



LEZIONE 6

L'INTERPRETAZIONE DEL MMPI-2

L'interpretazione dei profili MMPI, si dice, avviene lavorando su 4 criteri:

- Le aree;
- I codici;
- Gli assi;
- Le punte.

Nei profili MMPI è possibile individuare tre aree fondamentali di comportamenti: si è soliti infatti raggruppare le prime tre scale cliniche sotto la comune denominazione di "scale dell'area nevrotica". Queste tre scale (Ipocondria, Depressione, Isteria) correlano con quei tratti di comportamento che vengono abitualmente definiti nevrotici: espressioni somatiche di stati emotivi, prevalenza di comunicazioni non verbali, ricerca di vantaggi secondari.

Le scale Deviazione psicopatica, Mascolinità/Femminilità, Mania/ipomania e Introversione sociale sono invece inserite sotto il titolo di "area sociopatica", per cui una generale elevazione dei punteggi corrisponde genericamente a difficoltà di socializzazione per rifiuto attivo delle norme di convivenza: in breve si tratta di tutti i problemi derivanti da un mancato adattamento sociale.

Infine "l'area psicotica", composta dalle scale Paranoia, Psicastenia e Schizofrenia, fa riferimento a difficoltà di comunicazione con l'ambiente e con gli altri, soprattutto a causa di difficili o "particolari" interpretazioni della realtà.

Quando si osserva un profilo, è possibile quindi individuare per intuito la prevalenza di una delle tre aree in base alle elevazioni nelle scale dedicate.

A questo punto è necessario fornire una diagnosi, utilizzando il secondo criterio di interpretazione.

È possibile, infatti, descrivere un profilo MMPI come una successione, in ordine decrescente, di scale codificate numericamente. La codifica delle scale si ottiene associando un numero d'ordine a ciascuna di esse, eccezion fatta per quelle di validità.

Secondo la procedura di Hathaway e McKinley si dividono i valori secondo 4 campi di variabilità che risultano dai numeri delle due o tre scale che presentano il punteggio più elevato e che sono combinate tra di loro; vengono omesse da questo conteggio le scale con punteggio inferiore a 53. Potremmo così avere un codice a due punte, oppure a tre o quattro o cinque punte.

La procedura di Welsh, diversamente, non omette nessuna scala, ed anzi aumenta il numero dei campi di variabilità. Chiaramente in questo secondo modo di procedere viene perduta una minor quantità di informazioni relative al profilo.

In entrambe le procedure indicate, il “codice” è composto dalle prime due o tre scale, e fa riferimento alla psicopatologia.

L’ipotesi di partenza, nell’interpretazione per High Point Codes (HPC, codici delle punte elevate) è che determinati tipi di codice (code types) si ritrovino più frequentemente in certe “popolazioni” che non in altre.

Le diagnosi che scaturiscono da ciascun codice sono facilmente reperibili in qualsiasi manuale valido dell’MMPI-2, ma per vostra comodità ve le indico di seguito:

1-2/2-1 ▪ Disturbo somatoforme ▪ Disturbo depressivo	1-3/3-1 ▪ Disturbo somatoforme ▪ Disturbo di conversione
1-4/4-1 ▪ Disturbo ipocondriaco ▪ Disturbo dell’adattamento	1-8/8-1 ▪ Disturbo schizofrenico ▪ Disturbo d’ansia
1-9/9-1 ▪ Disturbo passivo-aggressivo di personalità	2-3/3-2 ▪ Disturbo depressivo con somatizzazione
2-4/4-2 ▪ Disturbo antisociale	2-7/7-2 ▪ Disturbo ansioso-depressivo ▪ Disturbo ossessivo compulsivo
2-8/8-2 ▪ Psicopatologia cronica	2-9/9-2 ▪ Disturbo bipolare

▪ Disturbo schizoaffettivo	▪ Crisi d'identità
3-4/4-3 ▪ Disturbo di personalità passivo-aggressivo ▪ Instabilità	3-6/6-3 ▪ Diffidenti e manipolativi
3-8/8-3 ▪ Disturbo schizofrenico ▪ Stereotipia e inautenticità	4-6/6-4 ▪ Disturbo di personalità paranoide ▪ Personalità passivo-aggressiva
4-7/7-4 ▪ Disturbo di personalità antisociale ▪ Disturbo di personalità passivo-aggressivo	4-8/8-4 ▪ Disturbo di personalità antisociale ▪ Disturbo schizoide/schizotipico
4-9/9-4 ▪ Disturbo di personalità antisociale ▪ Disturbo bipolare	6-8/8-6 ▪ Disturbo di personalità paranoide ▪ Schizofrenia paranoide
6-9/9-6 ▪ Disturbo di personalità paranoide ▪ Disturbo dell'umore ▪ Schizofrenia paranoide	7-8/8-7 ▪ Ansia ▪ Disturbo ossessivo compulsivo ▪ Disturbo post traumatico da stress ▪ Schizofrenia
8-9/9-8 ▪ Disturbi gravi di personalità ▪ Schizofrenia Psicoaffettiva	1-2-3 ▪ Disturbo depressivo ▪ Disturbo somatoforme "triade nevrotica"

L'interpretazione per codici permette quindi una immediata diagnosi che tiene conto di più scale cliniche contemporaneamente.

