



**MMPI-2**

(Minnesota Multiphasic  
Personality Inventory®-2)

L'M.M.P.I è un questionario di personalità che consente di indagare gli aspetti del temperamento, gli stili di pensiero, le caratteristiche personali, le modalità di adattamento e le manifestazioni psicopatologiche. M.M.P.I (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) fu

costruito da S.R.Hathaway e J.C.McKinley, per indagare caratteristiche di personalità di interesse psicopatologico. Gli autori per la realizzazione dell'M.M.P.I adottarono un criterio empirico, confrontarono le risposte di soggetti normali con quelle di gruppi di pazienti classificati come appartenenti a un particolare gruppo diagnostico e assegnarono gli item alle rispettive scale.

Analizzando le risposte dei due gruppi ad una serie di domande fu possibile stabilire quali item fossero maggiormente discriminanti, capaci cioè di distinguere tra i soggetti appartenenti a un gruppo piuttosto che all'altro, indipendentemente dal contenuto degli item stessi. In questo modo si ridussero gli oltre mille item iniziali a 504 item definitivi che furono poi raggruppati in 8 scale cliniche, denominate in base alla sindrome da essi identificata: ipocondria, depressione, isteria, psicopatia, paranoia, psicoastenia, schizofrenia, ipomania.

In seguito fu aggiunta una scala denominata mascolinità- femminilità composta da 46 item che riguardavano reazioni emotive, interessi, atteggiamenti che di solito differenziano uomini e donne. Infine fu introdotta da Drake un' ulteriore scala denominata dell'introversione sociale, composta esclusivamente da item già presenti nel questionario, e successivamente furono costruite delle scale di validità allo scopo di individuare e distinguere casi di disattenzione, di scarsa comprensione, di simulazione o di difesa nei confronti del test. Tali scale erano:

- **L:** la scala L (*Lie*, Menzogna) è riferita ad alcune domande i cui comportamenti illustrati per la quasi totalità delle persone sono veri o falsi; la situazione rappresentata è difficilmente reale, ma ideale. Per essere giudicati più positivamente, si preferisce quindi falsificare la risposta.

- **F:** la scala F (*Frequency*, Frequenza) indica la possibilità di esagerazione dei sintomi, che può essere dovuta a risposte casuali, simulazioni di malattia o desiderio di anticonformismo. Inoltre indica il momento da cui si inizia a dare risposte senza attenzione alle domande o per stanchezza o per scarso interesse.
- **K:** la scala K (*Correction*, Correzione) indica un atteggiamento di difesa nei confronti del questionario oppure una tendenza al non far trasparire alcuni problemi.
- **?:** la scala ? (*Cannot say*, Risposte mancate) indica gli *item* cui non si è risposto ed è considerata una scala impropria.

L'M.M.P.I fu pubblicato per la prima volta nel 1942. Nella sua forma finale e completa, era composto da 550 domande a cui il soggetto poteva rispondere secondo tre modalità: vero, falso, non so. Apposite griglie approntate per ogni scala rendono possibile il calcolo dei punteggi grezzi che, convertiti in punti standard (punti T) e riportati su un modulo dei risultati, permettono la costruzione del profilo di personalità del soggetto in esame. I valori di normalità di ciascuna scala sono compresi tra i 30 e i 70 punti T.

Nel 1982 l' University of Minnesota Press fondò un comitato incaricato della ideazione e della realizzazione del progetto di ristandardizzazione del M.M.P.I, con lo scopo di apportare dei miglioramenti allo strumento senza alterarne la natura e la struttura fondamentale, prefiggendosi degli obiettivi prioritari:

- Rivedere e rendere più attuali gli item degli M.M.P.I;
- Assicurare la continuità con lo strumento originale;

- Sviluppare nuove scale che indaghino aree problema che non erano state considerare prima;
- Raccogliere nuovi campioni in maniera casuale rappresentativi della popolazione per sviluppare norme adeguate all'età;
- Sviluppare nuove scale che permettono un' individuazione migliore dei problemi clinici relative ad adolescenti e adulti.

