

**Studio preliminare di validazione italiana della Scala per l'Impulsività
di Lecrubier (IRS)**

STELLA DORZ^{1*}, CATERINA SCARSO¹, GIUSEPPE BORGHERINI¹, DONATELLA
CONFORTI¹,
ANTONIO L. FIORELLINI², SILVIA FERRARA², GIGLIOLA GIGLI²,
GLORIA PESSA³, SIMONETTA FAVA³ & GUIDO MAGNI¹

¹Unità Specializzata per la cura dei Disturbi dell'Umore, Casa di Cura Parco dei Tigli, Villa di Teolo (PD)

²Unità Specializzata per la cura dei Disturbi Alimentari, Casa di Cura Parco dei Tigli, Villa di Teolo (PD)

³Unità Specializzata per la cura dell'Alcolismo e delle Dipendenze, Casa di Cura Parco dei Tigli, Villa di Teolo (PD)

* Richiesta di estratti a: Stella Dorz Casa di Cura Parco dei Tigli, via Monticello, 1 – 35037 Teolo (PD) Italy, fax. +39-49-9997549, email: ud.tigli@gpnet.it

Riassunto

L'articolo riporta i risultati di uno studio preliminare di validazione Italiana di uno strumento breve e di facile somministrazione per la valutazione dell'impulsività: Impulsivity Rating Scale (IRS) di Lecrubier et al. (1995). La scala, composta da 7 item eterovalutati che descrivono situazioni di vita reale, è stata testata su 3 differenti popolazioni: 30 soggetti, per i quali l'impulsività è stata considerata un tratto rilevante e/o essenziale, 30 soggetti meno impulsivi e 30 soggetti di controllo. Uno studio pilota è stato condotto con lo scopo di raggiungere un'accettabile inter-rater reliability. I risultati indicano buona validità discriminante, e buona consistenza interna (Cronbach's alpha=.738). L'analisi fattoriale, comparabile con quella riportata dall'autore, estrae due dimensioni principali che rendono conto del 56.7% della varianza totale. Alcune differenze sono emerse riguardo ai punteggi cut-off, la soglia di 5 (rispetto a 8 nella versione originale) per il punteggio totale (range 0-21) indica buona specificità. Globalmente, seppur preliminarmente, la versione italiana mostra buone caratteristiche psicometriche. Lo studio, tuttora in corso prevede il reclutamento di 60 soggetti per gruppo e ulteriori analisi di validità e attendibilità.

Parole Chiave:

Validazione, Impulsività, Assessment, Scala

Summary

This report presents the preliminary results of Italian version of Impulsivity Rating Scale (IRS) by Lecrubier et al. (1995). This is a short and easy instrument for clinical evaluation of impulsivity composed by 7 item heteroevaluated. The IRS was tested in 3 different population of inpatients: 30 impulsive patients, for which impulsivity was considered a main dimension; 30 less-impulsive patients, and 30 healthy control and patients without impulsivity. A pilot study was conducted to achieve a good inter-rater reliability. Results show good reliability (Cronbach's alpha=.738) and good discriminat validity. Factorial structure appeared comparable to original version. The principal component analysis shows the existence of two factors accounted for 56.7% of the total variance. Some differences emerged regards cut-off points, a threshold of 5 (against 8 in the original version) for the total score (range 0 to 21) gives good specificity. Overall this scale showed good psychometric characteristics.

Key words:

Validation, Impulsivity, Assessment, Scale

Introduzione

Una pluralità di comportamenti umani, inquadrabili o meno nello spettro psichiatrico, appaiono condizionati dalla dimensione dell'impulsività. Tale dimensione presenta una serie di difficoltà che comprendono la sua stessa definizione e, in particolare, il suo assessment mediante scale predefinite. Esistono varie definizioni e classificazioni delle molteplici manifestazioni impulsive e queste costituiscono a tutt'oggi tema di riflessione e di confronto nella comunità scientifica (Gerbing et al., 1987; Carrillo et al., 1993). La dimensione impulsività rappresenta, infatti, un terreno di studio di fondamentale importanza per le sue caratteristiche transnosologiche e per le gravi conseguenze che possono derivarne, quali comportamenti autolesivi e suicidari, uso di sostanze, manifestazioni violente.

