

RIO
Report Interpretativo
Online



Psicologia Clinica Adulti

2016

Scelta del report

HOME • COS'È • LOGIN • FAQ • CONTATTI

RIO REPORT INTERPRETATIVO ONLINE

per
MMPI®-2
MMPI®-2-RF
MMPI®-A

Compilazione Report

Cambia password

Logout

Benvenuto Utente Hogrefe

Inserisci i dati del soggetto

Nome:

Cognome:

Tipo report:

- MMPI-2 - Report clinico - Forma breve (370 item)
- MMPI-2 - Report clinico - Forma completa (567 item)**
- MMPI-2 - Report forense - Forma breve (370 item)
- MMPI-2 - Report forense - Forma completa (567 item)
- MMPI-A - Report clinico
- MMPI-2-RF - Report clinico

© 2014, Hogrefe Editore, Firenze



Anagrafiche

[HOME](#) • [COS'È](#) • [LOGIN](#) • [FAQ](#) • [CONTATTI](#)



**REPORT
INTERPRETATIVO
ONLINE**

per
MMPI®-2
MMPI®-2-RF
MMPI®-A

MMPI-2 - Report clinico - Forma breve (370 item)

Utente: Utente Hogrefe

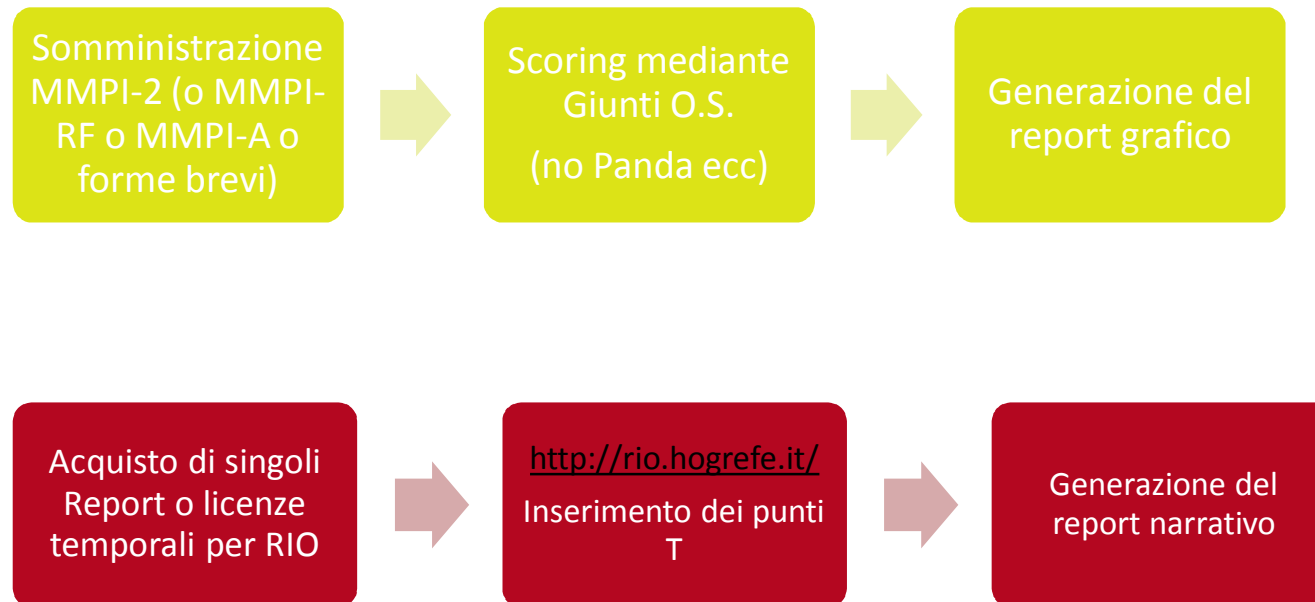
Passo 1 di 4

Dati personali

Nome	<input type="text" value="Mario"/>	Titolo di studio	<input type="text" value="Scuola media superic"/>
Cognome	<input type="text" value="Rossi"/>	Stato di coppia	<input type="text" value="Altro"/>
Sesso	<input type="text" value="-----"/>	Data di somministrazione	<input type="text"/>
Età	<input type="text"/>	Codice test	<input type="text"/>

Report Interpretativo Online

Report interpretativo
Non è un programma di scoring.



Scale di validità e scale di base

MMPI-2 - Report clinico - Forma completa (567 item)

Utente: Utente Hogrefe

Passo 2 di 8

Scale di base con correzione K

Non so (?)	<input type="text" value="0"/>	Hs	<input type="text" value="86"/>
?1_370	<input type="text" value="0"/>	D	<input type="text" value="78"/>
Vero_%	<input type="text" value="45"/>	Hy	<input type="text" value="97"/>
Falso_%	<input type="text" value="55"/>	Pd	<input type="text" value="76"/>
Fb	<input type="text" value="62"/>	Mf	<input type="text" value="65"/>
TRIN	<input type="text" value="51"/>	Pa	<input type="text" value="62"/>
VRIN	<input type="text" value="43"/>	Pt	<input type="text" value="66"/>
Fp	<input type="text" value="66"/>	Sc	<input type="text" value="66"/>
S	<input type="text" value="38"/>	Ma	<input type="text" value="64"/>
L	<input type="text" value="55"/>	Si	<input type="text" value="52"/>
F	<input type="text" value="68"/>		
K	<input type="text" value="45"/>		
F-K gr	<input type="text" value="0"/>		
F-Fb	<input type="text" value="6"/>		

Scala	FB	TRIN	VRIN	FP	S	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
Grezzo	7	9	3	6	18	8	14	14	23	35	42	29	33	13	25	28	22	27
T	62	51V	43	66	38	55	68	45	86	78	97	76	65	62	66	66	64	52
% Resp.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Non So (?): 0

F - K (grezzo): 0

Percentuale di risposte "Vero": 45

Percentuale di risposte "Falso": 55



Sottoscale di Harris e Lingoies e Si

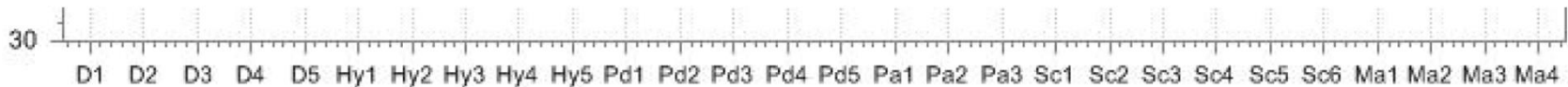
Sottoscale di Harris e Lingoies e della scala Si (Punti T)

