

## **Análise Factorial do MMPI-A: Replicação do Sumário Estrutural Original com uma Amostra Portuguesa**

### **Factorial Analysis of the MMPI-A: Replication of the Original Structural Summary with a Portuguese Sample**

Renato Gomes Carvalho<sup>1</sup> e Rosa Ferreira Novo<sup>1</sup>

#### **Resumo**

O Sumário Estrutural (SE) do MMPI-A foi desenvolvido como forma de agregar a informação relativa à personalidade e psicopatologia que este instrumento proporciona. Neste estudo, replicámos os estudos de Archer, Belevich e Elkins e de Archer e Krishnamurthy, com a amostra normativa norte-americana do MMPI-A, que basearam o SE original. Assim, analisámos a estrutura factorial dos resultados do MMPI-A obtidos com uma amostra, não clínica, de adolescentes portugueses ( $N=572$ ). A análise factorial revela uma organização das escalas e subescalas do MMPI-A numa estrutura consistente com a do SE original. Os oito factores identificados, que explicam 72% da variabilidade dos resultados, foram designados de Desajustamento Global, Desinibição/Potencial Excitatório, Desconforto Social, Problemas Comportamentais, Preocupações com a Saúde, Imaturidade, Alienação Familiar e Conflitualidade, e Evitamento Social. Os resultados são discutidos face à utilidade do SE na avaliação com o MMPI-A e à investigação da personalidade e da psicopatologia em adolescentes portugueses.

**Palavras-chave:** MMPI-A, sumário estrutural, personalidade, psicopatologia, adolescentes

#### **Abstract**

The Structural Summary (SS) of the MMPI-A has been developed as a strategy to aggregate the information about adolescent personality and psychopathology that the MMPI-A provides. In this study, we analyzed the factorial structure of the MMPI-A at scale and subscale levels with a nonclinical sample of 572 Portuguese adolescents. We replicated the studies of Archer, Belevich, and Elkins, and of Archer and Krishnamurthy, with the American MMPI-A normative sample. The factorial analysis revealed an organization of the MMPI-A scales and subscales in eight factors, in a structure consistent with the MMPI-A SS, and which explains 72% of the results variability. We named the eight dimensions as follows: General Maladjustment, Disinhibition / Excitatory Potential, Social Discomfort, Behavioral Problems, Health Concerns, Immaturity, Conflictuality and Familial Alienation, and Social Avoidance. The results are discussed regarding the clinical utility of the SS in psychological assessment processes with the MMPI-A, and with Portuguese adolescents.

**Keywords:** MMPI-A, structural summary, personality, psychopathology, adolescents

<sup>1</sup> Doutor em Psicologia (Avaliação Psicológica) pela Universidade de Lisboa. Centro de Investigação em Ciência Psicológica, Universidade de Lisboa. Secretaria Regional de Educação da Madeira, Portugal. EB23 Cónego João J. G. de Andrade, Estrada da Lapa, 9350-079 Campanário, Madeira, Portugal. Tel.: +351291950310. E-mail: renatogc@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Lisboa. Professora Associada e Investigadora, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Centro de Investigação em Ciência Psicológica da Universidade de Lisboa. Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, Portugal. Tel.: +351217943655. E-mail: rnovo@psicologia.ulisboa.pt

## Introdução

A avaliação da personalidade e da psicopatologia é há muito um dos domínios simultaneamente mais centrais e complexos da psicologia, sendo as técnicas e métodos utilizados muito variados (Naglieri & Graham, 2003). Os questionários e os instrumentos de auto-relato são um exemplo de técnicas muito utilizadas e desempenham um papel essencial em processos de avaliação psicológica. Neste âmbito, e especificamente no caso dos adolescentes, o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent* (MMPI-A; Butcher *et al.*, 1992) tem sido uma referência, sobretudo na avaliação em contexto clínico e forense. O MMPI-A é um inventário de auto-relato de avaliação da personalidade e da psicopatologia, constituído por 478 itens e destinado a adolescentes dos 14 aos 18 anos de idade. Publicado no início dos anos noventa, na sequência da utilização frequente do MMPI original – destinado a adultos – o MMPI-A foi especificamente construído para adolescentes e alcançou uma grande ‘popularidade’ entre os clínicos (Archer & Newsom, 2000) e uma substancial atenção ao nível da investigação (Archer, Handel, & Lynch, 2001).

Uma das características mais distintivas do MMPI-A, comparativamente ao MMPI, é a de conter um número substancialmente superior de escalas que proporcionam informação extensiva sobre o funcionamento da personalidade e da psicopatologia nos adolescentes (Krishnamurthy & Archer, 1999). Esta expansão do número de escalas fez com que as mesmas fossem apresentadas em diferentes tipos de perfis os quais correspondem a níveis diferenciados de interpretação dos resultados do inventário. Assim, existem perfis de (i) escalas básicas, de (ii) escalas de conteúdo e suplementares, e de (iii) escalas de Harris-Lingoes e de Introversão Social (Archer & Krishnamurthy, 1994a). O primeiro tipo de perfil, o das escalas básicas ou perfil clínico base, corresponde ao nível inicial de interpretação de resultados e é constituído pelas escalas clínicas e de validade referidas no Quadro 1.

O perfil relativo às escalas de conteúdo e suplementares está associado ao segundo nível de interpretação dos resultados. As escalas de conteúdo têm por base justamente a análise do

conteúdo dos itens e surgiram na sequência do reconhecimento crescente da importância da abordagem teórica na construção de escalas (Williams *et al.*, 1992). De acordo com Butcher e colaboradores (1992), as escalas baseadas no conteúdo dos itens têm-se revelado válidas na descrição e predição de variáveis relacionadas com a personalidade, uma vez que, sendo mais homogêneas ao nível do conteúdo facial dos itens, são mais facilmente interpretáveis. Assim, as escalas de conteúdo do MMPI-A, num total de quinze, podem ser usadas para complementar a interpretação das escalas clínicas realizada no primeiro nível. Por sua vez, as escalas suplementares, num total de seis, resultam da investigação realizada, ao longo do tempo, com amostras muito específicas, seguindo a mesma lógica empírica que presidiu à construção de escalas similares com o MMPI-2 (Archer, 2005).

Por fim, no terceiro nível de interpretação, as subescalas de Harris e Lingoes e as de introversão social vão permitir a análise detalhada das escalas clínicas com elevação significativa. Construídas a partir da análise de conteúdo de várias escalas clínicas básicas, estas subescalas agrupam um reduzido número de itens associados ao nível do conteúdo e que reflectem dimensões muito específicas de funcionamento, traços ou atitudes (Archer, 2005). No Apêndice A, apresentamos uma lista de todas as escalas e subescalas do inventário.

