

**“BASIC STYLES OF AGGRESSIVE IMPLICATION PERSONALITY IN THE MILLON
CLINICAL MULTIAXIAL INVENTORY-II AND THEIR REFERENCE WITH THE
MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2”**

Jiménez, F.; Sánchez, G.; y Merino, V. (Universidad de Salamanca)

Summary. This study has as objective the analysis of the basic personality styles of the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (M.C.M.I.-II) that make references to the aggressive implications and its correspondence with the corresponding scales with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (M.M.P.I.-2). We have referred as aggressive implication Scales of the MCMI-II the Aggressive sadic Scale (6B), Passive-aggressive Personality (8A) and self-destructive Personality (8B). The sample is referred to 50 adult, clinical patients, with different diagnostic, to those who have been applied the MCMI-II and the MMPI-2 together. The results denote, in a significant and meaningful way, the three scales of the MCMI-II (6B,8A and 8B) a high positive correspondence with Schizophrenia (Sc), Hypomania (M), Paranoia (P), Psychopathic Deviation (Pd) and Pshychasthenia (Pt) related to the Basic scales of the MMPI-2 at the same time that a negative correspondence, equally high, with Excessively Controlled Hostility (O-H) of the Additional Scales of the MMPI-2.

**“ESTILOS BASICOS DE PERSONALIDAD DE IMPLICACION AGRESIVA EN EL MILLON
CLINICAL MULTIAXIAL INVENTORY-II Y SU REFERENCIA CON EL MINNESOTA
MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2”**

Resumen. Este estudio tiene como objetivo el análisis de los estilos básicos de personalidad del Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (M.C.M.I.-II) que hacen referencia a las implicaciones agresivas y su referencia con las escalas correspondientes con el Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (M.M.P.I.-2). Hemos referido como Escalas de implicación agresiva del MCMI-II la Escala Agresivo/sádica (6B), Personalidad Pasivo-agresiva (8A) y Personalidad Autodestructiva (8B). La muestra se encuentra referida por 50 sujetos adultos, pacientes clínicos con diferentes diagnósticos, a los que se les ha aplicado el MCMI-II y el MMPI-2 conjuntamente. Los resultados denotan, de forma sistemática y significativa en las tres escalas del MCMI-II (6B, 8A y 8B) una alta correspondencia positiva con Esquizofrenia (Sc), Hipomanía (Ma), Paranoia (Pa), Desviación Psicopática (Pd) y Psicastenia (Pt) correspondientes a las escalas Básicas del MMPI-2 al mismo tiempo que una correspondencia negativa, igualmente alta, con “Hostilidad Excesivamente Controlada (O-H)” de las Escalas Adicionales del MMPI-2”.

INTRODUCCIÓN

La concepción multiaxial de T. Millon sobre los trastornos de personalidad (DSM-III, eje II) se organiza fundamentalmente sobre la descripción clínica de cada trastorno que implica no sólo un análisis de la conducta observable sino también de la relación interpersonal, del estilo cognitivo, de la expresión afectiva de la autopercepción y de los mecanismos de defensa predominantes en cada alteración, apreciando al mismo tiempo los síndromes psiquiátricos que se presentan

con mayor frecuencia asociados a cada alteración.

Para Millon la personalidad representa un patrón profundamente incorporado que muestra claramente rasgos cognitivos, afectivos y conductuales manifiestos, que persisten por largos períodos de tiempo (Millon y Everly, 1994). Estos rasgos emergen de una complicada matriz de disposiciones biológicas y del aprendizaje experimental. Existen, pues, dos procesos fundamentales: por una parte podemos apreciar cómo interactúa el individuo con las demandas del medio ambiente; por otra, cómo se relaciona el

individuo consigo mismo. De aquí que las conductas y actitudes de los sujetos surgen de una compleja interacción entre disposición biológica y experiencias aprendidas. Este concepto de personalidad, asumido por el DSM-III, rompe la larga tradición de considerar los síndromes psicopatológicos como entidades patológicas ajenas al individuo o como lesiones que insidiosas o abruptamente se superponen al individuo hasta impedir su normal funcionamiento.