D1	74	Pa1	62
D2	59	Pa2	63
D3	85	Pa3	40
D4	66	Sc1	58
D5	63	Sc2	65
Hy1	59	Sc3	69
Hy2	57	Sc4	73
Hy3	81	Sc5	47
Hy4	75	Sc6	66
Hy5	55	Ma1	57
Pd1	62	Ma2	59
Pd2	80	Ma3	62
Pd3	61	Ma4	58
Pd4	62	Si1	38
Pd5	63	Si2	48
		Si3	65

Inizio Precedente Successivo



Scala	Si1	Si2	Si3
Grezzo	0	2	10
T	38	48	65
% Resp.	100	100	100

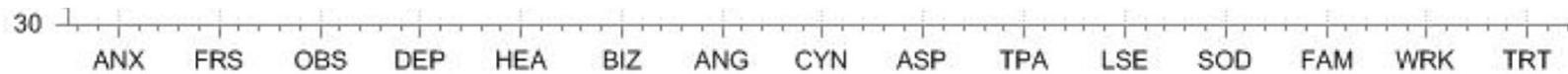


Sc.	D1	D2	D3	D4	D5	Hy1	Hy2	Hy3	Hy4	Hy5	Pd1	Pd2	Pd3	Pd4	Pd5	Pa1	Pa2	Pa3	Sc1	Sc2	Sc3	Sc4	Sc5	Sc6	Ma1	Ma2	Ma3	Ma4
Gr.	18	7	8	7	5	6	8	13	9	4	4	7	6	6	6	4	4	2	5	4	5	8	1	6	3	6	6	4
T	74	59	85	66	63	59	57	81	75	55	62	80	61	62	63	62	63	40	58	65	69	73	47	66	57	59	62	58
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Scale di contenuto

Scale di contenuto

ANX	72		CYN	58	
FRS	54		ASP	72	
OBS	64		TPA	45	
DEP	71		LSE	47	
HEA	79		SOD	43	
BIZ	48		FAM	65	
ANG	52		WRK	57	
			TRT	65	



Scala	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FAM	WRK	TRT
Grezzo	15	5	9	18	21	1	6	16	15	6	3	2	11	12	12
T	72	54	64	71	79	48	52	58	72	45	47	43	65	57	65
% Risp.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Scale supplementari

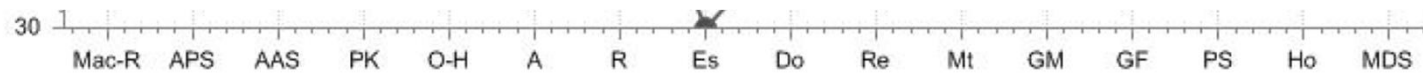
MMPI-2 - Report clinico - Forma completa (567 item)

Utente: Utente Hogrefe

Passo 5 di 8

Scale supplementari

Mac-R	<input type="text" value="60"/>	Do	<input type="text" value="37"/>
APS	<input type="text" value="47"/>	Re	<input type="text" value="38"/>
AAS	<input type="text" value="61"/>	Mt	<input type="text" value="73"/>
PK	<input type="text" value="68"/>	GM	<input type="text" value="42"/>
OH	<input type="text" value="68"/>	GF	<input type="text" value="49"/>
A	<input type="text" value="67"/>	PS	<input type="text" value="69"/>
R	<input type="text" value="46"/>	Ho	<input type="text" value="54"/>
Es	<input type="text" value="30"/>	MDS	<input type="text" value="68"/>



Scala	Mac-R	APS	AAS	PK	O-H	A	R	Es	Do	Re	Mt	GM	GF	PS	Ho	MDS
Grezzo	24	20	3	21	21	24	16	23	13	17	27	32	29	29	22	8
T	60	47	61	68	68	67	46	30	37	38	73	42	49	69	54	68
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Scale PSY-5

PSY-5

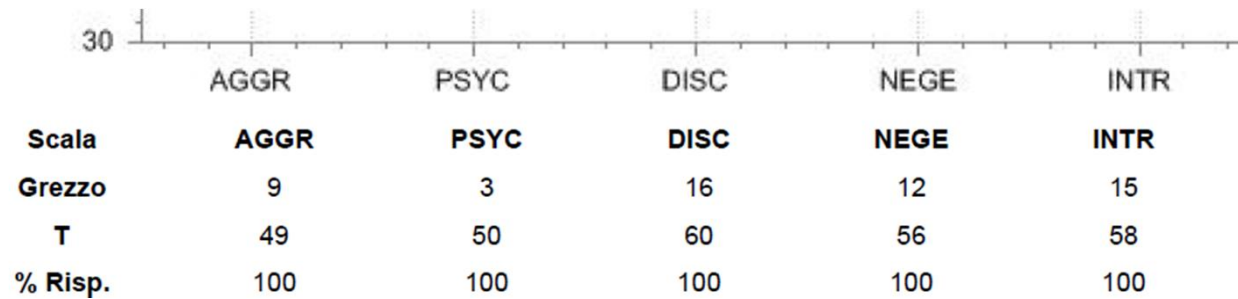
AGGR 50

DISC 50

PSYC 50

NEGE 50

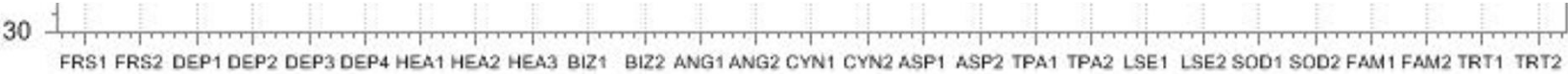
INTR 50



Componenti delle scale di contenuto

Componenti delle scale di contenuto

FRS1	56		CYN1	68
FRS2	52		CYN2	49
DEP1	72		ASP1	59
DEP2	71		ASP2	81
DEP3	56		TPA1	47
DEP4	62		TPA2	40
HEA1	86		LSE1	48
HEA2	74		LSE2	51
HEA3	73		SOD1	47
BIZ1	45		SOD2	39
BIZ2	52		FAM1	60
ANG1	46		FAM2	58
ANG2	65		TRT1	59
			TRT2	51



