

DUE-PLUS

Versione 6.0s

Note sul *rationale*

Autori:
R.Mosticoni
S.Mosticoni

(c) 1985-2015 by M-TWO snc, Italy.

www.mtwo.eu

m.two@tiscali.it

Indicazioni di Proprietà e COPYRIGHTS(°)

Titolo originale:
“DUE-PLUS - Manuale Operativo”

Autori: Roberto Mosticoni e Stefano Mosticoni
Copyright (c) 1985-2015 by M-TWO snc, Roma (Italy)
Tutti i diritti riservati.

Il presente Manuale -edizione 2015- è opera originale e costituisce parte integrante del Sistema *software* **DUE-PLUS**. Tutti i diritti esclusivi attribuiti dalla Legge sono riservati. La riproduzione totale o parziale, con ogni mezzo, è espressamente vietata, a meno di consenso scritto degli Autori o della M-TWO snc, titolare dei diritti di utilizzazione economica. Le informazioni contenute nella presente documentazione, inoltre, hanno carattere di riservatezza e l'Utente è tenuto, ai sensi di Legge, ad utilizzarle solo ai fini di un corretto impiego del programma ed esclusivamente nell'ambito dell'attività istituzionale.

Il programma in forma sorgente e la sua documentazione logica sono e restano nella proprietà e disponibilità esclusive della M-TWO snc.

M.M.P.I. (di S.R.Hathaway e J.C.McKinley) (C) 1943,1970 by University of Minnesota. Edizione Italiana: Organizzazioni Speciali srl, Firenze.
M.M.P.I. è un marchio di proprietà di University Press of the University of Minnesota.

Tutti i marchi registrati appartengono ai legittimi proprietari.

1.1 - Introduzione

Il Sistema DUE-PLUS per il MMPI(°)

Il presente Sistema **DUE-PLUS** nasce dalla fusione dei sistemi DUE-PLUS e Multi-Diag:

- il Sistema DUE-PLUS per l'interpretazione (refertazione);
- il Sistema Multi-Diag per la valutazione diagnostica;

Il Sistema, basato sulle più recenti versioni dei software sopra elencati, è stato interamente riprogettato per operare in ambiente Web.

Rispetto alle precedenti versioni, si osserva:

- interfaccia utente accessibile tramite interrogazione via Web;
- *facilities* per l'inserimento dei punteggi e *help on-line*;
- referto inviato via e-mail, con possibilità di stampa.

1.2 - DUE-PLUS: Metodi di interpretazione

Il Sistema mette a disposizione del testista una *library* comprendente più di cento correlati che possono essere attribuiti alle scale e ai punteggi del MMPI-2. Sulla base dei punteggi inseriti dal testista, il Sistema seleziona da questa base di dati i correlati più affidabilmente associati a tali punteggi. Questi correlati vengono restituiti all'Utente organizzati in un *report* narrativo esteso.

La base di conoscenza del Sistema coinvolge nell'interpretazione e nella valutazione non soltanto i punteggi del profilo, ma anche dati quali l'età ed il sesso del soggetto esaminato.

Il Sistema procede all'interpretazione delle "punte" del profilo (individuate sulla base del loro scarto dalla media AV del profilo: *vedi sotto*), a

ciascuna delle quali attribuisce un correlato psicologico e clinico sia sulla base del punteggio riportato, sia sulla base di eventuali relazioni presenti fra le scale considerate, e in alcuni casi tenendo conto dell'età e del sesso del paziente. Il Sistema stampa, dunque, una o più frasi descrittive in relazione a questi dati estraendole da un database di correlati osservati possibili.

Il Sistema passa poi a calcolare i parametri considerati dallo schema di Diamond, e a stampare le relative interpretazioni di correlati.

Valutazione di attendibilità del profilo

Le nuove regole di analisi e di decisione introdotte danno luogo ad un referto più articolato nel caso di profili con determinate caratteristiche delle scale di validità, con una specifica attenzione alle cause che possono aver reso dubbia l'attendibilità della compilazione effettuata dal soggetto esaminato. In particolare vengono rese esplicite, ove disponibili, le indicazioni relative alle tipologie di soggetti o di situazioni in cui accade di osservare un analogo atteggiamento dell'esaminando.

Le regole, e soprattutto i punteggi su cui sono calibrate le relative decisioni, sono state disegnate avendo cura di riferirsi a quanto osservato in ambito medico legale (Cresci et al., 1992; Mosticoni et al., 1992). Questa cautela, come raccomandato anche nella letteratura più recente (Butcher, 1990; Caldwell, 1998; Meyers e al., 2000; Burke, 2007), consente di ottenere delle valutazioni che tengano conto anche dello specifico contesto di esame, riducendo l'incidenza dei profili non interpretabili.

Il Sistema **DUE-PLUS** stampa un referto narrativo relativo al profilo esaminato, segnalando e sottolineando, quando ne esistano le condizioni, tutti i limiti di affidabilità che tale interpretazione può avere.

AV (Modlin, 1956) Indicatore aggregato dell'elevazione del profilo. Tutte le scale considerate sono trattate come aventi lo stesso peso nella formazione del punteggio. Valori elevati indicano pertanto la probabilità di presenza di atteggiamenti comportamenti ed emotività con caratteri patologici in misura superiore a quella della popolazione normale.

1.3 - Multi-Diag: Valutazione diagnostica

Il Sistema esegue un'analisi del profilo per fornire una valutazione diagnostica utilizzando il modulo *software* Multi-Diag.