Fu deciso sin dall'inizio di elaborare per la raccolta dei dati due differenti fascicoli sperimentali: la forma AX per adulti e la forma TX per gli adolescenti.

Il M.M.P.I-2 dispone di una serie di scale: scale di validità, scale cliniche, scale di contenuto, e scale supplementari. A questa seconda versione per quanto riguarda le scale di validità oltre le scale F, L, K, sono state aggiunte:

- **Fb:** la scala Fb (*Frequency back*, Frequenza posteriore) indica il mantenimento dell'attenzione durante la compilazione.
- **VRIN:** la scala VRIN (*Variable Response Inconsistency*, Variabile di incoerenza nella risposta) valuta la tendenza all'aver dato risposte non coerenti per dare un'immagine di sé non credibile.
- **TRIN:** la scala TRIN (*True Response Inconsistency*, Incoerenza nelle risposte "vero") valuta analoghe tendenze come la VRIN.

## Le scale cliniche:

- **Hs:** la scala Hs (*Hypocondrias*, Ipocondria) indica la presenza di problemi fisici caratteristici degli ipocondriaci.
- **D:** la scala D (*Depression*, Depressione) indica la presenza di sintomi di tipo depressivo.
- **Hy:** la scala Hy (*Hysteria*, Isteria di conversione) indica la tendenza a somatizzare alcune emozioni e disagi di tipo psichico.
- **Pd:** la scala Pd (*Psychopathic Deviate*, Deviazione psicopatica) indica la carenza di controllo sulle risposte emotive e la capacità di introiettare le regole sociali.
- **Mf:** la scala Mf (*Masculinity-Feminility*, Mascolinità-femminilità) indica l'insieme di tutti quegli aspetti (interessi, atteggiamenti, etc.) tendenzialmente maschilini o femminili.
- **Pa:** la scala Pa (*Paranoia*, Paranoia) indica sintomi di tipo paranoide (ideazioni deliranti, manie di grandezza, etc.)
- **Pt:** la scala Pt (*Psychastenia*, Psicastenia) indica i rituali fobici e i comportamenti di tipo ossessivo-compulsivo fino ad un'ideazione delirante.
- **Sc:** la scala Sc (*Schizophrenia*, Schizofrenia) indica esperienze di tipo insolito tipiche degli schizofrenici.
- **Ma:** la scala Ma (*Hypomania*, Mania) indica stati ipomaniacali (idee di grandezza, alto livello di attività, etc.).
- **Si:** la scala Si (*Social Introversion*, Introversione sociale) indica le difficoltà che il soggetto riscontra nei rapporti con gli altri.

In genere, per le scale cliniche, i punteggi bassi non sono significativi: fanno eccezione la scala M-F (mascolinità-femminilità) e la scala Si (introversione sociale) che possono essere considerate bipolari. Entrambe, forniscono informazioni sia con alti punteggi sia con bassi punteggi.

## Scale di contenuto:

- **Anx:** la scala Anx (*Anxiety*, Ansia) indica la presenza di sintomi ansiosi (somatizzazioni, difficoltà del sonno, problemi di concentrazione, etc.).
- **Frs:** la scala Frs (*Fears*, Paure) indica la presenza di fobie.
- **Obs:** la scala Obs (*Obsessiveness*, Ossessività) indica la presenza di comportamenti ossessivi.
- **Dep:** la scala Dep (*Depression*, Depressione) indica la presenza di pensieri depressivi.
- **Hea:** la scala Hea (*Health Concerns*, Salute) indica la presenza di un'eccessiva preoccupazione per la propria salute fisica.
- **Biz:** la scala Biz (*Bizarre Mentation*, Ideazione bizzarra) indica i processi di pensiero di tipo psicotico.
- **Ang:** la scala Ang (*Anger*, Rabbia) indica problemi di controllo della rabbia.
- **Cyn:** la scala Cyn (*Cynism*, Cinismo) rileva le convinzioni misantropiche del candidato.
- **Asp:** la scala Asp (*Antisocial Practices*, Comportamento antisociale) indica soggetti che in passato hanno avuto comportamenti antisociali.
- **Tpa:** la scala Tpa (*Type A*, Tipo A) indica i soggetti di tipo A (ipermotivati, centrati sul lavoro, irritabili).
- **Lse:** la scala Lse (*Low Self-Esteem*, Bassa autostima) indica i soggetti con una bassa opinione di sé.
- **Sod:** la scala Sod (*Social Discomfort*, Disagio sociale) misura il disagio a stare in gruppo.
- **Fam:** la scala Fam (*Family Problems*, Problemi familiari) segnala la presenza di conflitti familiari.
- **Wrk:** la scala Wrk (*Work Interference*, Problemi lavorativi) segnala la presenza di conflitti sul lavoro.
- **Trt:** la scala Trt (*Negative Treatment Indicators*, Indicatori di difficoltà di trattamento) indica gli atteggiamenti negativi del soggetto verso i trattamenti di salute mentale.