Se o número e a diversidade de medidas do MMPI-A constituem uma vantagem na caracterização de múltiplas dimensões psicológicas e psicopatológicas, eles são também um sério desafio na hora de interpretar e integrar todos os dados disponíveis. Ao nível das perturbações da personalidade, uma estratégia bem-sucedida envolve as escalas PSY-5. Baseado num sistema conceptual de cinco grandes factores (McNulty, Harkness, Ben-Porath, & Williams, 1997; ver também Carvalho & Novo, 2013, 2014, e Gómez, Crespo, & Rueda, 2009), foi alcançado um modelo sumário descritivo de importantes características relativas às perturbações da personalidade avaliadas numa lógica dimensional. O Sumário Estrutural corresponde também a uma estratégia de integração de informação, não especificamente de personalidade, mas da vasta informação clínica do MMPI-A.

Quadro 1. Escalas do Perfil Básico do MMPI-A

Escalas de Validade	Descrição
Cannot say (?)	Número de itens omissos ou de resposta inválida
VRIN e TRIN	Consistência de resposta; escalas constituídas por pares de itens, que deverão ser respondidos de forma consistente.
Infrequency (F)	Indicador de atipicidade, que pode indicar um grau severo de perturbação ou uma tentativa de transmitir uma imagem negativa de si próprio.
Lie (L)	Auto-descrições favoráveis e positivas, não realistas e idealizadas.
Defensividade (K)	Atitudes defensivas na resposta.
Escalas Clínicas	Características Avaliadas
1. Hipocondria (Hs)	Sintomatologia característica da hipocondria, designadamente preocupações exacerbadas com a saúde e com a doença.
2. Depressão (D)	Insatisfação global com a vida, desvalorização pessoal, distímia, falta de esperança e de energia.
3. Histeria (Hy)	Gestão do <i>stress</i> de forma histérica, incluindo perturbações motoras ou sensoriais sem base orgânica, reduzido insight, dificuldades relacionais e de autoregulação emocional.
4. Desvio Psicopático (Pd)	Dificuldade de aceitação de normas e padrão de comportamentos problemáticos (e.g., indisciplina, mentira, roubo, zanga, promiscuidade e abuso de substâncias).
5. Masculinidade- Feminilidade (Mf)	Resultados elevados: padrão de interesses associados ao estereótipo do sexo oposto.
6. Paranóia (Pa)	Sintomatologia paranóide, incluindo desconfiança, sentimentos de perseguição e rigidez no pensamento.
7. Psicastenia (Pt)	Sintomatologia neurótica, associada a comportamentos de natureza obsessivo-compulsiva.
8. Esquizofrenia (Sc)	Bizarria e atipicidade dos processos mentais e da percepção, isolamento social, perturbação do humor, do comportamento e das relações sociais.
9. Hipomania (Ma)	Sintomas associados à hiperactivação do pensamento e do comportamento, a sentimentos de grandiosidade, irritabilidade, fuga de ideias, egocentrismo e excitação psicomotora.
0. Introversão Social (Si)	Desconforto social, evitamento ou mesmo isolamento social, por vezes associado a baixa auto-estima e a problemas de relacionamento interpessoal.

### O Sumário Estrutural (SE) do MMPI-A

A necessidade de resumir a informação obtida com o MMPI-A, em dimensões psicológicas relevantes do ponto de vista clínico, decorre não apenas da multiplicidade de medidas, mas também da sua sobreponibilidade e potencial redundância (Archer & Krishnamurthy, 1994a). Dado o modelo de construção do inventário, através de procedimentos de validação empírica, com grupos-critério, cada escala foi constituída pelo agregado de itens que se revelou eficaz na caracterização de um grupo clínico específico.

Contudo, assinalando a partilha de algumas características por parte de diferentes patologias, os itens pontuam para mais do que uma escala, o que dá lugar a elevadas intercorrelações entre elas e, em certos casos, a informação no mesmo âmbito (Archer & Krishnamurthy, 1994a). A análise estrutural, ao nível das escalas e subescalas, procurando dimensões factoriais comuns (Archer, 2005), constitui uma forma de agregar a extensa e dispersa informação que o inventário proporciona.

Com base em estudos anteriores realizados com a versão de adultos, Archer, Belevich e

Elkins (1994) procederam a uma análise factorial em eixos principais dos dados da amostra normativa norte-americana. Este procedimento permitiu identificar uma solução de oito factores, responsáveis por cerca de 94% da variância dos resultados brutos das escalas e subescalas do inventário. Com base neste estudo, Archer e Krishnamurthy (1994b) vieram a considerar as saturações mais elevadas em cada factor e a elaborar um SE para o MMPI-A, aqui designado como SE original.

Diversos outros estudos foram realizados com o objectivo de testar a replicabilidade deste modelo com amostras específicas provenientes de diferentes contextos, designadamente do clínico e do forense. De entre os vários estudos, destaca-se o realizado por Archer e Krishnamurthy (1997) com 358 adolescentes seguidos ou internados em serviços de psiquiatria. Através de procedimentos de análise dos eixos principais foi identificada uma estrutura em nove factores que contribuíam para a explicação de 75.6% da variância. Sete dos factores identificados aproximam-se do modelo obtido com a amostra normativa. Ao nível forense, Archer, Bolinsky, Morton e Farris (2002) realizaram também um estudo factorial, ao nível das escalas, com uma amostra de 1610 rapazes identificados como delinquentes juvenis. Encontraram uma solução de sete factores, responsável por cerca de 79.9% da variância; solução considerada pelos autores como largamente consistente com a proposta do SE original do MMPI-A. Morton e Farris (2002) exploraram o SE com uma outra amostra de 655 adolescentes, identificados também como delinquentes juvenis, confrontando os resultados obtidos com os de 805 rapazes da amostra normativa norte-americana. A conclusão dos autores foi a de que a análise do SE, além de permitir caracterizar aspectos significativos da personalidade e psicopatologia dos participantes adolescentes identificados como delinquentes, permitia discriminar com sucesso as duas amostras. O Sumário Estrutural revelou um acréscimo do poder preditivo entre 20 a 40% face às predições baseadas apenas na combinação das escalas clínicas, de conteúdo e suplementares.

