

## **L'MMPI – Minnesota Multiphasic Personality Inventory-: è così attendibile in ambito medico-legale?**

A molti tra voi sarà capitato d'imbattersi in una perizia psicologica o psichiatrica, dove la diagnosi finale viene desunta – oltre che dalle osservazioni cliniche -, da quanto ottenuto con l'MMPI, il notissimo reattivo per lo studio della personalità. Anzi, spesso –per non dire sempre-, proprio partendo solamente dai risultati di quel test, si costruisce il profilo personologico dell'esaminato, con le conseguenti deduzioni medico-legali, come la mia esperienza quasi trentennale mi ha permesso di constatare.

Come psicologo esperto in test, dopo un paio di anni di lavoro in un Centro USL (di allora), dove mi occupavo di tossicodipendenti, dal 1983 svolgo attività di consulenza presso il Reparto Neuropsichiatrico dell'Ospedale Militare di Firenze e adesso nel Consultorio Psicologico della medesima struttura, che da alcuni anni è diventata il Dipartimento Militare di Medicina Legale, dove da allora ho l'opportunità di esaminare i risultati dell'MMPI nelle varie sue edizioni e riduzioni, in quanto tale prova è uno dei cardini attraverso i quali si propongono e si definiscono i provvedimenti per molti soggetti che transitano in visita neuropsichiatrica. A me è richiesto un approfondimento diagnostico sui Pazienti inviati per queste patologie, dove la componente psicologica è la più importante: in tutti questi anni, ho sottoposto ad esame circa 10.000 casi, tutti individualmente, tutti 'di persona', con test proiettivi ed anche di livello cognitivo, somministrati ad una persona alla volta, direttamente. L'esperienza che ho ricavato è davvero grande e parte di questa è concentrata proprio sulla disamina dei protocolli MMPI, eseguiti da gran parte dei soggetti a me inviati.

Accanto a questa occupazione, sono sempre stato di pari passo impegnato nello studio di soggetti a fini peritali in ambito medico-legale, per questioni relative a danni da lutto, biologico-esistenziali, da stress

occupazionale, da valutazioni delle capacità cognitive conseguenti a traumi ed a incidenti di varia natura, per affidamenti dei minori ed a quant'altro richieda una valutazione complessiva e della personalità e delle eventuali patologie, sia in sede civile che penale. Ho calcolato che, sino ad oggi, ho somministrato ed elaborato circa 15.000 test, tra prove proiettive (le più), test a questionario e d'intelligenza, i cui protocolli sono conservati negli archivi dell'Ospedale Militare e nel mio personale. Sono anche autore di test originali e di adattamenti di prove esistenti. Dovrei avere cognizione di quanto vado a sostenere.

Scopo di ogni indagine psicologica è quello di fornire la diagnosi più accurata possibile della condizione comportamentale dell'esaminato, qualunque sia il fine per la quale viene richiesta. Dobbiamo, però, a questo punto, differenziare tra:

1) coloro che implicitamente od esplicitamente la richiedono o la accettano a fini conoscitivi personali, come ad esempio prima o durante un trattamento psicoterapeutico, che il soggetto ha liberamente scelto di seguire, per migliorare le proprie condizioni psicologiche – e qui la collaborazione, a livello almeno consapevole, è massima; oppure a scopo di ricerca. Qualche tentativo manipolatorio può accadere; ma le possibilità di confronto successivo praticamente azzerano le esagerazioni. Mi riferisco sempre a persone 'capaci di intendere e di volere'; altrimenti, qualsiasi test ad autosomministrazione è un vano tentativo diagnostico;

2) coloro i quali in qualche modo 'subiscono' questo tentativo, che viene loro richiesto al fine di classificarli entro un quadro di riferimento selettivo per un lavoro, per un riconoscimento di idoneità dopo un incidente, una malattia o per tutto quello che ben rientra nell'ambito medico-legale – con questo indicando qualsiasi situazione dove ci siano guadagni e perdite economiche o legali per il soggetto esaminato. Non vi sembri riduttiva questa divisione; nella pratica clinica – secondo la mia esperienza, quella che vi ho descritto -, si verificano solo questi casi.

Partendo da queste premesse, voglio concentrarmi sul secondo degli insiemi or ora descritti, per il quale può essere assai più difficoltoso l'avvicinamento alla 'verità diagnostica' in campo

psicologico, in virtù delle dinamiche che coinvolgono i soggetti, ben note a tutti coloro che hanno l'onore e l'onere di lavorare in tale direzione.

