

MMPI-2

Minnesota
Mtiasi
esonait
nento

Drs. Theoes

Managing director PEN Psychodiagnostics

tbogels@psyline.nl

Slides uitsluitend voor privégebruik!

Korte Historie

- Hathaway, Mckinley
- Inventariseren psychopathologie
- Multiphasic
- Ruim 1000 items
- Eliminatie
- Schaalconstructie.

Van MMPI naar MMPI-2

- in 40 jaar niet herzien
- representativiteit oorspronkelijke normgroep
- grammatica en interpunctie
- taal archaisch en verouderd
- sexistisch
- complexe en verwarrende uitspraken.

De oude MMPI was ongeschikt

VOOR:

- suïcidaal gedrag
- houding ten opzichte van behandeling
- type A gedrag
- alcohol- en druggebruik
- aanpassing aan werksituatie
- onderling vergelijken basisschalen.

1972, at last !

- U of M Press
- restandardization committee
- Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen.

4 doelstellingen

- continuïteit MMPI en herziene versie
- eigentijdse normgroep
- betere afspiegeling bevolking
- verbeteren van de itempool.

3 niveaus

- items
- schalen
- normering

Een nieuwe start in 1982

- met een experimentele versie
- met 550 items (16 dubbel)
- 82 van de 550 herschreven
- oubollig, bedenkelijk
- sex, religie
- verouderd.

Het was uiteraard de bedoeling de originele betekenis van de MMPI te behouden. Onderzoek wees uit dat er geen significant verschil in antwoordpatronen te bestaan.

Tijdens het proces....

- inhoudsdimensies toegevoegd
- met 154 items naar 704
- kritieke items.

Het resultaat

- van 704 naar 567 items
- 106 van de oude vervallen
- 107 nieuwe items
- niet gescoorde items vervangen
- normering: veel aandacht
- T scores uniform basis/inhoud

MMPI-2 revisited...

Nederland en Vlaanderen

De Vlaams-Nederlandse MMPI-2

- initiatief 1991
- VUB / KUN
- licentie PEN
- vertaling
- zo Amerikaans mogelijk
- Cotan regels
- onafhankelijke vertalers
- discussie
- backtranslation
- afnames bij tweetaligen
- pilots

Normering

- zomer 1993
- Telepanel / Centerdata
- steekproef m/v uit bestand
- 1244, 563v en 681m
- 18-89
- demografische data steekproef in manual

Normering

- nieuwe normen versus oude
- oude normen onderpathologiseren
- correlatie SCL90 (manual)
- computer versus paper/pencil afname
- validering, en nogmaals validering

Wie mag de MMPI-2 gebruiken?

Psychologen

- psychometrie
- klinische ervaring
- psychodiagnostiek
- professioneel
- ethiek

De psycholoog moet:

- scores omzetten in verslag
- resultaten verwoorden
- hypothesen genereren, toetsen, integreren
- andere data bij dit proces betrekken
- de kenmerken van het individu incalculeren (anamnese)
- ervaring hebben/opdoen in interpretatie

Is de patient 'testbaar'?

- vanaf 18 jaar, basisschool leesniveau
- jonger dan 18: de MMPI-A
- lange, eentonige taak: klinische toestand
- angst, agitatie? afname eventueel spreiden
- visus, dyslexie, afasie, intoxicatie
- desorientatie, trauma's
- overbelasting bij bv prepsychotici

Voor de MMPI-2 afname

- is de MMPI(2) eerder afgenomen?
- werd adequaat feedback gegeven?
- wie ziet de resultaten (welke)?
- kies voor computer/paper-pencil
- motiveren, duidelijk instrueren
- is instructie ook werkelijk begrepen?
- alternatieven kiezen, bv oplezen

Tijdens de MMPI-2 afname

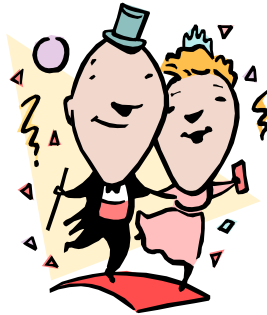
- kies de ruimte zorgvuldig
- zorg voor rustige werkomgeving
- controleer de voortgang
- las eventueel pauzes in (noteren)
- orale genoegens?



Tijdens de MMPI-2 afname



Kan ik het boekje mee naar huis
geven?