O SE original do MMPI-A foi também analisado tendo por referência os correlatos com medidas externas. Pogge, Stokes, McGrath,

Bilginer e DeLuca (2002) analisaram as relações entre a elevação dos factores do SE e os resultados de testes cognitivos, os elementos da história pessoal e de diagnóstico, numa amostra de 632 adolescentes internados em serviços psiquiátricos. As relações identificadas foram moderadas. Contudo o factor de *Desajustamento Global* do SE original revelou-se sugestivo de problemática severa, o de *Imaturidade* mostrou-se negativamente associado à inteligência (expressa pelo Q.I. da escala completa da WISC-III), o de *Desinibição/Potencial Excitatório* revelou-se associado a comportamentos impulsivos, designadamente a episódios de fuga, em raparigas, e a dependência de cannabis, em rapazes. O factor de *Preocupações com a Saúde* também se revelou associado a queixas somáticas, letargia, problemas de sono e, em raparigas, a maior frequência de diagnósticos de perturbações alimentares.

O conjunto de estudos realizados com diferentes tipos de amostras proporciona evidência da utilidade e da relativa estabilidade e robustez da estrutura factorial do SE original (Archer et al., 1994) que passamos a caracterizar através das suas dimensões fundamentais.

**Dimensões do SE.** O modelo de SE proposto por Archer e Krishnamurthy (1994b) está organizado em oito dimensões estruturais que agregam o conjunto das escalas e subescalas do MMPI-A que passamos a apresentar de forma breve.

A primeira dimensão, *Desajustamento Global*, corresponde ao grau de perturbação global e de mal-estar emocional de adolescentes; é a dimensão que, nas sucessivas análises factoriais, tem vindo a contribuir para explicação de grande parte da variância. Os jovens com pontuações elevadas nesta dimensão apresentam maiores níveis de ansiedade, culpa, depressão e autocrítica, sentindo-se diferentes dos outros e em situação de sobrecarga emocional. De acordo com Archer (2005), estes adolescentes são mais tímidos, deprimidos, ruminativos, têm sentimentos de falta de competência e dificuldades de relacionamento interpessoal, evitam situações de competição e apresentam maior cansaço e alterações do sono. As escalas e subescalas que compõem esta dimensão são referidas adiante aquando da apresentação dos resultados.

A segunda dimensão, *Imaturidade*, é associada a atitudes e cognições pouco convencionais e reflecte-se em comportamentos caracterizados por egocentrismo e reduzida autonomia, dificuldades no controlo dos impulsos e problemas nas relações interpessoais. Neste sentido, identifica adolescentes que apresentam problemas de comportamento, nomeadamente de desobediência a figuras de autoridade, com registo de suspensões e baixo rendimento escolar. Há frequentemente perturbações nas relações familiares, com instabilidade e conflitos intrafamiliares. Nos rapazes, as elevações nesta dimensão associam-se, sobretudo, a comportamentos hiperactivos e irreflectidos, ao passo que nas raparigas associam-se a comportamento agressivo ou mesmo delinvente (Archer, 2005).

A terceira dimensão, *Desinibição / Potencial Excitatório*, mostra-se relacionada com a propensão para a impulsividade e reduzido controlo do comportamento. Neste sentido, elevações neste factor estão associadas a: problemas disciplinares e conflitos com pais, professores e colegas; comportamentos excessivos (e.g., tendência para falar demasiado e em voz alta); dificuldades escolares, abandono, absentismo e violação de normas sociais, com predominância de agressividade e de resistência a figuras de autoridade. Adolescentes com elevações significativas nesta dimensão estão mais propensos a envolverem-se em consumos de drogas e álcool, bem como em comportamentos de roubo, mentira, ofensa e de conflituosidade.

A quarta dimensão, *Desconforto Social*, identifica as características de introversão social, baixa auto-estima, desconforto e ansiedade nas situações sociais e nas relações interpessoais. Ao contrário da dimensão anterior que assinala problemas de tipo externalizante, adolescentes com elevações nesta dimensão tenderão a apresentar problemas de internalização. Elevado desconforto social revela-se, assim, associado a baixa probabilidade de comportamentos de *acting-out*, de desobediência, de consumos de drogas ou álcool, de roubo ou de disciplina na escola. Pelo contrário, adolescentes com elevações nesta dimensão são frequentemente dominados pelos pares, que os vêem como tímidos, passivos ou dóceis.

A quinta dimensão do SE, *Preocupações com a Saúde*, está associada à tendência para valorizar temas relacionados com a saúde e a doença, à hipersensibilidade à dor e a episódios de somatização. Elevações nesta escala ocorrem em adolescentes com tendência à fadiga física e a baixos níveis de resistência, a maior probabilidade de dificuldades de sono e de perda de peso, assim como a dificuldades escolares. Os adolescentes com elevações nesta dimensão são frequentemente vistos como dependentes, socialmente isolados, tímidos e tristes. De acordo com Archer (2005), os rapazes com pontuações elevadas podem apresentar isolamento de natureza esquizóide, ao passo que as raparigas podem apresentar queixas de natureza somática.

A sexta dimensão, *Ingenuidade*, traduz-se pela negação de impulsos negativos ou hostis por parte dos adolescentes que se apresentam de uma forma optimista, socialmente convencional, com confiança nos outros e tendência ao evitamento de conflitos. Adolescentes com resultados elevados nesta dimensão terão menor probabilidade de se envolverem em comportamentos impulsivos, argumentativos ou socialmente inapropriados.

A sétima dimensão do SE, *Alienação Familiar*, é caracterizada pela discórdia familiar e perturbação das relações familiares, e está associada a conflitos frequentes e graves entre o adolescente e os pais, bem como a maior probabilidade de problemas disciplinares na escola. Os adolescentes com pontuações elevadas nesta dimensão são vistos como desobedientes, hostis, agressivos e ameaçadores, apresentando, por isso, problemas de externalização.

Por fim, a oitava dimensão, *Psicoticismo*, envolve características influenciadas ou associadas à sintomatologia psicótica, tais como alienação, obsessividade e desinteresse social. Adolescentes com valores críticos nesta dimensão veem os outros como potencialmente ameaçadores, têm maior probabilidade de serem rejeitados pelos pares e revelam dificuldades no controlo das emoções, nomeadamente acessos súbitos de zanga.

As dimensões do SE brevemente apresentadas estão caracterizadas, em detalhe, em diversas publicações (ver: Archer, 2005; Archer & Krishnamurthy, 2001); Krishnamurthy & Archer, 1999). De referir que, do ponto de vista

interpretativo, ao nível da prática clínica, o significado atribuído a estas dimensões decorre do número e do nível de elevação de cada uma das escalas e subescalas que as definem. Elas só são interpretáveis quando apresentam uma nota- $T$  superior a 60, limiar a partir do qual se considera existirem características significativas do ponto de vista clínico. De acordo com Archer (2005), quanto maior número de escalas e subescalas de uma dimensão que se encontram com elevações, maior o valor que essa dimensão tem na compreensão do funcionamento do adolescente.