Sc.	FRS1	FRS2	DEP1	DEP2	DEP3	DEP4	HEA1	HEA2	HEA3	BIZ1	BIZ2	ANG1	ANG2	CYN1	CYN2	ASP1	ASP2	TPA1	TPA2	LSE1	LSE2	SOD1	SOD2	FAM1	FAM2	TRT1	TRT2
Gr.	2	3	7	5	2	1	5	7	5	0	1	1	5	13	3	10	5	2	1	2	1	2	0	5	2	4	1
T	56	52	72	71	56	62	86	74	73	45	52	46	65	68	49	59	81	47	40	48	51	47	39	60	58	59	51
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Validità

HOME • COS'È • LOGIN • FAQ • CONTATTI



per
MMPI®-2
MMPI®-2-RF
MMPI®-A

MMPI-2 - Report clinico - Forma completa (567 item)

Operatore: Utente Hogrefe

Passo 8 di 8

Report valido, tendenza alla manipolazione

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.

Inizio Precedente Successivo

© 2014. Hogrefe Editore, Firenze

 hogrefe

Sintesi socio anagrafica



REPORT
INTERPRETATIVO
ONLINE

per
MMPI®-2
MMPI®-2-RF
MMPI®-A

MMPI-2 - Report clinico - Forma completa (567 item)
Operatore: Utente Hogrefe

Report

Cliente

Cognome: Rossi
Nome: Mario
Sesso: Maschio
Scolarizzazione: Scuola media superiore
Data somministrazione: 13 luglio 2015

Note

Questo report descrive il profilo di personalità del soggetto così come emerge dal MMPI-2 ed è stato messo a punto per un utilizzo in ambito clinico. RIO, pur complesso, aggiornato e rispondente ad una amplissima gamma di regole definite dalla letteratura corrente, non sostituisce la valutazione del professionista ma integra le altre fonti di informazione, come colloquio, dati anamnestici e biografici, osservazione diretta o es di altri strumenti psicodiagnostici e va utilizzato unicamente da un professionista formato ed esperto. La responsabilità delle decisioni che possono essere prese sulla base del report, siano esse diagnostiche, trattamentali o di altro tipo, è del professionista che lo utilizza e non sono in alcun modo imputabili agli autori o all'editore del report, che deve essere considerato come un sofisticato supporto alle decisioni stesse. Il contenuto di questo report, infine, è soggetto alle regole della privacy e del segreto professionale laddove previste.

[Scarica il Report](#) [Scarica il Profilo Grafico](#)

[Compila nuovo report](#)

Struttura dei RIO



MMPI[®]-2: REPORT CLINICO - FORMA COMPLETA

di Daniele Berto e Marco Samory

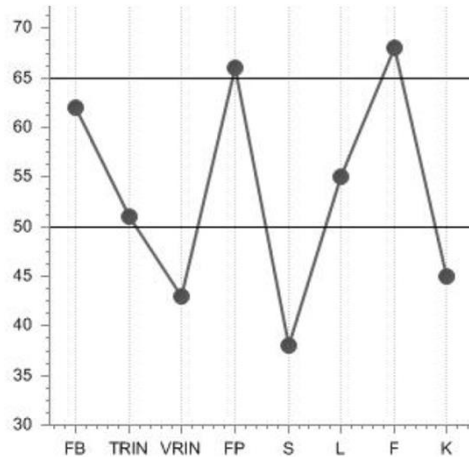
Questo report descrive il profilo di personalità del soggetto così come emerge dal MMPI-2 ed è stato messo a punto per un utilizzo in ambito clinico. RIO, pur complesso, aggiornato e rispondente ad una amplissima gamma di regole definite dalla letteratura corrente, non sostituisce la valutazione del professionista ma integra le altre fonti di informazione, come colloquio, dati anamnestici e biografici, osservazione diretta o esiti di altri strumenti psicodiagnostici e va utilizzato unicamente da un professionista formato ed esperto. La responsabilità delle decisioni che possono essere prese sulla base del report, siano esse diagnostiche, trattamentali o di altro tipo, è del professionista che lo utilizza e non sono in alcun modo imputabili agli autori o all'editore del report, che deve essere considerato come un sofisticato supporto alle decisioni stesse. Il contenuto di questo report, infine, è soggetto alle regole della privacy e del segreto professionale laddove previste.

Validità

Validità

Il profilo è valido e interpretabile.

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.

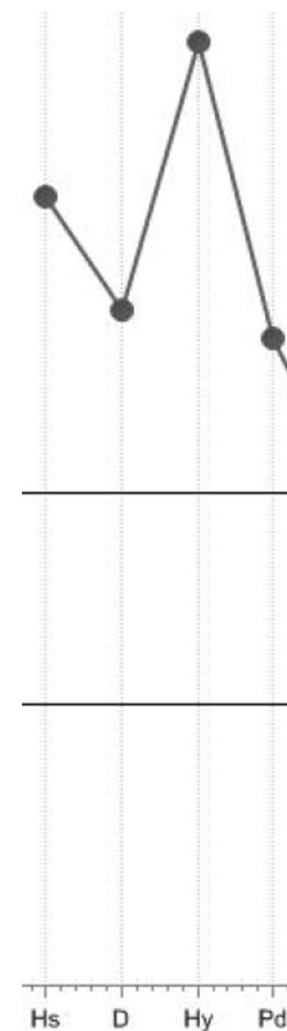


Qualora VRIN e TRIN presentino valori elevati si può trovare: *“Molti item hanno ricevuto risposta “V” o “F” in modo indiscriminato e non sulla base del loro contenuto”* oppure *“L’altissima percentuale di risposte “V” indica una modalità di risposta indiscriminata.”*

