

MMPI-2 RF: interpretazione scale e profili.

Composto da 338 item organizzati in 51 scale di 42 chiamate sostanziali e 9 di validità.

L'interpretazione avviene seguendo i seguenti step:

1. Accertamento validità protocollo;
2. Lettura scale sostanziali, a loro volta la lettura è divisa in 6 domini funzionali:
 - i. Disfunzioni somatico-cognitive (RC1, MLS, GIC, HPC, NUC, COG);
 - ii. Disfunzioni emozionali (EID; RCd, SUI, HLP, SFD, NFC, RC2, RC7, STW, AXY, ANP, BRF, MSF, NEGE-r, INTR.R);
 - iii. Disfunzioni del pensiero (THD, RC6, RC8, PSYC-r);
 - iv. Disfunzioni comportamentali (BXD, RC4, SUB, RC9, AGG, ACT, AGGR-r, DISC-r);
 - v. Funzionamento interpersonale (FML, RC3, IPP, SAV, SHY, DSF);
 - vi. Interessi (AEC, MEC).
3. Due sezioni dedicate alle considerazioni diagnostiche e terapeutiche utili nel setting clinico;
4. Lettura e individuazione delle 7 scale a contenuto critico (RC6, RC8, SUI, HLP, AXY, SUB, AGG) che comprendono tutte le particolari condizioni di urgenza psichiatrica da essere messe subito in evidenza.

1: Scale Di Validità

Essendo il MMPI un questionario self-report è fondamentale la collaborazione del soggetto. La funzione delle scale di validità è quella di stabilire se i risultati del test siano interpretabili e nel caso se adottare accorgimenti particolari durante l'analisi.

Individuano 3 diverse modalità di risposta considerate minacce alla validità del protocollo:

- 1- Risposte date senza considerare il contenuto degli item;
- 2- Esagerazione dei sintomi;
- 3- Minimizzazione o negazione sintomi.

1.1: Stile di risposta che non considera il contenuto degli item (Scale CNS, VRIN-r e TRIN-r).

- **CNS (non so(?))**: il punteggio è dato dal numero totale di item cui il soggetto non ha risposto ho dato doppia risposta. In genere si considerano validi i test a cui è stato dato almeno il 90% di risposte. Punteggio CNS ≥ 15 ipotizza compromissione validità che oltre a mancanza di cooperazione può significare incapacità di lettura o comprensione, psicopatologia grave, ossessività e mancanza di insight e consapevolezza di sé.
- **VRIN-r (Incoerenza nelle risposte)**: Composta da 53 coppie di item dal contenuto simile, la scala valuta uno stile di risposta incoerente o confuso, intenzionale che non. Punteggio tra 70 e 79 cautela. Protocollo non valido se punteggio ≥ 80 .
- **TRIN-r (Incoerenza nelle risposte Vero)**: deriva dalle risposte date a 26 coppie di item dal contenuto opposto- Valuta la tendenza del soggetto a fornire ripetute risposte vero o falso in maniera casuale, e a differenza della VRIN, prevede solo che tali risposte siano intenzionali, approccio non cooperativo. Punteggio tra 70 e 79 cautela. Protocollo non valido se punteggio ≥ 80 .

1.2: Esagerazione dei sintomi

Esclusa la presenza di uno stile di risposta incoerente è possibile verificare l'eventuale propensione del soggetto verso l'esagerazione dei sintomi. Le scale di validità permettono di discriminare l'esagerazione tra sintomi psicologici, cognitivi o somatici. Attenzione la presenza di elevazione può significare anche reali e gravi disturbi da valutare in analisi approfondita.