La recente proliferazione di misure, specifiche e non, dell'impulsività è un buon indicatore del crescente interesse nella letteratura psichiatrica e psicologica. Sono da annoverare sia misure sviluppate specificamente per valutare l'impulsività (Barratt, 1985; Eysenck et al., 1985), così come strumenti più ampi, come gli inventari di personalità entro i quali è previsto l'assessment di tale dimensione, (vedi 16PF di Cattell & Eber; 1962; Multidimensional Personality Questionnaire di Tellegen; 1982).

In questo contesto si inserisce questo studio di validazione italiana di una scala di misurazione dell'impulsività: Impulsivity Rating Scale (IRS, Lecrubier et al., 1995).

Basandosi sulle definizioni, largamente condivise, di Oas (1985) e Buss & Plomin (1975) di impulsività come caratterizzata da "scarsa o assente capacità a rimandare un comportamento socialmente inadeguato o disfunzionale, che viene messo in atto repentinamente senza riflettere" e "tendenza a rispondere velocemente ad uno stimolo

senza valutarne adeguatamente le conseguenze”, Lecrubier ha sviluppato una breve scala composta da 7 item che misurano diversi aspetti di impulsività.

La versione originale (Lecrubier et al., 1995) è stata somministrata a 5 differenti popolazioni (31 pazienti impulsivi, 36 adulti con diagnosi di depressione maggiore, 15 soggetti sani, 56 fumatori in trattamento, e 47 adolescenti ricoverati depressi valutati prima e dopo un trattamento antidepressivo), dimostrando soddisfacenti validità di costrutto, validità concorrente e sensibilità al cambiamento.

In questo studio verranno presentati i risultati preliminari di validazione italiana dell’Impulsivity Rating Scale (IRS) condotta su tre gruppi di soggetti caratterizzati da un differente livello di impulsività.

METODOLOGIA

Descrizione della scala

L’Impulsivity Rating Scale (IRS) è uno strumento di eterovalutazione che misura diversi comportamenti adducibili alla dimensione impulsività, tenuto conto dell’eterogeneità del tratto. Ogni item traduce in comportamenti osservabili una caratteristica associata all’impulsività (difficoltà a rimandare, irritabilità, pazienza-impazienza, etc) e viene valutato su una scala 0-3. Per ogni item vengono forniti esempi tratti da situazioni reali con gravità crescente. Compito dell’esaminatore è quello di valutare, considerando la settimana precedente, l’evenienza o meno di tali comportamenti (dove 0 indica comportamento “normale”, 1 si riferisce ad un livello lieve di impulsività non interferente con le attività normali, 2 indica moderata impulsività che interferisce con le normali attività, e 3 implica un livello di impulsività grave e disabilitante). L’autore ha previsto inoltre un livello definito di “ipercontrollo” e valutato come -1, considerato solo ad un

livello qualitativo e non quantitativo, tanto che nel calcolo del punteggio totale le valutazioni -1 e 0 si equivalgono. Il punteggio totale dell' IRS varia pertanto da 0 a 21.

La traduzione italiana, dopo autorizzazione dell'autore, ha seguito le usuali regole di validazione: i 7 item sono stati tradotti indipendentemente da tre specialisti. La preliminare versione è stata ritradotta (back-translation) indipendentemente da 2 traduttori madrelingua esperti in psichiatria. Le due traduzioni sono state confrontate e valutati i punti di disaccordo. Infine, si è giunti ad una versione definitiva (vedi appendice A). Nella fase preliminare abbiamo deciso di aggiungere un ottavo item relativo al discontrollo di aspetti voluttuari e impulsi (cibo, alcool, attività sessuale, etc). In fase di analisi statistica comunque esso ha mostrato scarso valore psicometrico ed è stato pertanto eliminato.

La versione finale italiana dell' Impulsivity Rating Scale è quindi composta da 7 item.

Soggetti

La scala è stata somministrata a tre differenti popolazioni.

(1) Impulsivi: soggetti ricoverati per i quali l'impulsività è stata clinicamente valutata come problema principale e/o di entità rilevante, indipendentemente dalla categoria nosologica di appartenenza (n=30). Dal punto di vista diagnostico questo gruppo è risultato composto da: 11 pazienti con disturbo Borderline di personalità, 13 con Dipendenza da sostanze, 4 Disturbi Alimentari e 2 soggetti con Depressione Maggiore.