Na de afname

- zijn alle items beantwoord, debriefing
- overname op antwoordblad
- met sleutels naar ruwe scores $1+1=3$
- via tabellen naar T-scores
- profielbladen intekenen
- interpreteren
- computerprogramma

De schalen van de MMPI-2

controle/validiteitsschalen
basisschalen (klinische hoofdschalen)
inhoudsschalen
supplementaire schalen
kritieke items
Welsh, CI, NRI's
VRIN/TRIN paren

Controle en validiteit

- ? schaal
- L
- F
- K
- VRIN
- TRIN
- Fback
- S

De ?-schaal

- 567 items
- niet cooperatief
- leesproblemen
- slordig, verward
- besluiteloos
- niet willen toegeven
- effect: overall lagere scores

L

Liar !

- 15 items
- rationeel, kleine 'zwakheden'
- testttitude
- + fake good, naief, conventioneel,
wantrouwen, ja/nee antwoorden (TRIN)
- 0 normaal
- - zelfkritiek

F (1/2), Fback (2/2)

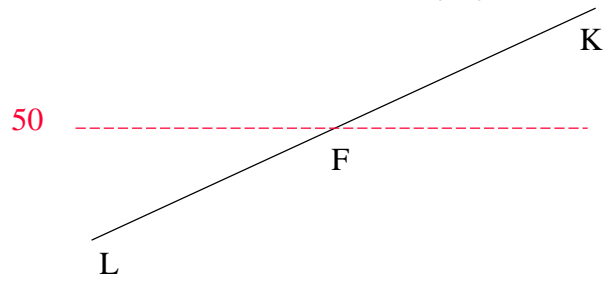
- 60 items
- infrequency - 'normalen' scoren niet
- (at random) antwoordstijl (VRIN)
- testattitude: fake bad
- indicator psychopathologie
- cry for help
- verwarring

K

- 60 items
- testattitude
- ontkennende stijl opsporen
- correctie basisschalen
- ++ defensief, weerstand, schijn ophouden
- 0+ egosterk, wat terughoudend, kat/boom
- -- zelfkritisch, ik-zwak, weinig afweer

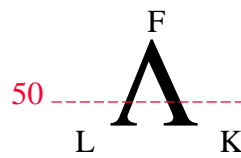
LFK (excursus)

het *sophisticated* lijntje



LFK excursus

de *open* configuratie



LFK excursus

de *gesloten* configuratie



VRIN

- variable response infrequency
- inconsistent antwoordpatroon
- at random antwoorden
- 67 antwoordparen
- hoge F en/of Fback

p
a
r
a
d
o
x

TRIN

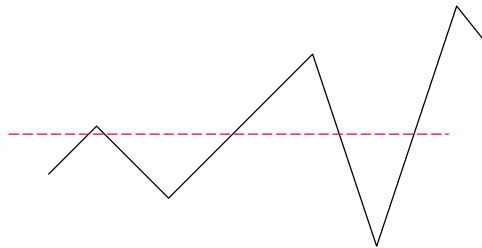
- true response infrequency
- ja/nee antwoorden
- hoogte L en K interpreteren

S

- superman (-woman) schaal
- ik ben perfect
- zelfbeeld
- narcisme.

Basisschalen of Klinische hoofdschalen

- | | |
|-----|------|
| ■ 1 | ■ Hs |
| ■ 2 | ■ D |
| ■ 3 | ■ Hy |
| ■ 4 | ■ Pd |
| ■ 5 | ■ Mf |
| ■ 6 | ■ Pa |
| ■ 7 | ■ Pt |
| ■ 8 | ■ Sc |
| ■ 9 | ■ Ma |
| ■ 0 | ■ Si |



Schaal 1

- | | |
|------------------------------------|--|
| ■ Hs | ■ narcistisch |
| ■ hypochondrie | ■ medische verklaring |
| ■ afweer | ■ shoppen |
| ■ weinig ziekte-inzicht | ■ vaak indirect vijandig |
| ■ somatische klachten en symptomen | ■ lage score: ontkenning lichaam |
| ■ somatisatie | ■ lage score: zoeken van gevaar, roekeloos |
| ■ egocentrisch | |

Schaal 2 (57 items)

- lijdensdruk
- weinig energie
- pessimistisch
- weinig zelfvertrouwen
- onderdrukte impulsen
- minder betrokken op externe omgeving
- bij zeer hoge score, klinische depressie
- let op situatie, reactieve component
- bij ouderen wat verhoogd; bij adolescenten lager (5-10 T punten)

Lage scores op schaal 2

- goede eerste indruk
- wat impulsief, minder gecontroleerd
- desinhibitie, pronkerig
- irritatie bij omgeving
- conflict met autoriteiten
- (te) weinig afstand van de ander



Schaal 3

- histerie
- onvrijwillig verlies of verstoring van functie
- lichamelijke klachten
- ontkenning (van psychologische problematiek)
- ziektewinst
- weinig introspectief
- affectbehoefstig
- immatuur
- hogere SES 'ers
- intelligentie
- vrouwen

Schaal 4



De maat voor rebellie.....