Nell'interpretazione per Assi, Diamond organizzò il profilo MMPI in maniera da ottenere delle misurazioni di variabili psicologiche ulteriori a quelle direttamente osservate dalle scale.

La quantità e la qualità delle informazioni che è possibile ricavare dal test aumenta così in proporzione ai confronti effettuati, che per il fatto di utilizzare più di una singola scala, danno un tipo di informazione più raffinata ed articolata.

C'è da dire che lo schema di Diamond era usato moltissimo nella prima versione del MMPI, oggi facciamo riferimento agli assi solo quando vi sono sbilanciamenti molto evidenti.

Nell'interpretazione per assi le variabili sono ottenute dal confronto di una scala con un'altra, due scale con altre due, o infine quattro scale verso altre quattro.

Ad esempio, la linea immaginaria che unisce le scale contrapposte Depressione e Mania viene denominata Asse timico e, con il suo orientamento, fornisce indicazioni sul tono dell'umore e sul livello di attività del soggetto. Tanto più questo asse è inclinato, tanto maggiore sarà la dominanza dei tratti correlati alla scala prevalente: Se D supera Ma si può notare un'accentuazione del comportamento e degli atteggiamenti depressivi fino ad arrivare a una perdita totale di interessi o scopi da raggiungere. Si dirà l'asse timico è deflesso o sbilanciato in senso depressivo.

Quando al contrario Ma supera D prevarranno l'ottimismo, la fiducia e l'attività fino ad arrivare ad agitazione disforica e inconcludente. Si dirà Il tono dell'umore mostra una lieve propensione allo sviluppo di comportamenti iperattivi oppure evidenzia l'emergenza di interessi dispersivi, frammentari e poco finalizzati

Se non vi sono prevalenze evidenti: Il tono dell'umore è in asse.

Dal confronto delle scale Psicastenia/Deviazione psicopatica ricaviamo invece informazioni sulla consapevolezza, o meno, che il soggetto possiede delle sue capacità.

Se la scala Pt supera la scala Pd il soggetto tende ad essere dubbioso ed indeciso per la scarsa fiducia che ripone nella propria capacità di reagire alle situazioni. Può tendere ad autosvalutarsi e cercherà quindi di ridurre il livello delle proprie aspettative a quello dell'autostima, fino ad arrivare al blocco di ogni decisione, in attesa che eventi esterni intervengano a risolvere la situazione.

Quando invece la scala Pd è predominante rispetto alla Pt il soggetto ha un'immagine fiduciosa di sé, ed è disponibile ad intraprendere nuove iniziative sottovalutando, al limite, le reali difficoltà opposte dall'ambiente al perseguimento di determinati obiettivi fino ad arrivare all'incapacità di pianificare o comunque di riflettere prima dell'azione per una tendenza ad

ipervalutare se stesso e le proprie capacità, con il conseguente rischio di aumentare le probabilità di insuccesso di eventuali iniziative.

Dalle scale Isteria/Paranoia otteniamo notizie sulla plasticità adattativa: se la scala Hy supera la Paranoia il soggetto mostra una discreta disponibilità a costruire le proprie opinioni e a produrre comportamenti secondo modalità che sono dettate dall'ambiente, e che possono essere differenti di situazione in situazione. Questa elasticità può tuttavia tradursi in tratti di dipendenza, per cui le regole di comportamento del soggetto non sono mai dettate dall'interno, fino ad arrivare addirittura all'imitazione di schemi di comportamento di altri, ed assenza di uno stile univoco di risposta agli stimoli. Se invece predomina la Paranoia i margini di adattabilità si restringono e il soggetto tende a farsi guidare dalle proprie regole piuttosto che da quelle degli altri; la rigidità prevale e le modalità di reazione agli stimoli tendono ad essere stereotipate, fino a che il soggetto arriva a vivere la distanza tra il proprio modo di pensare e la realtà come ostilità all'ambiente; sono perciò possibili delle proiezioni che, strutturando l'ambiente secondo gli schemi interni del soggetto, tendono a renderlo comprensibile: in altre parole, l'adattamento viene ricercato tentando di modificare l'ambiente (è quello che si definisce adattamento alloplastico).

La coppia di scale Ipocondria/Schizofrenia ci dà notizie relative alla capacità e alle modalità di contatto interpersonale.