En este sistema de clasificación, definido como un enfoque de aprendizaje biosocial, el concepto de refuerzo se encuentra en el centro del modelo. Es importante saber apreciar cuál es el proceso por el que el individuo busca obtener sus refuerzos. Este proceso de búsqueda de refuerzo puede ser analizado desde dos perspectivas interactivas amplias o también denominadas polaridades: 1) la polaridad instrumental nos ayuda a definir de qué manera el individuo buscará el refuerzo; y 2) un análisis del origen del refuerzo nos ayudará a definir la fuente en la que el individuo buscará el refuerzo.

La polaridad “instrumental” presenta dos aspectos distintos a la hora de buscar el refuerzo:

- a) Búsqueda activa del refuerzo. Son esencialmente individuos activos. Los individuos que buscan activamente sus refuerzos se caracterizan por una conducta alerta, persistente, vigilante, ambiciosa y dirigida hacia su objetivo, planificando estrategias, buscando alternativas o manipulando los acontecimientos con tal de obtener el refuerzo deseado, bien a través de la obtención del placer o la evasión del malestar o ansiedad.
- b).- Búsqueda pasiva del refuerzo. Son esencialmente individuos reactivos. En contraposición con los anteriores, no inician estrategia alguna sino que más bien se quedan esperando que sea el entorno el que le suministre los refuerzos. Son individuos que en algunos momentos pueden parecer inoperantes, inmóviles, que se contentan con esperar a que el entorno actúe por ellos. Millon (1969) comenta que “las experiencias pasadas los han privado de una oportunidad de adquirir seguridad en sí mismos, una confianza en su habilidad para dominar los acontecimientos del entorno; también es posible que muestren una confianza ingenua en que podrán obtener las cosas con poco o ningún esfuerzo por su parte” (pg. 195).

Saber dónde el individuo buscará los refuerzos nos va a ayudar a definir la fuente o polaridad de origen. Encontramos cinco puntos distintos:

- a).- Independiente: buscará el refuerzo en sí mismo. Estos individuos han aprendido que la confianza en sí mismos es la manera más efectiva de obtener refuerzo y evitar el castigo o ansiedad.
- b).- Dependiente: Individuos que han aprendido que para obtener el mayor beneficio es necesario “depender” de los demás. La atención, el apoyo y el afecto son variables muy importantes en la vida de estos individuos.
- c).- Ambivalente: Personalidades que no saben dónde buscar los refuerzos. De alguna manera han aprendido que el refuerzo se puede obtener actuando de una forma dependiente o siendo independiente. Estos individuos ambivalentes se encuentran atrapados en la duda, la disonancia y la vacilación constante pudiendo desarrollar sentimientos de culpa, autodesprecio y pesimismo.
- d).- Aislamiento: Individuos que, en realidad, no buscan refuerzos. Parecen reacios o incapaces de conseguir refuerzos por sí mismos o de otros. Son individuos que experimentan pocas recompensas o satisfacciones en la vida. Este déficit parece manifestarse en la pérdida de interés del individuo en lograr el placer o evitar el castigo.
- e).- Discordante ¹ : Se produce un tipo de personalidad discordante cuando las circunstancias llevan a los individuos a confundir el refuerzo y no saber apreciar si es positivo o negativo, o sustituir el placer por el miedo.

La combinación de las dos polaridades (instrumental y de origen) dan una matriz de 2 x 5 que es utilizada para definir el núcleo central del modelo de personalidad de Millon. La matriz formada a través de la interacción de las dos polaridades da 10 formas distintas de las que cada una de ellas constituirá un patrón de personalidad básico.

En nuestro estudio hemos fijado la atención en la personalidades que muestran elementos agresivos en su conducta a través del MCMI-II de Millon: Personalidad Pasivo-agresiva (Activa-ambivalente), personalidad Sádica-agresiva (Activa-discordante) y personalidad Autodestructiva-masoquista (Pasiva-

¹ Es una de las diferencias con el MCMI-I.

discordante). Estos factores han sido confrontados con los factores del MMPI-2 para detectar cuáles son las variables implicadas en estos contenidos agresivos.

El psicólogo clínico Starke R. Hathaway y el neuropsiquiatra Jovian Charnley McKinley, a través de un modelo esencialmente médico, esperaban encontrar en el cuestionario Minnesota Multiphasic Personality Inventory (M.M.P.I.) un instrumento de evaluación psicodiagnóstica que les fuera útil para la clasificación diagnóstica de los pacientes a través de una codificación empírica en la construcción de las diversas escalas que componían dicho instrumento. Cincuenta años después, el equipo de la Universidad de Minnesota, con James N. Butcher al frente, ha realizado una intensa reestructuración y adaptación internacional (Butcher, 1996) del MMPI diferenciando, por medio de las edades, dos técnicas de evaluación según sean adolescentes (M.M.P.I.-A) o adultos (M.M.P.I.-2).