(2) Meno-Impulsivi: n=30 pazienti per i quali l'impulsività è stata giudicata presente ma non rilevante. Questo gruppo è risultato composto da: 8 Borderline, 2 Dipendenza da Sostanze, 11 Disturbo Alimentare e 9 Depressione Maggiore

(3) Non-Impulsivi: 30 soggetti definiti clinicamente *a priori* non impulsivi, composto da: 2 Disturbo Alimentare, 18 controlli sani e 10 Depressione Maggiore.

Sebbene consapevoli che le caratteristiche cliniche possono essere legate a specifiche diagnosi, seguendo la procedura di Lecrubier, abbiamo deciso di descrivere l'impulsività come una dimensione transnosologica.

L'impulsività di ogni soggetto è stata valutata, in cieco, da un esperto, su una scala analogica visiva, sulla base della quale il soggetto è stato inserito in una delle tre categorie sopra descritte. Questo metodo di selezione spiega la presenza di pazienti con diagnosi di Depressione Maggiore nella categoria impulsivi.

Analisi Statistica

Le variabili quantitative sono riportate come media \pm SD e range.

Per l'accordo tra valutatori il coefficiente Kappa è stato calcolato per ogni singolo item usando un campione separato di soggetti (n=8) successivamente esclusi dalle analisi.

L'ANOVA è stata usata per valutare il confronto tra gruppi, con Post-Hoc-analisi di Student-Newman-Keuls. Il livello di probabilità accettato è $p < .05$

L'analisi fattoriale per componenti principali (PCA) con rotazione varimax è stata usata per analizzare la struttura fattoriale della scala col gruppo impulsivi e meno-impulsivi. Il gruppo di controllo è stato escluso da questa analisi poiché la maggior parte dei soggetti aveva ottenuto punteggi vicini allo 0.

La consistenza interna è stata calcolata usando la formula di Cronbach (alpha). Tutte le analisi sono state condotte utilizzando il Pacchetto Statistico per le Scienze Sociali (SPSS 2003 versione 11.5).

3 Risultati

Inizialmente, dato il numero di valutatori ($n=5$) è stato condotto uno studio pilota su un campione ridotto di soggetti ($n=8$), poi esclusi dalle successive analisi, con lo scopo di raggiungere un'accurata inter-rater reliability. In accordo con la procedura seguita da Lecrubier, un sufficiente accordo è stato raggiunto con valori Kappa pari a .500 ($p<.0001$), variabili tra .212 e .573, la maggior parte superiori a .410.

Un sommario descrizione dei tre campioni è presentata in tabella I.

Tabella I approssimativamente qui

La somministrazione della scala è relativamente breve, richiede mediamente 15 minuti, variando da 10 a 30 minuti. I punteggi totali e relativi ai singoli item sono riportati in tabella II. Come si può vedere il gruppo Impulsivi ottiene punteggi significativamente superiori al gruppo di controllo. Considerando l'analisi di Post-hoc (Student-Newman-Keuls) sia i singoli item che il punteggio totale sembrano discriminare tra i gruppi impulsivi e meno-impulsivi, fatta eccezione per gli item 1, 2 e 7.

Tabella II approssimativamente qui

La distribuzione dei punteggi del gruppo di controllo e del gruppo impulsivi è presentata in Figura 1. Come atteso, il gruppo impulsivi mostra una curva normale, mentre il gruppo di controllo si concentra su punteggi medio-bassi. Analizzando la distribuzione dei punteggi, il 90% dei controlli ottiene un punteggio compreso tra 0 e 4, mentre gli impulsivi (80%) evidenziano un punteggio superiore a 5. Pochi pazienti ottengono un punteggio

inferiore a 4. Ciò sembra suggerire, per la versione italiana, un cut-off di 5 o più come indicatore di impulsività, mentre punteggi compresi tra 0 e 4 indicano scarso o assente livello di impulsività.

Figura 1 approssimativamente qui

L'attendibilità è stata testata usando la formula di Cronbach. Il coefficiente Alpha risulta pari a .738, a sostegno di una buona consistenza interna e appropriata omogeneità degli item. In tabella III sono riportati i coefficienti alpha e le correlazioni item totali per l'intero gruppo. Le correlazioni variano da .354 (item "capacità di perseguire un'attività") a .576 (item "controllo delle risposte").