## Scale supplementari:

- **A:** la scala A (Ansia) indica il livello di stress o di disagio provato dal candidato.
- **R:** la scala R (Repressione) indica il livello di sottomissione e di convenzionalità.
- **Es:** la scala Es (Forza dell'Io) indica la capacità del soggetto di trarre vantaggio dal trattamento psicoterapico.
- **MAC-R:** la scala MAC-R (Alcolismo di MacAndrew corretta) indica la presenza di problemi legati all'alcolismo e, più in generale, alla tossicodipendenza.
- **O-H:** la scala O-H (Ostilità ipercontrollata) indica la capacità di gestione della frustrazione.
- **Do:** la scala Do (Leadership) indica la tendenza ad assumere ruoli di controllo nelle relazioni sociali.
- **Re:** la scala Re (Responsabilità sociale) indica la percezione del candidato di responsabilità sociale.
- **Mt:** la scala Mt (Disadattamento scolastico) indica il livello di adattamento emotivo degli studenti.
- **Gm:** la scala Gm (Ruolo maschile) indica la percezione del ruolo sessuale.
- **Gf:** la scala Gf (Ruolo femminile) indica la percezione del ruolo sessuale.
- **Pk:** la scala Pk (Stress post-traumatico di Keane) indica la presenza di un disturbo da stress post-traumatico.
- **Ps:** la scala Ps (Stress post-traumatico) indica la presenza di un disturbo da stress post-traumatico.
- **MDS:** la scala MDS (Disagio coniugale) indica la presenza di contrasti di rilievo nella relazione di coppia.
- **APS:** la scala APS (Tossicodipendenza potenziale) indica la potenzialità di sviluppare dipendenza da sostanze.
- **AAS:** la scala AAS (Tossicodipendenza ammessa) indica, appunto, l'ammissione di tossicodipendenza.

**Somministrazione:**

Prima della somministrazione, lo psicologo dovrebbe cercare di instaurare una buona alleanza terapeutica con la persona a cui viene somministrato il test.

Dovrebbe essere spiegato perché il test viene somministrato, chi verrà a conoscenza dei risultati e perché è nell'interesse della persona cooperare e seguire le procedure del test.

Lo psicologo deve essere pronto a rispondere ad eventuali domande. Solitamente, le risposte devono rimandare alle istruzioni standardizzate.

Le somministrazioni del test in forma cartacea, mediante la lettura degli item, o tramite computer producono risultati simili.

**Scoring :**

Lo scoring di ciascun test richiede circa 10 minuti.

Maggiore attenzione deve essere fornita per la scala 5 (M-F) in quanto deve essere riportato nella griglia di correzione il genere appropriato.

Per i maschi, punteggi grezzi alti producono punti T alti; per le femmine, punteggi grezzi elevati producono punti T bassi. Per determinare il punteggio grezzo delle tre scale addizionali di controllo e delle dieci scale cliniche, si utilizzano apposite griglie di correzione.



Tutte le omissioni e gli item con doppia risposta sono considerati come risposte “Non so (?)”.

