

LOS CUESTIONARIOS MMPI-2 Y MCMI-III EN LA EVALUACION INTEGRAL DE LA PERSONALIDAD

**MARIA JOSE VEIGA CANDAN
PSICOLOGA CLINICA
UNIDAD DE REHABILITACION HOSPITALARIA
SERVICIO DE PSIQUIATRIA
EOXI-VIGO**

No cabe duda , de que la evaluación implica todavía una mayor complejidad,

en los pacientes consumidores de sustancias...

LA PERSONALIDAD: MODELOS DIMENSIONALES Y CATEGORIALES

- Cada individuo posee un conjunto de Rasgos: Disposiciones estables, que le dan continuidad biográfica, definen su carácter y marcan sus diferencias individuales
- Ventajas de los modelos dimensionales
 - Continuo de la normalidad a la patología en ambos ejes
 - Capturan dimensiones subyacentes a síntomas y categorías de síndromes (combinación de rasgos y síntomas). Permiten captar las diferencias individuales
 - **Debemos buscar los rasgos** no los síndromes

El modelo categorial ha demostrado una elevada inespecificidad, dado el gran nivel de solapamiento y comorbilidad entre los distintos trastornos reconocidos y caracterizados en las nosologías actuales....

¿Dónde está la personalidad?

LA PERSONALIDAD: MODELOS DIMENSIONALES Y CATEGORIALES

- LIVESLEY, 2007 :

*... “las categorías como versiones **prototípicas** de combinaciones extremas de rasgos, son compatibles con...*

... descripciones individuales (dimensionales) de variación de rasgos en cada individuo”

EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

- Para una comprensión profunda de la personalidad es necesario integrar cuatro componentes básicos (Millon):
 - Una teoría de la personalidad
 - Nosología
 - Herramientas de evaluación
 - Intervenciones terapéuticas adecuadas
- La evaluación debe ir orientada a evaluar:
 - Los trastornos sintomáticos
 - Los patrones de personalidad patológica
- Integrar el diagnóstico en la personalidad

EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

- En psicología, EL MODELO DIMENSIONAL, ha sido el método de estudio de la personalidad más utilizado
- Abordaje integral : Integrar rasgos y estructura
- La evaluación integral de la Personalidad: Utilización de pruebas diversas que se basan en diferentes teorías o modelos (categorial, dimensional, estructural)
 - No debe reducirse a un solo test o cuestionario
 - Aplicación de una batería psicodiagnóstica
 - Pruebas basadas en diferentes modelos teóricos: resultados no contradictorios

EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

“... En toda exploración psicológica es imprescindible complementar los resultados de los tests con la información relativa a la historia personal de sujeto, estado psicopatológico ...”

“... los tests nunca deben ser un sustituto de la entrevista clínica ...”

.. Necesidad de rastrear detalladamente la historia toxicológica del paciente : relación temporal entre el momento del consumo y la aparición y curso de estos síntomas, su persistencia o no tras la interrupción del consumo...

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL PROCESO DE EVALUACION

- Tóxicos
- Elevado nivel de sedación (fármacos)
- Características de personalidad y momento evolutivo (impulsivo, obsesivo...)
- Alteraciones importantes del pensamiento o del contacto con la realidad
- Retardo psicomotor
- Distrabilidad maníaca
- Agudeza visual
- Desorientación
- Bajo nivel de conciencia
- Nivel intelectual y déficits cognitivos

CUESTIONARIOS AUTOADMINISTRADOS

INVENTARIO MULTIFASICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA: MMPI-2

(S. R. Hathaway y J. C. McKinley)

ADAPTACION: Alejandro Avila y Fernando Jiménez

EL MMPI-2 EN LA EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

Test de amplio espectro diseñado para evaluar un gran número de patrones de personalidad y trastornos emocionales

EL MMPI-2 EN LA EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

- Aplicación individual y colectiva
- Consta de 567 items (primeros 370 items: Escalas clínicas y de validez)
- Duración variable (De 60 a 90 minutos)
- Aplicación: A partir de 18 años
- Nivel intelectual (2º-3º E.S.O / C.I.: 80-85)
- Puntuaciones objetivas y perfiles a partir de baremos nacionales bien establecidos

EL MMPI-2 EN LA EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

- Diseñado para evaluar un gran número de patrones de personalidad y trastornos emocionales
- Se ha desarrollado logrando un importante refinamiento psicométrico (carece de modelo teórico).
- Evaluación de la personalidad se realiza a través de varios grupos de escalas: escalas de validez, escalas clínicas, escalas de contenido y escalas suplementarias.
- Aceptación de las puntuaciones del perfil en función de los indicadores de validez
- Análisis de las subescalas que contribuyen a la elevación de las escalas clínicas
- Desarrollo de guías interpretativas. Elaboración de hipótesis: Dinámica de la personalidad y status diagnóstico

INTERPRETACION EN EL MMPI-2

- Aceptación de las puntuaciones del perfil en función de los indicadores de validez
- Configuraciones relativas dentro del perfil individual: Escalas clínicas
- Examinar puntuaciones de las escalas de contenido
- Análisis de las subescalas que contribuyen a la elevación de las escalas clínicas
- Análisis de items relevantes del cuestionario
- Tener en cuenta el contexto y situación clínica y la actitud de la persona evaluada
- “Consultar” guías interpretativas
- Elaboración de hipótesis interpretativas: Dinámica de la personalidad y status diagnóstico