- **F-r (Frequenza risposte infrequenti):** contiene 32 item che indicano una vasta gamma di sintomi e atteggiamenti atipici raramente riferiti dal campione normativo. Punteggio ≥ 79 problemi interpretazione, occorre valutare il risultato tenendo in considerazione la storia di disfunzioni attuali e passate del soggetto (possibilità di grave patologia o distress emozionale significativo). Punteggio > 120 protocollo non valido.
- **Fp-r (frequenza psicopatologica):** composta da 21 item che valutano la frequenza a riferire aspetti psicopatologici infrequenti anche in popolazione psichiatrica. I punteggi aiutano a chiarire la scala F-r e da terminare con maggiore certezza se dovuti a esagerazione volontaria o disfunzione affettiva. Se il Punteggio Fp-r è basso è più probabile che le F-r rifletta una reale psicopatologia tipica della popolazione psichiatrica. Punteggio compreso tra 70 e 99 da interpretare. Punteggio ≥ 100 protocollo non valido.
- **Fs (Frequenza risposte somatiche):** composta da 16 item che fanno riferimento a contenuti somatici raramente definiti da soggetti in cura per problematiche di natura medica. Punteggio tra 80 e 99 suggerisce una possibile esagerazione delle lamentele somatiche ma possibilità di reali problemi di salute. Punteggio ≥ 100 alta probabilità esagerazione sintomi (riduzione interpretabilità scale somatiche RC1, MLS, GIC, HPC, NUC).
- **FBS-r (Validità dei sintomi):** composta da 30 item volti all'identificazione di individui che riferiscono sintomi poco credibili nei contesti di cause legali civili. Punteggio ≥ 80 cautela nell'interpretazione delle scale somatiche e cognitive. Punteggio ≥ 100 alta probabilità esagerazione sintomi
- **RBS (Scala di distorsione delle risposte):** composta da 28 item la scala valuta l'esagerazione dei problemi della memoria. Punteggio ≥ 80 cautela interpretazione scala COG, ≥ 100 limitata interpretabilità.

1.3: Minimizzazione dei sintomi.

Avviene quando il soggetto palesa un livello di funzionamento migliore di quello che risulterebbe da un ipotetico assessment obiettivo. Molte volte è attribuibile ad un atteggiamento intenzionale, specie in quelle condizioni in cui è richiesto un buon adattamento (es. selezione personale o analisi peritali). Altrettanto spesso però può essere causa di mancanza di consapevolezza o di insight rispetto alle proprie disfunzioni psicologiche.

- **L-r (virtù rare):** composta da 14 item misura la tendenza del soggetto a mostrarsi sotto una luce favorevole e a fornire un'immagine di sé come virtuoso e socialmente desiderabile, negando una serie di piccoli difetti che la gente ammette comunemente. Elevazioni in questa scala, specie se moderate, perdono di valore se il soggetto è cresciuto in ambienti eccessivamente tradizionalisti. Punteggio compreso tra 65 e 79 richiedono cautela anche in virtù di quanto esposto sopra. Punteggio ≥ 80 protocollo non valido.
- **K-r (validità dell'adattamento):** composta da 14 item della scala K originaria MMPI-2. Sviluppata come misura atteggiamento di difesa verso il test e della tendenza a negare i problemi di natura psicologica. Punteggio ≥ 70 indica una forte probabilità minimizzazione dei sintomi. Punteggio ≥ 60 cautela nella lettura.

2: Scale sostanziali

Le 42 scale sostanziali sono strutturate gerarchicamente su 3 livelli:

1. Scale sovraordinate (H-O) che valutano disfunzione psicologica a ampio spettro;
2. 9 scale cliniche ristrutturata (RC);
3. 23 scale problemi specifici (SP) e due scale interessi.

A tali misure si aggiunge il profilo ricavato dalle 5 scale PSY volte all'individuazione delle principali dimensioni della personalità patologica.

2.1: Scale sovraordinate H-O

Costruite in base a studi di analisi fattoriale sono focalizzate su variazioni individuali clinicamente significative nei domini di base dell'affettività (EID), del pensiero (THD) e dell'azione (BXD). Danno informazioni importanti sul quadro complessivo del funzionamento del soggetto, ma proprio per la loro estensione non sempre riescono a rilevare un problema specifico.

