MCMI™-IV

Inventarul Clinic Multiaxial Millon™-IV

de Theodore Millon, PhD, SDc

DEMO

Vârsta: 35 ani
Genul: Masculin
Nivelul de educație: Universitar
Starea civilă: Căsătorit

Acest chestionar a fost cotat conform normelor românești
MCMI-IV (N = 742)

CHESTIONAR APLICAT SUB LICENȚĂ DE:

Psiholog/Specialist: Nume Specialist
Data evaluării: 01-01-2026
Raport generat la data/ora: 02-09-2026 18:11:44
Identificator/serie: 00535697

testcentral

CE INFORMAȚII POT FI REGĂSITE ÎN ACEST RAPORT?

Raportul este structurat în mai multe secțiuni distincte:

1. SECȚIUNEA INTRODUCTIVĂ
2. SCOPUL RAPORTULUI
3. PRECAUȚII LEGATE DE INTERPRETARE
4. VALIDITATEA REZULTATELOR TESTULUI
5. PROFILUL GRAFIC REZUMATIV
6. SCALELE MCMI-IV
7. RĂSPUNSURILE NOTABILE
8. MODUS OPERANDI (RĂSPUNSURILE LA ITEMI)

1. SECȚIUNEA INTRODUCTIVĂ

MCMI™-IV este un instrument destinat evaluării adulților (18+ ani) care solicită sau beneficiază de asistență ori tratament psihologic sau psihiatric, administrarea necesitând un nivel minim de înțelegere a textului scris corespunzător cel puțin nivelului clasei a V-a. Prin urmare, MCMI-IV nu reprezintă un instrument de evaluare a personalității generale destinat populației nonclinice. Din acest motiv, MCMI-IV trebuie utilizat numai în cazul unor populații care nu diferă semnificativ de persoanele din eșantionul pe baza căruia au fost elaborate normele (de exemplu, nu este adecvat pentru adolescenți sau pentru populații nonclinice).

Normele MCMI–IV sunt bazate pe persoane aflate în etapele inițiale ale evaluării sau psihoterapiei pentru disconfort emoțional ori dificultăți de adaptare socială. Instrumentul furnizează informații clinice relevante despre personalitatea pacientului, facilitând luarea unor decizii diagnostice și terapeutice fidele.

2. SCOPUL RAPORTULUI

Raportul este creat pentru a fi utilizat în cadrul activității profesionale cu clienții, de către specialiști calificați. Pentru a utiliza în mod adecvat informațiile oferite de acest raport, interpretarea profilurilor și a scorurilor trebuie realizată doar de către specialiști calificați și necesită cunoștințe, formare profesională și experiență adecvată atât în ceea ce privește evaluarea psihometrică, cât și în utilizarea unor instrumente de evaluare a personalității și psihopatologiei în contexte clinice.

Raportul de Profil prezintă scorurile ratei de bază (BR) pentru toate scalele, într-un format grafic ușor de interpretat. Acest raport facilitează identificarea rapidă, de către clinician, a persoanelor care pot necesita o evaluare mai aprofundată.

3. PRECAUȚII LEGATE DE INTERPRETARE

Acest raport NU ar trebui să fie acordat persoanei evaluate.

Acest raport este confidențial și este destinat utilizării numai de către specialiști calificați.

Informațiile interpretative conținute în acest raport nu ar trebui privite ca fiind unica sursă de ipoteze despre persoana evaluată.

Prezentul raport **nu** are caracter definitiv, iar deciziile diagnostice **nu** ar trebui niciodată să se bazeze exclusiv pe informațiile cuprinse în acest raport. Rezultatele obținute la MCMI–IV trebuie interpretate în contextul unei evaluări clinice comprehensive. Fiind un instrument de autoevaluare, acesta reprezintă doar o componentă a procesului de evaluare și nu poate constitui baza exclusivă pentru fundamentarea sau formularea unor diagnostice.

Acuratețea și relevanța concluziilor sunt ridicate atunci când aceste rezultate sunt integrate cu alte surse clinice pertinente. Astfel, interpretarea profilului trebuie realizată în corelație cu informații clinice suplimentare, precum circumstanțele actuale de viață, comportamentele observate, istoricul personal și alte informații anamnestice, datele obținute în cadrul interviului clinic și rezultatele altor instrumente de evaluare. Conținutul acestui raport este confidențial și trebuie tratat cu maximă discreție, cu respectarea deplină a vieții private a persoanei la care se referă.

4. VALIDITATEA REZULTATELOR TESTULUI

În prezentul raport, validitatea rezultatelor este abordată ca un continuum, și nu într-o manieră strict dihotomică. Deși, în mod tradițional, datele obținute la teste sunt clasificate ca valide sau invalide, se recunoaște faptul că nivelul de validitate și calitatea răspunsurilor pot varia chiar și în cadrul aceluiași protocol. Din acest motiv, pe lângă evaluarea globală a profilului, se acordă atenție coerenței dintre diferitele scale și posibilei prezențe a răspunsurilor omise sau distorsionate în raport cu anumite constructe.

Deși aceste scale contribuie la identificarea și corectarea parțială a efectelor stilurilor de răspuns, ele nu pot transforma un profil invalid într-unul valid și nu pot compensa situațiile în care stilul de răspuns influențează predominant rezultatele. În acest sens, identificarea unui stil de răspuns accentuat are, în sine, relevanță clinică, oferind indicii privind modul în care persoana se raportează la propriile dificultăți. În cazul unor astfel de indicii, interpretarea trebuie realizată cu prudență, iar, atunci când este necesar, se poate avea în vedere readministrarea instrumentului, după clarificarea cu persoana evaluată a importanței unor răspunsuri cât mai oneste.

INDICI AI RĂSPUNSULUI ALEATORIU (SCALELE V ȘI W)

Scalele *Invaliditate (V)* și *Inconsistență (W)* sunt utilizate pentru evaluarea consistenței și validității răspunsurilor. Acestea contribuie la identificarea protocoalelor care pot reflecta un stil de răspuns aleatoriu sau neglijent.