ESCALAS DE VALIDEZ EN EL MMPI-2

- La predicción clínica depende de la capacidad para cooperar y responder de modo coherente
- Grado de confianza para hacer inferencias sobre la personalidad en base al perfil obtenido
- Son muchos los factores que pueden afectar a la validez
- Configuración de las escalas
- Escalas de Validez:
 - ESCALA DE FRASES OMITIDAS
 - ESCALA L (Mentira)
 - ESCALA F (Incoherencia)
 - ESCALA K (Factor de corrección)
 - INDICADORES ADICIONALES DE VALIDEZ
 - Escala Fb (F posterior)
 - Escala TRIN
 - Escala VRIN

ESCALA DE FRASES OMITIDAS (?): MMPI-2

- No es una escala: recuento de items no contestados ó V+F
- Validez:
 - Probablemente invalidado (>30)
 - Validez cuestionable (11-29)
 - Probablemente válido (2-10)
 - Válido (0-1)
- Si el nº es elevado evaluar la causa
- Evaluar:
 - Contenido de los items omitidos
 - Características de las patologías (defensivo, obsesivo...)
 - En que parte del cuestionario se produce y en que escalas
 - Revisar los items omitidos en la entrevista posterior

ESCALA L (MENTIRA) EN EL MMPI-2

- Consta de 15 items
- Grado de franqueza. Falta de sinceridad. Distorsión de la imagen
- Construida para detectar intento deliberado de presentarse a sí mismo de modo favorable
- Responde de acuerdo con las expectativas del grupo: Socialmente ajustado.
- No necesariamente mentira o engaño consciente (negación, falta de comprensión de los problemas, represión...)
- Posibilidad de que se rebajen las escalas clínicas
 - Puntuación alta: Imagen favorable de si mismo, mostrarse socialmente ajustado. Convencional. Socialmente conformista
 - Puntuación baja: Rígido y estricto en su autodescripción, sin importarle no sentirse muy integrado en el grupo social

ESCALA K (CORRECCION) EN EL MMPI-2

- Escala de autoengaño y de manipulación de la imagen
- Evalúa la tendencia a controlar y limitar las manifestaciones de ansiedad, malestar y problemas con los demás
- Negación de problemas y psicopatología
- Tendencia a no reconocer la propia problemática: Se ven a sí mismos como ajustados y capaces de superar por sí mismos las dificultades a las que se enfrentan
- Factor de corrección (eleva 1,4,7,8,9)

PUNTUACION ALTA:

- Actitud de reserva en la autodescripción
- Intenta mostrarse autosuficiente en la resolución de sus problemas (actitud defensiva/negadora)

PUNTUACION BAJA:

- Exageración de sus problemas.
- Sensación de estar incapacitado para resolver los problemas y el estrés
- Necesidad de presentarse de manera desfavorable, exagerando sus problemas
- Vivencia de su situación como muy conflictiva. Necesidad de ayuda

ESCALA F (INCOHERENCIA) EN EL MMPI-2

- Consta de 60 items. La mitad están entre los 180 primeros y los demás entre los 361
- Evalúa la tendencia del paciente a mantener actitudes y conductas muy inusuales como consecuencia
 - Grave psicopatología
 - Presentar imagen desfavorable
 - Dificultades para cumplimentar el cuestionario (azar, problemas lectura, descuido...)
- Los items que forman esta escala se refieren a elementos de alteraciones psicológicas severas: ideación paranoide/psicosis, apatía, signos esquizoides, actitudes antisociales...
- Sensible tanto a la exageración de los síntomas como a la patología grave
- La escala F tiende a incrementar las mayoría de las escalas clínicas (8, 7, 6, 4) y algunas de las escalas de contenido (BIZ, DEP, TRT)

En la mayor parte de los casos, las elevaciones de F que se dan en la situación clínica deben interpretarse en términos de estrés y de grave psicopatología

PUNTUACION EN LA ESCALA F (INCOHERENCIA)

- T = 60-80: estrés y trastorno en pacientes psiquiátricos
- T = 90. Exageración de la problemática o patología grave
- T > 90: Debería considerarse como exageración de la patología
- T > 100: Valorar invalidar el perfil
- T < 50: Negación de problemas (contextos forenses). Perfil sumergido. Reducción del insight

ESCALA F (INCOHERENCIA)

- Dificultades de comprensión /azar
- Patologías graves (Psicosis, T. Personalidad)
- Exageración de patología. Fingimiento
- Vivir los problemas con fuerte tensión interna.
- Reacciones de tensión ante problemáticas laborales, conflictos familiares..
- Incapacidad para manejar la patología: necesidad de ayuda

ESCALA F POSTERIOR (Fb)

- Consta de 40 items (A partir de item 280 /567)
- Elevaciones importantes de Fb se producen en trastornos afectivos
- Tiende a elevar la mayoría de las escalas clínicas
- Permite valorar si se ha cambiado hacia un patrón de respuesta azaroso
- Importante para las escalas suplementarias y de contenido