Quando Hs supera Sc il soggetto tende a comunicare le proprie reazioni emotive, secondo modi tanto più adeguati ed efficaci, quanto più sono contenuti i valori assoluti di Hs; quando invece Sc supera Hs, prevale la rielaborazione interiore dei vissuti emotivi in forme che talvolta possono essere difficilmente comunicabili, fino a condurre a sensi di isolamento e all'incapacità di contatto interpersonale.

Il confronto tra le coppie di scale Depressione – Psicastenia e Mania – Deviazione psicopatica correla con lo stile di azione o di reazione del soggetto. Se la coppia D-Pt prevale rispetto alla coppia Ma-Pd la persona è fondamentalmente intrapunitiva, con tendenze all'autosvalutazione e persino all'autoaccusa. Il comportamento potrà quindi essere caratterizzato da incertezze o indecisioni fino ad arrivare talvolta a veri e propri rituali ossessivi o spunti fobici.

Se invece l'asse è sbilanciato a favore della coppia Ma-Pd, l'ipervalutazione di sé e l'ipertrofia dell'io possono produrre comportamenti in cui il fondamentale ottimismo può tradursi in una

sottovalutazione delle difficoltà o delle norme dettate dall'ambiente, fino a portare a tratti oppositivi o, comunque, a estrema impulsività.

Il confronto tra le coppie di scale Isteria – Ipocondria e Paranoia – Schizofrenia indaga invece i temi di autocommiserazione o fantasticherie intellettualizzate. Quando prevalgono Hs e Hy potremmo trovare nel soggetto tratti di dipendenza, accentuazione della plasticità adattativa ed eventuali sensi di autocommiserazione fino ad arrivare a una strutturazione chiaramente nevrotica della personalità, espressa a livello comportamentale in forma di conflitti, o di ricerca di vantaggi secondari.

Nella condizione inversa, in cui prevalgono Pa e Sc, il soggetto tende a sviluppare fantasie intellettualizzate per gratificarsi e proteggersi dalle frustrazioni della realtà, potrebbe manifestare sfumati tratti introversivi o di difficoltà interpersonali fino ad arrivare a costruzioni di "realtà" alternative o comunque al rifiuto in blocco della realtà. La produzione di fantasie è comunque ricca a prescindere dalla loro comunicabilità.

Infine, possiamo calcolare le medie aritmetiche dei due gruppi di scale Depressione, psicastenia, Isteria, ipocondria e Mania, deviazione psicopatica, Paranoia e schizofrenia, il raffronto di queste medie ci comunica qualcosa sulla dipendenza o il distacco. La quantità di variabili considerate rende questo confronto meno sensibile dei precedenti alle variazioni del profilo, ad ogni modo possiamo dire che la prevalenza della prima area è indice di individui che vivono momenti ansiosi e di dipendenza sociale, mentre la prevalenza della seconda area indica tratti di distacco e ostilità sociale, e di difficoltà nei rapporti interpersonali.

L'interpretazione per Ponte è il metodo d'interpretazione più elementare. Ogni scala del test, com'è noto, corrisponde ad una determinata "categoria" nosografica; nell'interpretazione per ponte si associa al punteggio ottenuto in ogni singola scala il correlato comportamentale o psicopatologico corrispondente.

Si può tentare, nei limiti del possibile, di caratterizzare la personalità sottolineandone i tratti salienti, ma per attuare una simile operazione si dovranno identificare le scale che, essendo più elevate, individuano il tipo di profilo. Nella procedura pratica si dovranno prendere in considerazione soltanto quelle scale che superino di almeno 10 punti T il resto del profilo. In tal modo si saranno isolate le dimensioni significative per il soggetto in esame. A questo punto si

procederà ad associare allo specifico punteggio osservato il correlato comportamentale adeguato.

Anche qui, un qualsiasi manuale MMPI può certamente aiutarvi nella descrizione dei significati clinici assunti dai vari livelli delle singole scale cliniche, ma anche la lezione sulla struttura del MMPI-2 vi può essere molto utile per le valutazioni interpretative che è possibile trarre dai vari punteggi ottenuti in ogni singola scala.

E con quest'ultima lezione concludiamo lo studio di uno dei test più importanti nella storia della psicodiagnostica: Il test MMPI-2.

Mi auguro di aver saputo cogliere gli aspetti più utili al vostro studio e di aver saputo rendere merito a questo straordinario strumento, complesso e stupefacente al tempo stesso.

Se mai sono riuscita a passarvi anche un minimo di passione e curiosità di approfondimento per il test MMPI-2, mi ritengo più che soddisfatta.

Vi lascio al questionario di valutazione, e rinnovo la mia disponibilità a qualsiasi domanda vogliate pormi.

Non dimenticate di farci avere la vostra opinione riguardo al corso con recensioni sui nostri canali social, saranno ben accetti!

Vi aspetto tutti. Fino ad allora un caro saluto, a tutti e a ciascuno!