În cazul în care rezultatele sugerează un nivel scăzut de consistență, interpretarea trebuie realizată cu prudență, întrucât pot fi implicați factori precum dificultăți de înțelegere, probleme de atenție, oboseală, deficite cognitive sau lipsa de cooperare. Protocoalele considerate suspecte sau invalide pe baza acestor indicatori nu sunt adecvate pentru interpretare clinică.

Indici ai răspunsului aleatoriu	
Scala V Indicele de Invaliditate	0
Scala W Indicele de Inconsistență	9

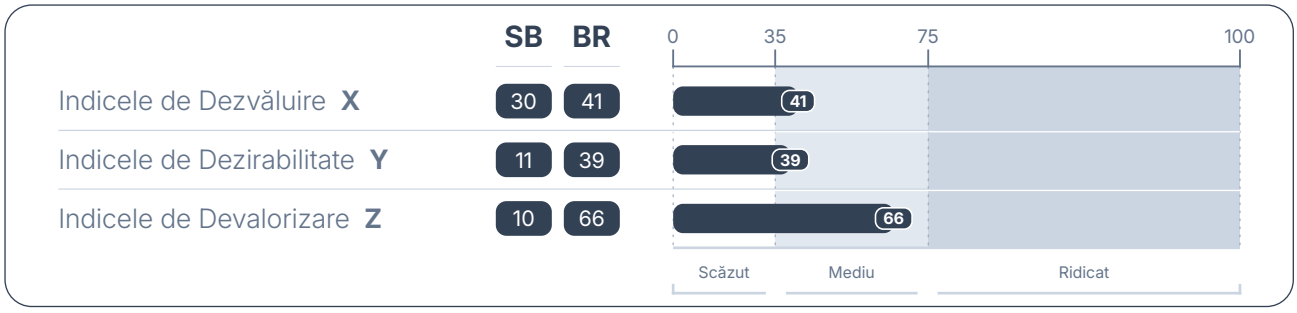
Clasificare*	Scala V Invaliditate	Scala W Inconsistență
Acceptabil	0	0–8
Suspect	1	9–19
Invalid	2–3	20–25

*Pragurile utilizate pentru clasificarea scorurilor răspunsurilor aleatorii

Scor Suspect (Scala V = 1, Scala W = 9–19) – Stilul de răspuns al persoanei evaluate indică o consistență redusă, protocolul fiind considerat suspect. Interpretarea rezultatelor trebuie realizată cu prudență, având în vedere posibila influență a unor factori precum dificultăți de înțelegere, probleme de atenție, oboseală sau lipsa de cooperare.

INDICII DE MODIFICARE (X, Y, Z)

Indicele de Dezvăluire (Scala X) reflectă gradul de deschidere sau de rezervă în răspunsurile persoanei evaluate, valorile extreme putând indica un stil problematic de răspuns și posibilitatea unui protocol invalid.
Indicele de Dezirabilitate (Y) semnalează tendința de prezentare într-o lumină favorabilă.
Indicele de Devalorizare (Z) indică o posibilă accentuare a dificultăților sau o autoevaluare negativă.



Nu au fost aplicate ajustări ale scorurilor BR ale acestei persoane pe baza Indicilor de modificare (Dezvăluire, Dezirabilitate, Devalorizare).

5. PROFILUL GRAFIC REZUMATIV

Profilul grafic rezumativ prezintă scorurile brute, centilele (acolo unde sunt disponibile) și scorurile de tip BR pentru toate scalele de personalitate, de psihopatologie, precum și pentru scalele de fațete Grossman. De asemenea, sunt evidențiate scalele cu cele mai ridicate scoruri (configurația de vârf), respectiv primele trei scale de personalitate în ordinea scorurilor BR. Totodată, sunt prezentate scorurile scalelor de fațete corespunzătoare acestor scale dominante. Raportul prezintă scorurile cu denumirile complete ale scalelor, precum și abrevierile acestora, facilitând interpretarea clinică și comunicarea rezultatelor. Reprezentarea grafică a datelor permite conturarea unui profil de personalitate clar și bine definit al persoanei evaluate, contribuind la reducerea riscului de interpretare eronată sau de confuzie în raport cu terminologia clinică.

