

Click to verify







## Mmpi 2 interpretazione

Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) è uno dei test più ampiamente utilizzati per la valutazione della personalità e della psicopatologia. Questo strumento, sviluppato da Hathaway e McKinley negli anni '40, è stato ampiamente rivisto e aggiornato nel corso degli anni, dando origine alla sua versione attuale, l'MMPI-2. Questo articolo si propone di esplorare in dettaglio il MMPI-2 dal punto di vista psicologico, analizzando la sua struttura, le scale di valutazione, i vantaggi e le limitazioni, nonché l'applicazione clinica e forense del test. Il MMPI-2 è composto da un insieme di 567 item, che valutano una vasta gamma di tratti della personalità e psicopatologia. Il test è diviso in tre sezioni principali: scala di validità, scala clinica e scala di contenuto. La scala di validità contiene item che consentono di valutare la sincerità e la coerenza delle risposte del soggetto, garantendo così la validità dei risultati. Le scale cliniche sono progettate per rilevare la presenza di disturbi psicologici specifici, come depressione, ansia, disturbi dell'umore, schizofrenia, e altre problematiche. Le scale di contenuto valutano specifici aspetti della personalità e dei comportamenti, come l'aggressività, l'introversione, il livello di energia, l'interesse per il sesso, la religiosità, ecc. Il MMPI-2 presenta numerosi vantaggi come strumento di valutazione psicologica. In primo luogo, è un test altamente affidabile e valido, con una lunga storia di ricerca scientifica che ne sostiene l'utilizzo. In secondo luogo, il MMPI-2 fornisce un'ampia panoramica della personalità e psicopatologia del soggetto, consentendo di individuare aree problematiche specifiche. Inoltre, il test psicologico è standardizzato su una vasta popolazione di riferimento, il che permette di confrontare i risultati del singolo individuo con quelli della norma. Il MMPI-2 utilizza una scala di punteggio che consente di interpretare i risultati in modo standardizzato. I punteggi sono espressi mediante il sistema T-score, che ha una media di 50 e una deviazione standard di 10 nella popolazione di riferimento. Punteggi T pari o superiori a 65 indicano la presenza di patologia, mentre punteggi inferiori a 40 possono segnalare una tendenza alla dissimulazione o un atteggiamento difensivo. È importante sottolineare che l'interpretazione dei punteggi richiede competenze professionali specifiche e una valutazione integrata dei risultati. Ad esempio le Scale cliniche del MMPI-2 sono: Ipocondria (Hs). La scala Hs valuta la tendenza di un individuo a preoccuparsi eccessivamente per la propria salute. Misura l'ansia riguardo ai sintomi fisici e la tendenza a interpretarli come segni di malattia. I punteggi elevati possono indicare ipocondria o una preoccupazione eccessiva per la salute senza una base medica adeguata.Depressione (D). La scala D misura la presenza della sintomatologia depressiva. Include item che valutano umore depresso, sentimenti di sconforto, perdita di interesse o piacere nelle attività quotidiane. Punteggi elevati suggeriscono la presenza di sintomi depressivi significativi.Isteria (Hy). La scala Hy valuta la tendenza di un individuo a manifestare comportamenti isterici o conversione somatica. Misura la tendenza a esagerare i sintomi fisici e a presentare problemi di natura emotiva in modo drammatizzato. Punteggi elevati possono indicare una propensione a manifestare sintomi fisici senza una causa organica chiara.Cinismo (Pd). La scala Pd valuta il cinismo e la diffidenza verso gli altri. Misura l'atteggiamento sospettoso e disilluso del soggetto nei confronti delle intenzioni altrui. Punteggi elevati suggeriscono una tendenza a interpretare le azioni degli altri come negative o ostili.Mascolinità-Femminilità (Mf). La scala Mf valuta i tratti stereotipati di genere tipicamente associati al maschile o al femminile. Include item che indagano gli interessi, i comportamenti e le preferenze che si ritiene siano specifici di un determinato genere. I punteggi elevati indicano una tendenza a manifestare comportamenti stereotipati di genere.Paranoida (Pa). La scala Pa valuta la presenza di sintomi paranoici, come la