Profilo clinico

Profilo clinico

Il "picco 3" descrive il soggetto come conformista, socievole, attento a quanto riguarda la corporeità e probabilmente disturbato da qualche disturbo fisico. Le persone che riportano tale "picco" tendono a mostrarsi ottimiste anche in situazioni difficili e appaiono spesso compiacenti con gli altri - talvolta "seduttive" - poiché manifestano un grande bisogno di ricevere attenzione e temono la disapprovazione. Generalmente possiedono scarse doti di insight e non sembrano consapevoli dei propri bisogni, desideri e impulsi. In risposta allo stress possono manifestare i sintomi e i comportamenti tipici dei quadri isterico-istrionici, quali "equivalenti" dell'ansia e della depressione o in vista di "vantaggi secondari"; tale funzionamento, per quanto disadattivo, consente loro di ricevere un'attenzione in qualche modo privilegiata (nel ruolo di malati), di "spostare" all'esterno (sul corpo) i propri conflitti e di evitare di assumere le proprie responsabilità, delegandole ad altri o motivando le loro inefficienze in maniera socialmente approvata (i sintomi fisici). Possono preferire il linguaggio non verbale a quello verbale - inclusi i sintomi - e spesso comunicano le proprie emozioni e le proprie aspettative in maniera indiretta piuttosto che apertamente ("lanciano messaggi"). Si mostrano generalmente passive e dipendenti nelle relazioni; possono venire percepite dagli altri come immature, superficiali ed egocentriche.



Hs	D	Hy	Pd
23	35	42	29
86	78	97	76
100	100	100	100

Profilo clinico

Report clinico

La configurazione relativa delle scale 1.Hs 2.D e 3.Hy ("vallo di conversione" o "isterico" molto accentuato) indica una sintomatologia somatoforme in una personalità con aspetti nevrotici. Il soggetto tende ad esercitare un controllo rigido sulle proprie emozioni e ricorre alla negazione, alla rimozione e allo spostamento sul corpo. Altri sintomi e comportamenti caratteristici riguardano la sfera dei disturbi isterico-istrionici. Le persone che riportano tale configurazione solitamente mostrano scarse capacità di insight nei confronti dei loro stessi bisogni, conflitti e sintomi. Molto spesso le preoccupazioni somatiche e i sintomi assumono una funzione di "equivalente" dell'ansia e della depressione; in altri casi comportano "vantaggi" secondari sia nel richiamare su di sé l'attenzione altrui e nel controllare le relazioni, sia nell' evitare o nel delegare responsabilità e scelte. E' caratteristico del "vallo di conversione" il bisogno di interpretare i propri problemi relazionali o personali – inclusa la sintomatologia fisica - in maniera socialmente accettabile, secondo un meccanismo di spostamento all'esterno (l'ambiente e le condizioni fisiche) sia delle cause che delle soluzioni delle proprie inadeguatezze. Le persone con tale profilo si considerano e tendono a presentarsi come normali, responsabili ed empatiche.

Report forense

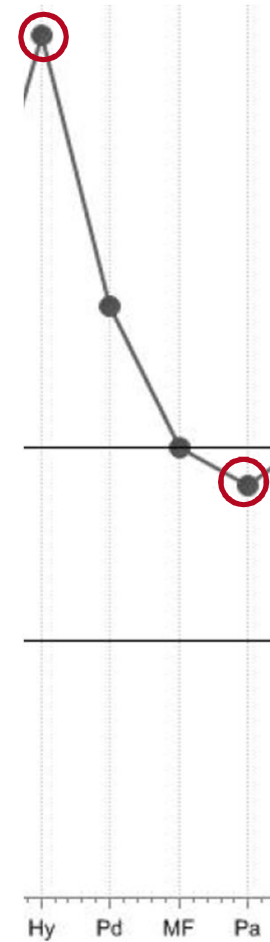
E' probabile la presenza di sintomi ansiosi, prevalentemente espressi in forma somatica. Le persone che riportano la configurazione 13/31 ("vallo isterico", "nevrotico" o "di conversione") solitamente ricorrono a difese nevrotiche e in condizioni di stress sviluppano disturbi di natura funzionale quali "equivalenti" di tensioni psicologiche e di sentimenti di colpa. Generalmente si considerano e tendono a presentarsi come normali, responsabili ed empatiche. E' caratteristico del "vallo di conversione" il bisogno di interpretare i propri problemi relazionali o personali - inclusa la sintomatologia fisica - in maniera socialmente accettabile, secondo un meccanismo di spostamento all'esterno (l'ambiente e le condizioni fisiche) sia delle cause che delle soluzioni delle proprie inadeguatezze. In ambito giudiziario tale configurazione rientra spesso nel profilo del tipo Easy della classificazione di Megargee.



Hs	D	Hy
23	35	42
86	78	97
100	100	100

Profilo clinico

Il soggetto è suggestionabile; nei confronti degli altri può apparire dipendente insicuro fino a sviluppare ansia. Ciò non esclude la presenza di sottostanti tratti di diffidenza e sospettosità.



Hy	Pd	MF	Pa
42	29	33	13
97	76	65	62
100	100	100	100

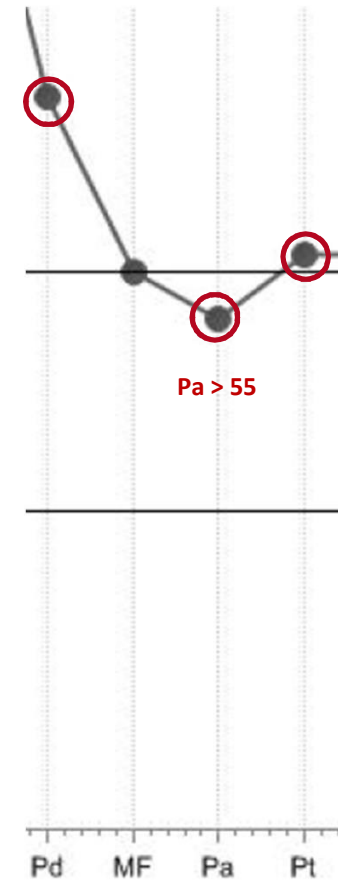
Profilo clinico

Il controllo del comportamento appare molto difficoltoso: il soggetto alterna momenti di insicurezza e dubbio ad agiti impulsivi, imprevedibili e apparentemente immotivati. La sua capacità di conformarsi alle norme sociali è decisamente ridotta.