PERSONALITATE*

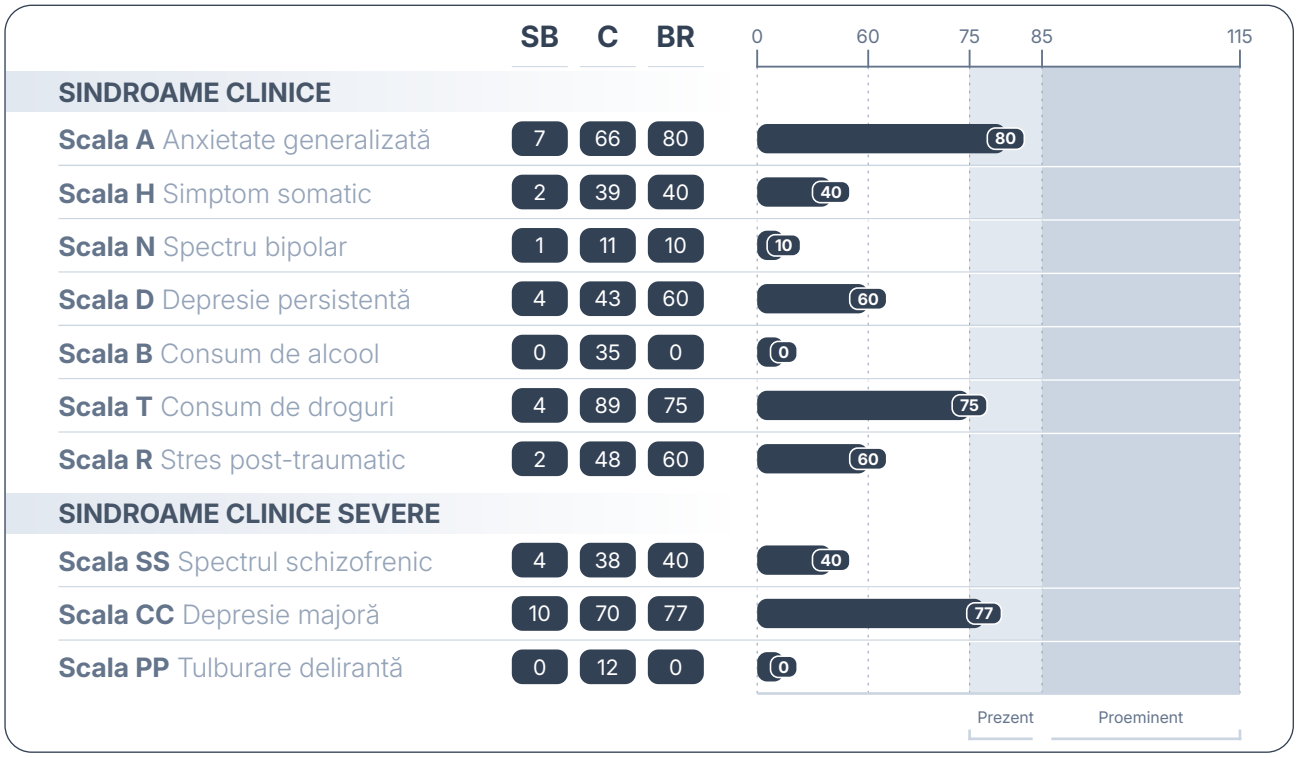
Ca urmare a elevației înregistrate la scala Anxietate generalizată (A) (BR = 80) și la scala Depresie majoră (CC) (BR = 77), scorurile scalelor 2B (Melancolic), 8B (Masochist) și C (Borderline) au fost diminuate cu 2 puncte BR, iar cele ale scalelor 2A (Evitant) și S (Schizotipal) cu un punct BR, pentru a corecta efectul de contaminare simptomatică asupra scorurilor de personalitate.

Configurația de vârf = 2A, 6A, 3 **Ajustare BR** = A/CC



* Fiecare dintre cele 15 tulburări de personalitate poate fi descrisă prin trei niveluri de funcționare, de la sănătos la patologic. Tiparele de personalitate MCMI-IV, respectiv spectrele scalelor, surprind gama largă a personalității pacientului prin intermediul a trei niveluri de funcționare a personalității: **Stil normal** – tipare de personalitate în general funcționale; **Trăsături/Tip anormal** – atribute de personalitate moderat disfuncționale; **Tulburare clinică** – probabilitatea unei disfuncții de personalitate mai accentuate.

PSIHOPATOLOGIE*



* Denumirile „Prezent" și „Proeminent" constituie ancore clinice standardizate, indicând nivelul de severitate și relevanța clinică a scorurilor și facilitând prioritizarea interpretării.

SCALELE DE FAȚETE GROSSMAN PENTRU CELE MAI ELEVATE TREI SCALE DE PERSONALITATE*



* Pentru a fi considerate interpretabile, scorurile fațetelor trebuie analizate în contextul unei scale primare cu BR ≥ 60, fiind relevante în special pentru valorile de BR ≥ 75, iar interpretarea lor se realizează gradual, pornind de la cele mai ridicate elevații și integrând judecata clinică asupra configurației generale a profilului.

Scorurile scalelor de fațete Grossman*

		SB	C	BR
1	**Schizoid**			
1.1	Interpersonal neimplicat	5	76	75
1.2	Conținut redus	3	57	60
1.3	Temperament apatic	3	59	65
2A	**Evitant**			
2A.1	Interpersonal aversiv	5	75	70
2A.2	Imagine de sine alienată	2	58	65
2A.3	Conținut dezagreabil	3	56	60
2B	**Melancolic**			
2B.1	Cognitiv fatalist	4	54	64
2B.2	Imagine de sine – fără valoare	1	50	60
2B.3	Temperament melancolic	3	68	68
3	**Dependent**			
3.1	Expresiv pueril	4	64	65
3.2	Interpersonal submisiv	2	56	60
3.3	Imagine de sine inadecvată	3	68	70
4A	**Histrionic**			
4A.1	Expresiv dramatic	2	50	40
4A.2	Interpersonal: căutare de atenție	3	26	30
4A.3	Temperament instabil	5	30	38
4B	**Turbulent**			
4B.1	Expresiv năvalnic	2	26	24
4B.2	Interpersonal jovial-exuberant	3	35	36
4B.3	Imagine de sine: entuziasmat	6	58	60
5	**Narcisic**			
5.1	Interpersonal exploatator	3	59	60
5.2	Cognitiv expansiv	3	23	26
5.3	Imagine de sine grandioasă	1	28	20
6A	**Antisocial**			
6A.1	Interpersonal iresponsabil	3	72	68
6A.2	Imagine de sine autonomă	5	89	80
6A.3	Dinamică de externalizare	2	77	75
6B	**Sadic**			
6B.1	Expresiv repezit	2	35	40
6B.2	Interpersonal abraziv	2	52	60
6B.3	Arhitectură explozivă	2	64	65
7	**Compulsiv**			
7.1	Expresiv disciplinat	5	40	50
7.2	Cognitiv rigid	1	16	15
7.3	Imagine de sine: de încredere	5	27	43
8A	**Negativist**			
8A.1	Expresiv resentimentar	2	33	30
8A.2	Imagine de sine: nemulțumit	5	63	65
8A.3	Temperament iritabil	2	48	60
8B	**Masochist**			
8B.1	Imagine de sine: fără merite	4	64	65
8B.2	Arhitectură inversată	1	34	30
8B.3	Temperament disforic	5	76	75
S	**Schizotipal**			
S.1	Cognitiv circumstanțial	2	51	60
S.2	Imagine de sine înstrăinată	2	50	60
S.3	Conținut haotic	1	23	20
C	**Borderline**			
C.1	Imagine de sine incertă	1	57	64
C.2	Arhitectură fragmentată	3	61	65
C.3	Temperament instabil	2	52	60
P	**Paranoid**			
P.1	Expresiv defensiv	4	61	60
P.2	Cognitiv suspicios	1	24	20
P.3	Dinamică de proiecție	1	28	20