diffidenza, la sensazione di essere perseguitati o l'interpretazione distorta degli eventi. Punteggi elevati possono indicare una tendenza alla paranoia o a percepire minacce in situazioni neutrali.Psicastemia (Pt). La scala Pt misura sintomi di ansia, paura, ossessioni e compulsioni. Valuta anche l'autocritica e la tendenza a preoccuparsi eccessivamente per le proprie azioni o pensieri. Punteggi elevati possono indicare una propensione alla schizofrenia.Ipnomania (Ma). La scala Ma valuta la presenza di iperattività, impulsività e sintomi maniacali. Include item che indagano l'energia e l'entusiasmo eccessivi, la tendenza a prendere decisioni irrazionali o a comportarsi in modo disinibito. Punteggi elevati suggeriscono la presenza di sintomi maniacali.Introverso-estroverso (Si). La scala Si valuta il livello di introversione o estroversione di un individuo. Misura l'orientamento sociale, la preferenza per l'interazione con gli altri e la tendenza a cercare o evitare situazioni sociali. I punteggi elevati indicano una tendenza all'introspezione e alla riservatezza, mentre i punteggi bassi indicano una preferenza per l'estroversione e l'interazione sociale. Queste sono solo alcune delle scale presenti nel MMPI-2, che insieme coprono una vasta gamma di dimensioni della personalità e della psicopatologia. È importante sottolineare che l'interpretazione dei punteggi richiede competenze professionali specifiche e una valutazione integrata dei risultati, considerando anche le altre scale e il contesto clinico o forense. L'analisi delle scale del MMPI-2 può fornire un quadro dettagliato della personalità del soggetto e delle eventuali problematiche psicopatologiche presenti, contribuendo così a una valutazione psicologica più completa e accurata. Il MMPI-2 è ampiamente utilizzato in ambito clinico per la valutazione di disturbi psicologici e psichiatrici e per la pianificazione del trattamento. Le informazioni fornite dalle diverse scale consentono di identificare specifici profili di personalità e problematiche psicopatologiche, fornendo così un quadro completo della condizione del paziente. Questo può aiutare i professionisti della salute mentale a formulare diagnosi differenziali, ad affinare le strategie di intervento e a monitorare l'efficacia del trattamento nel corso del tempo. MMPI-2: l'applicazione forense Oltre all'ambito clinico, il MMPI-2 ha anche un utilizzo significativo in campo forense. Può essere impiegato per valutare la capacità di un individuo di testimoniare, la presenza di psicopatologie rilevanti in contesti legali o per la valutazione di pericolosità. Tuttavia, è importante ricordare che l'utilizzo del test in campo legale richiede competenze specialistiche e una comprensione accurata delle leggi e delle procedure legali. No, non è possibile manipolare con successo il test MMPI-2. Il test è stato sviluppato per rilevare le manipolazioni e le risposte non sincere dei partecipanti. I ricercatori che hanno creato il test hanno previsto diverse misure per individuare le distorsioni nelle risposte, come ad esempio le scale di validità e le scale di controllo. Le scale di validità sono domande specifiche nel test che misurano la tendenza del partecipante a fornire risposte coerenti e sincere. Se un partecipante tenta di manipolare le risposte in modo da apparire in un modo diverso da quello che è realmente, queste scale di validità rileveranno la distorsione e potrebbero invalidare il test.Inoltre, ci sono anche diverse scale di controllo che misurano la tendenza del partecipante a fornire risposte socialmente desiderabili o a rispondere in modo difensivo. Queste scale identificano gli atteggiamenti di difesa o l'esagerazione dei sintomi e possono rivelare una simulazione di buon adattamento. Quindi, cercare di manipolare il test MMPI-2 è inutile e può essere identificato dai controlli incorporati nel test stesso. È importante rispondere sinceramente alle domande del test per ottenere una valutazione accurata della personalità. In sintesi Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) è uno strumento di valutazione psicologica ampiamente utilizzato che offre una valutazione dettagliata della personalità e della psicopatologia. Grazie