ANALISIS DE LAS ESCALAS CLINICAS EN EL MMPI-2

- Hay muy pocos perfiles que sean patognomónicos de síndromes o trastornos de personalidad específicos. Lo que existen, son perfiles o patrones de **combinación de determinadas escalas** que indican con mayor probabilidad la presencia de ciertos trastornos o rasgos de personalidad.
- Los perfiles cresta son raros y resulta necesario realizar un análisis global de todo el perfil que conforman las escalas (**los perfiles con varios apuntalamientos son los más frecuentes.**)
- Un mismo perfil puede reflejar trastornos diferentes o por cuestiones diversas no elevarse las escalas correspondientes a ciertos trastornos
- Análisis de **perfiles sumergidos**
- Análisis de las subescalas: Multidimensionalidad (los síndromes implican esta variedad sintomática)

ESCALAS CLINICAS

- 1.Hs (HIPOCONDRÍA)
- 2.D (DEPRESION)
- 3. Hy (HISTERIA)
- 4. Pd (DESVIACION PSICOPATICA)
- 5. Mf (MASCULINIDAD - FEMINIDAD)
- 6. Pa (PARANOIA)
- 7. Pt (PSICASTENIA)
- 8. Sc (ESQUIZOFRENIA)
- 9. Ma (HIPOMANIA)
- 0. Si (INTROVERSION SOCIAL)

- Designaciones de las escalas engañosas. Las etiquetas de las escalas puede distorsionar la información del clínico. Los constructos abarcan más y menos de lo que implican las etiquetas
- A partir de $T=65$: Clínicamente significativas (punto de referencia). Significación psicopatológica 1.5 DT de la media. Pueden elevar o disminuir las escalas clínicas y de contenido
- Aunque se pueden hacer inferencias de cada escala, la interpretación debe realizarse en base a configuraciones de puntuaciones de escalas (pares/triadas)

ESCALA 1: HIPOCONDRIA (Hs)

- Preocupación excesiva por la salud y funcionamiento somático
- Expresión de conflictos a través de quejas somáticas (cefaleas, dolores gastrointestinales, mareos, cansancio..)
- Descartar enfermedad somática (T=60 o muy superior si enfermedad grave o ansiedad)
- En ocasiones puede tratarse de un trastorno psicótico
- Evaluar relación con las demás escalas clínicas (esquizofrenia...)
- Papel importante en la estructuración de la “Tríada neurótica” (escalas 1,2,3)
- Desplazamiento de la depresión y la ansiedad
- Escala de rasgo: Patrón conductual estable

ESCALA 1: HIPOCONDRÍA (Hs)

- No especialmente deprimidos, pero sí insatisfechos, tristes, pesimistas
- Desplazamiento de la depresión y ansiedad
- Tienden a desarrollar lazos de dependencia duraderos
- Suelen ser controladas conductualmente
- Ponen expectativas y exigencias elevadas en las personas con las que tienen ligazón afectiva
- Necesidad de respuesta de los servicios de atención y salud. Pueden someterse a múltiples pruebas médicas
- Somatización como elemento básico
- Atención a las puntuaciones excesivamente bajas

ESCALA 2: DEPRESION (D)

- Importante variedad de síntomas: Evaluar subescalas
 - Bajo estado de ánimo, culpabilidad. Disfrutan poco de las actividades
 - Falta de iniciativa, tendencia al aislamiento, pesimismo
 - Síntomas vegetativos
 - Retardo psicomotor
 - Dificultades cognitivas
- Estilos de afrontamiento muy interiorizados
- Evaluar riesgo de suicidio
 - F, 4, 7, 8
 - Items: 150, 303, 506, 520, 524
- PUNTUACIONES BAJAS
 - Optimismo, alegría, intereses sociales, actividad ...
 - Evaluar descontrol y euforia (analizar escala 9)

ESCALA 3: HISTERIA DE CONVERSION (Hy)

- Síntomas somáticos (mareos, desmayos..), baja tolerancia a la frustración, egocentrismo, sugestionabilidad
- Necesidad de búsqueda de afecto y aceptación, inmadurez, relaciones inestables
- Histrionismo y tendencia a dramatizar
- Emocionalmente lábiles
- A medida que la puntuación se eleva estas demandas se hacen más patológicas
- Dos patrones :
 - Conjunto de dolencias somáticas (exigencia)
 - Orientación amistosa y sociable hacia los demás (seducción). Los demás la ven como superficial
- Defensas: Negación y represión
- El patrón de síntomas suele ser estable en el tiempo, crónico e incapacitante

ESCALA 4: DESVIACION PSICOPATICA (Pd)

“Los fundamentos sintomáticos de los casos criteriosales eran muy variados, pero... la mayoría de las acusaciones eran de robo, mentiras, absentismo escolar, promiscuidad sexual, consumo de alcohol, falsificaciones y delitos similares. No había tipos de criminalidad importante. La mayor parte de la conducta era de la comúnmente descrita como de baja motivación y calificación dudosa. Todos los casos criterio tenían un largo historial de delitos menores. Aunque algunos de ellos procedían de hogares rotos o de sustratos sociales perturbados por otras causas, había bastantes en los que tales factores no se podían ver como especialmente presentes,”(pp. 57-58).