Pur tenendo conto del limitato campione, abbiamo valutato la struttura fattoriale del test sui dati relativi ai campioni impulsivi e meno-impulsivi. Gli indici Kaiser-Meyer-Olkin di adeguatezza del campione ($MSA > .721$) così come il Bartlett's test of sphericity ($\chi^2 = 138.02$, $p < .00001$) supportano l'adeguatezza dell'analisi. Scree plot identifica due fattori, che spiegano il 56.7% della varianza. I risultati dell'analisi fattoriale con rotazione varimax sono presentati in tabella IV.

Tabelle III e IV approssimativamente qui

4. Discussione

Questo studio presenta i risultati preliminari di validazione italiana dell' Impulsivity Rating Scale di Lecrubier. Attualmente, lo studio è stato condotto su un campione ridotto di soggetti, suddivisi in tre gruppi sulla base dell'attribuzione clinica di differenti livelli di impulsività (alta, bassa, assente).

Seppure in via preliminare, la scala evidenzia soddisfacenti capacità di discriminazione tra i soggetti. Sia il punteggio totale che i singoli item risultano significativamente superiori nel gruppo di impulsivi rispetto ai controlli, indicando, quindi, una buona validità discriminante.

Seguendo la procedura usata da Lecrubier, abbiamo definito un punteggio di cut-off per la versione italiana: la soglia di 5 del punteggio totale corrisponde ad un buon livello di specificità e sensibilità, identificando correttamente l'80% dei soggetti impulsivi. Ciò a riprova di una importante validità di costrutto. Va notato che nella versione originale, Lecrubier indica un punteggio leggermente più alto come cut-off, pari a 8, così come appaiono maggiori i punteggi medi dei gruppi, comparati con quelli ottenuti dal nostro studio (impulsivi italiani vs originale: media=9.03±4.04 vs 12.5±4.9). Tale discordanza, se convalidata anche nello studio definitivo, potrebbe essere imputabile a differenze di tipo culturale, e meriterebbe pertanto ulteriori approfondimenti.

La versione italiana dell'Impulsivity Rating Scale rileva, inoltre, un buon livello di consistenza interna e omogeneità degli item.

L'analisi fattoriale identifica due componenti principali, e risulta in tutto sovrapponibile a quella riportata dall'autore. Il primo fattore, saturato dagli item irritabilità, pazienza-impazienza, aggressività e controllo delle risposte sembra far riferimento ad un tipo di impulsività "agita" o motoria, in contrasto con il secondo fattore, che fa più riferimento ad

un'impulsività di tipo psichico, saturato dagli item: tempo necessario per prendere una decisione, capacità di perseguire un'attività e capacità di rimandare. Sembrano quindi emergere due distinte dimensioni, l'una più legata ad aspetti di discontrollo degli impulsi e azione, l'altra più attinente all'attività psichica.

Sebbene con alcune differenze, questa sorta di differenziazione sembra comparabile con quelle riportate da Patton et al, (1995) e Gerbing et al (1987). Inoltre, il modello emerso dalle nostre analisi fornisce un supporto empirico al modello multidimensionale proposto da Buss & Plumin (1975), che distingue tra abilità di resistere a stati motivazionali e impulsi, e abilità di pianificare e organizzare prima dell'azione.

Globalmente, seppure in via preliminare, la versione italiana dell'IRS mostra buone caratteristiche psicometriche. Lo studio, tuttora in corso, prevede il reclutamento di 60 soggetti per gruppo e quindi ulteriori analisi di validità e attendibilità.

References

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*. Masson. 1996
- Buss AH, Plomin R: *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley, 1975
- Carrillo de la Pena MT, Otero MJ, Romero E: *Comparison among various methods of assessment of impulsiveness*. *Psychol Rep*77: 567-575, 1993
- Gerbin DW, Ahadi SA, Patton JH: *Toward a conceptualization of impulsivity: components across the behavioral and self-report domains*. *Multivariate Behav Res*22: 357-379, 1987
- Lecrubier Y, Braconnier A, Said S, Payan C: *The impulsivity rating scale (IRS): preliminary results*. *Eur Psychiatry*10: 331-338, 1995
- Oas P: *The psychological assessment of impulsivity: a review*. *J Psychoeduc Assess*3: 141-156, 1985
- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES: *Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale*. *J Clin Psych* 51(6): 768-774, 1995