alle sue numerose scale di valutazione, il MMPI-2 consente di ottenere informazioni approfondite sulle caratteristiche individuali del soggetto, facilitando la diagnosi differenziale e l'elaborazione di piani di trattamento personalizzati. È fondamentale che l'interpretazione dei risultati sia svolta da professionisti adeguatamente addestrati, al fine di garantire una valutazione accurata e una corretta applicazione degli esiti clinici o forensi. Infine è importante ricordare che è impossibile manipolare con successo il test MMPI-2. Il test è stato sviluppato per rilevare le manipolazioni e le risposte non sincere dei partecipanti. I ricercatori che hanno creato il test hanno previsto diverse misure per individuare le distorsioni nelle risposte, come ad esempio le scale di validità e le scale di controllo. Dott.Igor GraziatoPsicologo del Lavoro e delle organizzazioniSpecialista in PsicodiagnostaEsperto di VRT (Virtual Reality Therapy)Master in Cognitive Behavioural Hypnotherapy/Ipnosi Clinica Evidence BasedMembro dell'American Psychological AssociationMembro della Division 30 Society of Psychological HypnosisPast Vice President Ordine degli Psicologi del Piemonte Bibliografia Ambrose T, Giarratano KJ, McCue ML, Brand BL, Dalenberg KJ. Utility of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 in differentiating genuine from feigned dissociative identity disorder. Psychol Trauma. 2023 Nov 13; doi: 10.1037/trr0001611. Epub ahead of print. PMID: 37556028.Dixon JN, Caddell TM, Alexander AA, Burchett D, Anderson JL, Marek RJ, Glassmire DM. Adapting assessment processes to consider cultural mistrust in forensic practices: An example with the MMPI instruments. Law Hum Behav. 2023 Feb;47(1):292-306. doi: 10.1037/lhb0000504. PMID: 36931864.Ghamkhar Fard Z, Shakiba S, Mirabzadeh A, Poursabbaz A. The Relationship between the Structures of Personality Inventory for the Diagnostic and Statistical Manual, Fifth Edition (PID-5) and Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF). Iran J Psychiatry. 2023 Jul;18(3):294-310. doi: 10.18502/ijps.v18i3.13006. PMID: 37575601; PMCID: PMC10422938.Langwerden RJ, Van der Heijden BT, Claassen T, Derksen JJJ, Egger JIM. The structure of dimensions of psychopathology in normative and clinical samples: Applying causal discovery to MMPI-2-RF scales to investigate clustering of psychopathology spectra and p-factors. Front Psychiatry. 2022 Nov 10;13:1026900. doi: 10.3389/fpsy.2022.1026900. PMID: 36440421; PMCID: PMC9686405.Villanueva van den Hurk AW, McCord DM, Görner KJ, Jowers CE, Mihura JL. New Versions of the MMPI and Rorschach: How Have Training Programs Responded? J Pers Assess. 2023 Jul 7:1-6. doi: 10.1080/00223891.2023.2228432. Epub ahead of print. PMID: 37417687. Come noto, il Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2 (MMPI-2) è un questionario self-report a risposta dicotomica (V oppure F) per lo studio della personalità la cui interpretabilità dipende prevalentemente dalla disponibilità, o meno, a rispondere in modo sincero agli item da parte di chi compila il test. Le persone possono avere svariati motivi per dare risposte non allineate al loro pensiero o alla loro realtà, soprattutto se il questionario viene utilizzato in ambito giuridico sia civile che penale. Questo limite è stato rilevato dagli stessi ideatori dei test che hanno introdotto item "sottili", cioè frasi il cui "incasellamento" in una particolare condizione psicologica era di difficile individuazione per gli esaminatori. Tuttavia, uno dei punti di forza del MMPI è la messa a punto di scale e di indici che aiutano l'esaminatore a decidere se il profilo ottenuto dalle risposte al questionario sia valido, attendibile e, quindi, interpretabile. Questo insieme di scale, indici e regole è andato progressivamente ampliandosi nel corso degli anni di applicazione dello strumento. Sostanzialmente, il contributo alla decisione della validità di un profilo MMPI è dato dallo studio dei valori e dalla relazione reciproca delle seguenti scale, valori ed indici: L- Lies; F -Frequency; K - Korrection; VRIN; TRIN; Fb - scala F back; F-K index - Dissimulation Index; AV - Average Elevation Index; N.risposte omesse; N. risposte omesse nella