S. R. Hathaway

ESCALA 4: DESVIACION PSICOPATICA (Pd)

- Alto grado de exteriorización. Conflictos fuera del yo
- Manifiesta sin control sus descargas agresivas, tendencia al acting, ausencia de sentimientos de culpa
- Elevación de la escala implica riesgos:
 - Físicos: Destructivos, riesgos por imprudencia
 - Emocionales: Frialdad, falta de responsabilidad
- Alto riesgo de enfrentamiento con el entorno social: No aceptan las normas ni los convencionalismos sociales
- Despreocupación de las consecuencias de su conducta
- Necesidad de gratificación inmediata. Incapaces de establecer objetivos a largo plazo.
- Dificultades para aprender de la experiencia

ESCALA 4: DESVIACION PSICOPATICA (Pd)

- Mala regulación emocional
- Baja tolerancia a la frustración
- Tendencia a la irritabilidad
- Capacidad de juicio limitada por la falta de previsión y tendencia a subestimar el riesgo
- Se priorizan los impulsos a la planificación
- Raramente sienten ansiedad
- Dificultad para establecer relaciones cálidas, empáticas y estables

ESCALA 5: MASCULINIDAD- FEMINIDAD (Mf)

- No es una escala de patología en el sentido de las demás escalas básicas
- Se refiere a las características masculinas y femeninas que la sociedad asigna de forma convencional: Identidad sexual
 - En varones: Conflictos con la identidad sexual
 - En mujeres: Rechazo al papel tradicional femenino
- Dimensiones
 - Actividad-pasividad
 - Amplitud/estrechez de intereses
 - Riesgos si puntuaciones muy altas (esquizofrenia, manía)
- Mujeres y varones con puntuaciones altas descritos en términos positivos
 - Maduros, afectivos, pensamiento lógico y racional, capacidad para planificar y organizar ...
 - Fuertes, decididas, creativas, competición y liderazgo ...
- Mujeres con puntuaciones bajas: identificación con el papel tradicional femenino (trastornos psicosomáticos)

ESCALA 6: PARANOIA (Pa)

- CONTENIDO
 - Sensación de vulnerabilidad y amenaza
 - Susplicacia, ideas persecutorias, delirios de referencia.
- Patrones de estado de ánimo y afecto (ambos inestables):
 - Huída-lucha / alto-bajo autocontrol
 - De la rigidez a la hostilidad irritabilidad
- Hipervigilancia (menos común cuando se forman los delirios y en perfil 6-8)
- Proyección como mecanismo de defensa
- Tener en cuenta las puntuaciones bajas

ESCALA 7: PSICASTENIA (Pt)

- Disposición alta hacia una vulnerabilidad a la ansiedad, tensión, aprensión, estrés, obsesiones, culpa, autocrítica, rumiación, inquietud, inseguridad, dificultades de concentración, síntomas somáticos...
- Inquietud ante el error y la imprevisión (ambivalencia, dudas, perfeccionistas..)
- Sufrimiento: auto-evaluación y búsqueda de ayuda
- “*Termómetro de la angustia*”: Es considerada el mejor índice de ansiedad, tensión
- Evaluar escalas de contenido para definir la expresión sintomática (OBS, HEA, FRS, BYZ)

... más que ansioso es propenso a la ansiedad, más que fóbico es vulnerable al miedo, más que obsesivo reacio al pensamiento productivo y más que compulsivo propenso a la compulsión...

Hathaway y McKinley

ESCALA 7: PSICASTENIA (Pt)

- Escalas de sufrimiento: Escalas 2 (lentitud, agotamiento, fatiga) y 7 (lucha contra uno mismo)
- Estilo de afrontamiento interiorizado: Emocionalidad atenuada, débil y restrictiva
- Introspectivos y pesimistas
- Comportamiento social constreñido
- Patrón conductual estable (exacerbaciones por estrés situacional)
- Compatible con la mayor parte de los diagnósticos del eje I y del eje II (valorar la configuración general del perfil)
- Relación con la escala 8 (“prepsicótico): Buen predictor de psicosis
 - Lucha contra la desorganización de la escala 8
 - Mantener relaciones, rutinas (luchar contra la experiencia psicótica y sus efectos sobre la conducta)
 - A medida que se eleva la 8: dificultad para controlar la psicosis

ESCALA 8: ESQUIZOFRENIA (Sc)

- Carece de especificidad diagnóstica
 - Compleja y heterogénea
 - Se encuentran elevaciones en otros trastornos
 - Trastornos depresivos con o sin aspectos psicóticos
 - Trastornos maníacos (con menor frecuencia)
 - Trastornos graves de personalidad (Límite, esquizoide, paranoide)
 - Otros trastornos (mobbing)
 - Exageración de patologías (Simulación)
 - Exageración de patologías con fines diversos

“No obstante, la escala permite clarificar una variedad de condiciones psicopatológicas ... por sus implicaciones en los sentimientos individuales de identidad y autoestima, en la organización cognitiva y conductual, en los patrones de relación con los demás y en la calidad de la experiencia ordinaria”

ESCALA 8: ESQUIZOFRENIA (Sc)

- Identifica una variedad de condiciones psicopatológicas:
 - Problemas de identidad,
 - Desorganización cognitiva de pensamiento y conductual,
 - Experiencias extrañas e inusuales, tendencia a refugiarse en la fantasía
 - Ideación paranoide, sintomatología alucinatoria
 - Problemas de memoria y concentración
- La escala 7 preserva la organización y contiene las expresiones psicóticas.
- A mayor incremento de la escala 8 más probabilidad de expresiones sintomáticas
- Importante para el Diagnóstico diferencial ver los patrones que forma con otras escalas (6,7,4,2,0...)
- Patrón grave de desajuste. Reacciones exageradas y desadaptadas, gravedad, cronicidad
- Riesgos de hospitalización

ESCALA 7: HIPOMANIA (Ma)