* Pentru a fi considerate interpretabile, scorurile fațetelor trebuie analizate în contextul unei scale primare cu BR ≥ 60, fiind relevante în special pentru valorile de BR ≥ 75, iar interpretarea lor se realizează gradual, pornind de la cele mai ridicate elevații și integrând judecata clinică asupra configurației generale a profilului.

6. SCALELE MCMI-IV

MCMI–IV include o gamă extinsă de scale destinate evaluării atât a trăsăturilor de personalitate, cât și a psihopatologiei, oferind un cadru fundamentat pentru formularea unor decizii terapeutice eficiente și adaptate particularităților pacientului.

Scalele MCMI-IV acoperă toate tulburările de personalitate incluse în DSM-5, precum și alte modele de personalitate descrise în teoria generală a lui Millon.

Scalele MCMI-IV se diferențiază în funcție de faptul că evaluează caracteristicile mai persistente ale personalității persoanei evaluate sau tulburările clinice acute pe care aceasta le prezintă; în plus, ele sunt grupate în funcție de gravitatea psihopatologică. Astfel, sunt evaluate separat tiparul caracterologic premorbid al persoanei și gradul său de patologie.

Scalele MCMI-IV sunt grupate în patru categorii: tipare clinice de personalitate, patologie severă de personalitate, sindroame clinice și sindroame clinice severe. De asemenea, sunt incluse Fațetele Grossman, care oferă informații mai precise decât scalele de personalitate ale MCMI-IV.

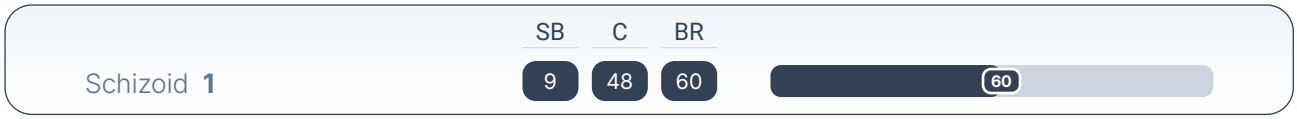
Această secțiune oferă descrieri verbale ale constructelor evaluate de scalele MCMI-IV, cu scopul de a sprijini procesul de interpretare a scorurilor. Informațiile prezentate au rol orientativ și sunt destinate facilitării utilizării instrumentului, reducând necesitatea consultării frecvente a manualului. Interpretarea finală a semnificației scorurilor revine exclusiv clinicianului, în baza judecății sale profesionale și a integrării datelor clinice relevante.

PERSONALITATE (15 scale: Tipare clinice de personalitate, Patologie severă de personalitate)

Tipare clinice de personalitate

SCHIZOID (SCALA 1)

Persoanele schizoide, cunoscute pentru lipsa dorinței și incapacitatea de a experimenta plăcere sau suferință profundă, prezintă o indiferență fadă față de relațiile sociale, având tendința de a fi apatice, inerte, distante și asociale. Emoțiile și nevoile afective sunt minime, iar aceste persoane funcționează ca observatori pasivi, detașate de recompensele și afecțiunea, dar și de cerințele, care rezultă din relațiile umane.



EVITANT (SCALA 2A)

Persoanele evitante manifestă vigilență crescută și tendința de a se distanța de experiențele percepute ca dureroase sau respingătoare. Relațiile interpersonale sunt marcate de neîncredere, teamă de respingere și evitare afectivă, în pofida existenței unei nevoi de apropiere și afecțiune. Aceste persoane tind să mențină distanță emoțională față de ceilalți, considerând această strategie mai sigură pentru a preveni reexperimentarea suferinței și anxietății asociate relațiilor interpersonale anterioare.

	SB	C	BR	
Evitant **2A**	11	69	74	74

MELANCOLIC (SCALA 2B)

Spre deosebire de persoanele cu trăsături schizoide sau evitante, persoana cu trăsături melancolice trăiește experiența durerii ca pe o stare permanentă, în care plăcerea nici măcar nu mai este considerată ca fiind posibilă. Unele persoane melancolice sunt înclinate biologic sau (neuro)chimic spre pesimism sau deznădejde, în timp ce la altele experiența poate condiționa o orientare lipsită de speranță în raport cu pierderile semnificative. O atmosferă dezolantă în copilărie, un mediu neprielnic sau lipsa perspectivelor pot să contureze un stil caracterologic melancolic.

	SB	C	BR	
Melancolic **2B**	6	46	58	58

DEPENDENT (SCALA 3)

Persoanele dependente, cunoscute pentru lipsa lor de inițiativă și autonomie, au învățat nu doar să apeleze la ceilalți pentru sprijin și siguranță, ci și să aștepte pasiv ca aceștia să ia inițiativa. Aceste persoane sunt caracterizate de faptul că vor căuta constant relații în care se pot baza că ceilalți le vor oferi și afecțiune și îndrumare. Aceste experiențe se bazează pe asumarea unui rol pasiv în relațiile interpersonale, pe acceptarea oricărui dram de grijă și sprijin pe care le pot primi și prin supunerea necondiționată la nevoile și cerințele celorlalți pentru a menține afecțiunea acestora.