La caratteristica più importante dell'MMPI, è quella di essere costituito da una serie di Scale cliniche e di validità, grazie alle quali viene analizzato non solo il 'tratto' di personalità dell'esaminato, ma anche la sua condizione presente, con uno specifico riguardo proprio alla veridicità dell'interpretazione, esaminata proprio grazie a quei meccanismi interni al test, 'di validità'. Questa costruzione dovrebbe garantire dalle manipolazioni – consapevoli o no -, che un soggetto potrebbe porre in atto, per risultare 'diverso' da come è in realtà, per uno scopo di guadagno primario. Voi che mi leggete, avrete senz'altro una miriade di esempi a cui far riferimento per quanto sto affermando.

Per la mia esperienza, molte volte questo 'controllo' si dimostra riduttivo, se non addirittura fallace, con ciò invalidando lo scopo per il quale si era somministrato il test. Ricordatevi che mi riferisco adesso esclusivamente al campo medico-legale. Colà, infatti, si giocano le sorti delle persone e conoscete la moltitudine di eventi che rendono necessarie le valutazioni psicologiche.

Come viene anche legittimamente espresso nel Manuale dell'MMPI-2 : ' L'utilità delle informazioni ottenute attraverso l'MMPI 2 dipende molto dall'abilità del soggetto testato di capire le istruzioni, svolgere il compito richiesto, comprendere ed interpretare il contenuto degli item, registrare correttamente le proprie risposte come indicato per la particolare versione del test. Alcune condizioni fisiche, o certi stati emozionali, possono compromettere queste abilità.' (Hathaway-McKinley, *MMPI-2*, Manuale italiano, O.S.1995, pag.20).

Già sorge la prima domanda intorno allo stato emotivo con il quale un paziente si avvicina al test, quando è in ballo un provvedimento legale, di qualsiasi genere ed entità, con questo già sollevando un primo dubbio sui risultati espressi.

Successivamente, correttamente – perché l'MMPI è senz'altro una buona prova psicodiagnostica, non ne discuto la sua efficacia, ma non in ambito medico-legale -, gli Autori avvertono con puntualità come sia necessario che il test venga somministrato ed interpretato da Personale altamente competente (*Op.Cit.*, pagg. 17-21), rispettando quei 'principi etici nell'uso del test', anche attraverso i quali si garantisce la validità dei risultati.

Questo è un principio cardine dell'indagine diagnostica; troppo spesso i reattivi psicologici vengono somministrati da chi ben poco li conosce e poca esperienza possiede, pensando quasi che la loro applicazione sia di poco più complicata di quella mostrata nei quiz che si trovano nelle riviste di costume o moda. Ma non entro in questo argomento, risulterebbe tedioso, adesso.

Ecco, dunque, un altro interrogativo, che si aggiunge al precedente – ma che possiamo formulare comunque per ogni tipologia di test, siamo onesti -, ma che delimita ulteriormente la potenziale veridicità del risultato. Per quante Scale di base e supplementari costituiscano la prova, il soggetto si trova di fronte a circa 600 affermazioni alle quali deve rispondere in molti casi entro un tempo determinato: come può essere adeguatamente concentrato sul compito che gli viene richiesto? E con quale stato d'animo, se dalla prova dipende la sua 'classificazione' comportamentale? Questo problema lo ritroviamo con ogni tipologia di reattivi, certamente; ma più prove somministrate possono garantire un più ampio confronto di validità incrociata e, soprattutto, **test proiettivi** : se eseguiti da chi li conosce bene e tanti ne ha svolti, le difficoltà sopra citate sono davvero ridotte al minimo.

Già negli anni '60, Anne Anastasi (una delle personalità di maggior spicco in ambito psicologico negli Stati Uniti), produceva rilevamenti critici

sul valore diagnostico dell'MMPI: senza niente togliere alla validità della prova come strumento clinico, puntualizzava altresì come la sua interpretazione potesse dar luogo ad errori anche grossolani, derivati da scarsa o ridotta esperienza applicativa, ma, soprattutto, proprio da quella che descriveva come 'inadeguata attendibilità di alcune Scale' (A. Anastasi – *I test psicologici*, De Angeli, Milano 1975, pag.611 e segg.). Nel corso degli anni, sono state apportate dagli Autori e da molti altri studiosi Nordamericani, revisioni ed aggiunte nel campione normativo, per rendere il test sempre più valido ed attendibile e le Tabelle psicometriche presentate nella edizione citata del 1995, appaiono avvicinarsi sempre più a tale obiettivo. Tuttavia, restano altrettanto validi quegli interrogativi intorno alle interpretazioni delle singole prove da parte degli esaminati, in relazione alla loro provenienza sociale e culturale. Personalmente, ritengo tale questione oggi, nel 2009, di minor conto, in quanto le distanze socio-culturali di un tempo appaiono decisamente ridotte, in particolar modo per la popolazione giovanile. Restano però sempre di grande attualità i dubbi sulla fedeltà delle interpretazioni e delle diagnosi derivate.