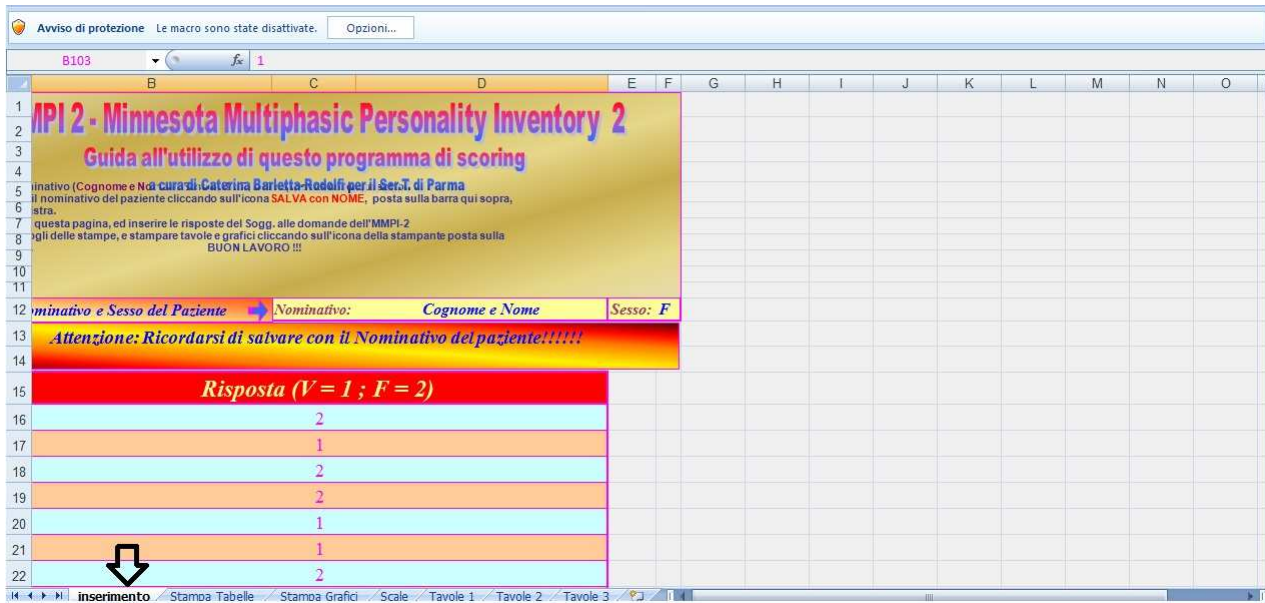
I punteggi grezzi così calcolati vengono registrati nell'apposito spazio sul foglio di profilo, appropriato al sesso del soggetto, predisposto per la trasformazione in punti T dei punteggi grezzi ottenuti nelle 10 scale cliniche e nelle scale di validità L,K,F.

Ricordiamo che i punti T (T score) sono punteggi ottenuti come trasformazione lineare dei punti z.

## **SPIEGAZIONE M.M.P.I**

La somministrazione del test consiste in un questionario di autovalutazione in cui viene richiesto: il nome e il cognome del paziente, il numero di archivio, la data di somministrazione e il nome dell'esaminatore. Nella parte iniziale del questionario vengono riportate le istruzioni. Il test è composto da 567 item a cui il paziente è tenuto a rispondere senza tralasciarne alcuno e ai quali è possibile dare un'unica risposta vera o falsa. Il tempo di somministrazione richiede mediamente 45 minuti ma talvolta può raggiungere le 2 ore, in alcuni casi la somministrazione viene ripartita in più giorni.

Successivamente alla somministrazione è compito dell'esaminatore convertire le risposte vero- falso in punteggio 1-2. Questo passaggio viene reso possibile cliccando sull'icona inserimento in un foglio Excel.



Finita questa fase di inserimento cliccando su “stampa tabelle” è possibile ottenere la conversione automatica da punti “grezzi” a punti “T” relativi ad ogni scala. Tramite queste operazioni si ottiene lo scoring.