	SB	C	BR	
Dependent **3**	8	60	66	66

HISTRIONIC (SCALA 4A)

Cu toate că apelează la ceilalți în aceeași măsură ca persoanele dependente, persoanele histrionice maximizează atenția și favorurile pe care le primesc din partea celorlalți de multe ori printr-o manipulare facilă și susținută a situațiilor. Comportamentul lor social ingenios și adesea viclean creează aparența încrederii în sine și a siguranței de sine; în spatele acestei fațade, stă ascunsă temerea de experimentarea autentică a autonomiei și o nevoie repetitivă de semnale de acceptare și aprobare continuă din partea celorlalți.

	SB	C	BR	
Histrionic **4A**	8	33	40	40

TURBULENT (SCALA 4B)

Persoanele turbulente manifestă, în general, optimism, energie și dinamism, însă pot deveni intruzive, excesiv de exuberante și instabile emoțional. Deși sunt pasionale și orientate spre acțiune, tind să se plictisească rapid și întâmpină dificultăți în menținerea consecvenței necesare pentru finalizarea obiectivelor. În forme accentuate, comportamentul poate deveni impulsiv, imprevizibil și dezorganizat, fiind asociat cu manifestări emoționale intense, izbucniri de furie, anxietate și perioade de epuizare depresivă.

	SB	C	BR	
Turbulent **4B**	7	21	26	26

NARCISIC (SCALA 5)

Persoanele narcisice sunt cunoscute pentru auto-implicarea egocentrică, experimentând plăcere atunci când se centrează asupra propriei persoane. Sentimentele lor de superioritate pot să nu fie susținute de realizări reale și mature; cu toate acestea, ele păstrează o atitudine de siguranță de sine arogantă, și fără prea multă reflecție sau chiar intenție conștientă, profită și exploatează alte persoane în propriul beneficiu. Cu toate că laudele și atenția din partea celorlalți sunt binevenite și încurajate, aerul lor de superioritate snoabă și plin de pretenții nu are nevoie să fie realmente alimentat de realizări autentice și succese sau prin aprobare socială. Această încredere în sine dusă la superlativ le oferă un stimulent scăzut pentru a se angaja în schimburile inerente vieții sociale.

	SB	C	BR	
Narcisic **5**	6	32	36	36

ANTISOCIAL (SCALA 6A)

Persoanele antisociale sunt cunoscute pentru neîncrederea în ceilalți, la care se adaugă o dorință de autonomie și o tendință de a căuta răzbunare ca răsplată pentru ceea ce ele consideră a fi nedreptăți din trecut. Pentru a contracara faptul că se așteaptă la suferință și victimizare din partea celorlalți, persoanele antisociale se angajează în comportamente duplicitare sau ilegale, gândite ca o modalitate de câștig personal. Aceste persoane sunt iresponsabile și impulsive, trăsături pe care le consideră justificate deoarece îi percep pe ceilalți ca fiind neloiali și lipsiți de încredere. Insensibilitatea și lipsa de scrupule sunt considerate, în viziunea lor, singurele mijloace de evitare a abuzului și a statutului de victimă.

	SB	C	BR	
Antisocial **6A**	8	79	69	69

SADIC (SCALA 6B)

Spre deosebire de persoanele antisociale, cele cu o personalitate sadică pot căuta plăcere și satisfacție proprie din umilirea celorlalți, neținând cont de drepturile sau emoțiile acestora. Aceste persoane sunt în general ostile și profund combative, rămânând indiferente sau chiar bucurându-se de consecințele distructive ale comportamentelor lor ofensive, abuzive sau brutale. Cu toate că multe dintre aceste persoane își ascund tendințele malițioase și avide de putere în spatele unor roluri sau alegeri vocaționale aprobate social, acțiunile lor dominatoare, antagoniste și frecvent persecutorii le vor da de gol.

	SB	C	BR	
Sadic **6B**	5	41	43	43

COMPULSIV (SCALA 7)

Persoanele compulsive au fost intimidate și forțate să accepte cerințele și judecățile impuse asupra lor de ceilalți sau de societate. Felul lor de a fi, prudent, controlat și perfecționist, izvorăște dintr-un conflict între ostilitatea față de ceilalți și frica de oprobiu social. Această ambivalență este rezolvată prin suprimarea oricărui resentiment și prin punerea unei presiuni și mai mari asupra propriei persoane și asupra celorlalți cu privire la performanță și standarde. Autocontrolul și disciplina au ca scop ținerea în frâu a unor emoții antagoniste intense și ascunse, rezultatul la suprafață fiind acela a unei aparențe de pasivitate și conformism aparent în public.

	SB	C	BR	
Compulsiv **7**	7	8	30	30

NEGATIVIST (SCALA 8A)

Oscilând între validările primite din partea celorlalți și cele pe care și le doresc ele însele, persoanele negativiste trec prin experiența unor certuri, dispute și dezamăgiri perpetue, pe măsură ce pendulează între deferență și sfidare și, uneori, între obediență și opoziționism agresiv. Aceste zbateri reflectă inabilitatea de a rezolva conflicte similare celor întâlnite la persoanele compulsive; cu toate acestea, conflictele persoanelor negativiste persistă și rămân aproape de limita percepției conștiente. Comportamentul acestor persoane este caracterizat prin tipare dezordonate de izbucniri de furie explozivă și încăpățânare, alternând cu perioade de vinovăție și rușine.

	SB	C	BR	
Negativist **8A**	6	31	36	36

MASOCHIST (SCALA 8B)

Relaționând cu ceilalți într-o manieră obedientă și dispusă la sacrificii, persoanele masochiste le permit și poate chiar îi încurajează pe ceilalți să le exploateze sau să profite de ele. Centrându-se pe aspectele și caracteristicile personale cele mai deficitare sau negative, multe dintre aceste persoane afirmă că merită să fie făcute de rușine și umilite. Pentru a adăuga și mai multă durere și suferință, care uneori pot fi percepute, paradoxal, ca fiind reconfortante, persoanele masochiste rememorează în mod activ și repetat nenorocirile din trecut și se așteaptă, de obicei, la deznodăminte nefavorabile chiar și în circumstanțe considerate altfel favorabile.