Schaal 4

- | <u>75 plus</u> | <u>Verhoogd</u> |
|---------------------------|----------------------|
| ■ | ■ |
| ■ vijandig, agressief | ■ extravert |
| ■ impulsief, manipulatie | ■ energiek |
| ■ leert niet van ervaring | ■ avontuurlijk |
| ■ geen schuldgevoelens | ■ spraakzaam |
| ■ de ander is de schuld | ■ spontaan |
| ■ a(nti)sociaal | ■ geen doel/richting |



Schaal 5

- correleert enigszins met opleiding
- rolvastheid
- laag kan rigide zijn, macho
- (sexuele) identiteit, preoccupaties, problemen
- artistiek, nieuwsgierig, creatief
- empathisch, tolerant

Schaal 6

- interpersoonlijke sensitiviteit
- cynisme
- projectie en rationalisatie als afweer
- paranoide predispositie
- op zijn hoede
- moralistisch, rigide
- gevoelig voor de menng van anderen
- vrijwel geen valse positieven
- zeer hoog of zeer laag, paranoide symptomen, mogelijk psychotisch, betrekkingswanen
- zeer hoog: verward, megalomaan

Schaal 7

- psychasthenie
- obsessief-compulsieve component
- twijfel, besluiteloos
- psychologische onrust
- angst, spanning, agitatie
- concentratieproblemen
- gebrek aan zelfvertrouwen
- rigide
- verlegen
- netjes, georganiseerd
- betrouwbaar, maar weinig origineel
- ziek, zwak, misselijk

Schaal 8

- verstoring van denken, stemming, gedrag
- perceptuele vervorming
- realiteitstoetsing
- relatie met leeftijd en ras (adolescenten, negroïde mannen)
- druggebruik
- epileptici
- 75-90 psychose
- 90+ onrust, cry for help recent opgenomen
- diffuse angst
- gemis aan doel

Relatie 7/8

- 7 hoger dan 8
- reactieve component

- 8 hoger dan 7
- structureel, chronisch, langerdurend

Schaal 9

- leeftijd, ras
- voltmeter
- psychologisch en lichamelijk energieniveau
- acting out (zie andere schalen, met name 4)
- gedragsniveau
- 80+ bipolair? emotioneel erg labiel
- overactiviteit, megalomaan
- eerst actie, dan denken
- impulscontrole
- sociabel edoch oppervlakkig

Schaal 0

- later ontwikkeld
- tendens tot afgrenzen en zich terugtrekken, ook van verantwoordelijkheden
- sociale introversie
- weinig zelfvertrouwen
- overgecontroleerd
- submissief
- gevoelens indirect uiten
- voorzichtig en conventioneel
- besluiteloos
- bezorgd

Code types

- 12/21
- 13/31
- 14/41
- 18/81
- 19/91
- 23/32
- 24/42
- 27/72
- somatiek, pijn
- somatoform, conversie
- somatiek, indirect
- onuitgedrukt vijandig
- onrust, afhankelijk
- moe, geen inzicht
- justitie, problemen
- bezorgd, kl depressie

Subschalen

- 2: 5
 - 3: 5
 - 4: 5
 - 6: 3
 - 8: 6
 - 9: 4
- Harris-Lingoes
subschalen
- 30 jaar
 - validiteit

Inhoudsschalen

- De inhoudsschalen zijn ontwikkeld door gebruik te maken van een 'multi-stage', 'multi-method' procedure waarbij rationele en statistische methoden gecombineerd worden. De volgende stadia kenmerkten dit proces:

1e stadium: rationele identificatie van inhoudsgebieden

2e stadium: identificatie en weglaten van items die niet correleren met de schalen

3e stadium: definitieve herziening, items die overlap vertonen worden zoveel mogelijk vermeden. Weglaten van items die statistisch met elkaar in verband staan, maar die inhoudelijk niet bij elkaar passen

4e stadium: definitieve statistische
aanpassing. Eliminatie van items die hoger
correleren met andere schalen. Afleiden van
uniforme T-scores voor de inhoudsschalen

5e stadium: het maken van een rationele
beschrijving voor elke inhoudsschaal.