Vorrei, a questo punto, presentare un esempio clinico, per dipanare meglio quello che vado sostenendo. Un esempio è poca cosa, direte voi; ma l'importanza medico-legale del caso in oggetto è tale, che può essere considerato il capofila di una lunga colonna che ho esaminato personalmente. Eccolo.

Si tratta di un soggetto vittima di una situazione lavorativa assai conflittuale, durante la quale, nel corso di un decennio, venne colpito da una seria forma depressiva, da un continuo stato tensivo che sfociò in un grave infarto del miocardio. Per la richiesta di ascrivibilità a malattia professionale, XX venne chiamato a visita multispecialistica presso la competente sede INAIL della sua città e in seguito venne inviato ad un conosciutissimo Centro di Medicina del Lavoro, al fine di essere sottoposto alla consueta serie di esami medici e psicologici, di routine per tali patologie. Accanto ad una batteria di altri test –più avanti precisati –, al paziente fu sottoposto anche l'MMPI 2. Il

test venne elaborato più di 9 mesi dopo la somministrazione (come da documentazione originale).

Dal grafico computerizzato, osserviamo come si abbia un picco nelle Scale relative alla ipocondria, all'ansia, alla somatizzazione , con difficoltà negli slanci e nelle iniziative. Sin qui, niente di strano: sono le difficoltà lamentate e descritte dal paziente. Il 'problema' insorge quando leggiamo il Rapporto narrativo, derivato dalle descrizioni seguite ai risultati alle Scale, standardizzate e quindi suscettibili di cattive interpretazioni – proprio il limite evidenziato dalla Anastasi. In altri termini, compaiono affermazioni diagnostiche che appaiono generali e non particolareggiate per gli esaminati e da qui, le cattive valutazioni sono ad un passo di distanza. Questo scoglio è presente in ogni test, ma i 'questionari di personalità' sono quelli più esposti a produrre risultati fallaci, sempre parlando in ambito legale, quando non inseriti in una adeguatamente cospicua batteria di prove. In questo caso, furono applicate il PM38 di Raven, il Neutest, lo SPM- Standard Progressive Matrices – e queste sono prove per valutare le abilità mentali generali, l'MMPI. Quindi, a quest'ultimo soltanto resta il compito di diagnosticare la personalità del soggetto.

**Abbiamo questi punteggi nelle Scale di validità:**

**Scala L 59; Scala F 52; Scala K 56**

**con questi significati diagnostici :**

**L : profilo valido, a proprio agio con l'immagine di sé**

**F : protocollo valido, buon adattamento, atteggiamento tipico verso il test**

**K : atteggiamento difensivo moderato, mancato riconoscimento di stress , adattabile, fiducioso in se stesso, non cerca aiuto**

Come vedete ( ho derivato quanto sopra dalle indicazioni contenute nel Manuale del test, citato), il soggetto ha fornito risposte adeguate alla prova, che dunque è valida come esecuzione. Quindi, i picchi diagnostici

sopra riferiti (nelle scale ipocondria, depressione e tratti da conversione), vanno inquadrati entro un contesto di malessere e disagio espressi onestamente dal paziente. Tuttavia, la ‘triade’ dei valori su riferiti, secondo le indicazioni del test, è quella tipica delle personalità nevrotiche. Non c’è quindi scampo: il paziente ha una strutturazione nevrotica della personalità e tutto quanto gli è accaduto, è principalmente frutto della sua costituzionalità psicologica. Il Rapporto Narrativo finale, così, complessivamente diagnostica il soggetto come individuo in cui: *‘ Il livello di difesa nei confronti del test appare piuttosto alto. Il soggetto può tendere a minimizzare e a negare consapevolmente gli aspetti meno socialmente accettabili della propria personalità, pur apparendo, al tempo stesso, capace di mantenere un discreto controllo emozionale, anche a livello più profondo’*. Ma come?! Non avevamo visto che la Scala K indicava un ‘moderato atteggiamento difensivo’? E l’atteggiamento fiducioso? L’adattabilità? Andiamo avanti.

