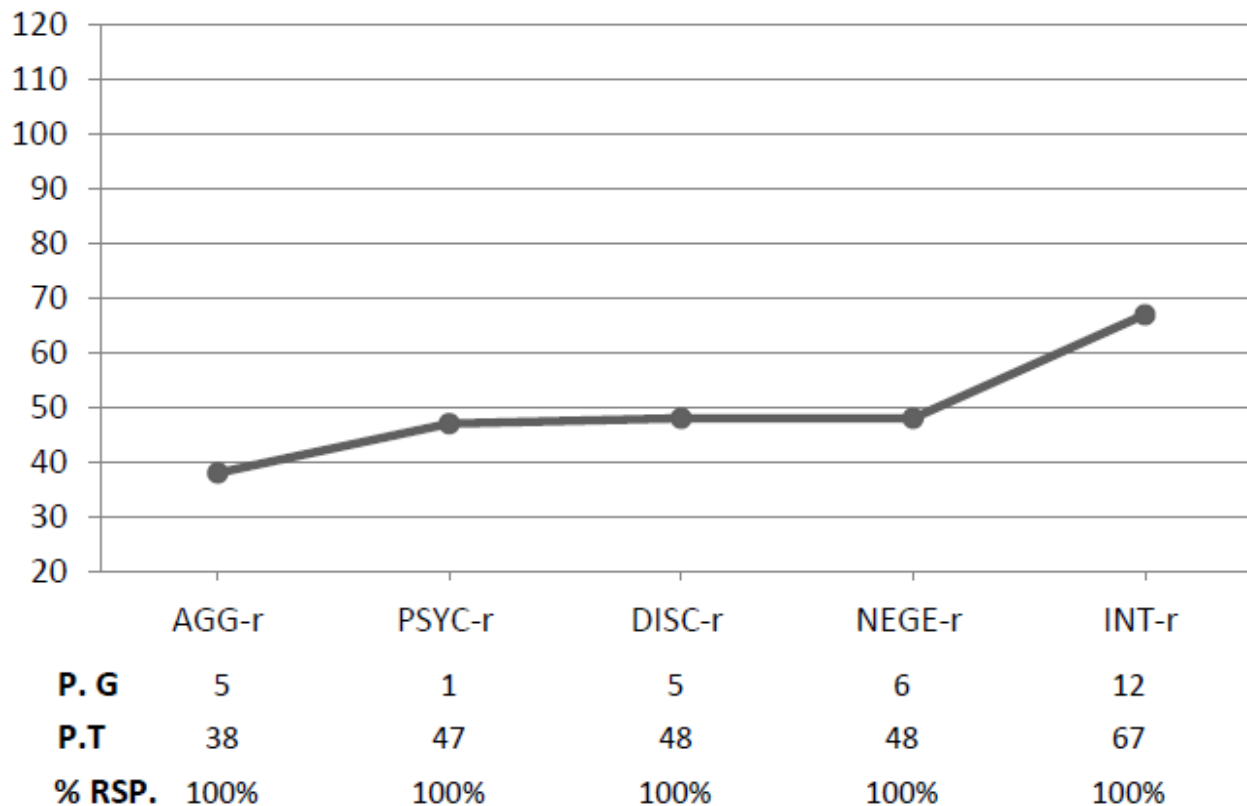
**SHY:** Timidezza

**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