Tabella I

Descrizione dei campioni

<i>Gruppi</i>	<i>n</i>	<i>Gender male/female</i>	<i>Age mean (SD)</i>
Impulsivi	30	13/17	36.1 (11.1)
Meno-Impulsivi	30	7/23	36.1 (12.4)
Controllo	30	10/20	37.3 (9.6)

Tabella II

Confronto tra i gruppi

	<i>Impulsivi n=30</i>	<i>Meno-Impulsivi n=30</i>	<i>Controllo n=30</i>	<i>Post hoc Student Newman Keuls</i>
Irritabilità	0.70 (0.79)	0.60 (0.81)	0.20 (0.48)	1=2>3
Pazienza-impazienza	1.16 (1.11)	0.76 (0.93)	0.40 (0.77)	1=2>3
Tempo per prendere decisioni	1.30 (1.14)	0.73 (0.82)	0.43 (0.56)	1>2=3
Capacità di perseguire un'attività	2.00 (1.20)	1.13 (1.19)	0.46 (0.81)	1>2>3
Aggressività	1.13 (1.00)	0.46 (0.77)	0.26 (0.58)	1>2=3
Controllo delle risposte	1.26 (1.08)	0.53 (0.73)	0.30 (0.59)	1>2=3
Capacità di rimandare	1.51 (0.98)	1.10 (0.85)	0.36 (0.61)	1=2>3
Punteggio totale (range)	9.03 (4.04) (0-18)	5.30 (3.13) (0-12)	2.43 (2.25) (0-8)	1>2>3

Tutti i confronti sono significati a livello $p < .001$

I valori sono rappresentati come media (SD), ogni item è stimato su scala 0-3: tutti i valori corrispondenti a -1 (ipercontrollo) sono stati convertiti in 0

Tabella III

Analisi fattoriale dell'IRS. Rotazione Varimax

	Fattore I	Fattore II	Communalità
Irritabilità	0.53		0.40
Pazienza-impazienza	0.51		0.53
Tempo per prendere decisioni		.64	0.43
Capacità di perseguire un'attività		.74	0.55
Aggressività	0.85		0.72
Controllo delle risposte	0.85		0.77
Capacità di rimandare		0.71	0.54
Eigenvalues	2.83	1.13	
% of variance	40.5	16.3	

Tabella IVAlpha di Cronbach, correlazione item-totale

	Alpha se item eliminato	r ^{tot}
Irritabilità	.711	.44
Pazienza-impazienza	.682	.55
Tempo per prendere decisioni	.716	.41
Capacità di perseguire un'attività	.742	.35
Aggressività	.716	.41
Controllo delle risposte	.679	.57
Capacità di rimandare	.703	.47
<hr/>		
Punteggio totale	.738	

APPENDIX
SCALA DI VALUTAZIONE DELL'IMPULSIVITA'

NOME:

DATA:

ETA':

SESSO:

DIAGNOSI DSM-III-R:

OPERATORE:

Introduzione: raccomandazioni per l'uso della scala:

1. E' necessario identificare una o due situazioni nelle quali il soggetto è stato impulsivo
2. Gli item II e III sono spesso valutati rispetto a come - nei grandi magazzini- vengono tollerate le code alle casse e sulle abitudini di acquisto dei prodotti
3. Poiché i punti della scala non si riferiscono a nessuna situazione precisa, diamo qualche esempio. Un uomo sposato potrebbe essere stato violento con sua moglie, ma solo durante un litigio molto serio. Adesso, invece di essere violento, va fuori e torna dopo un'ora. In questo caso, l'irritabilità (item I) deve essere valutata 2, l'aggressività (item V) deve essere valutata 1 (non è permanente), il controllo della risposta (item VI) deve essere valutato 1, considerato il suo modo di reagire alla situazione, visto che un controllo di tipo primario è stato esercitato.
4. Il primo livello presentato si chiama Ridotto- I (impulsività ridotta). Identifica i soggetti ipercontrollati. Giacché le valutazioni Ridotto-I corrispondono ad un'assenza d'impulsività, vengono conteggiati 0 per il punteggio totale.

I. Irritabilità

Durante la precedente settimana, il soggetto ha avuto tendenza a perdere la pazienza, ad urlare o agire con violenza in risposta a stimoli che normalmente non producono tali reazioni.