- **EID (disfunzione emozionale/internalizzante):** Composta da 41 item valuta vasta gamma di problemi emozionali e internalizzazione (come variabile corrisponde al codice 2-7/7-2 del MMPI-2) e fornisce un quadro complessivo del funzionamento emozionale del soggetto. Punteggio ≤ 39 indica un livello di adattamento emozionale superiore alla media. Punteggio tra 65 e 79 condizione di distress emozionale significativo. Punteggio ≥ 80 crisi emozionale. Scala associata a un'ampia varietà di sintomi e difficoltà legate a demoralizzazione, bassa emotività positiva e risposte emozionali negative. Possibili elevazioni in RCd, RC2, RC7, SUI, HLP, SFD, NFC, STW, AXY, ANP, BRP, MSF, NEGE-r, INTR-r.
- **THD (Disfunzione pensiero):** composta da 26 item fornisce una stima complessiva di un'ampia varietà di difficoltà associate a disfunzioni ideative (come variabile corrisponde al codice 6-8/8-6 del MMPI-2). Punteggio nell'intervallo 65-79 indica presenza di significativa compromissione dell'attività di pensiero, che risulta grave se punteggio ≥ 80 . Scala associata ai sintomi come deliri paranoidi e non, allucinazioni visive e uditive, pensiero irrealistico. È possibile rilevare elevazioni nelle scale RC6, RC8 e PSY-r.
- **BXD (disfunzione comportamentale/esternalizzazione):** composta da 23 item messi a punto per una vasta gamma di problemi comportamentali (come variabile corrisponde al codice 4-9/9-4 del MMPI-2) e permette una visione completa della tendenza del soggetto ad assumere comportamenti esternalizzanti e acting out. Punteggio ≤ 39 indice di livello comportamentale superiore alla media. Punteggio tra 65-79 delineano una significativa presenza di comportamenti caratterizzati da esternalizzazione che probabilmente comportano delle difficoltà. Punteggio ≥ 80 disturbi gravi da compromettere la condotta e acting out. Scala associata a comportamenti devianti, scarso controllo, abuso sostanze, violenti e offensivi. Rilevate possibili elevazioni in RC4, RC9, JCP, SUB, AGG, ACT, AGGR-r, DISC-r.

2.2: Scale cliniche ristrutturata.

Sviluppate da Tellegen e co. nel 2003. Il passo iniziale nella costruzione è stata l'ideazione della scala generale RCd (demoralizzazione), ovvero il collegamento tra l'alta attivazione negativa (fattore rischio ansia patologica) e la bassa attivazione positiva (fattore di rischio per depressione). L'eliminazione di questo fattore generale di fondo dalle altre scale cliniche ne ha aumentato l'efficacia.

- **RCd (demoralizzazione):** composta da 24 item, fattore legato all'ansia, al disadattamento e a un'angoscia emotiva generalizzata che provoca senso di infelicità e insoddisfazione verso la vita. Punteggio ≤ 39 profilo di soggetto con morale relativamente elevato e soddisfazione di vita superiore alla media. Punteggio tra 65-79 riflette sensazione di tristezza, infelicità, e un'insoddisfazione per le attuali circostanze di vita.

Punteggio ≥ 80 il soggetto riferisce significativa agitazione emozionale, di sentirsi sopraffatto ed essere estremamente infelice, triste e insoddisfatto della vita. Questa è condizione in genere di chi vive in una condizione di malattia con poca speranza nel futuro, scarse capacità di coping, bassa autostima, difficoltà di concentrazione, ruminazione, tristezza, depressione o ansia. Le scale SP che possono contribuire a comprendere le elevazioni in RCd sono: SUI, HLP, SFD, NFC. Ipotizzabile disturbo area depressione e come intervento ipotizzare obiettivo iniziale di alleviamento del distress.