- Contenido: Excitación hipomaniaca, autoestima excesiva, aumento de energía, ritmo físico y mental acelerado, onnipotencia
- Relación con otras escalas
 - 4-6-8: incrementa la irritabilidad / disminuye la euforia
 - Disminuye la escala 2 y 0 : ánimo exaltado, eufórico
- Patrón de conducta inestable, con fluctuaciones en el estado de ánimo, actividad, excitabilidad
- Puntuaciones bajas (incluso sin elevación de la escala 2): depresión, retraso psicomotor

ESCALA 7: INTROVERSION SOCIAL (Si)

- No hace referencia a ninguna alteración de la personalidad. Evalúa introversión-extroversión
- Defensas: Evitación. Restricción emocional
- Patrón de conducta estable y persistente
- Puntuación:
 - *Elevada*: Inhibición social, malestar en situaciones sociales
 - *Baja*: comunicativos, expresivos, entusiastas, activos, enérgicos

MMPI-2: ESCALAS DE CONTENIDO

SINTOMAS DE ANGUSTIA: Ansiedad, depresión, miedos, obsesiones, pensamientos extraños

TENDENCIAS AGRESIVAS: Reflejan en que forma el sujeto responde a su entorno: Ira, cinismo, conductas antisociales, conducta tipo A (actitudes, creencias o mediante agresividad física o verbal)

AUTOIMAGEN NEGATIVA: Baja autoestima, elevada autocrítica, pero no incluye otras formas de psicopatología como la ansiedad o la depresión

AREAS DE PROBLEMAS GENERALES: Social, familiar, trabajo y tratamiento

- ANX (Ansiedad)
- FRS (Miedos)
- OBS (Obsesividad)
- DEP (Depresión)
- HEA (Preocupaciones por la salud)
- BIZ (Pensamiento extravagante)
- ANG (Hostilidad)
- CYN (Cinismo)
- ASP (Conductas antisociales)
- TPA (Comportamiento tipo A)
- LSE (Baja autoestima)
- SOD (Malestar Social)
- FAM (Problemas familiares)
- WRK (Interferencia laboral)
- TRT (Indicadores negativos de tratamiento)

SUBESCALAS DE HARRIS-LINGOES

... La multidimensionalidad de las escalas clínicas no es sólo inevitable, sino también deseable ...

SUBESCALAS DEL MMPI-2

DEPRESION

D1: Depresión subjetiva

D2: Retardo psicomotor

D3: Disfunción física

D4: Enlentecimiento mental

D5: Rumiación

HISTERIA

Hy1: Negación de ansiedad social

Hy2: Necesidad de afecto y apoyo

Hy3: Lasitud-malestar

Hy4: Quejas somáticas

Hy5: Inhibición de la agresión

SUBESCALAS DEL MMPI-2

DESVIACION PSICOPATICA

Pd 1: Discordia familiar

Pd 2: Problemas con la autoridad

Pd 3: Frialdad social

Pd 4: Alienación social

Pd 5: Autoalienación

PARANOIA

Pa 1: Ideas persecutorias

Pa 2: Hipersensibilidad

Pa 3: Ingenuidad

SUBESCALAS DEL MMPI-2

ESQUIZOFRENIA

Sc1: Alienación social

Sc 2: Alienación emocional

Sc 3: Ausencia del control del yo, cognitivo

Sc 4: Ausencia del control del yo, conativo

Sc 5: Ausencia del control del yo, inhibición defectuosa

Sc 6: Experiencias sensoriales extrañas

MANIA

Ma 1: Amoralidad

Ma 2: Aceleración psicomotriz

Ma 3: Imperturbabilidad

Ma 4: Auto-envanecimiento

LA INTERPRETACION INTEGRAL DEL MMPI-2

- Cuantitativa, que proporciona información de la severidad con que un rasgo se acentúa en la personalidad (por la elevación de cada escala)
 - Elevación de cada escala y relación con las demás
 - Picos: puntos conflictivos o más frágiles en relación con las demás
 - Escalas de nivel intermedio (explican la elevación de las anteriores)
 - Valorar escalas significativamente bajas (Pa, Ma)
 - Perfiles sumergidos: Control sobre ciertos rasgos o conflictos (valorar cuales se han sumergido)
 - Que el punto más alto no pase muy por encima de la media arimética general
 - Que las mayoría de las puntuaciones caigan entre T 30 y T 40
- Cualitativa, en base a los elementos clínicos y psicodinámicos que proporcionan las escalas y de la relación entre ellas

EVALUACION DE LA PERSONALIDAD A TRAVES DEL MMPI-2

- **PUNTOS DEBILES**

- Nombres de las escalas referidos a concepciones diagnósticas no actuales
- Alto nivel socioeducativo y económico de la nueva muestra de tipificación
- Solapamiento de items entre las escalas
- Elevado número de items
- Elevado número de escalas complejidad del análisis interpretativo
- Implica modelo categorial (diagnóstico) y dimensional (rasgo)
- Ausencia de una teoría psicopatológica

- **PUNTOS FUERTES**

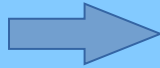
- Gran refinamiento psicométrico
- Escalas de validez
- Extensa literatura sobre los correlatos empíricos de los items , las escalas y modelos de perfil
- Fácil aplicación
- Puntuaciones objetivas y alta fiabilidad de la corrección
- Estabilidad temporal de las escalas clínicas (respecto a la estabilidad y cambio en los síntomas y en la personalidad)
- Evalúa rangos muy amplios de actitudes, rasgos y conductas
- Disponibilidad de procedimientos interpretativos