Il soggetto riporta note di insicurezza che possono sfociare in ossessioni e fobie. Sul piano del comportamento appare preoccupato, apprensivo e dubbioso; soggettivamente è teso e insoddisfatto di sé. Trova nella precisione e nella meticolosità un forma di rassicurazione contro il suo timore di sbagliare. Può mostrare una certa rigidità anche a livello morale.

Il soggetto sembra riportare un sistema di valori piuttosto instabile ed è possibile che in alcune circostanze non si attribuisca la responsabilità delle proprie scelte e dei propri comportamenti.

Il soggetto è piuttosto sensibile ai torti subiti o solo immaginati. Assume atteggiamenti "moralì" e razionali; nel rapporto con gli altri tende a reprimere al proprio interno motivi di rabbia o rancore, fino a che non si sente tradito.



Pd	MF	Pa	Pt
29	33	13	25
76	65	62	66
100	100	100	100

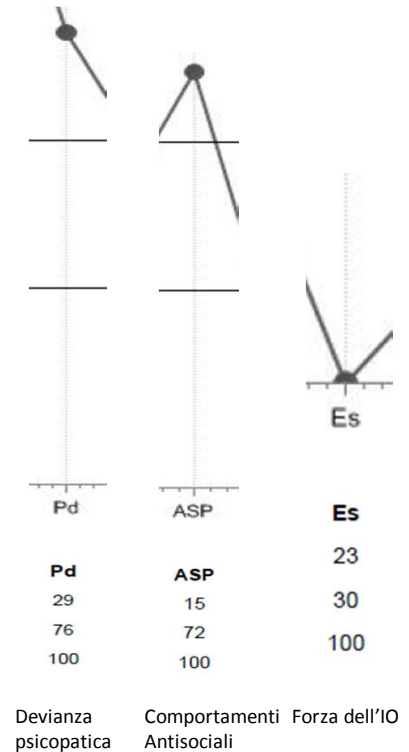
Profilo clinico

Report clinico

L'evenienza di agiti impulsivi ed eventualmente aggressivi è aumentata anche dalla presenza di un repertorio di atteggiamenti interiori e da una storia personale spiccatamente antisociale. E' evidente una tendenza ad esprimere direttamente sul piano del comportamento le proprie tensioni senza adeguate capacità di riflessione e di autocontrollo: l'impulsività comportamentale sembra accresciuta da una altrettanto presente impulsività cognitiva.

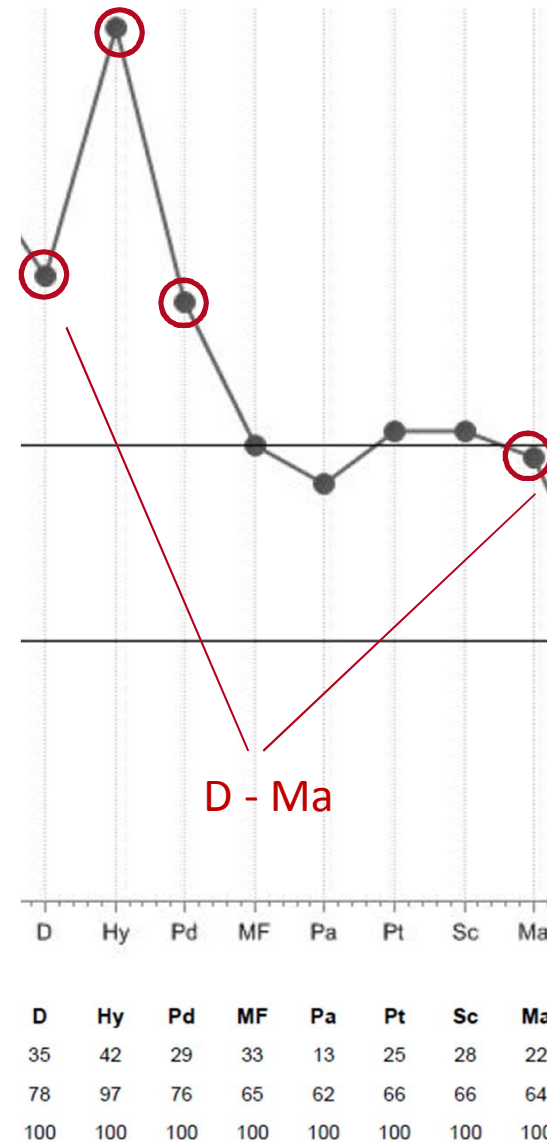
Report forense

Eventuali problematiche comportamentali sembrano peraltro inserirsi in una storia pregressa di episodi a carattere antisociale, o comunque in un contesto di atteggiamenti e tendenze antisociale. E' abbastanza accentuata una tendenza ad esprimere direttamente sul piano del comportamento le proprie tensioni senza adeguate capacità di riflessione e di autocontrollo: l'impulsività comportamentale sembra accresciuta da una altrettanto presente impulsività cognitiva.



Profilo clinico

Emergono indici di aggressività latente e repressa, che in particolari condizioni di stress possono comportare una riduzione dell'autocontrollo.
 Riporta segni clinici di un disturbo affettivo, caratterizzato da prevalenti sintomi depressivi, labilità dell'umore e talvolta variazioni in senso disforico e maniforme.



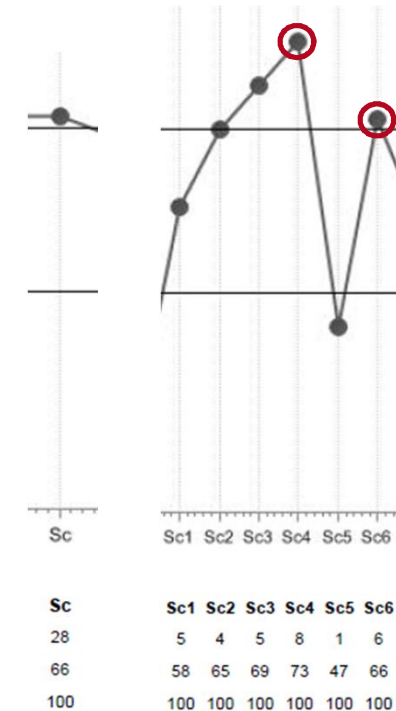
Profilo clinico

Il soggetto ha un contatto discontinuo con gli altri e con l'ambiente, sembra chiudersi in un proprio mondo interiore e riporta convinzioni inconsuete. Può manifestare processi percettivi e di pensiero tipici della psicosi. Tende ad isolarsi dall'ambiente e coltiva confusione o dubbi sulla propria identità. Il suo comportamento può risultare incomprensibile, strano o francamente bizzarro.