Modello statistico “diagnostico”

Il modello statistico è fondato sull'analisi della funzione discriminante (Nunnally, 1994; Hintze, 2007) e sul calcolo dei relativi polinomi. Su un pool iniziale di profili MMPI (vedi Tabella 1) è stata condotta un'analisi discriminante, i cui risultati hanno condotto al calcolo dei coefficienti che consentono di costruire e delimitare ciascun sottospazio (dello spazio discriminante) i cui elementi sono tutti i profili identificati da una stessa diagnosi clinica previa.

Per ogni nuovo profilo analizzato, viene calcolata la n-pla corrispondente sulla base della funzione discriminante, per cui il profilo stesso si trova ad essere rappresentato in un punto dello spazio discriminante e quindi ad appartenere ad uno o più sottospazi di esso. Questa relazione di appartenenza corrisponde, in senso figurato, alla somiglianza del profilo con quelli del gruppo diagnostico che ha originato il sottospazio nel modello discriminante originario. Nel caso di una molteplice appartenenza, è possibile misurare la distanza del punto-profilo dai centri dei sottospazi che danno luogo all'intersezione.

L'appartenenza (ed eventualmente la minor distanza) viene resa esplicita attraverso la sua traduzione in diagnosi. In questo caso, pertanto, le diagnosi prodotte in output rappresentano le probabilità che il profilo appartenga ad uno dei gruppi nosografici del modello originario.

Per quanto riguarda l'affidabilità, nella Tabella 2 sono riportati i risultati dell'analisi condotta col metodo statistico del *Kappa* (Cohen, 1960) per valutare il livello di concordanza tra la diagnosi effettuata dal Sistema e la diagnosi clinica. L'analisi è stata anche condotta sui singoli gruppi nosografici disaggregati, al fine di evidenziare eventuali disomogeneità nella prestazione. I risultati, oltre a testimoniare un *overall agreement* più che soddisfacente, sottolineano come il Sistema dia una prestazione leggermente inferiore in quei casi (come “nessun disturbo“) in cui il giudizio del clinico si avvale evidentemente e necessariamente anche di elementi diversi dalla valutazione dello status attuale e della sintomatologia, quali notizie sulla familiarità, sul decorso, su precedenti episodi, sulla durata, su crisi, che difficilmente la sola analisi testologica potrebbe cogliere.

Un'ultima considerazione si pone infine per quanto riguarda la “potenza” del Sistema: mentre il clinico, infatti, riesce sempre a formulare una diagnosi, o a differirla in attesa del completamento di successive indagini, il Sistema emette la “sua” valutazione solo in presenza di elementi tali che glielo consentano con un'attendibilità almeno pari a quella precedentemente illustrata.

Avvertenza 1

Le denominazioni categoriali (DSM-5) vengono qui impiegate al solo fine di far riferimento ad alcuni standard convenzionali onde ridurre l'ambiguità e la confusione che possono essere generate dai termini clinici che spesso assumono significati diversi secondo il modello teorico di riferimento.

Avvertenza 2

Le indicazioni diagnostiche così ottenute dovrebbero essere utilizzate solo come eventuale conferma (o spunto di approfondimento) della diagnosi clinica. E non come ipotesi diagnostica da verificare successivamente. Il

tipo di analisi effettuata (statistica) infatti si presta più efficacemente a valutare la 'compatibilità' del profilo con l'ipotesi diagnostica fondata sull'osservazione clinica.

Tabella 1 - Gruppi sulla base della diagnosi clinica principale

N.	Diagnosi
2361	Nessun disturbo
43	D. spettro psicotico
212	D. depressivi
532	D. d'ansia
442	D. correlati a sostanze o addiction

Nella tabella sono riportate le diagnosi cliniche attribuite agli individui dagli osservatori prima di somministrare il test, raggruppate per "tipo" di disturbi, al fine di costruire gruppi di sufficiente consistenza numerica.

**Tabella 2 - Valutazione accordo tra diagnosi clinica e del Sistema
Valori di Cohen's Kappa**

Diagnosi	Kappa
Nessun disturbo	0.68
D. spettro psicotico	0.94
D. depressivi	0.90
D. d'ansia	0.85
D. correlati a sostanze o addiction	0.84

2.1 - Bibliografia

- Burke, T.J. (2007) Detecting Malingering on the MMPI-2. *Masters Theses and Specialist Projects. Paper 27* .
- Butcher, J.N. & Williams, C.L. (1992) *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A interpretation*. Regents of Univ. of Minnesota. Trad It. G. Narbone: Fondamenti per l'interpretazione del MMPI-2 e del MMPI-A, Giunti O.S. 1996.
- Caldwell, A.B. (1998) *MMPI Supplemental Scale Manual*. Los Angeles: Caldwell Report.
- Cohen, J. (1960) A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- Cresci N., Mosticoni R., Mosticoni S. (1992) Limiti di validità della diagnosi testologica col MMPI in ambito medico legale. *Psichiatria e Psicoterapia Analitica, vol.XI suppl.4*, 149-151.
- Hintze, J. (2007) NCSS.NCSS.LLC. Kaysille, Utah, www.ncss.com .
- Meyers, J.E., Millis, S.R. & Volkert, K. (2002) A Validity Index for the MMPI-2. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17, 157-169.
- Mosticoni R. e Chiari G. (1979) *Una descrizione obiettiva della personalità: il MMPI*. Ediz. Organizzazioni Speciali.
- Modlin, H.C. (1956) A study of the MMPI in clinical practice. In G.S.Welsh & W.G.Dahlstrom (Eds) *Basic readings on the MMPI in Psychology and Medicine* (pp 388-402) . Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Nunnally, J.C. & Bernstein, I.H. (1994) *Psychometric Theory*. McGraw-Hill.