CUESTIONARIOS AUTOADMINISTRADOS

**INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON-III
(TH. MILLON)**

RASGOS CARACTERISTICOS DEL MCMI-III

LONGITUD DEL INVENTARIO



- Brevedad relativa (175 items)
- Aplicación rápida
- Destacada utilidad práctica (a partir 18 años)

BASE TEORICA



- Desarrollada a partir de un marco teórico
- Eje II derivado de una teoría de la personalidad
- Eje I. Síndromes más notables del trabajo clínico

CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES



- Modelo multiaxial
- Búsqueda de correspondencia categorial con el DSM-IV
- Estructura del MCMI análoga al DSM en diferentes niveles
- Las escalas del Eje II reflejan dimensiones personalidad DSM y las del Eje I los síndromes clínicos
- Escalas dentro de cada eje agrupadas en función de nivel de severidad

RASGOS CARACTERISTICOS DEL MCMI-III

UMBRALES DIAGNOSTICOS



- No puntuaciones típicas normalizadas
- Comparables con tasas representativas de prevalencia clínica
- Utilización de datos de prevalencia
- Todavía deben desarrollarse puntuaciones de prevalencia y puntos de corte para contextos especiales.
- Puede utilizarse en la mayoría de los contextos clínicos

RESULTADOS



- Facilidad de la corrección informática
- Integra rasgos y síntomas
- Profundidad interpretativa. Gran riqueza de información

RASGOS CARACTERISTICOS DEL MCMI-III

POBLACION A LA QUE SE APLICA



- Se basa en muestras clínicas y es aplicable solo a sujetos que presentan problemas emocionales
- No es aplicable a población normal o de gran severidad clínica
- En los grados moderados de patología optimiza la validez diagnostica e interpretativa

APROXIMACION A LOS PRINCIPIOS DE LA TEORIA DE MILLON

... Cada estilo de personalidad, es a su vez, un estilo de afrontamiento,

*... así que la personalidad es el principio organizador a partir del cual
es posible entender la patología.*

PRINCIPIOS DE LA TEORIA DE MILLON

- TP: Conjunto de rasgos desadaptativos
 - Intensificación de los rasgos
 - Incremento del número de rasgos desadaptativos
- Los TP se distinguen por tres características patológicas
 - Escasa flexibilidad adaptativa, que refleja tendencia consistente en relacionarse consigo mismo y enfrentarse a las demandas del ambiente (estrés) mediante estrategias rígidas, que se aplican de forma siempre igual
 - Tendencia a crear círculos viciosos, que perpetúan las dificultades y son producto de esas estrategias rígidas e inflexibles, que hace que el malestar de la persona persista y se intensifique
 - Labilidad, que se manifiesta en la fragilidad y ausencia de elasticidad de la persona ante situaciones que provocan estrés. No estrategias alternativas. Escasa estabilidad en condiciones de estrés

PATRONES DE PERSONALIDAD GRAVES: ESTILOS DE PERSONALIDAD

- ESTILOS DE PERSONALIDAD: Reflejan características muy marcadas y generalizadas del funcionamiento que perpetúan y agravan las dificultades cotidianas
- Están tan implantados y son tan automáticos que el individuo a menudo no es consciente de sus naturaleza destructiva
- En situaciones de adversidad persistente estos estilos desadaptativos pueden descompensarse
- Pueden adquirir rasgos de severidad moderada o grave
- **Patrones de severidad grave**: Patrones patológicos de personalidad que representan estados más avanzados de patología de la personalidad (esquizotípico, Límite y Paranoide)
 - Mayores déficits en la competencia social
 - Menos integrados a nivel de organización y estructura de la personalidad
 - Menos efectivos en el afrontamiento y mas vulnerables a las dificultades cotidianas
 - Episodios psicóticos frecuentes
- **Escalas básicas de personalidad**

PERSONALIDAD: PERSPECTIVA INTEGRADORA

CONSTRUCTO MULTIDETERMINADO Y MULTIRREFERENCIAL

AMBITOS FUNCIONALES

AMBITOS ESTRUCTURALES

NIVEL COMPORTAMENTAL

Comportamiento observable
Comportamiento interpersonal

NIVEL FENOMENOLOGICO

Estilo cognitivo

Autoimagen
Representaciones objetales

NIVEL INTRAPSIQUICO

AMBITOS DE PERSONALIDAD: AMBITO FUNCIONAL

- ➔ Representan los procesos dinámicos que ocurren en el mundo intrapsíquico y entre el individuo y el entorno psicosocial
- ➔ Son modos expresivos de acción regulatoria: Ajustan y equilibran la relación entre la vida interna y externa
- COMPORTAMIENTO OBSERVABLE
- COMPORTAMIENTO INTERPERSONAL
- ESTILO COGNITIVO
- MECANISMOS DE DEFENSA

PATRONES DE PERSONALIDAD: EJE II. AMBITO ESTRUCTURAL

➤ AUTOIMAGEN

- Percepción de uno mismo

➤ REPRESENTACIONES OBJETALES

- Experiencias significativas del pasado (recuerdos, actitudes, afectos) que determinan como se percibe y se reacciona a los sucesos vitales

➤ ORGANIZACIÓN MORFOLOGICA

- Nivel de organización de la personalidad

➤ ESTADOS DE ANIMO/TEMPERAMENTO.