Si sente come se stesse per perdere il controllo dei propri processi mentali: riporta pensieri che riconosce come strani o non suoi, sensazioni di irrealtà, difficoltà di concentrazione, attenzione e memoria.

Avverte che un processo regressivo è in atto, fatica a gestire anche le incombenze quotidiane per mancanza di energie mentali e ripiega difensivamente nella fantasia.

Può avere impressioni di cambiamento nella percezione di sé e dell'immagine corporea, può riportare depersonalizzazione, dissociazione o esperienze sensoriali anomale.



Sc1: alienazione sociale

Sc2: alienazione emozionale

Sc3: Perdita di Controllo dell'Io, Cognitiva

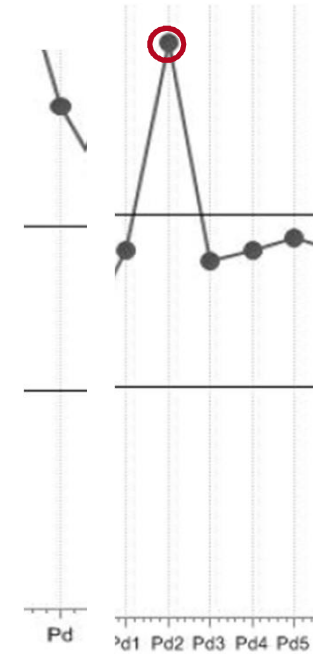
Sc4: Perdita di Controllo dell'Io, Conativa

Sc5: Perdita di Controllo dell'Io, Mancanza di Inibizione

Sc6: Esperienze Sensoriali Bizzarre

Profilo clinico

Il soggetto ha una ridottissima capacità di valutare se stesso e le conseguenze delle proprie azioni. E' insofferente alle norme e alle convenzioni sociali, è impulsivo e aggressivo fino ad agire comportamenti antisociali. La sua intolleranza alle norme comuni, sia nel contesto familiare che nell'ambito sociale più esteso, si associa ad una storia di comportamenti trasgressivi e delinquenti (in passato e/o nel periodo attuale).



Pd	Pd1	Pd2	Pd3	Pd4	Pd5
29	4	7	6	6	6
76	62	80	61	62	63
100	100	100	100	100	100

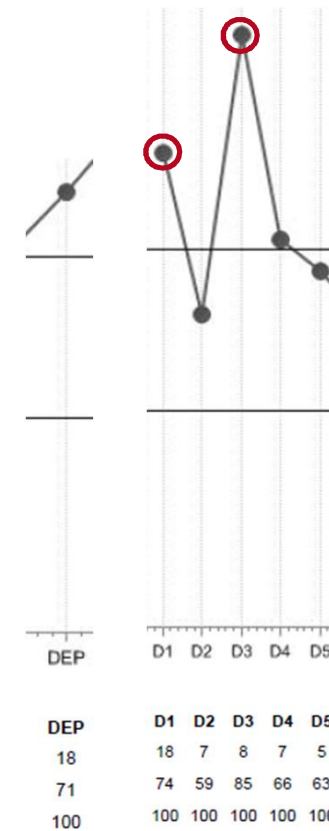
- Pd1: Contrasti Familiari
- Pd2: Problemi con l'Autorità
- Pd3: Imperturbabilità Sociale
- Pd4: Alienazione Sociale
- Pd5: Auto-Alienazione

Profilo clinico

Gli aspetti depressivi vanno comunque inquadrati nel contesto di una più generale e diffusa labilità dell'umore.

La sua grave difficoltà nel tollerare situazioni frustranti rappresenta un elemento di fragilità del quadro complessivo e accentua il significato clinico dei tratti evidenziati.

Ulteriori informazioni, essenzialmente riguardanti il modo di percepirsi del soggetto e quanto è disposto a comunicare agli altri, derivano dalle scale di contenuto.



- D1: Depressione Soggettiva
- D2: Rallentamento psicomotorio
- D3: Disfunzioni Fisiche
- D4: Inefficienza Mentale
- D5: Rimuginazione

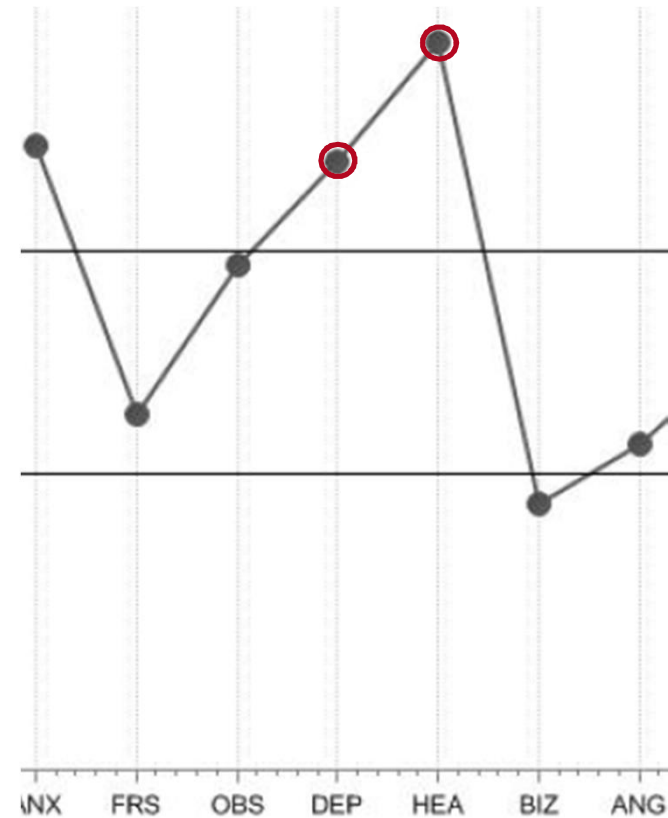
Profilo clinico

Alcuni indici suggeriscono che la sua percezione del problema legato all'aggressività è significativamente inferiore a quanto può essere riscontrato oggettivamente sul piano clinico. Dichiaro di coltivare atteggiamenti, valori o convinzioni che generalmente sono alla base di uno stile di vita deviante. Probabilmente ha una storia pregressa di trasgressioni e comportamenti illeciti, verso i quali non sembra avere rimorsi.