	SB	C	BR	
Masochist **8B**	6	52	60	60

Patologia severă de personalitate

Trei tipare adiționale de personalitate – schizotipal, borderline și paranoid – au fost formulate în cadrul teoriei, pentru a ilustra stadii avansate ale patologiei personalității. Aceste tipare reflectă o deteriorare lentă și insidioasă a structurii personalității și sunt diferite de tiparele de personalitate de bază prin mai multe criterii, în special în ceea ce privește deficitele în competența socială și existența unor frecvente (dar, în mod obișnuit, reversibile) episoade psihotice. Mai puțin integrate în termeni de organizare a personalității și mai puțin eficiente în ceea ce privește strategiile de coping decât celelalte tulburări de personalitate, persoanele care prezintă această patologie sunt în mod special vulnerabile la presiunile de zi cu zi ale vieții.

SCHIZOTIPAL (SCALA S)

Persoanele schizotipale preferă să se izoleze social, cu atașamente și obligații personale minime. Acestea au o înclinație spre dezorganizare cognitivă, gândire tangențială și de multe ori sunt absorbite de propria persoană și ruminative. Excentricitățile comportamentale sunt evidente, iar aceste persoane sunt frecvent percepute de alții ca fiind ciudate sau diferite. În funcție de tiparul lor de bază, activ sau pasiv, aceste persoane fie manifestă o vigilență anxioasă și hipersensibilitate, fie o aplatizare emoțională și deficite emoționale.

	SB	C	BR
Schizotipal **S**	2	20	16



BORDERLINE (SCALA C)

Persoanele cu tulburare borderline ies în evidență prin afectivitatea lor instabilă și labilă. Acestea trec prin experiența unor stări afective endogene intense, cu perioade recurente de descurajare și apatie, adesea alternate cu episoade de furie, anxietate sau euforie. Multe persoane borderline prezintă gânduri recurente de autovătămare sau suicid, par excesiv de preocupate de a-și asigura afecțiunea celorlalți și au dificultăți în a menține un sentiment clar al propriei identități. Mai mult decât atât, aceste persoane manifestă frecvent o ambivalență cognitiv-afectivă evidentă, sub forma unor trăiri conflictuale de furie oarbă, iubire sau vinovăție față de ceilalți.

	SB	C	BR
Borderline **C**	5	53	60



PARANOID (SCALA P)

Persoanele paranoide manifestă o neîncredere vigilentă față de ceilalți și o defensivitate accentuată atunci când anticipează critici sau înșelăciuni. Aceste persoane dau dovadă de o iritabilitate abrazivă și au tendința de a provoca momente de exasperare sau furie în ceilalți. Persoanele paranoide se diferențiază prin caracterul imuabil al sentimentelor lor și prin inflexibilitatea gândirii. Adesea ele exprimă teama de a-și pierde independența și drept urmare vor rezista cu fermitate oricărei forme de influență și control extern.

	SB	C	BR
Paranoid **P**	3	18	18



PSIHOPATOLOGIE (10 scale: Sindroame clinice, Sindroame clinice severe)

Sindroame clinice

Sindroamele clinice reflectă stări simptomatice relativ distincte și adesea tranzitorii, de regulă reactive la factori de stres, care exprimă sau accentuează trăsăturile tiparului de personalitate de bază și trebuie interpretate exclusiv în raport cu acesta, în funcție de severitatea și dinamica manifestărilor lor.

ANXIETATE GENERALIZATĂ (SCALA A)

Majoritatea pacienților anxioși prezintă o stare generalizată de tensiune, manifestată prin incapacitatea de a se relaxa, un freamăt motor, o stare reactivă și predispoziția de a se speria ușor. Aceștia acuză frecvent variate forme de disconfort fizic, cum ar fi dureri musculare vagi, transpirație excesivă sau greață. De asemenea, este evident un sentiment aprehensiv, cum că problemele sunt iminente, o stare de alertă excesivă față de mediul înconjurător și o nervozitate generală.

	SB	C	BR
Anxietate generalizată **A**	7	66	80



SIMPTOM SOMATIC (SCALA H)

Pacienții care prezintă acuze somatice sunt deseori preocupați de o stare de sănătate precară și prezintă o varietate de dureri în mare parte nespecificate, localizate în părți diferite ale corpului și care nu au nici o legătură între ele. Perioade persistente de oboseală și stări de disconfort fizic minor sunt adesea interpretate ca suferințe sau afecțiuni grave. Dacă sunt prezente boli sau afecțiuni reale, aceste persoane au tendința să supra-interpreteze stările în pofida asigurărilor și reasigurărilor medicale. În mod tipic, acuzele somatice sunt utilizate pentru a atrage atenția anturajului.

	SB	C	BR
Simptom somatic **H**	2	39	40



SPECTRU BIPOLAR (SCALA N)

Pacienții care prezintă manifestări din spectrul bipolar pot experimenta perioade de dispoziție crescută, stimă de sine exagerată, hiperactivitate, impulsivitate, distractibilitate și iritabilitate, asociate cu diminuarea nevoii de somn, presiunea vorbirii, fuga de idei, implicarea în obiective nerealiste și labilitate emoțională. În forme severe, pot apărea simptome psihotice, precum deliruri sau halucinații.

	SB	C	BR
Spectru bipolar **N**	1	11	10



DEPRESIE PERSISTENTĂ (SCALA D)

Pacienții cu depresie persistentă rămân implicați în viața de zi cu zi, dar devin, de-a lungul anilor, mai degrabă preocupați de sentimente de descurajare, vinovăție, lipsă de inițiativă, apatie comportamentală și stimă de sine scăzută. Aceștia emit de multe ori comentarii auto-depreciative și care fac referire la inutilitate și lipsa de sens a existenței. În timpul perioadelor de descurajare, pot apărea stări de plâns, ideație suicidală, o viziune pesimistă asupra viitorului, retragere socială, scăderea poftei de mâncare sau alimentație în exces, oboseală cronică, scăderea capacității de concentrare și o diminuare pronunțată a interesului pentru activități plăcute.