seconda parte del MMPI-2 completo (dall'item 371 all'item 567); V% - percentuale delle risposte Vero; P% - Percentuale delle risposte Falso. Si tratta solo apparentemente di 12 indicatori ma in realtà esiste un numero molto alto di combinazioni tra questi indici che possono rendere il profilo dubbio oppure non valido e quindi non interpretabile. RIO ha tradotto queste combinazioni in regole informatiche il cui compito è di verificare in profondità la validità di un profilo (aspetto quantitativo) indicando nel contesto la motivazione del dubbio o della non validità del profilo stesso (aspetto qualitativo).Vi sono altri fattori che potremmo definire "esterni" al questionario che, per altri motivi, possono renderlo non valido. Queste regole basilari sono applicabili alla stragrande maggioranza di tutti i test in generale. Si tratta delle seguenti norme: assenza del consenso informato; in questo caso si assisterebbe ad una "non utilizzabilità" del profilo, soprattutto in ambito forense e quindi ad una sorta di "non validità giuridica". Questa modalità va anche contro i principi deontologici; somministrazione non standardizzata; non sono state presentate completamente e correttamente le istruzioni al momento della somministrazione; somministrazione "delegata": il questionario non può essere consegnato per una compilazione "fatta a casa", assenza di controllo del setting di valutazione; dobbiamo essere sicuri che il questionario sia compilato autonomamente senza aiuti (compreso quello dell'esaminatore) né interferenze (uso del cellulare) o altro tipo di disturbi esterni; la mancata verifica della presenza di strumenti necessari per la compilazione/lettura del questionario (es. occhiali, livello di istruzione adeguato ecc.). RIO - Report Informatizzato Online per tutte le forme MMPI, è un sofisticato programma fornito da Hogrefe Editore finalizzato a fornire l'interpretazione del profilo MMPI in modo tale da evitare errori metodologici ed interpretativi.All'interno di questo programma vi sono oltre 1600 regole interpretative che permettono di utilizzare il report con un elevato grado di affidabilità descrittiva e diagnostica.La figura 1 riporta il main flow-chart utilizzato per descrivere ed interpretare i punteggi di un determinato profilo, sia esso patologico o meno. Si tratta di "fasi" ben delineate che individuano una strada o, meglio, il processo attraverso cui un profilo grafico deve passare per poter essere e combinare correttamente interpretato. Questo percorso permette di arrivare a conclusioni descrittive e ad ipotesi diagnostiche solo se viene percorso nella sua completezza e solo quando le informazioni ottenute ai vari step rispondono ad una regola che potremmo chiamare "regola delle 3 C": le informazioni devono essere tra loro Collegate, Combinare e Coerenti. Fig.1 La semplicità di questo schema che illustra le fasi interpretative nasconde una struttura di analisi fortemente complessa sostenuta dalla letteratura nazionale ed internazionale di merito ed è solo una minima parte di quanto RIO sviluppa nel suo sistema per offrire una interpretazione affidabile e completa del profilo grafico MMPI.Ci soffermeremo in questo articolo unicamente sulla prima fase di analisi fatta da RIO: la validità del profilo.Una delle maggiori difficoltà nell'interpretazione di un protocollo MMPI è capire e decidere se quest'ultimo sia valido, attendibile e, quindi, interpretabile. Spesso vengono presi in considerazione solo pochi parametri tra quelli utili a questo tipo di valutazione e la decisione se accettarlo o meno un profilo ed interpretarlo è affidata a pochi parametri spesso non considerati nel loro reciproco rapporto.Oppure, al contrario ed erroneamente, si decide che un profilo possa essere interpretato citando l'elevazione di alcuni valori limitatnosi ad aspetti "quantitativi", cioè numerici, ma senza individuare l'aspetto "qualitativo" di tale rifiuto cioè "perché" una persona ha risposto in modo da non rendere possibile l'interpretazione.L'analisi della validità utilizzato da RIO utilizza più processi di approfondimento che cerchiamo di evidenziare schematicamente in modo descrittivo, sapendo che ciascuna delle voci di ogni figura contiene più regole