*Per Stampare tutte le Tabelle dei punteggi  
fare clic sull'icona della stampante  
(nella barra qui sopra!!!)*

*Paziente:*                      *Cognome e Nome*

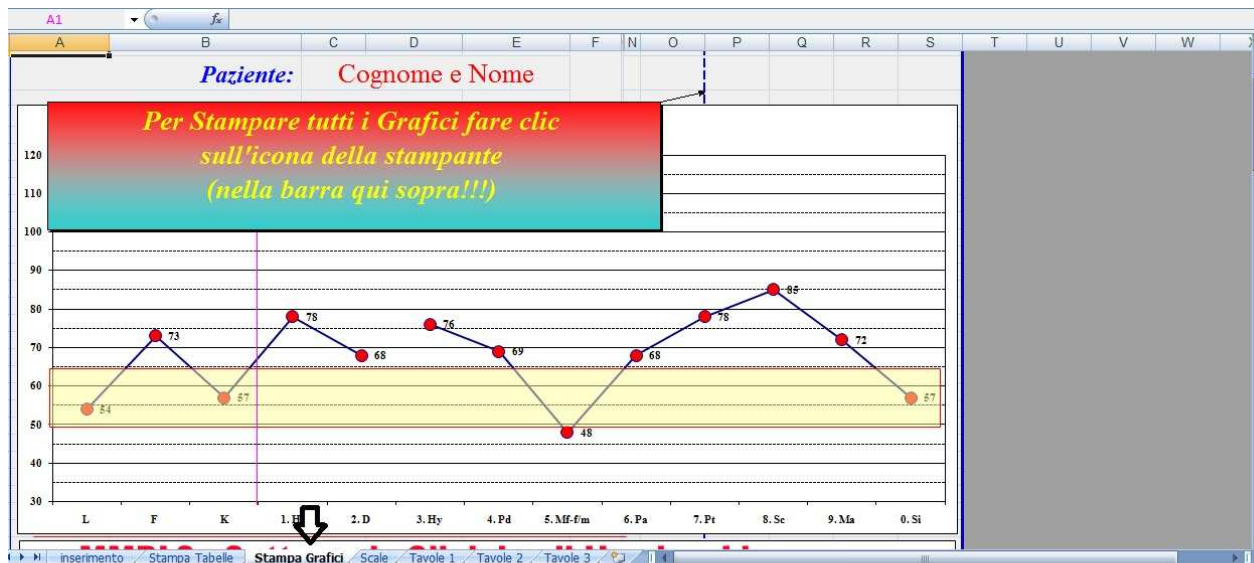
*Scale di Base*

	<i>Punti Grezzi</i>	<i>Punti T</i>
L	6	54
F	17	73
K	18	57

Il passaggio successivo consiste nell'interpretazione dei dati che viene resa possibile comparando i punti T ottenuti dallo scoring ai punteggi relativi alle diverse scale ottenendo così il profilo personologico. Valori dei punti T compresi tra 60 e 65 vengono interpretati come tendenze di personalità mentre elevazioni che superano 65 possono essere indicative di uno stato patologico. Le indicazioni così ricavate, però, si sono spesso dimostrate contraddittorie .

Scale di Base	
	Punti To Tcorr.
L	54
F	73
K	57
1. Hs	78
2. D	68
3. Hy	76
4. Pd	69
5. Mf-f/m	48
6. Pa	68
7. Pt	78
8. Sc	85
9. Ma	72
0. Si	57

Il programma consente anche la rappresentazione grafica del profilo personologico.



## Scale di Base

**L**      Menzogna      probabilità di far riferimento ad immagini idealizzate di personalità

<b>Punti T</b>	<b>Validità del Profilo</b>	<b>Cause del punteggio ottenuto</b>	<b>Possibilità interpretative</b>
Molto alto ( $\geq 80$ )	probabilmente non valido	simulazione di buon adattamento	resistenza al test o ingenuità
Alto (70-79)	validità dubbia	risposte date a caso negazione di difetti	stato confusionale stile repressivo mancanza di insight
Moderato (60-69)	probabilmente valido	atteggiamento difensivo	iperconvenzionale e conformista eticamente rigido
Modale (50-59)	valido	atteggiamento tipico	a proprio agio con l'immagine di sé
Basso ( $\leq 49$ )	possibile simulazione di cattivo adattamento	ricerca di vantaggi risposte <i>vero</i> a tutti gli item	enfasi della patologia indipendente e fiducioso in se stesso cinico e sarcastico