Dada a relevância do SE para a investigação e para a clínica, o presente estudo foi delineado com o objectivo de explorar a viabilidade de uma estrutura similar com a versão experimental portuguesa do MMPI-A (Silva, Novo, Pires, & Prazeres, 2006). Pretende-se verificar se, com uma amostra ‘não-clínica’ de adolescentes portugueses, é possível organizar as diversas escalas e subescalas do MMPI-A em dimensões agregadoras e clinicamente significativas, comparáveis às do modelo proposto por Archer e colegas (1994) com a amostra normativa norte-americana do MMPI.

## Método

### Amostra

A amostra foi constituída por 572 estudantes (334 do sexo feminino, o que corresponde a 58% aproximadamente), a frequentar o ensino básico (8º e 9º anos;  $n=174$ ), o secundário (do 10º ao 12º ano;  $n=362$ ) e o profissional ( $n=31$ ). Os participantes tinham idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos de idade ( $M_{Idade} = 16.08$ ;  $DP_{Idade} = 1.35$ ) distribuídos da seguinte forma: 14 anos – 15%; 15 anos – 24%; 16 anos – 20%; 17 anos – 22%; 18 anos – 20%. Os participantes residiam em diferentes regiões do país, designadamente na Madeira, Lisboa e Vale do Tejo, Beira Baixa e Alentejo; cerca de dois terços residia em áreas urbanas e um terço em áreas rurais.

### Procedimentos

#### Recolha de Dados

A aplicação do inventário ocorreu maioritariamente em contexto escolar, em

pequenos grupos, em sala de aula, na escola que os jovens frequentavam. Noutros casos, a aplicação foi realizada em pequenos grupos organizados especificamente para a investigação e ocorreu também em contexto institucional, mas fora do espaço escolar dos jovens (e.g., junta de freguesia, universidade). Após a recolha de dados e o controlo da qualidade dos protocolos (e.g., omissões de resposta, respostas múltiplas ao mesmo item) procedeu-se à cotação, através de um programa associado a um procedimento de leitura óptica, com exportação dos dados para SPSS. A decisão de inclusão de cada um dos protocolos no estudo foi precedida da análise dos indicadores de validade e de consistência de resposta considerando os seguintes critérios: Não sei (?)  $\leq 15$  (Resultado Bruto); Inconsistência de Resposta ( $VRIN$  e  $TRIN$ ), Insinceridade ( $L$ ), Infrequência ( $F$ ) e Defensividade ( $K$ ) com notas  $T \leq 80$ . Os protocolos foram sendo eliminados sucessivamente: dois com ?  $>15$ ; e com notas  $T > 80$ : um na  $VRIN$ ; 15 na  $TRIN$ ; 28 na  $L$ ; dois na  $F$  e nenhum na  $K$ .

### Análise de Dados

O estudo foi realizado com uma amostra transversal e seguiu a metodologia dos estudos anteriores realizados por Archer e colaboradores, designadamente o levado a cabo com a amostra normativa norte-americana para o MMPI-A (Archer et al., 1994). Assim, de forma a identificarmos as dimensões latentes aos resultados das várias escalas do MMPI-A, foi realizada uma análise factorial em eixos principais, com rotação oblíqua *promax*. Foram considerados os resultados brutos, ao nível das escalas básicas de validade e das escalas clínicas, de conteúdo, suplementares e das subescalas de Harris-Lingoes e de introversão social, num total de 65 escalas.

Os dados foram previamente validados, no sentido da confirmação da sua elegibilidade para a análise factorial, tendo a medida Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO=0.91$ ) indicado adequação da amostra para o estudo e o teste de esfericidade de Bartlett revelado correlações entre os itens suficientemente elevadas,  $\chi^2_{(2080)} = 45125.18$ ,  $p < .000$ . Seguindo o mesmo critério do estudo em referência (Archer et al., 1994) para a inclusão das escalas num factor, foi considerado o coeficiente

de correlação mínimo de  $\geq .50$  e  $\leq -.50$  entre a escala e o respectivo factor.

## Resultados e Discussão

Uma análise factorial em eixos principais, considerando para a extracção de factores o critério de Kaiser (valor próprio  $> 1$ ), permitiu obter inicialmente um conjunto de onze factores que, após rotação *promax*, não se revelou globalmente significativo do ponto de vista interpretativo. Quando a mesma análise foi realizada com definição prévia de oito factores, foi obtida uma estrutura conceptualmente significativa e que, em grande medida, replica o modelo identificado a partir da amostra normativa norte-americana em referência. O conjunto dos factores permite explicar 71.64% da variabilidade dos resultados ao nível das escalas<sup>1</sup> do MMPI-A. O conjunto de intercorrelações significativas das escalas com cada dimensão é alargado, o que decorre, pelo menos em parte, da partilha de alguns itens entre diversas escalas. Nesse sentido, o critério adoptado por Archer e colaboradores (1994) para a retenção dos itens foi exigente, valorizando apenas, como referido anteriormente, as saturações positivas iguais ou superiores a .50 ou as negativas iguais ou inferiores a -.50.

A matriz de correlações das escalas com cada um dos oito factores, após rotação, é apresentada no Quadro 2 e evidencia semelhanças assinaláveis com a estrutura factorial em referência (Archer et al., 1994) obtida com a amostra normativa norte-americana para o MMPI-A. Para além disso, seguindo-se o procedimento de Archer e Krishnamurthy (1994b), de consideração somente das saturações superiores a .60, para a organização do Sumário Estrutural, verificamos que os resultados obtidos revelam a possibilidade de, com esta amostra portuguesa, organizar as escalas do Inventário em dimensões compatíveis com a abordagem do SE original. Com efeito, verificamos que, apesar de não existir uma correspondência total, a composição das dimensões identificadas é semelhante, sendo de salientar diferenças ao nível da magnitude das saturações de algumas escalas nos diferentes

factores e da percentagem de variância associada a cada um deles.

Face à proximidade da estrutura identificada nesta investigação, relativamente à proposta de referência, optámos pela manutenção das designações que haviam sido atribuídas originalmente para seis das dimensões, adaptando a designação das outras duas no sentido da sua nova composição. Assim, o primeiro factor identificado corresponde à dimensão original *Desajustamento Global*, a qual explica a maior percentagem da variabilidade (39.82%) e diz respeito a um estado global de sofrimento psicológico e de mal-estar emocional. Considerando-se as saturações superiores a .60, as 23 escalas que compõem esta dimensão coincidem integralmente com as que foram identificadas na proposta original de Archer e Krishnamurthy (1994b) para o SE original. No Quadro 3, apresentamos uma comparação da composição do SE organizado a partir dos dados do presente estudo com a do SE original.