- **RC1 (lamentele somatiche):** composta da 27 item ideati per rilevare una varietà di lamentele somatiche frequenti nei disturbi somatoformi. Descrive soggetti preoccupati per i propri problemi fisici e predisposti a reazioni allo stress di natura psicosomatica. Punteggi ≤ 39 descrivono un senso di relativo benessere fisico. Punteggi tra 65-79 sono tipici di soggetti che riportano molteplici lamentele somatiche, come mal di testa, sintomi neurologici o gastrointestinali che si accentuano per punteggi ≥ 80 . Le SP collegate sono MLS, GIC, HPC, NUC, COG. Verificare che i sintomi non siano effettivamente legati a cause organiche o disturbi somatoformi.
- **RC2 (Bassa emotività):** Composta da 17 item e valuta l'assenza di esperienze emozionali positive, condizione tipica della depressione maggiore. Per tutti gli item la risposta che contribuisce a elevazione è FALSO, pertanto prima di interpretare controllare la scala TRIN-r. Punteggio ≤ 39 profilo di soggetto ottimista, estroverso e socialmente coinvolto, con alto livello di benessere psicologico e molte esperienze emozionali positive. Punteggi ≥ 65 descrivono individui pessimisti, introversi, con scarsa energia e sintomi neurovegetativi della depressione, con carenza di esperienze emozionali positive, anedonia e mancanza di interessi (valutare depressione maggiore se ≥ 80). Nessuna scala SP associata.
- **RC3 (cinismo):** composta da 15 item valuta la presenza di una credenza fortemente negativa della natura umana. Punteggi ≤ 39 caratterizzano soggetti iper fiduciosi che vedono gli altri come affidabili e ben intenzionati. Punteggi ≥ 65 descrivono soggetti con tendenze ciniche, che non si fidano degli altri e credono che le persone si preoccupino solo dei loro interessi, inoltre riportano esperienze negative e sentimenti di esclusione (gli item non hanno contenuto autoreferenziale quindi i soggetti non confessano di essere oggetto di maltrattamenti, bensì solo scarsa fiducia negli altri). Sebbene non vi siano scale SP direttamente collegate alcune possono essere di aiuto: IPP, SAV, SHY, DSF. In caso di elevazione valutare la presenza di disturbi della personalità che implicano diffidenza e ostilità nei confronti degli altri.
- **RC4 (comportamento antisociale):** composta da 22 item valuta la presenza di comportamenti antisociali e conflitti familiari a esso associati. La formulazione degli item al passato remoto consente di ottenere info sulla storia passata ma non sullo stato attuale. Punteggio ≤ 39 soggetti con comportamenti antisociali al di sotto della media. Punteggio ≥ 65 soggetti con storia significativa di comportamenti antisociali, problemi con la legge, difficoltà a conformarsi alle regole, relazioni conflittuali, abuso di sostanze, aggressività. Le scale SP associate sono: JCP e SUB. In caso di elevazione valutare eventuale disturbo antisociale o da abuso di sostanze. Probabile mancanza di aderenza al trattamento.
- **RC6 (idee di persecuzione) Scala a contenuto critico:** composta da 17 item valuta la presenza di pensieri di tipo persecutorio. La maggior parte degli item è autoreferenziale e riflette credenze estreme, raramente espresse dal campione normativo, facendo così che anche pochi item contribuiscano a elevazione del punteggio. Elevazioni in tale scala rendono probabile presenza di ideazione persecutoria significativa, sospettosità, difficoltà interpersonali e scarso insight, cui si aggiunge la possibilità di delirio paranoide in caso di punteggio ≥ 80 (considerare trattamento farmacologico).
- **RC7 (emozioni negative):** composta da 24 item ideati per misurare l'entità delle varie esperienze emozionali negative come ansia, rabbia e paura. Punteggi ≤ 39 profilo di individui con esperienze negative disfunzionali sotto la media. Punteggio ≥ 65 riferiscono svariate emozioni negative, inibiti nei comportamenti, vulnerabili agli stressor, problematiche del sonno, si preoccupano esageratamente, percepiscono gli altri come eccessivamente critici e a loro volta critici verso sé stessi con rischio disturbi dello spettro ansioso. Punteggio ≥ 80 considerare intervento farmacologico. Scale SP associate: STW, AXY, ANP, BRF, MSF.

- **RC8 (esperienze aberranti) Scala a contenuto critico:** composta da 18 item valuta la presenza di pensieri insoliti e esperienze percettive proprie del pensiero disturbato. Elevazioni nell'intervallo 65-74 indicano pensieri insoliti che diventano più pervasivi superati i 75 (sintomi tipici del disturbo psicotico, disturbi di personalità che includono pensieri e percezioni anormali e nei casi più gravi schizofrenia di tipo paranoide con pensiero disorganizzato). Oltre 80 l'esame di realtà potrebbe essere considerevolmente compromesso (presenti allucinazioni uditive e visive e deliri non persecutori), le relazioni interpersonali e il funzionamento lavorativo potrebbero essere danneggiati. Se le scale RC1, HPC o NUC sono ≥ 65 ipotizzabile la presenza di deliri somatici; elevazioni in SUB ≥ 65 abuso di sostanze.
- **RC9 (attivazione ipomaniacale):** composta da 28 item comprendenti una varietà di emozioni, cognizioni, atteggiamenti e comportamenti tipici dell'attivazione ipomaniacale. Nello specifico riguarda accelerazione ideativa, elevazione del tono dell'umore, autostima ipertrofica, energia considerevole, ricerca di emozioni esaltanti, aggressività. Punteggi ≤ 39 indicano soggetti che riportano attivazione impegno nel proprio ambiente al di sotto della media, calo eccessivo dell'energia e distacco dalla vita, se associati a elevazione RC2 indicano condizione di marcata anedonia e disinvestimento comportamentale. Elevazioni in intervallo 65-74 attivazioni superiore alla media. Punteggio ≥ 75 valutare disturbo narcisistico, valutare disturbo ciclotimico o schizoaffettivo se RC6 ≥ 70 e/o RC8 ≥ 70 . Le scale SP associate sono: AGG e ACT.