Interpretatie van de MMPI-2 inhoudsschalen

- De psycholoog die interpreteert moet zich bewust zijn van de verschillende manieren waarop de inhoudsschalen kunnen bijdragen tot de interpretatie. In de eerste plaats kunnen de inhoudsschalen behulpzaam zijn bij het begrijpen van de verhogingen van de klinische hoofdschalen door gedragskenmerken behorende bij een bepaalde schaal te bevestigen of te weerleggen. Maar in de tweede plaats kunnen de inhoudsschalen eveneens bijkomende informatie opleveren die men niet uit de klinische hoofdschalen kan putten, aangezien deze laatste geen betrekking hebben op de nieuwe inhoudsgebieden.

Het cluster van intrapsychische symptomen

- ANX, FRS, OBS, DEP, HEA, BIZ

Het cluster van op de naar buiten gerichte agressie

- ANG, CYN, ASP, TPA

Het negatieve zelfbeeld

- LSE

De algemene probleemgebieden

- SOD, FAM, WRK, TRT

Hierna volgen hypothesen voor de interpretatie van verhoogde scores op de inhoudsschalen (T-score > 65).

ANX (Angst) 23 items.

Hoge scores duiden op algemene, meer diffuse angst, en op spanning en somatische problemen, slaapproblemen, zorgen, moeite met concentreren. Mensen hebben angst hun verstand te verliezen, het leven is voor hen een hele inspanning.

FRS (Fobische angst) 23 items

Hoge scores op FRS duiden op een aantal specifieke angsten. Deze specifieke angsten omvatten onder andere het zien van bloed en hoogtevrees. Voorts registreert de schaal angst voor bepaalde dieren zoals slangen, muizen of spinnen. Voorts: angst om het huis te verlaten, angst voor geld, angst voor vuur en voor water, voor stormen, voor natuurrampen, angst voor het donker, angst voor gesloten ruimten en angst voor vuil.

OBS (Obsessiviteit) 16 items.

Mensen met een hoge score hebben erg veel problemen met het nemen van beslissingen. Zij rumineren in sterke mate over problemen en oplossingen en maken anderen daarmee ongeduldig. Veranderingen maken hen van streek, ze kunnen ook compulsieve gedragingen vertonen, zoals het tellen of verzamelen van onbelangrijke voorwerpen. Kortom: het zijn buitensporige tobbers die vaak bedolven worden onder hun eigen gedachten.

DEP (Depressie) 33 items.

Personen met een hoge score beschrijven gevoelens van zwaarmoedigheid, ze zijn onzeker over hun toekomst en ongeïnteresseerd in hun leven. Ze piekeren gemakkelijk, voelen zich ongelukkig, huilen gemakkelijk, ze voelen zich hopeloos en leeg. Het is mogelijk dat ze melding maken van zelfmoordgedachten. Het kan zijn dat ze geloven veroordeeld te zijn of onvergeeflijke zonden gepleegd te hebben.

HEA (Bezorgdheid in verband met de gezondheid) 36 items.

Hoog scoorders rapporteren verschillende lichamelijke symptomen. Ondermeer: gastro-intestinale symptomen (bijvoorbeeld: constipatie, misselijkheid en braken, maagproblemen); neurologische problemen (bijvoorbeeld: convulsies, duizeligheid, flauwvallen, verlammingen); cardiovasculaire symptomen (hart- of borstpijnen); huidproblemen; pijnklachten (bijvoorbeeld: hoofdpijn, pijn in de nek); ademhalingsproblemen (bijvoorbeeld: kuchen, hooikoorts, astma). Deze mensen maken zich zorgen over hun gezondheid en voelen zich zeker dan de gemiddelde burger.

BIZ

Mensen die hoog scoren op deze schaal worden gekenmerkt door psychotische gedachtengangen. Ze kunnen melding maken van auditieve-, visuele- of reuk-hallucinaties maar kunnen inzien dat deze gedachten vreemd (eigenaardig, ongewoon) en individueel (persoonlijk, uniek) zijn. Paranoïde gedachten (dat er een complot tegen hen wordt gesmeed of de overtuiging dat iemand hen wil vergiftigen) kunnen eveneens voorkomen. Deze mensen kunnen het gevoel hebben dat ze over bijzondere gaven beschikken of dat ze een bijzondere missie hebben.