La diagnosi continua:’ ....*Mostra scarsa tolleranza alla frustrazione e tendenze oppositive nei confronti dell’ambiente. Tali tratti, talvolta, possono essere accompagnati da manifestazioni di ansia. Sul piano dei rapporti, nell’ambito di una situazione gruppale, è possibile rilevare una tendenza alla liberazione di tratti aggressivi che possono costituire ostacolo per un adeguato inserimento ed integrazione al gruppo medesimo.’* In parole povere, il soggetto si è rivelato personalità con aspetti disadattivi sul piano relazionale ed affettivo, secondo l’interpretazione desunta dall’MMPI. Abbiamo ancora descrizioni sulle patologie comportamentali in atto, riconosciute e riconoscibili nel paziente, sul piano ansioso e depressivo, con quello che ne deriva quanto al benessere del soggetto, del tutto rilevabili clinicamente.

Leggiamo ancora dalla Anastasi :’ L’MMPI fu inizialmente elaborato “per esaminare quei tratti che sono generalmente propri delle anomalie psicologiche inabilitanti (Hathaway e McKinley, 1967, pag.1’. Anastasi, ‘I test psicologici’, op. cit. pag.604). Più avanti, la Stessa prosegue: *‘E’ evidente che le principali applicazioni dell’MMPI si riscontrano nel campo della diagnosi differenziale; nel caso di impiego in tal senso, il procedimento è molto più complesso di quanto si potrebbe ritenere sulla base delle denominazioni attribuite inizialmente alle Scale. Attualmente, sia la guida al test che la letteratura relativa mettono in guardia contro una interpretazione letterale delle scale cliniche. Per esempio, non si può presumere che un punteggio elevato conseguito nella Scala Sc indichi la presenza di schizofrenia ; vari altri gruppi di psicotici conseguono punteggi elevati su altre Scale;*

*può anche accadere che un punteggio simile venga conseguito da un soggetto normale ( Anastasi, op. cit. pagg.607-608).*

Insomma, questo MMPI mostrerebbe alcune crepe che diventerebbero fessure in un contesto assai delicato quale quello medico-legale. Concludendo la disamina del Caso presentato sopra, il referto fornito lo descrisse come personalità che: ‘ presenta comportamenti tesi a ottenere gratificazioni attraverso la strumentalizzazione del rapporto interpersonale ed il ricorso a mezzi di comunicazione non verbale sottesa da forte carica emotiva’. Praticamente, mi si passi il vetusto termine, un isterico manipolatore. Tutto questo, grazie soprattutto al protocollo MMPI, non confrontato con altri test di personalità. Lo sottolineo ancora: in un contesto di indagine medico-legale, tale metodologia risulta assai limitativa e può condurre a provvedimenti conseguenti erronei, anche solo in parte, ma erronei. Infatti, la competente sede INAIL, rigettò sulla scorta di tali conclusioni, la richiesta di ascrivibilità a malattia professionale formulata dal soggetto: i suoi danni psichici non erano effetto di quanto occorso in ambito lavorativo. E’ probabile anche che fosse il provvedimento giusto, ma non desumibile **solo** dai risultati che ho riferito.

Possego una nutritissima documentazione di soggetti diagnosticati con l’MMPI; eppure, ogni volta, il dubbio mi assale: in quali condizioni e con quale stato d’animo gli esaminati avranno svolto il test? Solo questo test?

Concluderò questa doverosamente sintetica disamina, con quanto sostenuto sempre dalla Anastasi :’ *Riassumendo, l’MMPI è sostanzialmente uno strumento clinico, la cui corretta interpretazione richiede grande sottigliezza ed esperienza psicologica. Se si considerano le interpretazioni semplificate di tipo fattuale e le analisi meccanografiche alla stregua di sussidi che snelliscono il lavoro del clinico, allora esse possono essere molto utili; il pericolo, però, è che la tendenza verso l’automazione possa incoraggiare personale privo di una adeguata preparazione ad interpretare i profili dell’MMPI* (Anastasi, op.cit. pag.613)

Credo che la preoccupazione intorno al Personale qualificato, sia oggi la minore quanto ad importanza (spero!); per tutte le restanti critiche



intorno alla limitatezza del test, quale strumento di principale veridicità diagnostica, quali ho cercato di illustrarvi qui – seppur brevemente, ma significativamente – , mi trovo assolutamente d'accordo con tutti coloro che lo ritengono una componente nel processo di acquisizione di una diagnosi psicologica in ambito medico-legale, ma non la sola né la principale.

Giuseppe Castellani  
Psicologo \*

*\* Specialista in psicoterapia  
Consulente del Consultorio Psicologico  
del Dipartimento Militare di Medicina Legale di Firenze  
C.T.U. Tribunale di Firenze  
Socio Ordinario della Scuola Romana Rorschach  
e della Società Internazionale Rorschach*