3: Scale dei problemi specifici SP.

Nate principalmente con lo scopo di chiarire caratteristiche associate all'elevazione di specifiche scale, le scale SP svolgono un importante ruolo anche come misure sostanziali. La loro interpretazione non postula necessariamente la presenza di punteggi elevati nelle relative scale RC, essendo considerate sufficientemente valide da poter essere interpretate anche singolarmente. Sono ordinate in quattro sottogruppi: somatico/cognitive, scale di internalizzazione, scale di esternalizzazione e scale interpersonali.

3.1: Scale somatico cognitive.

Le scale S/C si occupano di valutare la presenza di disturbi e lamentele di tipo fisico e difficoltà cognitive. Prima di procedere con la loro interpretazione è necessario prestare attenzione ai risultati di due scale di validità: Fs e FBS-r che valutano l'esagerazione dei sintomi somatici e cognitivi, ma non danno indicazioni sull'intenzionalità o meno dell'esagerazioni. In caso di punteggi ≥ 100 nelle due scale di validità le indicazioni interpretative per le due scale s/c, basate sul contenuto, potranno essere utilizzate ai fini di una descrizione dei sintomi, ma non potranno far parte dei relativi correlati empirici. Le scale s/c sono 5.

- **MLS (malessere):** composta da 8 item che delineano una sensazione generale di cattive condizioni di salute e debilitazione fisica, intesa come manifestazione aspecifica di un'ampia varietà di condizioni mediche acute e croniche. Essa è paragonabile alla RCd per il suo rapporto con le altre scale somatiche. Punteggio < 39 definisce soggetti in stato generale di benessere fisico. Elevazioni in intervallo 65-79 indicano cattive condizioni di salute e sensazione di debolezza che divengono accentuate per punteggio ≥ 80 . Questi soggetti sono in genere preoccupati per le loro cattive condizioni di salute, possono lamentare disturbi del sonno, affaticamento, scarsa energia, disfunzioni sessuali. Esclusa la presenza di un disturbo organico valutare presenza disturbo somatoforme.
- **GIC (Lamentele gastrointestinali):** composta da 5 item e valuta la presenza di disturbi quali scarso appetito, nausea, vomito e ricorrente mal di stomaco. Soggetti con punteggio nell'intervallo 65-89 riferiscono un certo numero di lamentele che divengono importanti per punteggio ≥ 90 . Esclusa la presenza di un disturbo organico valutare presenza disturbo somatoforme, e verificare l'ipotesi che i sintomi possano essere causati da cattive gestione dello stress.

- **HPC (mal di testa):** consta di 6 item concernenti lamentele circa il dolore alla testa e al collo. Punteggio intervallo 65-79 indica presenza di mal di testa e punteggi superiori ≥ 80 dolori costanti e diffusi tra testa e collo. Soggetti che lamentano tali dolori sono predisposti ad un disturbo somatoforme e sintomi fisici di risposta allo stress.
- **NUC (lamentele neurologiche):** composta da 10 item valuta la presenza di problemi neurologici come vertigini, perdita equilibrio, intorpidimento, debolezza, movimenti involontari e paralisi. I sintomi sono vaghi per punteggi tra 65-91, risultano più consistenti per ≥ 92 . In genere punteggi elevati sono associati a preoccupazioni per la propria salute, predisposizione alla tendenza di sviluppo di sintomi fisici di risposta allo stress, difficoltà di coordinazione e problemi sensoriali. Se l'elevato punteggio alla scala NUC è accompagnato da bassi punteggi alle scale RC3 e SHY (≤ 39) è probabile che si tratti di un disturbo somatoforme, più specificatamente di una conversione isterica.
- **COG (lamentele cognitive):** composta da 10 item e valuta presenza di difficoltà cognitive quali problemi di memoria, difficoltà concentrazione, deficit intellettivi e stati confusivi. Punteggi tra 65-80 riportano sintomi vaghi mentre per punteggi ≥ 81 divengono più specifici i sintomi. In genere si associano scarsa tolleranza alla frustrazione e scarse capacità di tollerare lo stress. È importante considerare la scala FBS-r per la validità.

3.2: Scale di internalizzazione.

Sono 9 e misurano caratteristiche prevalentemente associate a due scale RCd e RC7. Nello specifico sono associate a RCd: SUI, HLP, SFD, NFC; mentre alla RC7: STW, AXY, ANP, BRF, MSF. Le scale sono altamente correlate tra loro per la loro omogeneità.