- Intensidad, predominancia y frecuencia en la expresión de los afectos que determina de forma importante su interacción con el medio

PATRONES DE PERSONALIDAD: EJE II

➤ PATRONES CLINICOS DE LA PERSONALIDAD

- > 1 ESQUIZOIDE
- > 2A EVITATIVO
- > 2B DEPRESIVO
- > 3 DEPENDIENTE
- > 4 HISTRIONICO
- > 5 NARCISISTA
- > 6A ANTISOCIAL
- > 6B AGRESIVO (SADICO)*
- > 7 COMPULSIVO
- > 8A NEGATIVISTA (PASIVO-AGRESIVO)
- > 8B AUTODESTRUCTIVO*

ESTILO DE RASGOS DISTINTIVOS
DE LA ESTRUCTURA
DE LA PERSONALIDAD

➤ PATOLOGIA GRAVE DE LA PERSONALIDAD

- > S ESQUIZOTIPICO
- > C LIMITE
- > P PARANOIDE

MAYOR NIVEL DE PATOLOGIA
DE LAS ESTRUCTURAS BASICAS
DE PERSONALIDAD

➤ SINDROMES CLINICOS DE GRAVEDAD MODERADA

- > A TRASTORNO DE ANSIEDAD
- > H TRASTORNO SOMATOMORFO
- > N TRASTORNO BIPOLAR
- > D TRASTORNO DISTIMICO
- > B DEPENDENCIA DEL ALCOHOL
- > T DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS
- > R TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

ESTILO DE RASGOS DISTINTIVOS
DE LA ESTRUCTURA
DE LA PERSONALIDAD

➤ SINDROMES CLINICOS GRAVES

- > SS TRASTORNO DEL PENSAMIENTO
- > CC DEPRESION MAYOR
- > PP TRASTORNO DELIRANTE

MAYOR NIVEL DE PATOLOGIA
DE LAS ESTRUCTURAS BASICAS
DE PERSONALIDAD

SINDROMES CLINICOS: EJE I

- Trastornos enraizados en el contexto de los estilos del eje II
- Adquieren sentido y significado solo e el contexto de la personalidad del paciente
- Se deben evaluar en referencia a este patrón
- Tienden a ser relativamente transitorios
- Distorsión/accentuación del patrón básico de personalidad
- Ciertos trastornos surgen con mas frecuencia en ciertos estilos de personalidad (*Diagnósticos de Síndromes y TP incompatibles*)
- Covariaciones entre eje I y estilos de personalidad del eje II

PROCESO DE INTERPRETACION: MCMI - III

- ✓ Análisis de los índices modificadores
- ✓ Diagnostico: primer nivel interpretativo
- ✓ Repasar items prototípicos e items paralelos
- ✓ Interpretación configuracional de las escalas de personalidad
- ✓ Severidad y funcionalidad de las personalidades patológicas
- ✓ Interpretación de las escalas moderadas y severas del eje I
- ✓ Revisar items que componen las escalas de similar puntuación

- **EVALUACION DE LA VALIDEZ DEL PROTOCOLO**
- **TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL DIGNOSTICO EN FUNCION DE LOS RESULTADOS DE LAS ESCALAS**
- **FORMULACION DEL FUNCIONAMIENTO CLINICO GENERAL BASANDOSE EN LOS PATRONES DEL PERFIL**

INDICES MODIFICADORES EN EL MCMI-III

EVALUAN TENDENCIAS DE DISTORSION



Analizar los estilos de
respuesta

**INDICES
MODIFICADORES**

INTERPRETACION: MCMI-III

- ❑ **El nivel diagnostico** es el nivel de interpretación más básico, simplista y menos preciso
- Debemos analizar que escalas están más elevadas
- **EJE II**
 - > A partir de PREV 75: Indicio de presencia de rasgos de personalidad clínicamente significativos
 - > A partir de PREV 85: Elevada probabilidad de que se trate de un trastorno de personalidad
- **EJE I**
 - > Una PREV de 75 indica la presencia de un síndrome
 - > Una PREV de 85 o más indica su prominencia
- Tener en cuenta los trastornos sub-umbrales ($T < 75$)
- El nivel diagnostico no tiene en cuenta el patrón inmunológico de la personalidad
- Valorar las asociaciones que puedan ser mas cuestión de estilo de personalidad que de patrones disfuncionales