**F** Frequenza probabilità di esagerazioni relative ai sintomi patologici

<b>Punti T</b>	<b>Validità del Profilo</b>	<b>Cause del punteggio ottenuto</b>	<b>Possibilità interpretative</b>
Molto alto (≥91)	probabilmente non valido	risposte date a caso errori di conteggio dislessia grave	non collabora, simula disturbi limitata abilità di lettura resistenza al test
Alto (71-90)	validità dubbia	simulazione di malattia processi psicotici risposte vere a tutti gli item	richiesta di aiuto crisi di identità adolescenziale stato confusionale
Moderato (56-70)	probabilmente valido	desiderio di anticonformismo forte coinvolgimento politico, sociale, o religioso scarsa attenzione estrema onestà nel rispondere agitazione durante una crisi	rischio acting-out aggressivo scontento, inquieto, instabile psicopatologia di media gravità autocritico agitato, distraibile
Modale (45-55)	valido	presenza di convinzioni devianti	buon adattamento atteggiamento tipico

			verso il test
Basso ( $\leq 44$ )	valido	Conformismo possibile simulazione di buon adattamento	Convenzionale, sincero, conformista

**F<sub>B</sub> (o Back F)** Validità del test indica un protocollo in cui il soggetto ha smesso di prestare attenzione agli item, dando risposte esagerate, e ha cominciato a rispondere essenzialmente in modo casuale: fornisce un'indicazione addizionale sulla accettabilità del protocollo, soprattutto per le scale supplementari e di contenuto.

**IMPORTANTE:** Se **F** è valida ( $< 90$ ) e **F<sub>B</sub>**  $\geq 90$ , le **Scale Cliniche** sono probabilmente interpretabili, ma le **Scale di Contenuto** (scale formate dagli item contenuti nell'ultima parte del fascicolo) non dovrebbero essere interpretate.

<b>Punti T</b>	<b>Validità del Profilo</b>	<b>Cause del punteggio ottenuto</b>	<b>Possibilità interpretative</b>
Molto Alto $\geq 90$	validità dubbia	Risposte date in modo non selettivo agli item dell'ultima parte del fascicolo	Possibile esagerazione dei sintomi False indicazioni di problemi psicologici Simulazione di malattia Confusione, problemi di lettura

			Risposte date a caso Grave psicopatologia
Moderato < 90	Validità del test		Atteggiamento verso il test generalmente valido.

**K**      Correzione      Indicatore di atteggiamento di difesa verso il test

Correzione per la tendenza a negare i problemi

<i>Punti T</i>	<i>Cause del punteggio ottenuto</i>	<i>Possibilità interpretative</i>
Alto (≥71)	atteggiamento difensivo marcato  simulazione di buon adattamento	Timido, inibito, apatico  utilizza meccanismi di negazione



	risposte <i>falso</i> a tutti gli item cautela nell'ambito di selezione del personale	manca di insight
Moderato (56-70)	atteggiamento difensivo moderato mancato riconoscimento di distress	adattabile, fiducioso in se stesso non cerca aiuto
Modale (41-55)	equilibrio tra atteggiamento difensivo e apertura	risorse sufficienti per un intervento
Basso ( $\leq 40$ )	Simulazione di disturbi risposte <i>vero</i> a tutti gli item richiesta di aiuto difese inadeguate	cinico, scettico, stato di panico scarsa considerazione di sé critico verso sé e gli altri

Il tipo di codice indica la presenza di specifici comportamenti, sintomi e tratti di personalità.

Più il profilo è elevato, più la psicopatologia indicata dal codice risulta essere estesa e invalidante.

L'elevazione del profilo tra 65 e 74 punti T è indice di un disturbo moderato; profili che superano i 75 punti T sono espressione di un disturbo più grave.

Punteggi T compresi tra 50 e 59 non indicano la presenza di una psicopatologia ma tratti di personalità.

- Nesca Maria Francesca
- Olivo Antonella
- Pizzi Laura
- Stampigi Floriana