- **SUI (ideazione suicidaria) Scala a contenuto critico:** composta da 5 item valuta la presenza di idee suicidarie o tentativi. Gli item sono raramente confermati dal campione normativo per cui poche risposte sono causa di elevazione. Risultati compresi tra 65-99 indicano che il soggetto ha avuto una storia di ideazione suicidaria e/o effettivi tentativi di suicidio. Punteggi ≥ 100 riferiscono presenza di attuale ideazione al suicidio, oltre al passato. Soggetti con elevati punteggi sono generalmente preoccupati dalla morte, e sperimentano impotenza e disperazione. Il rischio aumenta nel caso di scarso controllo degli impulsi (BXD, RC4, RC9, DISC-r, SUB-r ≥ 65).
- **HLP (impotenza/disperazione) Scala a contenuto critico:** Composta da 5 item valuta la presenza di convinzioni circa l'incapacità di superare i problemi e di effettuare cambiamenti necessari per raggiungere i propri obiettivi di vita. Punteggi tra 65-79 riferiscono di sentirsi disperati e pessimisti, punteggi ≥ 80 riferiscono incapacità di fronteggiare le difficoltà e il raggiungimento degli obiettivi di vita. In genere questi soggetti sentono la vita come ingiusta e faticosa, credono di non poter essere aiutati e non sono motivati a cambiare.
- **SFD (dubbio sul sé):** composta da 4 item e valuta la mancanza di fiducia e la sensazione di inutilità. Elevazioni nell'intervallo 65-69 delineano soggetti con diversificati dubbi sul proprio sé, Punteggi ≥ 70 definiscono scarsa autostima e sentimenti di inutilità.
- **NFC (inefficacia):** composta da 9 item descrive la convinzione dei soggetti a essere incapaci nel prendere una decisione e affrontare con efficacia le situazioni critiche. Punteggi bassi ≤ 39 indicano che il soggetto ha fiducia di sé e orientata al potere con pieno controllo delle situazioni. Punteggi tra 65-79 riferiscono senso di passività, indecisione e inefficacia, credono di essere incapaci di fronte alle difficoltà. Punteggi ≥ 80 le difficoltà di gestione vengono lamentate anche per questioni banali e insignificanti della vita quotidiana.
- **STW (stress/preoccupazione):** la scala STW, composta da 7 item, valuta il livello di stress e preoccupazioni manifestato. Punteggi bassi ≤ 39 stress percepito inferiore alla media. La presenza di stress aumenta per punteggi tra 65-79 e in caso di punteggio ≥ 80 sono riferite inquietudini e angosce dovute a delusioni, difficoltà legate all'urgenza degli impegni e specifiche preoccupazioni rispetto a possibili disgrazie e

problemi finanziari. Elevati punteggi sono inoltre associati a maggior vulnerabilità agli stressor, propensione alla preoccupazione e ruminazione ossessiva. Opportuno valutare disturbi legati allo stress come ad esempio il DOC.

- **AXY (Ansia) Scala a contenuto critico:** composta da 5 item valuta lo stato d'ansia espresso dal soggetto. Punteggio tra 65-99 indica esperienze di natura ansiosa accompagnate dalla sensazione che qualcosa di terribile possa accadere e da frequenti incubi. Punteggio ≥ 100 sintomi aumentati con associazione di ideazione intrusiva, disturbi del sonno e distress post-traumatico.
- **ANP (propensione alla rabbia):** Composta da 7 item valuta la propensione all'emozione della rabbia. Punteggio tra 65-79 indicano che il soggetto ha una tendenza all'espressione della rabbia. Punteggi ≥ 80 delineano profilo di soggetto che si agita frequentemente, è impaziente con gli altri, si arrabbia con facilità e talvolta nel viene sopraffatto. Inoltre elevazioni sono associate a intolleranza alla frustrazione, rancore, scatti d'ira, atteggiamenti polemicici. La scala non rileva la presenza di acting out esplosivi (rilevato da AGG).
- **BRF (paure che inibiscono il comportamento):** composta da 9 item valuta la presenza di paure che ledono significativamente lo svolgimento delle normali attività fuori e dentro casa con punteggio compreso tra 65-89. Con Punteggio ≥ 90 le manifestazioni fobiche sono tali da inibire considerevolmente il normale funzionamento del soggetto. Le principali paure sono: allontanarsi da casa, spazi aperti, spazi angusti, buio, sporco, oggetti appuntiti.
- **MSF (molteplici paure specifiche):** composta da 9 item valuta la presenza di paure specifiche. Soggetti con punteggio ≤ 39 hanno paure sotto la media e sono portati ad affrontare situazioni rischiose e pericolose. Elevazioni tra 65-77 il soggetto ha numerose paure riguardo alcuni animali e fenomeni naturali che si acquiscono oltre i 78 (tra cui paura del sangue, fuoco, tuoni, ragni, topi, etc). Questi punteggi sono associati all'evitamento del rischio e del pericolo.