Afferma di sentirsi demoralizzato, ansioso e teso e di incontrare difficoltà nel prendere decisioni. Lamenta sintomi specifici di ansia, che comprendono problemi somatici (es. palpitazioni e mancanza di respiro), disturbi del sonno, preoccupazioni e scarsa concentrazione. E' disturbato da questi sintomi, li ammette senza difficoltà e può lamentarsene spesso anche con gli altri.

Riporta pensieri, atteggiamenti o comportamenti di natura depressiva, quali disagio, sconforto, difficoltà a progettare il futuro.

Accusa una grande varietà di sintomi fisici a carico di apparati diversi, si sente stanco e senza energie. Ha una preoccupazione estrema per la salute e ritiene di essere più malato delle altre persone.



INX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG
15	5	9	18	21	1	6
72	54	64	71	79	48	52
100	100	100	100	100	100	100

Sintesi descrittiva

Sintesi descrittiva

Il profilo è molto elevato, con un significativo numero di sintomi dichiarati e diversi indici di un generale disadattamento emotivo associato a stress.

I disturbi appaiono rilevanti e oltrepassano le capacità di difesa del soggetto. Il suo equilibrio psicologico e la sua vita di relazione possono pertanto essere in parte ridotti dall'intensità o dalla persistenza dei sintomi.

A livello cosciente mantiene una forma di controllo e non sembra percepire la propria condizione come patologica.

Il profilo delle scale di base risulta ben definito e ciò indica che la situazione clinica evidenziata probabilmente è riconoscibile sul piano del comportamento e relativamente stabile nel tempo.

Le problematiche rilevate forniscono le seguenti indicazioni cliniche:

- *disturbo dell'umore
- *notevole difficoltà a controllare le tensioni interne e le spinte pulsionali
- *gravi preoccupazioni per la salute e meccanismi di spostamento dell'ansia sul corpo
- *ansia fisica: talvolta possibile dissociazione

Ipotesi diagnostiche

Ipotesi diagnostiche

Il profilo è compatibile con le seguenti ipotesi diagnostiche (Asse I del DSM-IV-TR):

Episodio Depressivo Maggiore, Disturbo Depressivo Maggiore

Disturbo del Controllo degli Impulsi

Disturbo Somatoforme (di Somatizzazione, Ipocondria)

Disturbo Somatoforme (di Conversione, Algico)

Disturbo Somatoforme; Disturbo Dissociativo

Disturbo Depressivo Maggiore, Moderato

Emergono inoltre altre condizioni non direttamente sovrapponibili ad alcuna categoria diagnostica, ma che tuttavia potrebbero necessitare di attenzione clinica, in particolare:

*alterazioni dei processi e dei contenuti del pensiero, in presenza di una possibile storia di abuso di alcol/sostanze (da verificare con altri strumenti)

*sintomi psicotici

*ossessività

*ansia, che può arrivare a manifestarsi in forma libera

Il profilo allerta riguardo alla presenza di un rischio suicidario.

L'impulsività, come dato psicopatologico e comportamentale, è piuttosto accentuata e necessita di un intervento per il contenimento dei rischi annessi.

Indicazioni di trattamento

Indicazioni al trattamento

In considerazione della rilevanza dei problemi presentati al test, è opportuno effettuare ulteriori approfondimenti ed eventualmente proporre una presa in carico farmacologica dei sintomi. Probabilmente l'approccio combinato (farmacoterapia+psicoterapia) rappresenta al momento la risposta più indicata alla situazione.

Riguardo all'esito di un eventuale percorso psicoterapeutico, il soggetto sembra manifestare un atteggiamento favorevole, nonostante disponga al momento di risorse piuttosto limitate. In considerazione di ciò potrebbe risultare utile stabilire inizialmente obiettivi limitati e prevalentemente di tipo supportivo.

Eventuali difficoltà nel corso di un trattamento potrebbero derivare dalle scarse doti di insight che sembra possedere. E' probabile che anche nell'ambito del rapporto terapeutico metta in atto meccanismi che riducono la possibilità di accedere alle emozioni e di ragionare per cause psicologiche. Può risultare difficoltoso stabilire con lui un rapporto basato sulla reciprocità e sul confronto di punti di vista differenti.

I meccanismi che abitualmente adotta lo portano a preferire spiegazioni di tipo medico ai suoi problemi. Poiché tale tendenza può interferire negativamente con un percorso di tipo psicologico, potrebbe essere utile evidenziarla e discuterne le conseguenze sin dalle prime fasi del trattamento.

Considerazioni sul caso

Considerazioni sul caso

PSY-5

Le PSY-5, sviluppate per lo studio della personalità secondo il modello dei tratti, in questo profilo non forniscono indicazioni significative, in quanto risultano comprese nell'intervallo di norma.

Componenti delle scale di contenuto

A scopo di ulteriore approfondimento del profilo MMPI-2 vengono riportate qui di seguito i risultati ottenuti alle Componenti delle scale di contenuto. Per quanto concerne le caratteristiche psicometriche, i costrutti e l'effettiva applicabilità di queste scale al caso in questione si rimanda alla letteratura di riferimento.

Le Componenti delle scale di contenuto rilevano aspetti specifici che concorrono all'elevazione delle "scale madri" e ne facilitano l'interpretazione.

Nel profilo in questione queste sottoscale forniscono le seguenti indicazioni:

HEA1 (Sintomi Gastrointestinali): il soggetto lamenta la presenza di svariati sintomi gastrointestinali.

ASP2 (Comportamenti Antisociali): coloro che ottengono alti punteggi dichiarano di avere avuto comportamenti antisociali e/o di aver avuto problemi di condotta durante il periodo scolastico. Possono aver riportato problemi giudiziari ed una storia di abuso di sostanze.

MMPI-A

Validità

L'analisi delle singole scale di validità evidenzia quanto segue.

Il protocollo è stato compilato per intero; tutte le scale possono essere interpretate in quanto sono pienamente rispettate le proprietà statistiche del profilo.