O segundo factor corresponde à dimensão original *Desinibição/Potencial Excitatório* e explica 9.26% da variância. Este factor engloba características relativas à agitação comportamental, discurso excessivo e zanga, bem como propensão para o conflito e para problemas de comportamento. No presente estudo mantêm-se sete das doze escalas que integram esta dimensão no SE original, embora com níveis de saturação diferenciados. Este factor engloba ainda as escalas integradas na dimensão original *Ingenuidade*, mas com sinal contrário, acentuando, assim, as características de menor envolvimento e de pouca confiança nos outros e nas suas boas intenções.

O terceiro factor explica 7.73% da variância e é constituído por sete das oito escalas da dimensão original *Desconforto Social* e envolve características relativas à introversão social, baixa auto-estima, desconforto e ansiedade nas situações sociais e nas relações interpessoais.

O quarto factor, responsável por 4.69% da variância dos dados, abrange escalas cujo conteúdo remete para problemas de externalização, designadamente dificuldades de relacionamento e tendência a conflitos, sobretudo em contexto escolar, baixas aspirações, imaturidade e problemas de comportamento, expressas em comportamentos de risco como o

<sup>1</sup> Para simplificação do texto, o termo escalas é utilizado de modo amplo, englobando as subescalas.

Quadro 2. Matriz de Correlações das Escalas do MMPI-A com os Oito Factores identificados (Após Rotação)

Escalas do MMPI-A	Factores								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
% V.E.	39.82	9.26	7.73	4.69	3.15	2.80	2.14	2.05	
Escalas Básicas									
<i>F</i>	.641	ab .315	.281	.612	a .389	<u>.718</u>	ab .459	.238	
<i>L</i>	-.293	-.518	a -.307	-.241	b -.126	-.236	-.198	.260	
<i>K</i>	-.530	ab <u>-.847</u>	ab -.552	ab -.255	b -.268	-.496	-.235	.059	
<i>Hs</i>	.649	ab .288	.245	.224	<u>.942</u>	ab .464	.381	.034	
<i>D</i>	<u>.792</u>	ab .015	.360	-.006	.619	ab .147	.328	.247	
<i>Hy</i>	.465	-.194	-.153	.090	<u>.802</u>	ab .243	.399	-.030	
<i>Pd</i>	<u>.723</u>	ab .297	.000	.435	.432	.537	ab <u>.787</u>	ab .089	
<i>Mf</i>	.327	.049	.171	-.361	.288	-.014	.220	.004	
<i>Pa</i>	.672	ab .269	.217	.283	.435	<u>.772</u>	ab .608	a .183	b
<i>Pt</i>	<u>.891</u>	ab .615	a <u>.569</u>	ab .335	b .577	a .624	a .321	-.019	
<i>Sc</i>	<u>.847</u>	ab .568	a .431	.536	a .564	ab <u>.817</u>	ab .498	.076	
<i>Ma</i>	.259	.559	a -.071	.542	ab .194	.668	a .370	-.300	
<i>Si</i>	.715	ab .421	b <u>.808</u>	ab .097	.383	.208	.136	.477	
Escalas de Conteúdo									
<i>A-anx</i>	.806	ab .600	a .455	.297	.616	ab .591	a .355	-.132	
<i>A-obs</i>	.660	ab .714	a .504	a .321	b .350	.520	a .220	-.124	
<i>A-dep</i>	.903	ab .452	.411	.361	.553	ab .544	ab .476	.203	
<i>A-hea</i>	.627	ab .323	.231	.301	<u>.884</u>	ab .566	a .352	.064	
<i>A-aln</i>	<u>.709</u>	ab .466	.458	b .442	.309	b <u>.548</u>	a .492	.320	
<i>A-biz</i>	.569	ab .420	.244	.497	.538	ab <u>.815</u>	a .344	.108	
<i>A-ang</i>	.503	a .723	a .329	.439	b .318	.564	a .360	-.143	
<i>A-cyn</i>	.394	<u>.811</u>	ab .341	.429	b .129	.456	.187	.040	
<i>A-con</i>	.267	.475	.141	.816	ab .076	<u>.529</u>	ab .305	-.042	
<i>A-lse</i>	<u>.781</u>	ab .398	<u>.548</u>	ab .309	.394	.337	b .237	.079	
<i>A-las</i>	.484	.138	.284	.552	a .220	.155	.253	.109	
<i>A-sod</i>	.437	.186	<u>.671</u>	ab .135	.149	.165	.074	.745	a
<i>A-fam</i>	.627	ab .440	.220	.489	.399	<u>.585</u>	ab <u>.799</u>	ab -.002	
<i>A-sch</i>	.536	ab .365	.235	.745	a .330	<u>.438</u>	b .348	-.055	
<i>A-trt</i>	<u>.735</u>	ab .546	ab .550	ab .511	a .320	<u>.500</u>	ab .292	.174	
Escalas Suplementares									
<i>A</i>	<u>.878</u>	ab .684	ab .613	ab .326	b .451	.560	a .327	.005	
<i>R</i>	-.172	-.606	a -.105	-.326	b -.009	-.491	-.174	.432	
<i>MAC-R</i>	.177	.389	-.085	.558	a .066	<u>.574</u>	ab .277	-.186	
<i>ACK</i>	.388	.358	.098	.686	a .248	<u>.589</u>	ab .441	b -.082	
<i>PRO</i>	.426	.293	.040	.685	a .259	.342	<u>.541</u>	ab -.254	
<i>IMM</i>	.671	ab .465	.359	.786	a .282	<u>.514</u>	ab .428	.140	
Subescalas Harris-Lingoes									
<i>D1</i>	<u>.903</u>	ab .276	.459	.221	.597	ab .335	.433	.198	
<i>D2</i>	.127	-.403	.132	-.151	b .072	-.209	-.145	.305	
<i>D3</i>	.551	a .084	.225	.052	<u>.569</u>	ab .174	.296	.089	
<i>D4</i>	<u>.820</u>	ab .257	.373	.307	.568	a .352	.374	.004	
<i>D5</i>	<u>.840</u>	ab .457	.464	.152	.438	.428	.398	.076	
<i>Hy1</i>	-.388	-.342	<u>-.855</u>	ab -.166	-.058	b -.153	.034	-.244	
<i>Hy2</i>	-.376	<u>-.713</u>	ab -.404	-.232	-.120	-.291	-.172	-.027	
<i>Hy3</i>	<u>.798</u>	ab .240	.271	.252	<u>.675</u>	ab .411	.510	a .071	
<i>Hy4</i>	.578	ab .325	.253	.208	<u>.867</u>	ab .448	.293	.021	
<i>Hy5</i>	-.139	-.430	-.104	-.087	-.054	-.247	-.019	.093	
<i>Pd1</i>	.520	a .289	.116	.326	.368	.417	<u>.757</u>	ab -.031	
<i>Pd2</i>	.046	-.061	-.333	.398	.053	.157	.238	.107	
<i>Pd3</i>	-.342	-.304	<u>-.898</u>	ab -.073	-.040	-.094	.076	-.218	
<i>Pd4</i>	<u>.684</u>	ab .376	.195	.320	.297	.493	.547	a .192	
<i>Pd5</i>	<u>.758</u>	ab .429	.294	.372	.375	.535	a .378	.101	
<i>Pal</i>	.624	ab .456	.214	.430	.305	<u>.730</u>	ab .613	a .208	b