METODOLOGÍA

Hipótesis de trabajo:

Nuestra hipótesis de trabajo es llevar a cabo un análisis comparativo en la evaluación de la personalidad a través de estas dos importantes técnicas de evaluación clínica: el Millon Multiaxial Personality Inventory-II (MCMI-II) y el Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2). Para ello hemos seleccionado las variables de contenido agresivo (6B- Personalidad Agresivo-sádica, 8A- Personalidad Pasivo-agresiva y 8B- Personalidad Autodestructiva-masoquista) del MCMI-II para poder apreciar, a través de su análisis factorial, cuáles son las variables del MMPI-2 que pueden mostrar esta implicación agresiva.

Análisis de la muestra:

La muestra se encuentra referida por un total de 50 adultos, pacientes clínicos y consultantes de un Centro de Salud Mental, entre 19 y 51 años, con una media de edad de 27 años y 10 meses, a los que se les ha

administrado conjuntamente el MCMI-II y el MMPI-2.

Material empleado:

El material empleado fueron dos cuestionarios de evaluación de la personalidad: Millon Multiaxial Clinical Inventory-II (MCMI-II) de T. Millon y el Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) de Hathaway y McKinley.

El Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI.-II) de T. Millon ha sido adaptado en el Laboratorio de Psicología Clínica y Psicodiagnóstico de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Salamanca por los investigadores Jiménez y Avila. Su administración puede realizarse tanto individual como colectiva (pequeños grupos) a partir de 18 años. No presenta tiempo límite en su administración, pero aproximadamente se puede tardar en contestar a los 175 ítems unos 30-35 minutos. El ámbito de aplicación es fundamentalmente clínico y mediante esta técnica se van a evaluar diferentes aspectos de la personalidad anormal a través de diversos grupos de escalas.

Del Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) de Hathaway y McKinley se ha realizado una importante reestructuración centrada esencialmente en la eliminación de algunos ítems por posible terminología sexista, modernizando el idioma y uso, clarificando el tiempo y la voz gramatical y simplificando la redacción de algunos ítems. Esta reestructuración ha afectado a diversas variables implicado con ello, como aspecto importante respecto a la administración, la diversificación de dos técnicas según las edades: una para adolescentes (M.M.P.I.-A) y otra para adultos (MMPI-2). Todo ello ha conllevado una revisión en profundidad de todas y cada una de las variables implicadas en la técnica. La adaptación española ha sido realizada, en colaboración con la Universidad de Minnesota, por los investigadores de la Universidad de Salamanca, doctores Jiménez y Avila.

Descripción de las variables:

La descripción de las variables del MCMI-II (Millon, 1977-87) que fueron objeto de investigación fueron las siguientes:

1.- Escala 6B: Personalidad Agresivo/sádica. Esta orientación activa-discordante extiende los límites del DSM-III-R a una nueva e importante dirección por el hecho de que estos individuos no son considerados públicamente como antisociales, pero sus acciones significan satisfacción y placer personal en comportamientos que humillan e infringen los derechos y sentimientos de los demás. Al margen de la clase social y de la moderación de otros factores, estos sujetos muestran unos rasgos paralelos a los que la literatura ha denominado como de "carácter sádico". Las personalidades agresivas, denominadas de esta forma por los autores, muestran a los sujetos como generalmente hostiles, permanentemente belicosos y con una apariencia de indiferencia ante las consecuencias destructivas de sus argumentos, abusos y brutales comportamientos. Aunque muchos encubren sus maliciosas y poderosas tendencias en roles y trabajos socialmente admitidos, ellos se muestran a sí mismos como dominantes, antagónicos, y habitualmente obstinados en sus acciones.

Estas personalidades muestran un temperamento hostil e irascible: asertivos, orgullosos e independientes. Equiparan el éxito con el poder, se muestran rencorosos y sienten satisfacción en dañar o humillar a otros, justificando sus propias actitudes hostiles proyectándolas en los demás.