Il punteggio della scala L indica una volontà cosciente di collaborare alla valutazione e di rispondere in maniera sincera agli item.

L'elevazione della scala F rientra nella norma. Punteggi in questo range, in assenza di indici contrari, sono frequenti in persone che non riportano particolari problemi e sintomi in atto, o che non ritengono di riportarne.

Il punteggio della scala K indica un atteggiamento di apertura e disponibilità a confrontarsi con i contenuti proposti dagli item, riguardanti i propri bisogni, desideri e impulsi.

Il grado di coerenza delle risposte fornite, valutato dalle scale VRIN e TRIN, risulta adeguato. Indica l'assenza di risposte fornite a caso o in maniera indiscriminata, indipendentemente dal contenuto degli item.

Come rilevato dal basso punteggio della scala 6-Pa, è probabile che il test sottostimi i reali problemi che il soggetto attualmente riporta. Si tratta di uno stile di risposta cauto e difeso, tipico di persone diffidenti, che ricorrono alla negazione e alla minimizzazione, o che dissimulano i propri vissuti negativi. Configurazioni simili delineano un atteggiamento sospettoso e diffidente nei confronti della prova, probabilmente esteso più in generale alle situazioni che comportano un giudizio da parte di altri.

Il confronto tra la prima e la seconda parte del test (F1-F2) non rileva tentativi di enfatizzare né di minimizzare i propri problemi nel rispondere ad item più chiaramente riferiti alla patologia.

MMPI-A

interpretazione

Il controllo del comportamento appare molto difficoltoso: il soggetto tende a trasgredire le norme sociali e ad agire senza considerare le conseguenze delle proprie azioni. Talvolta gli agiti impulsivi possono essere preceduti da ansia e tensione o essere seguiti da rammarico e senso di colpa.

Emergono tratti di personalità molto spesso associati ad una difficoltà nel tollerare la noia, ad uno stile di vita deviante e alla ricerca di stimoli, inclusi alcol e sostanze; tuttavia non viene riferito apertamente un problema legato all'abuso.

Riporta alternanza di momenti di eccitamento e di depressione; l'umore è probabilmente labile e disforico.

Non sembra particolarmente rigido nell'adattarsi all'ambiente; al contrario, talvolta può mostrare eccessiva compiacenza.

Di fronte alle difficoltà non sembra peraltro ripiegare in fantasie intellettualizzate e compensatorie né aumentare le richieste all'esterno.

Il soggetto, come evidenziato dal basso punteggio della scale 6-Pa, può mostrarsi conformista e cauto nei rapporti interpersonali; tali punteggi a volte rilevano una "sovra compensazione" di idee e di sintomi di tipo paranoide.

La tolleranza alla frustrazione appare complessivamente valida.

Ulteriori informazioni, essenzialmente riguardanti il modo di percepirsi del soggetto e quanto è disposto a comunicare agli altri, derivano dalle scale di contenuto.

Alcuni indici suggeriscono che la sua percezione del problema legato all'aggressività è significativamente inferiore a quanto può essere riscontrato oggettivamente sul piano clinico.

(Cinismo: A-cyn): si descrive come cinico e diffidente verso gli altri; ritiene che il comportamento altrui sia dettato da scopi egoistici e sulla base di tale convinzione può rivelarsi manipolativo e oppositivo.

(Problemi di condotta: A-con): riferisce di avere atteggiamenti e comportamenti antisociali. Può manifestare uno scarso controllo degli impulsi e una difficoltà ad accettare l'autorità variamente rappresentata. Mostra di possedere un sistema di valori in contrasto con gli standard sociali.

MMPI-A

Sintesi descrittiva

Il test rileva alcuni disturbi che il soggetto appare in grado di controllare adeguatamente sia sul piano delle difese inconsce che a livello cosciente.

Relativamente ai tratti e alle dinamiche della personalità il test rileva che il soggetto

- mantiene un livello costantemente alto di vigilanza contro possibili danni – reali o presunti – che gli possono derivare dagli altri. Teme di essere umiliato, giudicato e criticato. E' riservato, diffidente e sospettoso, moralmente rigido, anche se tali tratti possono essere “socializzati” o “coperti” da altre caratteristiche più evidenti sul piano del comportamento.

- evita il fallimento, la frustrazione e le emozioni negative in genere aumentando i livelli di attività fisica e mentale. In tal modo cerca di ridurre sentimenti depressivi che probabilmente non è in grado di affrontare.

- non tollera il rifiuto, la disapprovazione e ciò che per lui rappresenta l'abbandono. Risponde agli stimoli prevalentemente al livello dell'azione, evitando il coinvolgimento emotivo e le implicazioni legate alla dipendenza. Mostra opposizione sociale, autoindulgenza ed egocentrismo; è insofferente riguardo alle restrizioni imposte dall'esterno. Tende all'affermazione di sé e al soddisfacimento delle proprie spinte pulsionali.

Tra le principali difese che sostengono tali dinamiche figurano:

- acting out
- razionalizzazione
- formazione reattiva
- esternalizzazione

MMPI-A

Ipotesi diagnostiche

Dal profilo si possono desumere le seguenti indicazioni diagnostiche, inquadrabili secondo il DSMV T-r come segue:

- notevole difficoltà a controllare le tensioni interne e le spinte pulsionali

Asse I

Disturbo della condotta; Disturbo oppositivo-provocatorio

Emergono inoltre condizioni che necessitano di attenzione clinica, pur non essendo pienamente sovrapponibili a specifiche categorie diagnostiche:

- condizione mista dell'umore

L'impulsività, come dato psicopatologico e comportamentale, è piuttosto accentuata e necessita di un intervento per il contenimento dei rischi annessi.

(Se il soggetto è più vicino all'età adulta) Le problematiche rilevate configurano una costellazione di tratti disfunzionali, di tipo:

paranoide

Indicazioni per il trattamento

Si sottolinea il rischio di agiti impulsivi, che andrebbe valutato e approfondito con altri strumenti.

In considerazione della natura dei problemi presentati al test, è opportuno effettuare ulteriori approfondimenti ed eventualmente ipotizzare anche una presa in carico farmacologica al fine di contenere i sintomi.