<i>Pa2</i>	<u>.616</u>	ab	.421	.314	.200	.392	.573	a	.424	.091		
<i>Pa3</i>	-.143		<u>-.574</u>	ab	-.228	-.241	-.007	-.100	.020	-.023		
<i>Sc1</i>	<u>.721</u>	ab	.490	.382	.419	.357	.661	ab	.693	ab	.230	
<i>Sc2</i>	<u>.694</u>	ab	.212	.211	.452	.323	<u>.515</u>	ab	.402	.203		
<i>Sc3</i>	<u>.675</u>	ab	.409	.303	.388	.526	a	.617	ab	.300	-.034	
<i>Sc4</i>	<u>.828</u>	ab	.355	.369	.465	.458		.496		.343	.017	
<i>Sc5</i>	.574	ab	.569	a	.383	.360	b	.429	.709	a	.243	-.098
<i>Sc6</i>	.581	ab	.477	.250	.455	.610	ab	<u>.766</u>	ab	.296	.010	
<i>Ma1</i>	.060		.275	.032	.527	a	-.018	.270	.060	-.039		
<i>Ma2</i>	.283		.457	.090	.301	b	.276	.443	.258	-.258		
<i>Ma3</i>	-.366		-.354	<u>-.707</u>	ab	.054	-.164	-.085	-.003	-.189		
<i>Ma4</i>	.254		.617	a	.191	.255	b	.122	.482	.366	-.182	
Subescalas <i>Si</i>												
<i>Si1</i>	.475		.260	<u>.874</u>	ab	.082	.159	.084	-.018	.420		
<i>Si2</i>	.171		-.058	.290		-.030	.065	.014	-.012	.705	a	
<i>Si3</i>	<u>.753</u>	ab	<u>.740</u>	ab	.544	ab	.370	b	.415	.462	.232	-.032

Nota. V.E. – Variância Explicada.

a. Identifica saturações  $\geq .50$  e  $\leq -.50$  no estudo.

b. Identifica saturações  $\geq .50$  e  $\leq -.50$  no estudo de Archer, Belevich e Elkins (1994).

Estão sublinhados os casos das escalas com saturações superiores  $\geq .60$  e  $\leq -.60$ , consideradas no Sumário Estrutural original (Archer & Krisnamurthy, 1994b).

consumo de álcool e outras drogas. Este factor não tem correspondência directa com nenhuma das dimensões do SE original, mas agrega escalas que expressam problemas de comportamento e que estão dispersas sobretudo pelas dimensões *Imaturidade* e *Desinibição/Potencial Excitatório*. O conjunto de características identificadas neste factor legitimou a sua designação como *Problemas Comportamentais*.

O quinto factor corresponde à dimensão original *Preocupações com a Saúde*, com uma correspondência total ao nível das seis escalas identificadas e explica 3.15% da variância. Este factor, também designado de somatização, engloba a preocupação excessiva com o corpo e com a doença, percepção de fragilidade física e propensão para problemas de saúde.

O sexto factor identificado nesta análise explica 2.80% da variância e inclui as quinze escalas da dimensão original de *Imaturidade*. Este factor agrega escalas que identificam características específicas de imaturidade social e emocional, impulsividade, reduzida capacidade de auto-análise e de auto-monitorização, egocentrismo, problemas de comportamento e de relacionamento interpessoal, propensão para conflitualidade em diferentes contextos escolares e familiares. As diferenças face à composição da dimensão original são relativas: à saturação das escalas no factor – já que seis apresentam uma saturação superior a .60 ou inferior a -.60, e nove superior a .50 ou inferior a -.50.

O sétimo factor, responsável por 2.14% da variância, integra não só a totalidade das escalas da dimensão original de *Alienação Familiar*, mas também escalas que acentuam as dificuldades relacionais e a propensão a conflitos interpessoais. Nesse sentido a escala é designada de *Alienação Familiar e Conflitualidade* e compreende a perturbação das relações familiares e das relações interpessoais, tendencialmente marcadas pela conflitualidade, quer interpares, quer com figuras de autoridade.

O último factor identificado neste estudo explica cerca de 2% da variância dos dados e é constituído por duas escalas: a escala de conteúdo associada ao desconforto social (*A-sod*); e a subescala de evitamento (*Si2*) da escala básica introversão social. Este factor agrega, assim, características de mal-estar nas relações sociais e, sobretudo, de evitamento activo de situações sociais, pelo que foi designado de *Evitamento Social*. Esta escala não tem uma correspondência directa com nenhuma dimensão específica do SE original.

## Conclusão

Neste estudo, através da análise factorial dos dados obtidos ao nível das escalas e subescalas do MMPI-A com uma amostra portuguesa de cariz normativo, procurámos identificar uma estrutura compatível com o SE original proposto pela equipa de R. Archer (Archer et al., 1994; Archer

**Quadro 3. Composição das Dimensões do Sumário Estrutural do MMPI-A: comparação dos resultados do presente estudo com os de Archer & Krishnamurthy (1994b)**