3.3: Scale di esternalizzazione.

Sono 4 e valutano aspetti prevalentemente associati alla RC4 e RC9. La RC4 è collegata a JCP e SUB, la RC9 a AGG e ACT.

- **JCP (problemi giovanili di comportamento):** composta da 6 item ideati per valutare la presenza di una storia precoce di comportamenti problematici. Punteggio tra 65-79 il soggetto riferisce una storia di atteggiamenti disfunzionali a scuola, piccoli furti, e influenza negativa dei compagni, in caso di punteggio ≥ 80 è correlato un passato di delinquenza giovanile, comportamento criminale e antisociale, relazioni interpersonali conflittuali, acting out, diffidenza nei confronti degli altri e difficoltà a accettare l'autorità. Se JCP è accompagnata da punteggi nella norma negli altri indicatori di disfunzioni comportamentali (BXD, RC4, RC9, SUB, ACT, AGG-r, DISC-r) la condotta negativa potrebbe essere non più manifesta. Valutare disturbo antisociale di personalità.
- **SUB (abuso di sostanze) Scala a contenuto critico:** composta da 7 item rileva soggetti con considerevole abuso, passato o attuale, di sostanze. Tale comportamento è confermato se il punteggio oscilla tra 65-79 e si complica quando ≥ 80 , condizione in cui il soggetto riferisce di fare uso frequente.
- **AGG (aggressione) Scala a contenuto critico:** composta da 9 item mette in rilievo la presenza di comportamenti fisicamente aggressivi. Bassi punteggi rilevano un'aggressività sotto la media a meno che i punteggi alle scale di validità non accertino la minimizzazione dei sintomi, indicando pertanto una presentazione di sé caratterizzata da un livello di funzionamento migliore del reale. Punteggio tra 65-79 riferiscono di essere fisicamente aggressivi, di avere comportamenti violenti e di perdere il controllo. Punteggio ≥ 80 riporta anche la presenza di comportamento esplosivo, scontri fisici e sensazione di piacere nel mettere in atto gesti di intimidazione nei confronti degli altri.
- **ACT (attivazione):** composta da 8 item identifica la presenza di esperienze di eccitazione e di accentuati livelli di energia. Soggetti con punteggio ≤ 39 riferiscono livello attivazione e energia inferiore alla media, mentre tra 65-79 sono accompagnati da oscillazioni incontrollabili del tono dell'umore e mancanza di

sonno, per punteggio ≥ 80 sintomi pervasivi e associati in genere a una storia di episodi maniacali o ipomaniacali.

3.4: Scale interpersonali.

Valutano un aspetto implicitamente osservato da quasi tutte le scale sostanziali del MMPI-2RF: il funzionamento interpersonale. Si tratta infatti di un'area frequentemente coinvolta nella maggior parte delle problematiche previste dai self-report.

