

Persoonlijkheidsonderzoek-mmmpi-2

De MMPI-2 is, summier omschreven, een zeer uitgebreide vragenlijst waarmee efficiënt een duidelijk beeld kan worden verkregen van de actuele emotionele toestand van een onderzochte, maar ook van de meer duurzame en stabiele persoonskenmerken.

De oorspronkelijke MMPI werd in de USA in de veertiger jaren ontwikkeld en daarna in tal van landen over de hele wereld aangepast en onderzocht.

De vragenlijst legt ca. 600 uitspraken aan de onderzochte voor die moet beoordelen of zo'n uitspraak wel of niet op hem/haar van toepassing is. Deze uitspraken betreffen vaak het wel of niet voorkomen van een symptoom of een klacht of probleem (bijvoorbeeld: hoofdpijn, stemmen horen). Soms gaat het om de manier waarop iemand met anderen omgaat (bijvoorbeeld: graag gezelschap opzoeken) of om zijn/haar kijk op de wereld in het algemeen.

Voor de betrouwbaarheid en validiteit van deze test is het noodzakelijk dat de onderzochte de test aan kan (d.w.z. fysiek, intellectueel en emotioneel in staat is om de vragen te beantwoorden) en dat hij/zij bereid is zichzelf, middels de test, te laten onderzoeken. Als men de test met een openhartige, serieuze en zakelijke houding invult, kan het resultaat veel zinvolle en soms erg verrassende informatie opleveren – niet alleen voor de nieuwsgierige psycholoog maar ook voor de onderzochte zelf.

Alhoewel niet onmogelijk, is het wel moeilijk om de test in een bepaalde richting te beïnvloeden in een specifieke richting (simuleren), b.v. “ik ben arbeidsongeschikt op psychische gronden” of “ik heb een depressie en verder niks bijzonders”. Er zijn in de test bepaalde controle-mogelijkheden voor de onderzoeker opgenomen waarmee men tot op zekere hoogte al snel door de mand valt.

Het is daarentegen wel vrij gemakkelijk om zich middels de test voor te doen als extreem-ziek (aggraveren, dramatiseren, overdrijven) of om alle klachten en problemen te ontkennen (dissimuleren, onder-rapporteren). Beide manieren van zelfpresentatie komen dan ook tot uitdrukking in het testresultaat en leiden niet zelden tot de verzuchting dat het invullen, scoren en interpreteren van de test verloren tijd en moeite is geweest. In het eerste geval doet men zichzelf ermee

onrecht aan; als er een hulpvraag was moet je de onderzoeker helpen de voornaamste probleemgebieden te vinden en hoef je niet te ‘overdrijven’. In het tweede geval heeft men geen hulpvraag (bijvoorbeeld als de test wordt gedaan in het kader van een beroeps-assessment – andere tests zijn dan meer geschikt) of men is (nog) niet toe aan het formuleren van een vraag om hulp. Dit laatste geval komt in de geestelijke gezondheidszorg vaak voor en betekent dat andere en aanvullende wijzen van onderzoek (bv. het gesprek) op dat moment meer aangewezen zijn.

De vragen zijn samengesteld met het oog op het doel van de test: gefundeerde uitspraken doen over de emotionaliteit, de denkstijl, het gedrag en de persoonlijkheidsstructuur van een onderzochte. De beoogde groep van onderzochten is zeer breed: de test wordt zowel bij ‘normalen’ gebruikt (b.v. om team-leden te matchen) als bij hulpvragende mensen zoals psychiatrische patiënten, verslaafden en dergelijke.

De antwoorden van de onderzochte worden gegroepeerd tot zogenaamde schaalscores, bijvoorbeeld de score op de schaal “Depressie”. Deze groepering is tot stand gekomen via uitgebreid onderzoek bij ‘normale’ en bij zieke mensen.

Sommige van de uitspraken zijn transparant voor de onderzochte, b.v. de uitspraak “Ik ben de laatste tijd heel somber” (als onderzochte hier ja op antwoordt, wordt er 1 punt opgeteld op de schaal Depressie). Andere uitspraken zijn ogenschijnlijk in geen enkel verband te brengen met de beoogde meting, maar het onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat de beantwoording van zo’n vraag wel onderscheid maakt tussen de ene en de andere groep.

Na scoring van de test (vaak met behulp van de computer) krijgt de onderzoeker een profiel ter beschikking van de scores, genormeerd voor geslacht.

Vroeger bekeek de psycholoog dan de hoogste score en benoemde dat als diagnose (b.v. hoogste score op de schaal Depressie betekent: de diagnose is ‘depressie’). Gelukkig is men er al lange tijd achter dat de onderzoeker het gehele profiel in ogenschouw moet nemen voordat uitspraken gedaan worden over de (vermoedelijke of waarschijnlijke) diagnose. Dat maakt de zaak vrij ingewikkeld en daarom is de betrouwbaarheid en validiteit van een diagnose, gesteld op basis van de MMPI alleen, niet erg hoog. Met andere woorden: de klinische blik, de

overige gegevens, en de stand van zaken in de wetenschap zijn belangrijk in het beoordelen van een MMPI profiel. Bovendien wordt de MMPI ook steeds minder gebruikt voor het stellen van een (in wezen: psychiatrische) diagnose en steeds meer als een beschrijving van de zwakke (kwetsbare) en sterke kanten van een onderzochte.

Ook de computerprogramma's die voor de MMPI zijn ontwikkeld, beogen slechts een hulpmiddel te zijn bij de interpretatie. Het voordeel van een computerprogramma is meestal dat het programma een bepaald MMPI-profiel vergelijkt met een database van vaak tienduizenden profielen. En de interpretatie geschiedt steeds volgens dezelfde beslisregels – dus minder natte-vinger-werk.

In ieder geval begint de interpretatie van een gegeven MMPI2-profiel met de vraag of er aanwijzingen zijn, op basis van de feitelijke schaal-scores, dat de onderzochte een bepaalde houding heeft aangenomen bij het invullen van de lijst. Dat wil zeggen, heeft hij/zij getracht zichzelf beter voor te doen dan hij/zij zich voelt? Of heeft hij/zij getracht alle zorgen en problemen te ontkennen of te bagatelliseren? Of is dit iemand die allerlei problemen vertaalt in lichamelijke (niet-psychische) klachten? Of presenteert hij/zij zich als super-normaal? Deze vragen kunnen, tot op bepaalde hoogte, beantwoord worden door het bekijken van de zogenaamde Validiteits-schalen van de MMPI, schalen die expliciet beogen om dit soort antwoord-tendenties op te sporen.

Bron: drs Ruud K.F.Lemmens (expertises, pro justitia rapportages, supervisie e.d.), februari 2014

Contacteer Valérie Alberghs voor meer informatie over dit onderzoek of indien u een afspraak wenst te maken.

GSM: 0473 / 722 333