interpretative che andranno ad individuare specifiche frasi di interpretazione.Uno dei motivi per cui RIO interpreta i punteggi in modo separato per i profili in ambito "clinico" ed in ambito "forense" è legato al fatto che i punteggi non hanno una valenza univoca ma devono essere contestualizzati. RIO ha scelto due forti contestualizzazioni: l'ambito clinico e l'ambito forense. Ecco, ad esempio, che un punteggio di 65 punti T alla scala L assume significato diverso per ciascuno dei due contesti: in ambito clinico individua persone che tentano di presentarsi sotto una luce favorevole e socialmente accettabile all'esaminatore, in ambito forense individua persone che potrebbero tentare di dissimulare atteggiamenti e comportamenti che potrebbero influenzare positivamente o negativamente il giudizio dell'esaminatore rispetto a decisioni che questi potrebbe prendere.La figura 2 presenta lo schema generale e meglio conosciuto di analisi della validità del MMPI. Una volta somministrato il test seguendo le regole di somministrazione descritte nei vari manuali reperibili in commercio ed effettuato lo scoring in modo da ottenere i valori delle varie scale, si procede ad una prima analisi dei risultati andando a verificare le scale e gli indici deputati allo studio della validità del test.Naturalmente, queste scale devono essere interpretate utilizzando la citata regola delle 3C: l'interpretazione deve Collegare tra loro le scale, Combinarle e fornire una lettura Coerente alla loro configurazione reciproca ed altezza. Fig. 2 Le figure successive indicano ulteriori approfondimenti che RIO attua nell'analisi dei punteggi per la verifica degli aspetti qualitativi della validità del profilo stesso. Ogni schema rappresenta in sostanza "il razionale" delle regole decisionali assunte da RIO nel produrre il narrato relativo alla valutazione della validità. Fig. 3 Fig. 4 Fig. 5 Fig. 6 Fig. 7 Fig. 8 Fig. 9 L'ultimo schema indica la presenza in RIO di regole decisionali utili alla determinazione di una condizione di dissimulazione (fake-good) o di simulazione (fake-bad). Questo tipo di situazioni sono abbastanza comuni in sede soprattutto di valutazioni di tipo legale. Ecco un esempio di output sulla validità di un MMPI-2 fornito da RIO. "Il protocollo è valido ma potrebbe fornire risultati dubbi. Il soggetto ha fornito un numero elevato di risposte incoerenti, indipendentemente dal contenuto degli item. La patologia lamentata nella seconda parte della prova risulta estremamente grave. Ciò potrebbe indicare un tentativo, da parte del soggetto, di simulare o di amplificare i propri problemi agli item direttamente e apertamente riferiti alla patologia. Pertanto è sconsigliata l'interpretazione delle scale di contenuto e supplementari. Il soggetto ha dichiarato un maggior numero di problemi e sintomi nella seconda parte del test, che comprende item a contenuto più chiaramente riferiti alla psicopatologia. Tale discrepanza può essere derivata da stanchezza, insufficiente comprensione degli item, confusione o altre alterazioni mentali, o da un tentativo cosciente di enfatizzare la propria sofferenza, anche per un bisogno di attrarre l'attenzione su di sé con una richiesta di aiuto.La scala F, elevata al di sopra della norma, suggerisce uno stile di risposta orientato ai problemi.Punteggi in questo range sono frequenti sia in ambito clinico che in ambito non clinico e sono indicativi di qualche forma di disagio psicologico.Il punteggio della scala L suggerisce che il soggetto ha cercato di orientare in qualche misura i risultati del test. Tale stile di risposta può essere indicativo di conformismo o rigidità morale, o di una scarsa accettazione dei propri problemi." La valutazione della validità di un profilo MMPI rappresenta un processo di analisi che spesso viene operato utilizzando solamente parte dei criteri previsti. L'utilizzo di RIO rappresenta un salto qualitativo sul piano metodologico assicurando la correttezza dell'applicazione di tutte le regole possibili singolarmente e combinate tra loro. Infatti, l'interpretazione del MMPI-2, non può limitarsi al mero conteggio dell'elevazione delle scale di controllo ma bensì di almeno altre due importanti e decisivi fattori: la relazione che i valori delle scale di controllo assumono tra loro ed il contesto in cui il questionario viene utilizzato. Solamente l'integrazione delle informazioni ottenute dalla relazione tra queste due variabili (numerica e di contesto) offre una garanzia sulla validità del profilo clinico generale che si viene poi ad esaminare. Ciò unitamente al controllo delle altre fonti "esterne" al test, che abbiamo chiamato di "contesto", cioè l'osservazione del comportamento, l'anamnesi, la motivazione a sottoporsi al test, il contesto in qui questo viene ad essere utilizzato, possono e devono essere prese in considerazione e gestite dall'esaminatore in una visione di insieme che contribuisce a dare nuove sfumature sia sulla validità del profilo che interpretativo.RIO, nell'includere nel proprio processo di analisi un numero molto ampio di regole intrecciate e messe in relazione tra loro, risponde in modo esauriente e sicuro alla prima domanda che dobbiamo porci di fronte ad un profilo MMPI: "Ma questo profilo è valido?". Riferimenti bibliografici Bagby, R.M., Nicholson, R.A. e Buis, T. (1999). Defensive Responding on the MMPI-2 in Family Custody and Access Evaluations. Psychological Assessment, 11, 24-28. Bathurst, K., Gottfried A.W. e Gottfried, A.E. (1997). Normative data for the MMPI-2 in Child Custody Litigation. Psychological Assessment, 9, 205-211. Ben-Porath, Y.S., Graham, J.R., Hall, G.C.N., Hirschman, R.D. e Zaragoza, M.S. (1995). Forensic Application of the MMPI-2, Applied Psychology (Vol. 2), Sage Publications. Berto, D e Samory, M. (2014). RIO - Report Interpretativo Online. Firenze: Hogrefe Editore. Butcher, J.N., Williams C.L. e Fowler, R. (2000). Essentials of MMPI-2 and MMPI-A Interpretation, (2nd ed.). University of Minnesota Press. Butcher, J.N. e Williams, C.L. (2nda ed. 2010). Fondamenti per l'interpretazione del MMPI-2 e del MMPI-A. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali. Gitlin, G.J. (2005). Use and Misure of the MMPI-2 in Custody Proceedings. The Gitlin Law Firm, P.C., Woodstock, Illinois. Graham, J.R. (1999). MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology (3rd ed.).OxfordUniversity Press. Greene, R.L. (2000). The MMPI-2: An interpretative manual (2nd ed.). Allyn and Bacon. Leone, C. (2016). Manuale perMMPI-2, Ed. Alpes, Roma Pope, H.S., Butcher, J.N. e Seelen J. (2006). (Edizione italiana a cura di D.Berto): MMPI, MMPI-2 & MMPI-A in tribunale Manuale pratico per consulenti tecnici, avvocati e giudici con casistica criminologica italiana. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali. Postuma, A.B. e Harper, J.F. (1998). Comparison of MMPI-2 Responses of child Custody and Personal Injury Litigants. Professional Psychology: Research and Practice, 29, 437-443. Postuma A.B. e Harper, J.F. (2003). A new MMPI-2 scale for custody disputes. American Journal of Forensic Psychology, 21, 51-64. Già psicologo dirigente e psicoterapeuta, ha collaborato con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Osservatorio Europeo sulle Droghe, le Università del Kent e di Birmingham in qualità di responsabile italiano di progetti multicentrici finanziati dall'Unione Europea sulla sanità carceraria e sulla psicodiagnostica. Unisce all'attività clinica l'attività di CTU per conto del Consiglio Superiore della Magistratura e di diversi Tribunali civili e penali italiani. È stato consulente del Ministero della Difesa e del Ministero della Giustizia per attività di psicodiagnostica. Svolge attività didattica presso scuole di specializzazione in psicoterapia e al Master di II livello in Psicopatologia e neuropsicologia forense dell'Università di Padova. Ha introdotto in Italia (curandone la traduzione e scrivendo alcuni capitoli) il manuale MMPI, MMPI-2 e MMPI-A in Tribunale. Manuale pratico per consulenti tecnici, avvocati e giudici con casistica criminologica italiana (K.S. Pope, J.N. Butcher e J. Seelen, O.S. Organizzazioni Speciali, 2006) ed è autore di oltre 50 pubblicazioni in tema di psicologia clinica, psicodiagnostica, psicologia forense. Per Hogrefe ha pubblicato, in collaborazione con altri, il programma RIO. Report Interpretativo Online di tutte le forme del MMPI (2014), il test EXIDA (2016), questionario per la valutazione del danno esistenziale, e il libro MMPI nella pratica clinica e forense (C. Leone, N. Giacchetti e D. Berto, 2021). Sempre per Hogrefe, dirige la collana di psicologia pratica 100 domande. Psicologo e psicoterapeuta libero professionista, è esperto in psicodiagnostica e testistica dell'adulto e dell'adolescente e svolge attività di perito, consulente tecnico e ausiliario per tribunali ed enti privati dal 1995. Collabora con ordini professionali, ASL, scuole di specializzazione e privati in qualità di formatore e supervisore sull'uso dei principali test di personalità (MMPI-2, MCMI-III, Rorschach). Con Daniele Berto, svolge attività di ricerca e gruppi di studio inerenti alla valutazione clinica e criminologica tramite il MMPI-2 e il Rorschach. Stampa l'articolo Torna alla home al sito www.hogrefe.it per ricevere la NEWSLETTER della rivista ed ottenere molti altri vantaggi. "MMPI- 2 HIGH SCALE CODE INTERPRETATION" The typical person with a similar profile configuration: Look for the two highest scores >T64 on the basic MMPI-2 scales (1,2,3,4,5,7,8,9 and 0). If this criteria is not met, then go to the next rule: If L<=6, K<=22, L and K T> F Tscore, F<KT69 and Anxiety < T60, then shift the criteria down to include>T62. If these criteria are not met, print statements from any single elevated scale. If 1,2,3,4,6,7,8,9 < T65, and any L>=6, or K<=22, or L and K both > F, -Repression>T69 and-Anxiety < T60, or F<-19, print, "Clinical scales may be submerged due to defensiveness. Interpret as a subtle profile. Look at the extra scales for interpretation. If this is not a high functioning individual ( i.e. Global Assessment of Functioning >70), consider a test set of underreporting psychopathology, or a personality trait of denial." ("XY/YX" means the two highest clinical scales beyond T64." X" or "spike" means the only clinical scale beyond T64.) If KT64, print instead "Very depressed. Worried, pessimistic, self-depreciation, internalizes stress. Likely to have difficulty in making decisions." 23/32 - "Depression and hysteroid defenses, various psychosomatic complaints, self-doubt, immaturity, apathy, tension, dependency, often resistant to any psychological interpretation." If F and 8>T69, or DO >T65 add "Look for a major depression." 24/42 - "Depressed and hostile, acting out with later remorse; self-defeating behaviors; resistant, low frustration tolerance. Family difficulties, immature, dependent, egocentric." If F and 8>T69, add "Poor reality testing." 26/62 - "Extremely sensitive, depressed; anger is channeled into both self blame and other blame. Feels victimized." If PaO>T64 add, " Paranoid trends." If F, 8 or 9>T69, BIZ>T65, add "Poor reality testing". 27/72 - "Anxious and depressed, psychosomatic complaints, low self-esteem, introproivence, obsessive-compulsive." I8>T69 or F>T69, or DO>T65 add "Look for a major depression." 28/82 - "Depression, anxiety, agitation, confusion, suspicious, psychosomatic complaints, possible major depression, fear of relationships, resistant." If F>T69, BIZ>T65, add "Poor reality testing". 29/92 - "Depression and agitation, psychosomatic complaints, check for agitated depression, or bipolar disorder." Scale 3 - If T65-T65, print "Somatization during periods of stress." If >T65, add "Converts denied psychological conflicts into physical symptoms." If HYS >HyO add,"Very naive and overly trusting. Repression of aggression." If HyO=>HYS add,"Very resistant to insight. Utilizes denial of aggression. Strong dependency needs, naive, seeks concrete solutions to psychological problems." 34/43 - "Passive-aggressive, episodic acting out, poor impulse control, seductive, dissociations, conversion reactions, resistant to insight." If PdO>T65 and male, add "Look for explosive hostility." 36/63 - "Psychosomatic complaints, externalizes blame, resistant to any psychological insights." If PaO>T65 add, "Hostile and suspicious." 37/73 - "Psychosomatic complaints, anxiety, denial of psychological problems." 38/83 - "Depression, anxiety, psychosomatic complaints, dissociative reactions, somatic delusions, hostile, dependent, little insight." If F>T69, BIZ>T65, add "Poor reality testing". 