ANG (Boosheid) 16 items

Hoge scores op deze schaal suggereren een probleem met woede- aanvallen. Deze mensen zeggen dat ze geïrriteerd, humeurig, ongeduldig, verveeld en koppig zijn. Het zijn heethoofden. Soms hebben ze het gevoel te moeten vloeken of dingen te willen stuk slaan. Ze kunnen de controle over zichzelf verliezen en anderen mishandelen of dingen vernielen.

CYN (Cynisme) 23 items.

Mensen die hoog scoren op deze schaal worden gekenmerkt door misantropische gevoelens. Ze verwachten verborgen negatieve motieven achter de gedragingen van anderen (Bijvoorbeeld: zij vinden dat de meeste mensen eerlijk zijn omdat ze bang zijn betrapt te worden). Men kan andere mensen niet vertrouwen, omdat mensen elkaar gebruiken, ze zijn alleen vriendelijk tegen elkaar uit eigenbelang. Ze zullen gemakkelijk een negatieve houding aannemen tegenover mensen uit de naaste omgeving, collega's, familie en vrienden.

ASP (Antisociale gedragingen) 22 items.

Hoge scores op de ASP schaal duiden op gedragsproblemen gedurende de schooljaren en antisociale gedragingen zoals: problemen met de wet (justitie), stelen, winkeldiefstallen. Ze zeggen soms plezier te beleven aan capriolen van criminelen en zelfs in geval ze niet expliciet toegeven dat ze de wet overtreden, zijn ze er toch van overtuigd dat het goed is om de wet te omzeilen.

TPA (Type A-gedrag) 19 items.

Mensen met hoge scores op de TPA schaal zijn 'hard-driving', 'fast-moving' en op werk georiënteerde individuen, die vaak hun geduld verliezen, geïrriteerd en verveeld zijn. Ze houden er niet van te moeten wachten of onderbroken te worden. Een dag is nooit lang genoeg om al hun taken te kunnen afronden. Ze zijn direct en dominant in hun relaties met andere mensen.

LSE (Lage zelfwaardering) 24 items.

Een score op de LSE schaal vind je terug bij mensen die een lage dunk van zichzelf hebben. Ze denken dat ze niet geliefd worden door anderen of dat ze niet belangrijk zijn. Ze hebben een zeer negatieve houding tegenover zichzelf, ze denken dat ze onaantrekkelijk, vervelend en lomp zijn. Ze voelen zich nutteloos en denken anderen tot last te zijn. Ze hebben een gebrek aan zelfvertrouwen en vinden het moeilijk om complimentjes van anderen te aanvaarden. Kortom: ze zien veel fouten bij zichzelf.

SOD (Sociaal ongemak) 24 items.

Mensen met een hoge score voelen zich niet op hun gemak in de aanwezigheid van anderen, ze geven er de voorkeur aan in hun eentje te blijven. In sociale situaties zullen ze eerder alleen gaan zitten dan zich bij een groep voegen. Ze vinden zichzelf verlegen, ze houden niet van feestjes of andere sociale gebeurtenissen.

FAM (Gezins- en familiale problemen) 25 items.

Een hoge score op de FAM schaal wijst op veel ruzies in het gezin en eventueel ook in de familie. De volgende kenmerken worden aan het gezin toebedeeld: een gebrek aan liefde, twistziek (ruziezoekend), ongezellig. Het kan zijn dat de hoogscoorders te kennen geven dat ze sommige van hun familieleden haten. Hun jeugd wordt vaak gekenmerkt door mishandeling, hun huwelijk is vaak ongelukkig en gekenmerkt door een gebrek aan affectie.

WRK (Aantasting van het arbeidsvermogen) 33 items.

Een hoge score op de WRK schaal duidt vaak op gedragingen of attitudes die bijdragen tot slechte werkprestaties. Soms zijn de problemen te wijten aan te weinig zelfvertrouwen, concentratie problemen, obsessief gedrag, spanning of aan moeilijkheden met het nemen van beslissingen. Andere hoogscoorders suggereren een gebrek aan ondersteuning vanuit de familie wat betreft de keuze van hun loopbaan en een negatieve attitude tegenover medewerkers.

TRT (Negative behandelingsindicatoren) 26 items.

Hoge scores op de TRT schaal duiden op een negatieve attitude tegenover psychologen en artsen. Ze geloven niet dat iemand hen kan begrijpen of helpen. Ze hebben problemen die ze niet gemakkelijk met anderen zullen bespreken. Het kan zijn dat ze niets aan hun leven wensen te veranderen of dat ze het gevoel hebben dat er geen verandering mogelijk is. Ze ontlopen liever een crisis of moeilijkheid.