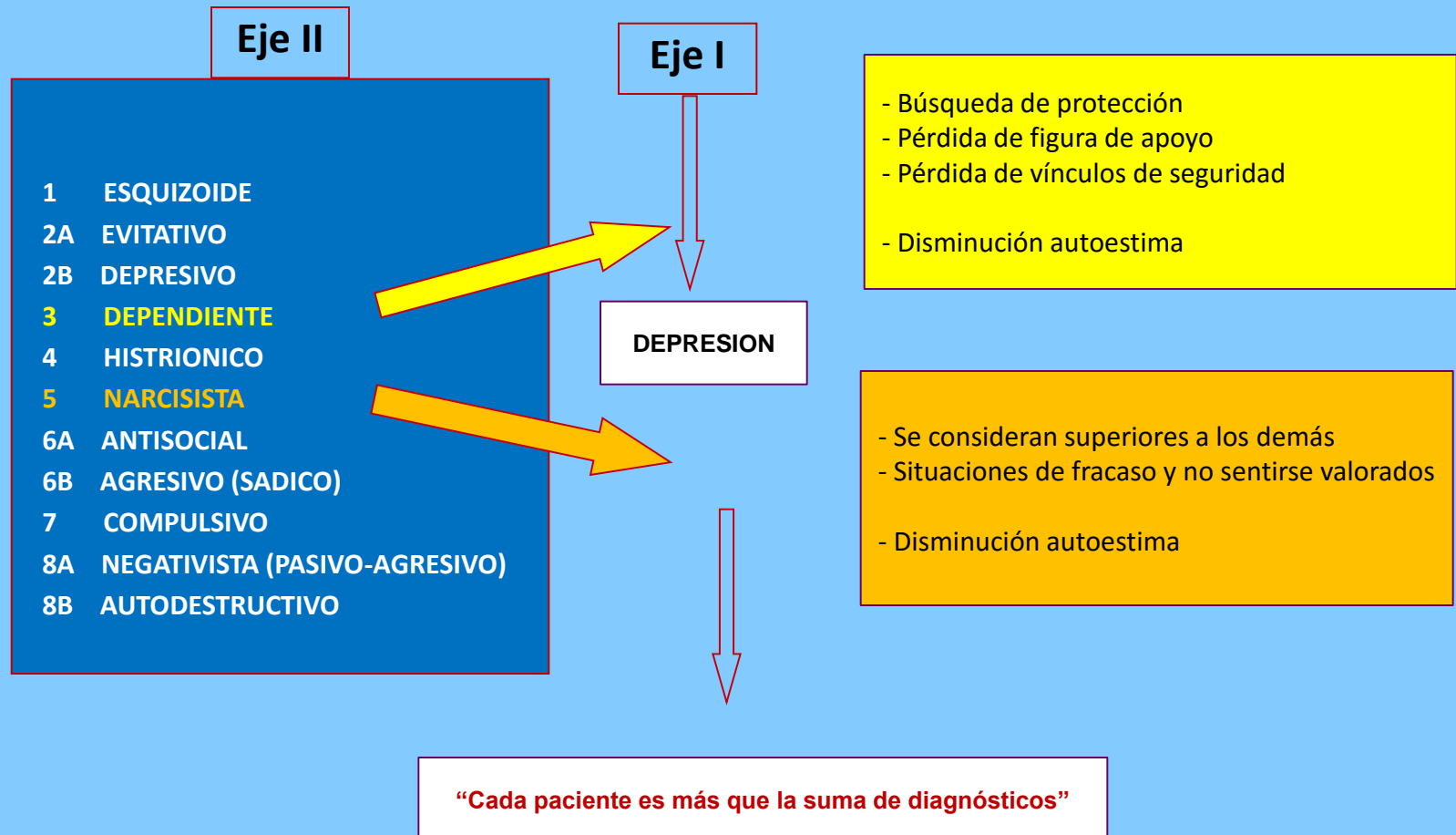
INTERPRETACION: MCMI-III

☐ INTERPRETACION CONFIGURACIONAL Y CONTEXTUAL DE LAS ESCALAS DE PERSONALIDAD

- RARA VEZ LOS PACIENTES SE PRESENTAN COMO PROTOTIPOS PUROS
- EVALUAR LAS ELEVACIONES PRIMARIAS Y LAS SECUNDARIAS (CASIS SIEMPRE SIGNIFICATIVAS): VALORES SUBUMBRALES ($T < 75$)
 - > **ESCALAS MAS ELEVADAS:** MAS PROBABILIDAD DE DESARROLLAR ESA PATOLOGIA
 - > **ESCALAS MAS BAJAS:** ESTILOS DE PERSONALIDAD: RASGOS QUE SE PUEDEN PONER DE MANIFIESTO EN DETERMINADAS SITUACIONES
- EVALUAR LA RELACION ENTRE LOS PATRONES CLINICOS
- VARIAS ESCALAS DE PERSONALIDAD DE SIMILAR PUNTUACION
 - ANALIZAR LOS ITEMS QUE COMPONEN LAS ESCALAS
 - INTERPRETARLOS COMO ITEMS CRITICOS QUE INCLINAN EN UNA DETERMINADA DIRECCION
 - EVALUACION CLINICA
- ANALIZAR LA RELACION ENTRE LAS ESCALAS QUE EVALUAN LOS ESTILOS BASICOS DE PERSONALIDAD
- PATRONES CLINICOS DE LA PERSONALIDAD: PRECARIA ESTABILIDAD ANTE SITUACIONES DE ESTRÉS SUBJETIVO

INTERPRETACION MCMI-III

- Establecer la relación entre los síndromes clínicos (conjuntos de síntomas) y los patrones de personalidad con el fin de **DEFINIR UN CUADRO QUE REFLEJE EL PATRON COMPLETO DE FUNCIONAMIENTO DE ESA PERSONALIDAD**



La mayoría de las personalidades comparten algunos rasgos esenciales...

✓ ***Algunos consideran que este solapamiento dificulta la comprensión de los Trastornos de la Personalidad...***

✓ ***Sin embargo, una parte importante de la formación clínica consiste en entender los diversos roles que puede desempeñar el mismo rasgo o rasgos similares en cada personalidad***

✓ ***Cuando dos o más personalidades tienen varios rasgos en común la clave está en entender la función que tiene cada rasgo en el contexto de la personalidad total***

THEODORE MILLON