Dimensões	Sumário Estrutural do MMPI-A (organizado a partir dos dados do presente estudo)		Sumário Estrutural Original (SEO)
	Escalas e Subescalas Critério: $\geq .60$ e $\leq -.60$	(A)	Escalas e Subescalas (Critério: $\geq .60$ e $\leq -.60$ )
1. Desajustamento Global	F. Hs. D. Pd. Pa. Pt. Sc. Si A-anx. A-obs. A-dep. A-hea. A-aln. A-lse. A-fam. A-trt A. IMM D1. D4. D5. Hy3. Pd4. Pd5. Pa1. Pa2. Sc1. Sc2. Sc3. Sc4. Si3 Inclui todas as escalas da dimensão correspondente no SEO.		D. Pd. Pt. Sc A-anx. A-obs. A-dep. A-lse. A-trt. A-aln A D1. D4. D5. Hy3. Pd4. Pd5. Pa2. Sc1. Sc2. Sc3. Sc4. Si3 <i>General Maladjustment – Total: 23</i>
2. Desinibição/Potencial Excitatório	K*. Pt A-anx. A-obs. A-ang. A-cyn A Ma4. Si3. Hy2* Inclui 7 das escalas da dimensão correspondente e todas as da dimensão <i>Naivete</i> , aqui com sinal contrário, acentuando o sentido da escala.	L*  R* Sc5. Pa3*	K*. L*. Hy A-ang. A-cyn. A-con R*. MAC-R Ma3. Ma4. Sc5. D2 <i>Desinhibition/Excitatory Potencial – Total: 12</i> <i>**Naivete – Total: 5</i> <i>(A-cyn*. Pa3. Hy2. Si3*. K)</i>
3. Desconforto Social	Si A-sod A Hy1*. Pd3*. Ma3* Inclui 7 das escalas da dimensão <i>Social Discomfort</i> ; com acentuação de factores de introversão.	A-trt R* Pa3*. Sc5 Si3*	Si A-sod. A-lse. Pt  Hy1*. Pd3*. Ma3*. <i>Social Discomfort – Total: 8</i>
4. Problemas Comportamentais	F A-con. A-sch ACK. PRO. IMM Inclui escalas associadas a problemas de externalização (no SEO estão dispersas pelas dimensões <i>Immaturity e Desinhibition/Excitatory Potencial</i> )	Sc. Ma A-las. A-trt MAC-R Ma1	
5. Preocupações com a Saúde	Hs. D. Hy A-anx. A-hea Hy3. Hy4. Sc6 Inclui as 6 escalas da dimensão correspondente no SEO.	D3	Hs. Hy A-hea Hy4. Hy3. D3 <i>Health Concerns – Total: 6</i>
6. Imaturidade	F. Pa. Pt. Sc. Ma A-biz Pa1. Sc1. Sc5. Sc6 Inclui todas as escalas da dimensão correspondente e as da dimensão <i>Psychoticism</i> (4 escalas comuns à dimensão original Imaturidade).	A-sch A-aln. A-con. A-fam. A-trt IMM. ACK. MAC-R Sc2	F. Sc. Pa A-biz. A-sch. A-aln. A-con. A-fam. A-trt IMM. ACK. MAC-R Pa1. Sc2. Sc6 <i>Immaturity – Total: 15</i> <i>Psychoticism – Total: 4</i> <i>(Pa1. Pt. A-biz. Sc6)</i>
7. Alienação Social e Conflitualidade	Pd. Pa A-fam Pd1. Pa1. Sc1 Inclui as escalas da dimensão <i>Familial Alienation e escalas associadas à discórdia e propensão à conflitualidade interpessoal</i> .	PRO Hy3. Pd4	Pd A-fam PRO Pd1 <i>Familial Alienation – Total: 4</i>
8. Evitamento Social	A-sod Si2		

*Nota.* (A) Escalas identificadas no Sumário Estrutural Original e que no presente estudo apresentam correlações, positivas ou negativas, entre .50 e .59.

\* Indica resultados baixos na escala (i.e., é a reduzida expressão das características identificadas pela escala que se revela associada à dimensão).

& Krishnamurthy, 1994b). Seguindo os mesmos procedimentos analíticos, os resultados obtidos com a amostra portuguesa evidenciaram um modelo organizado em oito dimensões que explicam uma percentagem significativa da variabilidade e que replica, em grande medida, o modelo de SE original alcançado com a amostra norte-americana. Os resultados obtidos com a versão experimental portuguesa do MMPI-A autorizam a possibilidade de uma abordagem interpretativa a partir do SE, isto é, permitem vir a considerar o SE como um guia de análise de protocolos obtidos com adolescentes portugueses, análise necessariamente complementar à realizada com base nos diferentes perfis. A utilização do SE como guia analítico será considerável não só em contexto clínico, mas também na investigação, na medida em que sumaria importantes dimensões do funcionamento psicológico e das características adaptativas dos adolescentes.

A grande proximidade do modelo organizativo obtido neste estudo face modelo original norte-americano permite salientar o valor estrutural das dimensões identificadas na caracterização da personalidade e da psicopatologia. Naturalmente que as mesmas dimensões não têm exactamente o mesmo poder descritivo no caso de adolescentes portugueses e norte-americanos, pois elas reportam a características moldadas por factores contextuais diversos e por influências culturais específicas. Contudo, os dados sugerem dimensões relativamente transversais de análise que devem ser valorizadas e exploradas em futuros trabalhos.

Assinalamos que este trabalho foi realizado com uma amostra limitada e corresponde a um contributo inicial tendo em vista a obtenção de indicadores significativos que apoiem o racional do SE. De modo a sustentar a utilização do SE como ferramenta na sistematização dos resultados do MMPI-A em processos de avaliação psicológica com adolescentes portugueses, este estudo deverá ser aprofundado através da análise de dados de diferentes amostras. Para além da necessidade de considerar uma amostra normativa mais ampla, será desejável alargar a investigação a amostras clínicas e forenses. Será importante, entre outras, vir a considerar análises específicas com grupos critério, procurando verificar o poder preditivo das diferentes dimensões do SE. Apesar

das limitações apontadas e da necessidade de prosseguir com o aprofundamento dos dados, este estudo permite verificar que o Sumário Estrutural original proposto a partir da amostra normativa norte-americana é, em grande medida, replicado com os dados portugueses. Tal constitui também um indicador muito favorável das potencialidades deste inventário na identificação das características clínicas e de personalidade da população portuguesa adolescente.

