

# **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 (CORRECIÓN) 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 (HIPOCONDRIA)
- 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: HIPOCONDRIA (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 criterioles 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, omnipotencia
- 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**

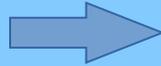
- Gran refinamiento psicométrico
- Escalas de validez
- Extensa literatura sobre los correlatos empíricos de los items , las escalas y modelos de perfil
- Fácil aplicación
- Puntuaciones objetivas y alta fiabilidad de la corrección
- Estabilidad temporal de las escalas clínicas (respecto a la estabilidad 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)**

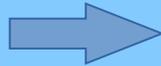
# RASGOS CARACTERISTICOS DEL MCMI-III

## 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 antes 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 desadaptivos 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 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

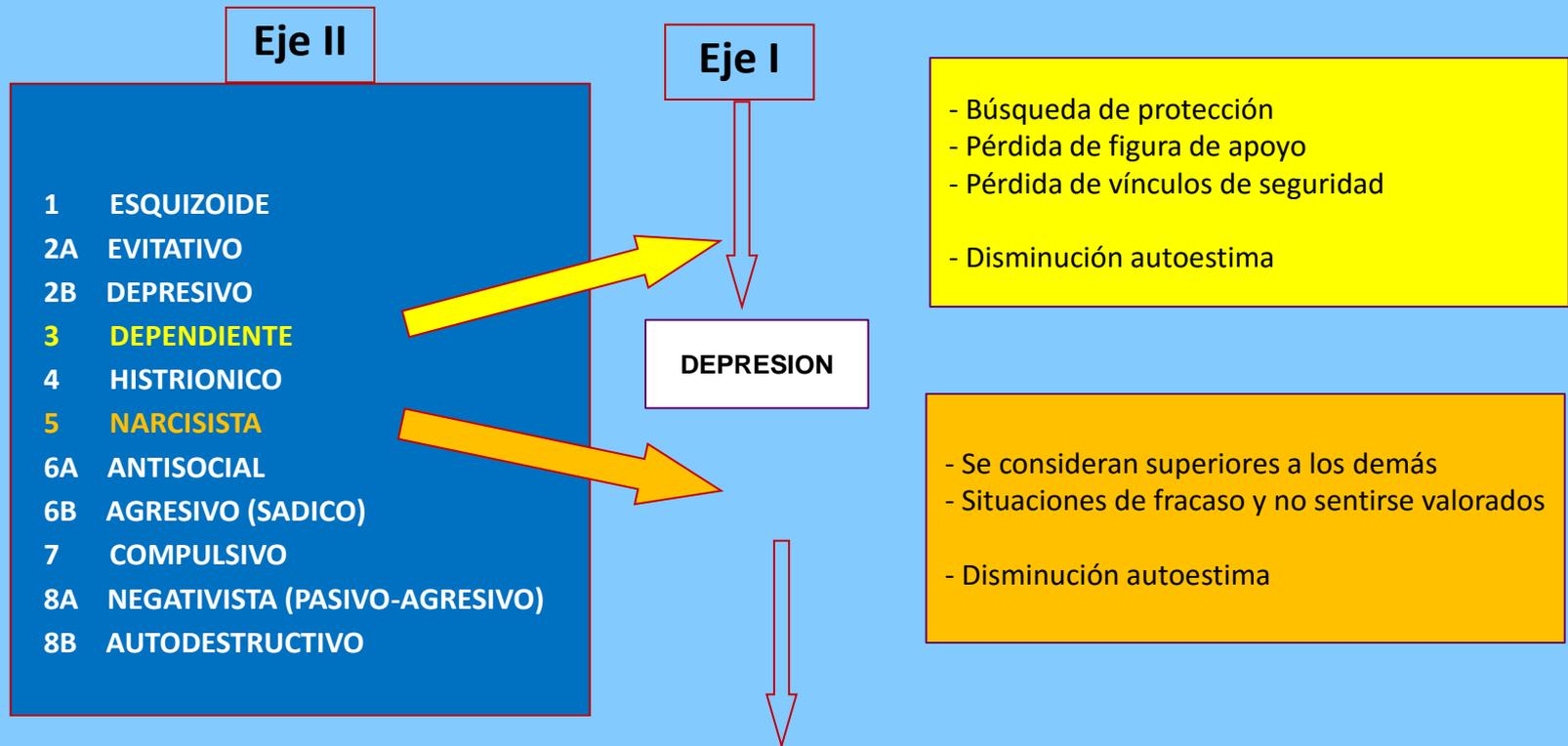
# INTERPRETACION: MCMI-III

## ☐ 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**



**“Cada paciente es más que la suma de diagnósticos”**

***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**