2.- Escala 8A: Personalidad Pasivo Agresiva. La orientación activa-ambivalente acerca el DSM-III-R al trastorno de personalidad pasivo agresivo, pero comprende una mayor extensión en el número y diversidad de rasgos. Estos individuos luchan entre seguir los refuerzos que les presentan los demás o los deseados por ellos mismos. Esta lucha representa una falta de habilidad para resolver los conflictos semejante a los sujetos compulsivos (pasivos-ambivalentes); no obstante los conflictos de personalidades activamente ambivalentes permanecen ocultos a la conciencia para adentrarse en su vida cotidiana. Estos sujetos se muestran malhumorados, discutidores o irritables cuando se le pide que hagan algo que no quieren hacer. Parecen trabajar de un modo deliberadamente lento o hacen mal las tareas que realmente no quieren hacer. Protestan sin justificación de que los demás le piden cosas

irrazonables. Evitan obligaciones pretendiendo que las han olvidado. Creen que está haciendo las cosas mucho mejor de lo que los demás piensan. Se resisten a las sugerencias útiles de los demás para ser más productivos. Malogran los esfuerzos de los demás al entretener la parte de trabajo que les corresponde. Critican o se burlan de manera irracional de las personas que tienen posiciones de autoridad. Estos pacientes se enredan en desilusiones y discusiones interminables vacilando, al mismo tiempo, entre la deferencia y la obediencia. Su comportamiento muestra un modelo errático de la necesidad o enfado explosivo entremezclada con períodos de culpabilidad y vergüenza.

3.- Escala 8B: Personalidad autodestructiva-masoquista: La orientación pasiva-discrepante corresponde a los trastornos de personalidad destructiva (masoquista) propuesto por el DSM-III-R como un tipo, por otra parte, bien definido por la literatura. Relacionando a los demás de una manera agradable y autosacrificada al mismo tiempo, estas personas permiten, y posiblemente fomentan, el aprovechamiento y la explotación de los demás. Centrándose en sus peores rasgos muchos de ellos piensan que merecen ser avergonzados y humillados. Para agravar su dolor y angustia, afirman experimentar su estado como un consuelo y procuran lograr recordar su pasado desgraciado transformando de esta manera otras afortunadas circunstancias. Estos sujetos a menudo pueden evitar o desestimar las experiencias satisfactorias, dejarse arrastrar por situaciones o relaciones que le van a acarrear un sufrimiento e impedir que los demás le presten ayuda.

RESULTADOS:

Estos resultados denotan una notable coherencia entre aquellos factores que de alguna manera se encuentran implicados en la conducta agresiva.

En primer lugar hemos de destacar que las correlaciones más altas y estadísticamente significativas² de los factores de implicación agresiva del MCMI-II se encuentran referidas con los siguientes factores de las Escalas Clínicas del MMPI-2 (ver Tabla I):

1).- Personalidad Agresivo-sádica (6B): Hipomanía (.566), Esquizofrenia (.574) y Paranoia (.484)³.

² Citamos solamente los que han superado la $p = .0001$

³ La Desviación Psicopática es significativa al $p = .01$

2).- Personalidad Pasivo-agresiva (8A): Esquizofrenia (.727), Hipomanía (.640), Paranoia (.612), Psicastenia (.595) y Desviación Psicopática (.504).

3).- Personalidad Autodestructiva-masoquista (8B): Psicastenia (.728), Esquizofrenia (.716), Paranoia (.571), Hipomanía (.517), y Desviación Psicopática (.458).

Tabla I. correlaciones* de los factores de implicación agresiva del MCMI-II con respecto a los factores de las Escalas Basicas del MMPI-2

MCMI-II	1-Hs	2-D	3-Hy	4-Pd	6-Pa	7-Pt	8-Sc	9-Ma	0-Si
6B	.171	-.138	-.347	.411	.484	.32	.574	.566	.152
8A	.315	.1	-.193	.504	.612	.595	.727	.64	.289
8B	.441	.312	.014	.458	.571	.728	.716	.517	.44

*Significativos estadísticamente en los niveles siguientes: $p = .05 \geq .273$; $p = .01 \geq .354$; $p = .001 \geq .443$

Pero si queremos encontrar cuál es la causa verdadera de esta asociación de tipo correlacional hemos de referirnos al análisis factorial para encontrar la teoría que fundamenta a estos factores. Para ello (ver Tablas II y III) hemos podido apreciar la existencia de tres factores que pueden explicar la contribución de la varianza. Así:

- El factor 1 nos “explica” el 52% de la varianza total presentando la mayor carga positiva sobre las escalas Pasivo-agresiva (.88); Hipomanía (.86), Esquizofrenia (.84), Agresivo-sádica (.79); Autodestructiva-masoquista (.74); Paranoia (.78); Desviación Psicopática (.68) y

Psicastenia (.60), por lo que hemos denominado genéricamente el factor como “agresividad psicótica”.