De klinische hoofdschalen richten zich vooral op de psychopathologie, maar omvatten niet alle persoonlijkheidskenmerken of mogelijke probleemgebieden.

In de loop van de tijd werd een groot aantal bijkomende schalen ontwikkeld voor de originele MMPI. Tijdens de integratie van de verschillende interpretaties moet men er rekening mee houden dat de meeste van deze schalen nog met meer onderzoek ondersteund moeten worden. Zoals altijd, maar tijdens de interpretatie van deze schalen nog extra, moet de psycholoog kritisch blijven en oog houden voor de anamnestiche gegevens en eventuele andere testresultaten.

A-schaal (Angst)

R-schaal (Verdringing)

Es-schaal (Ik-sterkte)

MAC-R schaal (MacAndrew
Alcoholisme, herzien)

O-H schaal (Overgecontroleerde
vijandigheid)

Do-schaal (Dominantie)

Re-schaal (Sociale
verantwoordelijkheid)

Mt-schaal (Slechte aanpassing op
school)

GM-schaal (Mannelijk rolgedrag)

GF- schaal (Vrouwelijk
rolgedrag)

PK-schaal (Post Traumatische
Stress Stoornis-K)

PS-schaal (Post Traumatische
Stress Stoornis-S)

MDS-schaal (Spanningen in het
huwelijk)

AAS-schaal (Toegeven van
verslaving)

APS-schaal (Potentieel tot
verslaving)

S-schaal (Superlatieve
zelfpresentatie)

**Interpretatiestrategie
MMPI-2
in 8 stappen**

1. Validiteit van het profiel: ? schaal, L, F, F(b), K, VRIN, TRIN, TRT, S, context van het testen, klinische gegevens patiënt.

2. Indien valide, met welke attitude is de test ingevuld? Betekenis voor: klinische hoofdschalen, inhoudsschalen, supplementaire schalen. Wat zegt dit mogelijk over de persoon van de pat.?

3. Eerste verkenning klin hoofdschalen. Wijzen verhogingen vooral op individuele, eventueel intrapsychische problemen, of is er vooral sprake van een desadaptatie met betrekking tot de sociale omgeving (schalen: 1,2,3,7,0 vs 4,6,8,9).
CI index

4. Wat deelt pat. ons bewust mede middels de inhoudsschalen? Zien we verhogingen op een van de 4 clusters: intrapsychische symptomen (ANX,FRS,OBS,DEP,HEA,BIZ), naar buiten gerichte agressie (ANG,CYN,ASP,TPA), negatief zelfbeeld (LSE), algemene probleemgebieden (SOD,FAM,WRK,TRT). Schrijf dit uit.

5. Is er sprake van geen, of van een 1,2 of 3 toppig codetype op de hoofdschalen? Ga aan de hand van de Harris-Lingoes subschalen en de inhoudsschalen na of en zo ja, welke subset van de schalen eventueel vooral een rol speelt in de verhoging. Beschrijf deze codetypes aan de hand van de literatuur en klinische ervaring.

6. Welke schalen zijn opvallend laag, wat ontbreekt er eventueel? Probeer tot een interpretatie van het gehele profiel te komen en betrek hierbij ook de inhoudsschalen. Schrijf dit uit.

7. Onderzoek de verhogingen op de supplementaire schalen en beschrijf deze.

8. Breng de gegevens met elkaar in verband en benoem, liefst ondersteund door een of meer theorieën, de volgende aspecten: symptomatologie, interpersoonlijke relaties, persoonlijkheidstrekken, gedragskarakteristieken, overwegingen met betrekking tot classificatie en psychodiagnostiek, indicaties en contra-indicaties voor behandeling in de meest ruime zin.

Interpretatiehulp door o.a.

- CI index
- NRI's
- Bögels
- Van Balen et al.

werkboek in voorbereiding !

This slide is left intentionally
blank

Vragen en antwoorden

**PEN Psychodiagnostics oganist
aandis P
inttatoshos
oo ginns n goddn
ocnt
s ho P gs
ncoany oshos in og**

MMPI-2

Minnesota
Mtiasi
esonait
nento

Drs. Theoes

Managing director PEN Psychodiagnostics

tbogels@psyline.nl

Slides uitsluitend voor privégebruik!