## Referências

- Archer, R. P. (2005). *MMPI-A: Assessing adolescent psychopathology* (3<sup>rd</sup> ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Archer, R. P., Belevich, J. K. S., & Elkins, D. E. (1994). Item-level and scale-level factor structures for the MMPI-A. *Journal of Personality Assessment*, 62 (2), 332–345. doi:10.1207/s15327752jpa6202\_13
- Archer, R. P., Bolinsky, P. K., Morton, T. L., & Farris, K. L. (2002). A factor structure for the MMPI-A: replication with male delinquents. *Assessment*, 9 (4), 319–326. doi:10.1177/1073191102238150
- Archer, R. P., Handel, R. W., & Lynch, K. D. (2001). The effectiveness of MMPI-A items in discriminating between normative and clinical samples. *Journal of Personality Assessment*, 77 (3), 420–435. doi:10.1207/S15327752JPA7703\_04
- Archer, R. P., & Krishnamurthy, R. (1994a). A structural summary approach for the MMPI-A: Development and empirical correlates. *Journal of Personality Assessment*, 63 (3), 554–573. doi:10.1207/s15327752jpa6303\_11
- Archer, R. P., & Krishnamurthy, R. (1994b). *Structural Summary of the MMPI-A (Summary form)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Archer, R. P., & Krishnamurthy, R. (1997). MMPI-A scale-level factor structure: Replication in a clinical sample. *Assessment*, 4 (4), 337–349. doi:10.1177/107319119700400404
- Archer, R. P., & Krishnamurthy, R. (2001). *Essentials of MMPI-A assessment*. Hoboken, NJ: Wiley.

- Archer, R. P. & Newsom, C. R. (2000). Psychological test usage with adolescent clients: Survey update. *Assessment*, 7, 227–235. doi:10.1177/107319110000700303
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., & Kaemmer, B. (1992). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – A (MMPI-A): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Carvalho, R. G., & Novo, R. F. (2013). Características de personalidade e relacionamento interpessoal na adolescência. *Avaliação Psicológica*, 12 (1), 27–36.
- Carvalho, R. G., & Novo, R. F. (2014). Dimensões da personalidade e comportamentos de risco na adolescência: Um estudo com a versão portuguesa do MMPI-A. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 37 (1), 201–220.
- Gómez, F. J., Crespo, G. S., & Rueda, A. A. (2009). La contribución de la Escala PSY-5 al MMPI-2. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 28 (2), 31–43.
- Krishnamurthy, R., & Archer, R. P. (1999). A comparison of two interpretative approaches for the MMPI-A Structural Summary. *Journal of Personality Assessment*, 73 (2), 245–259. doi:10.1207/S15327752JPA7302\_4
- McNulty, J. L., Harkness, A. R., Ben-Porath, Y. S., & Williams, C. L. (1997). Assessing the personality psychopathology five (PSY-5) in adolescents: New MMPI-A scales. *Psychological Assessment*, 9 (3), 250–259. doi:10.1037//1040-3590.9.3.250
- Morton, T. L., & Farris, K., L. (2002). MMPI-A Structural Summary characteristics of male juvenile delinquents. *Assessment*, 9 (4), 327–333. doi: 10.1177/1073191102238151
- Naglieri, J. A., & Graham, J. R. (2003). Current status and future directions in assessment. In J. R. Graham, & J. A. Naglieri (Eds.), *Assessment Psychology* (Vol. 10), in I.B. Weiner (Ed.), *Handbook of Psychology*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Pogge, D. L., Stokes, J. M., McGrath, R. E., Bilginer, L., & De Luca, V. A. (2002). MMPI-A Structural Summary variables: Prevalence and correlates in an Adolescent inpatient psychiatric sample. *Assessment*, 9 (4), 334–342. doi:10.1177/1073191102238152
- Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., & Pires, R. (2006). *Inventário Multifásico da Personalidade – Adolescente: Versão Experimental Portuguesa*. Lisboa. Centro de Investigação em Psicologia e Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.
- Williams, C. L., Butcher, J. N., Ben-Porath, Y. S., & Graham, J. R. (1992). *MMPI-A content scales: Assessing psychopathology in adolescents*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

## Apêndice A

### Lista de Escalas de Conteúdo. Suplementares. de Harris-Lingoes e de Introversão Social do MMPI-A

<b>Escalas de Conteúdo</b>	
A-anx (Ansiedade)	A-con (Problemas de Comportamento)
A-obs (Obsessividade)	A-lse (Baixa Auto-Estima)
A-dep (Depressão)	A-las (Baixas Aspirações)
A-hea (Preocupações com a Saúde)	A-sod (Desconforto Social)
A-aln (Alienação)	A-fam (Problemas Familiares)
A-biz (Bizarria no Pensamento)	A-sch (Problemas Escolares)
A-ang (Zanga)	A-trt (Indicadores Negativos de Tratamento)
A-cyn (Cinismo)	
<b>Escalas Suplementares</b>	
MAC-R (Escala de Alcoolismo de McAndrew-Revista)	IMM (Imaturidade)
ACK (Reconhecimento de Problemas de Álcool/drogas)	A (Ansiedade)
PRO (Tendência para Problemas de Álcool/drogas)	R (Recalcamento)
<b>Escalas de Harris-Lingoes e de Introversão Social</b>	
D <sub>1</sub> (Depressão Subjectiva)	Pa <sub>2</sub> (Intensidade no Pensamento)
D <sub>2</sub> (Lentidão Psicomotora)	Pa <sub>3</sub> (Ingenuidade)
D <sub>3</sub> (Disfunção Física)	Sc <sub>1</sub> (Alienação Social)
D <sub>4</sub> (Embotamento Mental)	Sc <sub>2</sub> (Alienação Emocional)
D <sub>5</sub> (Preocupação com Pensamentos Negativos ou Depressivos)	Sc <sub>3</sub> (Ausência de Domínio do Ego. Cognitivo)
Hy <sub>1</sub> (Negação de Ansiedade Social)	Sc <sub>4</sub> (Ausência de Domínio do Ego. Conativo)
Hy <sub>2</sub> (Necessidade de Afecto)	Sc <sub>5</sub> (Ausência de Domínio do Ego. Inibição)
Hy <sub>3</sub> (Falta de Energia)	Sc <sub>6</sub> (Experiências Sensoriais Bizarras)
Hy <sub>4</sub> (Queixas Somáticas)	Ma <sub>1</sub> (Amoralidade)
Hy <sub>5</sub> (Inibição da Agressão)	Ma <sub>2</sub> (Aceleração Psicomotora)
Pd <sub>1</sub> (Discórdia Familiar)	Ma <sub>3</sub> (Imperturbabilidade)
Pd <sub>2</sub> (Problemas de Autoridade)	Ma <sub>4</sub> (Inflação do Ego)
Pd <sub>3</sub> (Imperturbabilidade Social)	Si <sub>1</sub> (Timidez/Conscienciosidade Social)
Pd <sub>4</sub> (Alienação Social)	Si <sub>2</sub> (Evitamento Social)
Pd <sub>5</sub> (Auto-Alienação)	Si <sub>3</sub> (Alienação – Self e Outros)
Pa <sub>1</sub> (Ideias de Perseguição)	