- El factor 2 nos “explica” el 23% de la varianza total mostrando su mayor carga positiva en los factores Histeria (.93); Hipocondría (.80), por lo que hemos denominado a este factor común genéricamente como “somatoforme”.

- El factor 3 nos “explica” el 25% de la varianza total mostrando su mayor carga positiva en los factores de Introversión (.91), Depresión (.81) y Psicastenia (.64), por lo que hemos denominado genéricamente a este factor como “introversivo-compulsivo”

Tabla II. Principales componentes del análisis factorial. Contribución de la varianza (transformación ortogonal-varimax)

VARIABLES	Factor 1	Factor 2	Factor 3	h ²
6B/MCMI-II	.79	-.28	.01	.71
8A/MCMI-II	.88	-.13	.22	.84
8B/MCMI-II	.74	.05	.42	.73
1-Hs/MMPI-2	.37	.80	.30	.87
2-D/MMPI-2	-.04	.47	.81	.88
3-Hy/MMPI-2	-.19	.93	.15	.93
4-Pd/MMPI-2	.68	.13	.17	.51
6-Pa/MMPI-2	.78	.35	.03	.73
7-Pt/MMPI-2	.6	.36	.64	.89
8-Sc/MMPI-2	.84	.28	.33	.90
9-Ma/MMPI-2	.86	-.04	-.21	.78
0-Si/MMPI-2	.19	.05	.91	.87
% Varianza	.52	.23	.25	

De todos estos resultados nos llama poderosamente la atención el factor genéricamente denominado en el análisis factorial como “agresividad psicótica” a todas aquellas manifestaciones agresivas contempladas en la personalidad sádica (6B), autodestructiva-masoquista (8B) y pasiva-agresiva (8A) que nos evalúa Millon con su técnica clínica multiaxial.

Otro resultado interesante es el obtenido al correlacionar el factor de “Hostilidad

controlada” de las Escalas Suplementarias del MMPI-2 con los factores de implicación agresiva del MCMI-II de Millon:

- La personalidad Agresivo sádica obtuvo una puntuación negativa de $r = -.58$ (estadísticamente significativa: $p = .0001$).

- La personalidad Pasivo-agresiva obtuvo un valor de $r = -.53$ (igualmente significativa: $p = .0001$).

- La personalidad Autodestructiva-masoquista obtuvo un valor en su correlación con la

“Hostilidad controlada” del MMPI-2 de $r=-.38$

(estadísticamente significativa: $p=.001$).

Tabla III. Análisis factorial. Resumen de la contribución de los factores.

Factor 1: Agresividad psicótica (52% de la proporción de la Varianza)	8A(.88);Ma(.86);Sc(.84);6B(.79);Pa(.78); 8B(.74);Pd(.68);Pt(.60)
Factor 2: Somatoforme (23% de la proporción de la Varianza)	Hs(.80);Hy(.93)
Factor 3: Introversivo-compulsivo (25% de la proporción de la Varianza)	Si(.91);D(.81);Pt(.64)

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Todos estos resultados obtenidos son sumamente elocuentes para poder apreciar los tipos de trastornos de la personalidad de implicación agresiva que se manifiestan en la técnica de Millon. Resumiendo, nuestro estudio ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

- 1).- La existencia de un tipo denominado “agresividad psicótica” manifestada a través de las altas y significativas correlaciones y su respectiva “explicación” de la varianza en el análisis factorial. Cinco Escalas Básicas del MMPI-2, Esquizofrenia (Sc), Hipomanía (Ma), Paranoia (Pa), Desviación Psicopática (Pd) y Psicastenia (Pt) presentan altas y significativas correlaciones contribuyendo igualmente a explicar la carga de la varianza en cada una de los tres factores del MCMI-II de implicación agresiva (6B/Agresivo-sádica, 8A/Pasivo-agresivo y 8B/Autodestructiva-masoquista).
- 2).- El factor “Hostilidad controlada” (O-H) de las Escalas Suplementarias del MMPI-2, presenta una correlación muy alta y negativa con cada uno de los tres factores del MCMI-II de implicación agresiva (6B, 8A y 8B).