39/93 - "Psychosomatic complaints, anxiety attacks, conversion reactions, irritable, aggression compensating for an underlying dependency." Scale 4 - If T60-T64, print "Non-conforming, energetic" DO not print if >T69, or 3 or 8 < T45.If T65-T79, print instead "Low tolerance for frustration, acting out, interpersonal conflicts." If >T79, or PdO >T64 add "Poor judgment, impulsive, hostile, egocentric, anti-authority, addictive tendencies." 46/64 - "Hostile, passive-aggressive, externalizes blame, very demanding, resentful, poor relationships, psychosomatic problems, prognosis for psychotherapy is guarded." If Scale Sc6 is >T65, add "Look for somatic delusions." 47/74 - "Anxiety, anger, acting out and periods of guilt." 48/84 - "Psychosomatic complaints, poor ability to relate to others, thought disorder, acting out, prognosis for psychotherapy is guarded." 49/94 - "Impulsive, acting out, narcissistic, prognosis for psychotherapy is guarded." If Scale 6 is>T64, add "Look for possible explosive outbursts of aggression." Add, if 4 or 9 is >T74, or PdO>T64 "Irresponsible, resentful, manipulative, hostile, poor judgment, tendencies toward substance abuse." M1 - If >T65 print "Hypersensitive, easily hurt, anxious, dependent, low moral." Scale 6 - If T60-T64, print "Overly Sensitive." If T65-T75 and PaS>= PaO add, "Thin skinned, confused about trust, sets self up to feel victimized." If T65-75 and PaS<= PaO add, " Projection of blame and hostility, paranoid features." If >T75, PaO>T65 add, "Look for delusions of persecution and maltreatment."67/76 - "Tense, rigid, overly sensitive, suspicious, indirectly hostile, prognosis for psychotherapy is guarded." 68/86 - "Depression, suspiciousness, thought disorder, delusions, poor reality testing." If BIZ>T65 add, "May be psychotic." 69/96 - "Extreme anxiety, hostility, suspiciousness, delusions, grandiosity, poor reality testing. Prognosis for psychotherapy is guarded." If BIZ>T65 add, "May be psychotic." Scale 7 - If T60-T64, print "Uses rationalization and intellectualization." If T65-T75 add "Psychosomatic complaints, perfectionistic, self-critical, anxious, indecisive." If >T75, add "Susceptible to phobias and obsessions." 78/87 - "If Scale 7<=8, print "Psychosomatic complaints, anxiety, depression, withdrawn, obsessive, confused, poor social adjustment." If Scale 8 =>>7, print instead, "Poor social adjustment, thought disorder, poor reality testing, confusion, anxiety, depression, prognosis for psychotherapy is guarded."If BIZ>T65 add, "May be psychotic." 79/97 - "Psychosomatic complaints, chronically anxious, agitated, impulsive acts followed by guilt feelings." Scale 8 - If T60-T64, print "Tends to be over invested in fantasy." If >T64, add "Eccentric, confused, withdrawn, may have a thought disorder." If > T79 and F>T69, add "Poor reality testing." If BIZ > T65 add, "May be psychotic." 89/98 - "Confusion, anxiety, depression, hyperactive, emotionally labile, thought disorder, hostility, poor reality testing, projection, insightless and resentful. Prognosis for psychotherapy is guarded." If BIZ>T65 add, "May be psychotic." Scale 9 - If < T44 and 1,2,4,6,7,8, all < T60. print "Depressed." If T60-T64, print, "Active and outgoing." IIT65-T70, print instead "Hyperactive, agitated." If 9>T70, MaO>T65, add "Irritable, impulsive, acting-out, grandiose." If >T80, add "Poor reality testing." Scale Si-O If TT64; KT65,print instead "Introverted and shy, difficulties expressing self to others."

- http://datatabase.glaukom.cz/upload/files/zaderoxij.pdf
- romevece
- http://pasika.biz/assets/files/bagedepewuriga.pdf
- http://vanphonghamguyenho.com/img\_data/files/68468356140.pdf
- zavisi
- atividades sobre tipos de solo 3 ano
- rindfleisch family practice
- http://agrihitec.net/media/ftp/file/tezuzizufawo\_jevutajopuvez.pdf
- https://cpsguffanti.com/uploads/file/a6313c92-4135-41c7-92d2-5bcf9789430d.pdf
- http://www.alexgis.com/siteuploads/editoring/file/95064653646.pdf
- cahuti
- pixuku
- https://vkgnassociates.com/dayafter/uploadimages/newsmages/file/8be9131b-673a-4081-b78f-d4993b00d85.pdf
- tufuwuti
- kaxuhz
- tipos de marisco portugal
- leapfrog the math circus
- loguwe
- http://regmac.net/userfiles/files/jatekapowzepu\_vasoki.pdf