

¿DISIMULACIÓN, FINGIMIENTO O PSICOPATOLOGÍA? PERFILES DE RESPUESTA ALTERADOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD VALORADOS CON EL MMPI-2 Y EL MCMI-II



Ruiz*, J., Corbella*, S. y Fusté**, A.
*Institut Corbella d'Assistència Psiquiàtrica i Psicològica (Barcelona)
**Facultat de Psicologia – Universitat de Barcelona



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los índices de validez del MMPI-2 (L, F, K, F-K, Fb, TRIN, VRIN, Es) fueron concebidos originariamente para determinar la validez de las respuestas dadas por los sujetos en el test y detectar así la tendencia a falsearla (disimulando-ocultando o simulando-fingiendo síntomas). Sin embargo, en algunos estudios (Grillo et al. 1994; Wise, 2002) se han hallado elevadas correlaciones entre dichos índices y determinadas escalas de trastornos de personalidad del MCMI-II, sugiriendo que la puntuación de dichos índices puede revelar, a su vez, la presencia de psicopatología asociada a los trastornos de personalidad descritos en el DSM-IV. Tales resultados se han obtenido, fundamentalmente, en muestras forenses (litigantes y/o delincuentes encausados en los que se puede sospechar la tendencia a simular o disimular síntomas, respectivamente; o pacientes psiquiátricos internados), por lo que se carece de datos que los avalen en otro tipo de muestras clínicas. Atendiendo a este hecho, y a la escasa investigación realizada en nuestro país sobre el tema, el objetivo de la presente investigación es verificar los resultados de los estudios precedentes en una muestra clínica de pacientes no hospitalizados. Así mismo, analizamos si existen diferencias de sexo en los perfiles de respuesta alterados y en relación con los trastornos de personalidad.

MUESTRA

N=116 pacientes ambulatorios: 54 varones (47%) y 62 mujeres (53%) con edades comprendidas entre los 18 y los 60 años ($x=31.90$ años; $s=9.55$) que contestaron el MMPI-2 y el MCMI-II como parte de su proceso de evaluación psicológica. Se excluyeron los sujetos con perfiles inválidos según los criterios establecidos por los respectivos manuales del MCMI-II ($V>1$; $144\leq X\leq 591$) y del MMPI-2 (≥ 30 ; $F\geq 100$; $TRIN>14$; $VRIN>16$).

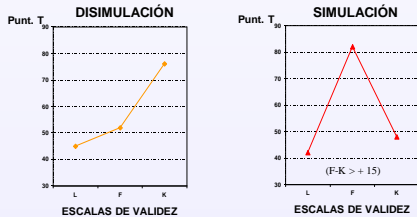
ANÁLISIS Correlación de Pearson entre las puntuaciones directas de las escalas de validez del MMPI-2 y las escalas de trastornos personalidad del MCMI-II. Y Análisis Múltiple de la Variancia (MANOVA 2x2) para la verificación de diferencias de sexo entre perfiles simuladores y disimuladores, y entre éstos y los trastornos de personalidad.

MÉTODO

Los criterios utilizados para definir los perfiles de respuesta alterado (según la tendencia a disimular o simular alguna patología) son los puntos de corte (en notas T) referenciados en la adaptación española del MMPI-2 y estudios complementarios (Ávila-Espada y col., 1999; González y col., 2005; Roig-Fusté, 1993) para cada una de las escalas de validez que configuran tales perfiles (perfil defensivo-disimulador: $L\geq 65$, $K\geq 65$ o punt. directa en F-K de signo negativo; perfil simulador-de fingimiento: $Fb\geq 65$, $F\geq 80$ o punt. directa en F-K $>+15$). Siguiendo este procedimiento, de la muestra total (N=116) hemos obtenido un 25% de sujetos disimuladores (N=29) y un 15.5% de simuladores (N=18).