Hemos de tener en cuenta también que en la adaptación a la población española realizada por Avila y Jiménez (1996) del MMPI-2, se pudo comprobar, al referir los principales componentes del análisis factorial, una alta contribución de los factores “psicóticos” (Ma, Sc, Pd y Pa) tanto en varones como en mujeres.

Wise (1996) realiza un análisis comparativo sobre la validez de la clasificación de los trastornos de personalidad a través del MMPI-2 y el MCMI-II con 72 adultos, con edades

comprendidas entre los 18 y 84 años. Este autor llega a la conclusión de que las escalas del MMPI-2 y MCMI-II demostraron unos coeficientes de validez convergente y discriminante similares en sus formas originales. Las Escalas del MMPI-2 clasificaban más significativamente a los sujetos como “dramáticos”, mientras que las Escalas del MCMI-II los diagnosticaban como “ansiosos”. Cada instrumento nos provee de una única y similar información

Hills (1995) realiza un estudio para determinar la eficiencia diagnóstica del MMPI-2 y del MCMI-II con 125 sujetos “clínicos ambulatorios”. Hills llega a la conclusión de que el MCMI-II parece ser una medida más sensible a la evaluación, mientras que el MMPI-2 parece ser más específico. Este tipo de autoinformes demostraron poseer una convergencia mayor que la entrevista. Ambos, el MMPI-2 y el MCMI-II, fueron más precisos en identificar la ausencia de un trastorno determinado. Aunque, globalmente considerado presentan un alto poder diagnóstico con niveles aceptables, los resultados sugieren que el diagnóstico generado por los autoinformes, o por las entrevistas, no pueden ser intercambiados.

Blais, Benedict, y Normand (1994) realizaron un estudio entre 9 factores del MCMI-II y las escalas clínicas del MMPI-2 a 108 pacientes psiquiátricos, entre 18 y 78 años de edad, a los que se les administraron ambas técnicas. Los resultados apoyan la validez convergente del MCMI-II en el eje I. Sin embargo, la mayoría de las escalas del MCMI-II no han llegado a demostrar una validez discriminante en relación con las escalas del MMPI-2. El principal componente de análisis reveló que el método de la Varianza fue el determinante esencial de la carga de la varianza para la mayoría de las escalas del Test. Los resultados sugieren que estas dos populares técnicas difieren considerablemente

en el cómo evaluar los factores psicopatológicos.

No obstante lo encontrado en nuestro estudio, creemos que es necesario aumentar la muestra para que estos resultados puedan encontrar el peso específico de la investigación y consolidación científica.

Referencias:

Avila, A. & Jimenez, F. (1996) The castilian Versión of the MMPI-2 in Spain: Development, Adaptation and Psychometric Properties. in James N. Butcher, "International Adaptations of the MMPI-2". University of Minnesota Press. Minneapolis, London, pgs. 305-325.

Blais, M.A, Benedict, K.B. & Norman, D.K. (1994). "Associations among the MCMI-II clinical syndrome scales and the MMPI-2 clinical scales". *Assessment*, 1(4), 407-413.

Butcher, J.N. (1996). *International Adaptations of the MMPI-2*. University of Minnesota Press. Minneapolis, London.

Hills, H.A. (1995) "Diagnosing personality disorders: An examination of the MMPI-2 and MCMI-II". *Journal of Personality Assessment*, 65(1), 21-34.

Millon, T.(1969) "Modern psychopathology: A biosocial approach to maladaptive learning and functioning". Filadelfia: Saunders (Traducido al castellano por Salvat con el título de "Psicopatología Moderna", 1981)

Millon, T. (1977-1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II: Manual for the MCMI-II*. 2nd Edition. Minneapolis.

Millon, T. and Everly, G.S., jr. (1985). *Personality and its Disorders: A Biosocial Learning Approach*. John Wiley & Sons, Inc. (Existe traducción al castellano "La personalidad y sus trastornos", Martinez Roca, 1994).

Wise, E.A. (1996) "Comparative validity of MMPI-2 and MCMI-II personality disorder classifications". *Journal of Personality Assessment*, 66(3), 569-582.