Ridotto-I	<input type="checkbox"/>	Mai
0	<input type="checkbox"/>	Molto raramente
1	<input type="checkbox"/>	A volte, ma senza grande disagio
2	<input type="checkbox"/>	Spesso ed è stato fonte di disagio per sé e per gli altri
3	<input type="checkbox"/>	Frequentemente e con profondo malessere

II. Pazienza - Impazienza

Capacità di aspettare. Negli ultimi giorni, il soggetto ha dimostrato di aver pazienza (per es. restando in coda alle casse)

Ridotto-I	<input type="checkbox"/>	Sì, molto
0	<input type="checkbox"/>	Sì, ragionevolmente
1	<input type="checkbox"/>	No, ma ha tollerato una breve attesa
2	<input type="checkbox"/>	No, non tollera l'attesa. Impaziente
3	<input type="checkbox"/>	No. L'impazienza generava profondo malessere

III. Il tempo per prendere delle decisioni (per es. acquistare nei grandi magazzini).

Nella precedente settimana il soggetto:

Ridotto-I	<input type="checkbox"/>	Non è stato capace di agire senza prendersi tempo
0	<input type="checkbox"/>	Ha agito normalmente
1	<input type="checkbox"/>	Ha preso decisioni rapide ma appropriate
2	<input type="checkbox"/>	Ha preso decisioni affrettate, senza concedersi tempo per riflettere, in risposta agli eventi
3	<input type="checkbox"/>	Ha fatto come al 2, ma con conseguenze spiacevoli

IV. Capacità di perseguire una attività (lavoro, occupazione principale, per esempio casalinga) negli ultimi giorni, il soggetto:

- Ridotto-I Non ha avuto difficoltà a mantenere le sue attività
 0 Normale
 1 Tendeva a distrarsi dalle sue attività ma non le ha sospese
 2 Si è lasciato distrarre al punto da aver difficoltà a portare a termine le sue attività
 3 E' stato incapace di svolgere con continuità una attività

V. Aggressività

- Ridotto-I Ha chiaramente mancato di aggressività
 0 Normale
 1 Tendeva a reagire aggressivamente a situazioni sgradevoli, ma senza una costante aggressività sottostante o solo dopo un grave litigio
 2 Ha avuto reazioni aggressive con una aggressività sottostante costante, ma senza serie conseguenze per parenti o amici
 3 E' stato costantemente aggressivo con grave sofferenza per sé e per i parenti

VI. Controllo delle risposte

Questo item dovrebbe essere valutato facendo riferimento a circostanze irritanti, considerando il controllo o la mancanza di controllo del soggetto sulle sue risposte, ma senza considerare il livello di irritabilità

- Ridotto-I Ha mostrato un controllo eccessivo delle sue reazioni in ogni circostanza
 0 Normale
 1 Ha mostrato un certo livello di controllo, limitando le possibili conseguenze dell'irritabilità e della rabbia, ma il controllo è stato insufficiente
 2 Ci sono stati persistenti tentativi di controllare le reazioni, ma troppo spesso questi sono state inappropriate ed hanno raramente risolto i problemi, causando malessere al soggetto e ai familiari
 3 Non è stato in grado di controllare le reazioni. Netta sofferenza

VII. Capacità di rimandare

Questo item si riferisce alle strategie di cui i soggetti fanno abitualmente uso e non alla loro reazione immediata ad uno stimolo, come per gli item II, III o VI

- Ridotto-I La strategia del soggetto favorisce sistematicamente i programmi a lungo termine piuttosto che quelli alla giornata
 0 Normale
 1 Il soggetto è capace di fare programmi a lungo termine dai quali si aspetta benefici sostanziali. Questi programmi sono spesso disturbati o interrotti a favore di un soddisfacimento più immediato (per esempio uscire con un amico piuttosto che scrivere una relazione importante)
 2 Scelta di attività che danno un soddisfacimento immediato piuttosto che di attività appartenenti ad obiettivi a lungo termine portando evidentemente il soggetto a perdere alcuni dei vantaggi e benefici che si potrebbe aspettare dalla vita
 3 Nessun progetto a lungo termine. Tutte le attività si articolano attorno al soddisfacimento immediato, anche se di scarsa qualità

PUNTEGGIO TOTALE :
 Numero di item Ridotto-I :