PROCEDIMIENTO

PERFILES DE RESPUESTA ALTERADOS EN EL MMPI-2 Roig-Fusté (1993)



- PERFIL DE DISIMULACIÓN ('Buena imagen' o "faking good"):**
Estilo de respuesta defensivo, infradimensionado en síntomas negativos, orientado a la deseabilidad social y a la disimulación u ocultación de síntomas.
- PERFIL DE SIMULACIÓN ('Mala imagen' o "faking bad/malingering"):**
Estilo de respuesta victimista, sobredimensionado en síntomas negativos, orientado a la simulación o exageración de síntomas.

CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI-2 Y LAS ESCALAS DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEL MCMI-II

| * p<0.001 | L | F | K | F-K | ES | FB | TRIN | VRIN |
|-----------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|
| ESQ | -.09 | .54* | -.47* | .57* | -.49* | .10 | .22 | |
| FOB | -.23 | .71* | -.57* | .72* | -.60* | .63* | .16 | .20 |
| DEP | -.10 | .14 | -.10 | .14 | -.31* | .16 | .02 | .13 |
| HIST | -.34* | .06 | -.09 | .08 | -.20 | .06 | .23 | -.18 |
| NARC | -.21 | .11 | -.16 | .15 | -.25 | .05 | .15 | -.14 |
| ANTS | -.34* | .40* | -.40* | .45* | -.05 | .37* | .27 | .10 |
| AGSAD | -.43* | .36* | -.47* | .46* | -.02 | .28 | .16 | -.01 |
| COMP | .14 | -.20 | -.06 | -.08 | .02 | -.20 | -.17 | -.14 |
| PASAG | -.51* | .65* | -.63* | .71* | -.41* | .55* | .22 | .06 |
| AUTD | -.43* | .70* | -.60* | .72* | -.63* | .67* | .19 | .19 |
| S | -.28 | .74* | -.57* | .73* | -.59* | .70* | .18 | .18 |
| C | -.41* | .73* | -.62* | .75* | -.57* | .66* | .18 | .08 |
| P | -.38* | .47* | -.53* | .56* | -.17 | .33* | .21 | .06 |

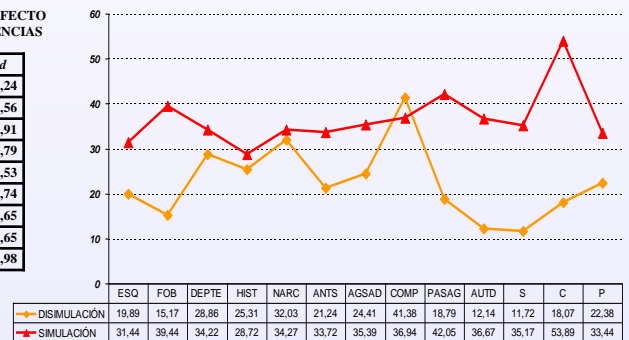
Las escalas de los trastornos de personalidad más severos (S, C, AUTD, PASAG y FOB) son las que correlacionan significativamente ($p<0.001$) con signo positivo y en mayor magnitud (entre 0,65 y 0,75) con las escalas de validez que configuran el perfil simulador (F, F-K y Fb), y coherentemente, negativamente con las escalas de mendacidad (L), corrección (K) y buen pronóstico terapéutico (Es) (entre -0,57 y -0,67), cuyas elevadas puntuaciones indican disimulación

RESULTADOS

TAMAÑO DEL EFECTO DE LAS DIFERENCIAS

| MCMI-II | d |
|---------|-------|
| ESQ | -1,24 |
| FOB | -1,56 |
| ANTS | -0,91 |
| AGSAD | -0,79 |
| PASAG | -1,53 |
| AUTD | -1,74 |
| S | -1,65 |
| C | -1,65 |
| P | -0,98 |

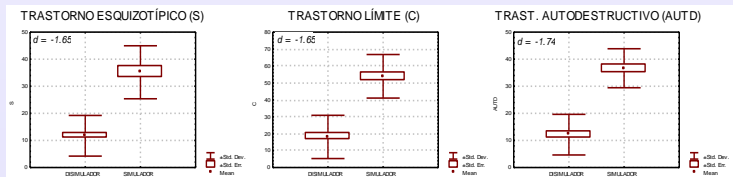
DIFERENCIAS EN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD ENTRE LOS PERFILES DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN



Puntuaciones medias en las escalas de trastornos de personalidad del MCMI-II

Todas las diferencias son significativas ($p<0.001$) a excepción de en los trastornos DEPTE, HIST, NARC y COMP

No existen diferencias de sexo en los respectivos perfiles de respuesta disimulador ($\chi^2=0.046$, $p=0.83$) y simulador ($\chi^2=0.038$, $p=0.84$). Así mismo, tampoco hemos hallado diferencias estadísticamente significativas en función del sexo dentro de cada uno de tales perfiles de respuesta para los diferentes trastornos de personalidad, salvo para el trastorno Autodestructivo en el que las mujeres puntúan más que los hombres ($F_{(1,112)}=9,1671$; $p=0.0030$).



Los mayores tamaños del efecto (d) diferencial entre los perfiles disimulador y simulador corresponden a dos de los trastornos de personalidad de mayor severidad (Esquizotípico y Límite).

CONCLUSIONES

- Los resultados del presente estudio confirman los hallazgos de Grillo et al. (1994) y Wise (2002), mostrando una consistente asociación entre los trastornos de personalidad valorados con el MCMI-II y los perfiles de respuesta alterados definidos por el MMPI-2.
- El signo de las correlaciones es coherente con el contenido de las diferentes escalas. Es decir, los índices de validez del MMPI-2 cuyas puntuaciones elevadas denotan una actitud defensiva de disimulación de síntomas (L y K) correlacionan negativamente con las escalas de trastornos de personalidad del MCMI-II, mientras que las que denotan simulación-fingimiento de síntomas (F, F-K y Fb) correlacionan positivamente.
- La elevada magnitud y significación estadística de las correlaciones constatadas en los trastornos de mayor severidad sugieren que el perfil de respuesta alterado es una manifestación de la propia psicopatología, más que una estrategia intencionada de presentar una imagen de sí mismo en un sentido más o menos favorable.
- No hemos constatado diferencias de sexo en los respectivos perfiles de respuesta disimulador y simulador. Así mismo, tampoco hemos hallado diferencias estadísticamente significativas dentro de cada uno de tales perfiles de respuesta en función del sexo para los diferentes trastornos de personalidad, salvo para el trastorno Autodestructivo en el que las mujeres puntúan más que los hombres.
- En cambio, sí hemos constatado diferencias estadísticamente significativas y de elevada magnitud en los trastornos de personalidad en los que el perfil simulador destaca por encima del disimulador en casi todos ellos.

REFERENCIAS

- Ávila-Espada, A. y cols. (1998). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II)*. Madrid, TEA Eds.
- Ávila-Espada, A. y Jiménez-Gómez, F. (1999). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2)*. Madrid, TEA Eds.
- Friedman, A.F., Lewak, R., Nichols, D.S. y Webb, J.T. (2001). *Psychological Assessment with MMPI-2*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. (citado en Schoenberg, M.R., Dorr, D., Don Morgan, C. y Burke, M. (2004). A comparison of the MCMI-III personality disorder and modifier indices with the MMPI-2 clinical and validity scales. *Journal of Personality Assessment*, 82 (3), 273-280).
- González, H. e Iruarizaga, I. (2005). Evaluación de las distorsiones de respuesta mediante el MMPI-2. *Papeles del Psicólogo*, 26, 129-137.
- Grillo, J., Brown, R.S., Hilsabeck, R., Price, J.R., y Less-Haley, P.R. (1994). Raising doubts claims of malingering: implications of relationships between MCMI-II and MMPI-2 performances. *Journal of Clinical Psychology*, 50 (4), 651-655.
- Roig-Fusté, J.M. (1993). *MMPI y MMPI-2 en la exploración de la personalidad*. Barcelona.
- Wise, E.A. (2002). Relationship of personality disorders with the MMPI-2 malingering, defensiveness and inconsistent response scales among forensic examinees. *Psychological Reports*, 90, 760-766.