	SB	C	BR
Depresie persistentă **D**	4	43	60



CONSUM DE ALCOOL (SCALA B)

Pacienții cu scoruri ridicate la scala Consum de alcool au avut, probabil, un istoric recurent sau recent de alcoolism și au încercat să depășească problema cu succes minim. În consecință, ei trec prin experiențe de disconfort considerabil în context familial sau profesional.

	SB	C	BR
Consum de alcool **B**	0	35	0



CONSUM DE DROGURI (SCALA T)

Pacienții cu scoruri ridicate la scala Consum de droguri prezintă, probabil, un istoric recurent sau recent de abuz de substanțe și tind să prezinte dificultăți în a-și înfrâna impulsurile sau în a le menține în limitele convențiilor sociale. Aceștia sunt de cele mai multe ori incapabili să gestioneze sau anticipeze consecințele personale ale propriului comportament.

	SB	C	BR
Consum de droguri **T**	4	89	75



STRES POST-TRAUMATIC (SCALA R)

Pacienții care prezintă stres post-traumatic au trecut prin experiența sau au fost martorii unui eveniment care a implicat amenințarea sau posibilitatea morții sau a unei vătămări severe, și care i-a determinat să răspundă cu frică intensă, sentimente de neajutorare și oroare. Aceste evenimente traumatice sunt de multe ori reexperimentate în vis, prin coșmaruri sau flashback-uri, provocând disconfort sever și anxietate. Pot fi prezente simptome de activare anxioasă extremă, cum ar fi răspunsul exagerat de tresărire și hipervigilența, iar eforturile de evitare a circumstanțelor asociate traumei sunt frecvent întâlnite.

	SB	C	BR
Stres post-traumatic **R**	2	48	60



Sindroame clinice severe

SPECTRUL SCHIZOFRENIC (SCALA SS)

Persoanele cu schizofrenie pot manifesta periodic comportamente incongruente, dezorganizate sau regresive. Ele pot părea adesea confuze și dezorientate, iar ocazional pot prezenta emoții discordante, halucinații dispersate și deliruri nesistematizate. Gândirea acestor persoane poate fi fragmentată sau bizară, iar emoțiile lor pot fi aplatizate și pot avea un sentiment persistent de izolare sau de deconectare și de a fi neînțelese de ceilalți. De asemenea, pot fi observate o serie de comportamente de retragere, solitare sau de tendință spre secretizare.

	SB	C	BR
Spectrul schizofrenic **SS**	4	38	40



DEPRESIE MAJORĂ (SCALA CC)

Pacienții cu depresie majoră prezintă frecvent dificultăți semnificative de funcționare, asociate cu pesimism, sentimente intense de lipsă de speranță și, uneori, ideație suicidară. Pot fi evidențiate anxietate, ruminații, insomnie, oboseală și modificări ale greutății corporale. La nivel psihomotor, acești pacienți pot manifesta fie lentoare și inhibiție accentuată, fie agitație pronunțată, însoțită de preocupări persistente legate de suferință și regrete.

	SB	C	BR
Depresie majoră **CC**	10	70	77



TULBURARE DELIRANTĂ (SCALA PP)

Pacienții cu delir pot prezenta stări paranoide acute și pot să devină episodic beligeranți, exprimând trăiri delirante iraționale dar posibil interconectate, de natură geloasă, persecutorie sau grandioasă. Aceștia pot să manifeste simptome de tulburare a proceselor de gândire și idei de referință, precum și o suspiciozitate accentuată și generalizată, dar și o stare de vigilență accentuată față de posibile acte de trădare. Mai mult decât atât, dispoziția afectivă a acestor persoane este de multe ori ostilă și pot avea convingerea că sunt vizate, nedreptățite sau tratate incorect de către ceilalți.

	SB	C	BR
Tulburare delirantă **PP**	0	12	0



7. RĂSPUNSURILE NOTABILE

MCMI-IV conține itemi considerați drept „răspunsuri notabile" (grupate în 13 domenii). Scopul acestor itemi este de a semnala specialistului prezența unor informații care necesită o atenție interpretativă deosebită sau, după caz, o intervenție clinică imediată.
Persoana evaluată a răspuns în direcția indicată între paranteze la următorii itemi:

Alienare interpersonală (IA)

4. Mă îngrijorez că oamenii pe care mă bazez mă vor părăsi. (Adevărat)

Furie explozivă (EX)

11. În adolescență, am avut multe necazuri din cauza relei mele purtări la școală. (Adevărat)

Înclinație spre răzbunare (VP)

22. În ultimul timp, mă simt îngrozitor de trist(ă) și de deprimat(ă). (Adevărat)
37. Felul în care mă simt pare să se schimbe mult de la o zi la alta. (Adevărat)
78. M-am gândit serios, în ultimul timp, să-mi închei socotelile cu viața. (Adevărat)

Potențial autodistructiv (SP)

32. N-am avut eu norocul altora în viață. (Adevărat)
39. Deseori mă gândesc că nu merit toate lucrurile bune care mi se întâmplă. (Adevărat)
101. Mă simt profund deprimat(ă) fără vreun motiv anume. (Adevărat)

Lipsă de control emoțional (EM)

36. Problemele mele cu drogurile m-au făcut să lipsesc de la muncă în trecut. (Adevărat)
72. Când sunt singur(ă) și nu sunt acasă, de multe ori mă apucă stări de tensiune și panică. (Adevărat)

Preocupări cu privire la sănătate (HP)

57. Nu mai am poftă de mâncare și îmi este foarte greu să dorm majoritatea nopților. (Adevărat)

ADHD adult (AD)

63. Cei mai mulți mă consideră o persoană prudentă și precaută. (Fals)

8. MODUS OPERANDI

Această secțiune include răspunsurile înregistrate la fiecare dintre cei 195 de itemi ai MCMI–IV, precum și eventualele răspunsuri lipsă.