- **FML (problemi familiari):** composta da 10 item che tracciano esperienze familiari negative riferite sia all'attuale storia familiare che a quella d'origine. Punteggio ≤ 39 riportano passato e attualità familiare relativamente libero da conflitti. Punteggio tra 65-79 indica presenza di relazioni conflittuali e mancanza di sostegno da parte dei componenti del nucleo. Punteggio ≥ 80 frequenti litigi, antipatia verso i membri della famiglia, sensazione di non essere apprezzati e di non poter far affidamento in caso di necessità. Spesso questi soggetti accusano i familiari di esser causa delle loro difficoltà.
- **IPP (passività interpersonale):** composta da 10 item valuta la tendenza del soggetto ad assumere comportamento sottomesso e non assertivo. Punteggi ≤ 39 sono persone assertive, dirette e dotate di forti opinioni. Sono convinti di avere forti doti di leadership ma è probabile che vengano visti dagli altri come dominanti, centrati su sé stessi e tendenti ad attribuirsi estrema importanza (valutare disturbo narcisistico). Punteggi tra 65-79 soggetti non assertivi, iper-controllati, passivi e sottomessi nelle relazioni. Punteggi ≥ 80 oltre alla scarsa assertività riferiscono rifiuto della responsabilità, incapacità di far valere le proprie idee e sottomissione (valutare disturbo di personalità dipendente).
- **SAV (evitamento sociale):** composta da 10 item mette in rilievo l'evitamento delle situazioni sociali. Punteggi bassi ≤ 39 soggetti generalmente socievoli e estroversi. Elevazioni tra 65-79 profilo di soggetti che non apprezzano tali situazioni e nei casi di punteggio ≥ 80 addirittura sfuggendo a situazioni sociali. Associato a introversione, difficoltà a instaurare relazioni intime e inibizione emotiva. Valutare disturbo di personalità evitante.
- **SHY (timidezza):** composta da 7 item ideati per rilevare varie manifestazioni di ansia sociale. Punteggio ≥ 65 descrive individui timidi, socialmente introversi e inibiti che provano facilmente imbarazzo. Valutare fobia sociale.
- **DSF (isolamento):** composta da 6 item valuta la tendenza all'isolamento. Punteggi tra 65-79 non apprezzano persone e compagnia; 80-99 preferenza a rimanere soli e punteggio ≥ 100 non aver mai avuto relazioni intime. Valutare disturbo schizoide di personalità.

4: Scale di interessi.

Per entrambe soglie di disinteresse ≤ 39 , di interesse ≥ 65 .

- **AES (interessi estetico letterari):** punteggi elevati descrivono in genere persone empatiche e sensibili con al tendenza a leggere la realtà attraverso un registro sensoriale;
- **MEC (interessi meccanico fisici):** punteggi elevati descrivono in genere persone alla ricerca di avventura e sensazioni forti.

5: Scale PSY-5

Riguardano 5 ampi costrutti della personalità e consentono una visione più profonda dei risultati dei test.

- **AGGR-r (aggressività):** composta da 18 item rileva la presenza di comportamento assertivamente aggressivo. Punteggi ≤ 39 indicano passività e sottomissione; punteggi ≥ 65 suggeriscono assertività e aggressività. In caso di elevazioni considerare disturbi del cluster B. Scala fortemente correlata con IPP.
- **PSYC-r (psicoticismo):** composta da 26 item e valuta presenza disturbi del pensiero. Punteggi ≤ 39 non riferiscono esperienze di distacco dalla realtà; punteggio ≥ 65 indica presenza di disturbi, esperienze sensoriali e percettive insolite, pensiero irrealistico, esame di realtà alterato e isolamento sociale. Valutare disturbi del cluster A. Scala fortemente correlata con THD.
- **DISC-r (alterazione dell'autocontrollo):** composta da 20 item valuta un pattern di disinibizione comportamentale. Punteggio ≤ 39 comportamento eccessivamente controllato e scarsa impulsività; punteggio ≥ 65 comportamento scarsamente controllato caratterizzato da acting out, impulsività e continua ricerca di sensazioni forti e rischiose. Valutare disturbi del cluster B. Elevata correlazione con BXD.
- **NEGE-r (emozionalità negativa):** composta da 20 item ideati per mettere in rilievo la disposizione di personalità a provare effetti e emozioni negative. Punteggio ≤ 39 presenza emozioni negative inferiori alla media; punteggio ≥ 65 riferiscono varie esperienze emozionali negative tra le quali ansia, insicurezza, preoccupazione, si descrivono inibiti e autocritici. Valutare disturbi del cluster C. Scala correlata a RC7.
- **INTR-r (introversione bassa emozione positiva):** composta da 20 item valuta la disposizione affettiva. Punteggi ≤ 39 pattern emozionale positivo e estroverso, buone capacità di provare gioia e piacere, propensione alla vita sociale. Punteggio ≥ 65 carenza di emozioni positive, evitamento delle situazioni sociali, mancanza di interessi, pessimismo, anedonia e depressione. Valutare disturbi cluster C. Scala correlata con RC2.

Cluster A:

- Disturbo paranoide di pers.
- Disturbo schizoide di pers
- Disturbo schizotipico di pers.

Cluster B:

- Disturbo borderline di pers.
- Disturbo narcisistico di pers.
- Disturbo istrionico di pers.
- Disturbo antisociale di pers.

Cluster C:

- Disturbo evitante di pers.
- Disturbo dipendente di pers.
- Disturbo ossessivo compulsivo di pers.