Răspunsuri la Itemii MCMI-IV

1 : A	**2 :** A	**3 :** F	**4 :** A	**5 :** A	**6 :** A	**7 :** F	**8 :** A	**9 :** A	**10 :** A
11 : A	**12 :** A	**13 :** F	**14 :** F	**15 :** A	**16 :** A	**17 :** A	**18 :** F	**19 :** A	**20 :** A
21 : A	**22 :** A	**23 :** A	**24 :** A	**25 :** F	**26 :** A	**27 :** F	**28 :** F	**29 :** A	**30 :** A
31 : A	**32 :** A	**33 :** A	**34 :** F	**35 :** A	**36 :** A	**37 :** A	**38 :** A	**39 :** A	**40 :** F
41 : F	**42 :** A	**43 :** A	**44 :** F	**45 :** F	**46 :** F	**47 :** F	**48 :** F	**49 :** F	**50 :** F
51 : F	**52 :** F	**53 :** F	**54 :** F	**55 :** F	**56 :** F	**57 :** A	**58 :** F	**59 :** F	**60 :** F
61 : F	**62 :** F	**63 :** F	**64 :** F	**65 :** F	**66 :** F	**67 :** F	**68 :** F	**69 :** F	**70 :** F
71 : F	**72 :** A	**73 :** F	**74 :** F	**75 :** F	**76 :** F	**77 :** F	**78 :** A	**79 :** F	**80 :** F
81 : F	**82 :** F	**83 :** F	**84 :** F	**85 :** F	**86 :** F	**87 :** F	**88 :** F	**89 :** A	**90 :** F
91 : F	**92 :** F	**93 :** F	**94 :** F	**95 :** F	**96 :** F	**97 :** F	**98 :** F	**99 :** F	**100 :** F
101 : A	**102 :** F	**103 :** F	**104 :** F	**105 :** F	**106 :** F	**107 :** F	**108 :** F	**109 :** F	**110 :** F
111 : F	**112 :** F	**113 :** F	**114 :** F	**115 :** F	**116 :** F	**117 :** F	**118 :** F	**119 :** F	**120 :** F
121 : F	**122 :** F	**123 :** F	**124 :** F	**125 :** F	**126 :** F	**127 :** F	**128 :** F	**129 :** F	**130 :** F
131 : F	**132 :** F	**133 :** F	**134 :** F	**135 :** F	**136 :** F	**137 :** F	**138 :** F	**139 :** F	**140 :** F
141 : F	**142 :** F	**143 :** F	**144 :** F	**145 :** F	**146 :** F	**147 :** F	**148 :** F	**149 :** F	**150 :** F
151 : F	**152 :** F	**153 :** F	**154 :** F	**155 :** F	**156 :** F	**157 :** F	**158 :** F	**159 :** F	**160 :** F
161 : F	**162 :** F	**163 :** F	**164 :** F	**165 :** F	**166 :** F	**167 :** F	**168 :** F	**169 :** F	**170 :** F
171 : F	**172 :** F	**173 :** F	**174 :** F	**175 :** F	**176 :** F	**177 :** F	**178 :** F	**179 :** F	**180 :** F
181 : F	**182 :** F	**183 :** F	**184 :** F	**185 :** F	**186 :** F	**187 :** F	**188 :** F	**189 :** F	**190 :** F
191 : F	**192 :** F	**193 :** F	**194 :** F	**195 :** F					

Răspunsuri lipsă

- **Scala 1:** 0 — Schizoid
- **Scala 2A:** 0 — Evitant
- **Scala 2B:** 0 — Melancolic
- **Scala 3:** 0 — Dependent
- **Scala 4A:** 0 — Histrionic
- **Scala 4B:** 0 — Turbulent
- **Scala 5:** 0 — Narcisic
- **Scala 6A:** 0 — Antisocial
- **Scala 6B:** 0 — Sadic
- **Scala 7:** 0 — Compulsiv
- **Scala 8A:** 0 — Negativist
- **Scala 8B:** 0 — Masochist
- **Scala S:** 0 — Schizotipal
- **Scala C:** 0 — Borderline
- **Scala P:** 0 — Paranoid
- **Scala A:** 0 — Anxietate generalizată
- **Scala H:** 0 — Simptom somatic
- **Scala N:** 0 — Spectru bipolar
- **Scala D:** 0 — Depresie persistentă
- **Scala B:** 0 — Consum de alcool
- **Scala T:** 0 — Consum de droguri
- **Scala R:** 0 — Stres post-traumatic
- **Scala SS:** 0 — Spectrul schizofrenic
- **Scala CC:** 0 — Depresie majoră
- **Scala PP:** 0 — Tulburare delirantă
- **Scala X:** 0 — Indicele de Dezvăluire
- **Scala Y:** 0 — Indicele de Dezirabilitate
- **Scala Z:** 0 — Indicele de Devalorizare
- **Scala V:** 0 — Invaliditate

Copyright © 2015 DICANDRIEN, Inc. Romanian translation copyright © 2026 NCS Pearson, Inc. All rights reserved, including rights for text and data mining and training of artificial intelligence technologies or similar technologies. Adapted and reproduced by Giunti Psychometrics Holding S.r.l. under license from NCS Pearson, Inc.

GIUNTI PSYCHOMETRICS ROMANIA

Copyright © 2015 DICANDRIEN, Inc. Drepturile de autor pentru traducerea în limba română © 2026 NCS Pearson, Inc. Toate drepturile rezervate, inclusiv drepturile privind extragerea și procesarea textelor și datelor, precum și antrenarea tehnologiilor de inteligență artificială sau a tehnologiilor similare. Adaptat și reprodus de Giunti Psychometrics Holding S.r.l. sub licență din partea NCS Pearson, Inc.