

MMPI[®]-2

Minnesota Multiphasic Personality Inventory[®]-2

Profielen en rapportage

Naam	: A. no Niem	Code	:
Leeftijd	: 38	Datum	: 09-10-2012
Geboortedatum	: 20-08-1974		
Geslacht	: vrouw		

Bij de verwerking werd K-correctie toegepast.

Bij de verwerking werd geen filter voor neurologische aandoeningen toegepast.

MMPI[®]-2 James N. Butcher, W. Grant Dahlstrom, John R. Graham, Auke Tellegen, and Beverly Kaemmer, Coordinator for the Press

Translated and Adapted by Permission. Copyright© 1942, 1943 (renewed 1970), 1989 by the Regents of the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.
Copyright of the Dutch edition by PEN Tests Publisher, Nijmegen, The Netherlands© 1993.

Nederlandstalige uitgave:

Prof. Dr. J.J.L. Derksen, Dr. H.R.A. de Mey Radboud Universiteit Nijmegen
Prof. Dr. H. Sloore, Drs. G. Hellenbosch Vrije Universiteit Brussel

Vertaald en Aangepast met Toestemming. Copyright© 1942, 1943 (vernieuwd 1970), 1989 door de Regents of the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. Alle rechten voorbehouden.
Copyright voor de Nederlandstalige uitgave bij PEN Tests Publisher, Nijmegen, Nederland© 1993.

Nijmegen Rapport versie 1.0.2

Prof. Dr. James N. Butcher

In samenwerking met Prof. Dr. Jan J.L. Derksen en Drs. Theo J.P.M. Bögels

Technische realisatie : Drs. Huub M.J. Schaeks

Telefoon +31 (0)481-465 565
Fax +31 (0)481-465 867
info@eqiq.nl
www.penpsychodiagnostics.com



Computerprogramma voor afname en scoring; versie 2.0.15
Drs. H.M.J. Schaeks, Drs. Th.J.P.M. Bögels, Prof. Dr. J.J.L. Derksen, Dr. H.R.A. de Mey

PROFIEL VALIDITEIT

Onderzochte sloeg 10 items in de MMPI-2 over. Hoewel dit niet voldoende is om het verkregen MMPI-2 klinisch profiel ongeldig te maken, kunnen sommige van haar schaalscores als gevolg van deze weglatingen lager zijn dan verwacht. Het zou nuttig zijn om met haar te praten om te onderzoeken wat de redenen zijn voor haar weglatingen. Veel klinisch psychologen geven er de voorkeur aan om de items die zijn overgeslagen (die u kunt vinden aan het eind van het profiel) alsnog te laten beantwoorden om zo de meest accurate interpretatie te verkrijgen.

Haar open gelaten items moeten zorgvuldig bekeken worden. Zij heeft 10 tot 15 procent van de items van de schalen Sc1, Sc3 niet beantwoord. Het niet beantwoorden van items kan ertoe leiden dat problemen die door de betreffende schalen aangeduid worden onderschat worden. Natuurlijk moet elke schaalverhoging boven T=60 geïnterpreteerd worden, maar als er items overgeslagen zijn is het belangrijk om in te zien dat deze score de klachten die door deze schaal worden weergegeven waarschijnlijk zal onderschatten.

Haar MMPI-2 klinisch profiel is waarschijnlijk valide. De antwoorden van onderzochte op de validiteitsschalen van de MMPI-2 wijzen er op dat haar medewerking aan het onderzoek goed genoeg was om bruikbare informatie voor de interpretatie te verschaffen. Het verkregen klinische profiel geeft een adequate indicatie van haar huidige persoonlijke functioneren.

Het antwoordpatroon van onderzochte wijst er op dat zij de items in het laatste deel van de MMPI-2 op een overdreven manier heeft ingevuld, waardoor dit deel van de test mogelijk niet valide is. Hoewel de standaard klinische en validiteitsschalen gescoord worden door items in de eerste 66 procent van de test, moeten de inhoudsschalen en supplementaire schalen met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, met medeneming van alle items uit de item-pool.

SYMPTOMATISCHE PATRONEN

Dit rapport werd tot stand gebracht met gebruikmaking van de schalen Pa en Sc als het prototype. Een ernstige psychologische stoornis wordt in dit profiel weerspiegeld. Onderzochte lijkt te lijden onder een opvallend psychotisch proces waarin decompensatie, sociale terugtrekking, verstoord affect, en afwijkend, mogelijk dreigend gedrag zit. Zij schijnt nogal verward, teruggetrokken en houdt zich bezig met occulte of abstracte ideeën, en zij kan het gevoel hebben dat anderen tegen haar zijn vanwege haar overtuigingen. Zij kan nogal apathisch overkomen, brengt veel van haar tijd met haar fantasieën door, en kan lijden aan hallucinaties, afgestompt of misplaatst affect, en vijandig, prikkelbaar gedrag. Zij komt verward en gedesoriënteerd over, en zij kan zich gedragen op een onvoorspelbare, zeer agressieve manier. Dit MMPI-2 klinisch profiel weerspiegelt een chronisch slechte aanpassing, hoewel zij op dit ogenblik een intensivering van problemen ondergaat. Decompensatie, desorganisatie, en cognitieve stoornis zullen blijven aanhouden.

VERGELIJKING MET NORMGROEP

Let op!!! Het betreft een vergelijking met de Amerikaanse normgroep.

Interpretatie van het profiel kan sterk vergemakkelijkt worden door in verschillende settings onderzoek te doen naar de relatieve frequentie waarmee individuele schaalpatronen voorkomen. De hoge klinische schaalscore (Sc) van onderzochte komt het minst voor in de genormeerde steekproeven van de MMPI-2 van vrouwen, namelijk bij slechts 4.4%. Bij 2.2% van de steekproef van vrouwen is echter de Sc de hoogste score bij een T-score van 65 of hoger en minder dan 1% heeft uitgesproken Sc-toppen. De configuratie van dit verhoogde MMPI-2 profiel (6-8/8-6) komt zelden voor in steekproeven van niet-patiënten, namelijk bij minder dan 1% van de MMPI-2 normgroep voor vrouwen.

Dit profiel komt niet vaak voor in diverse steekproeven van vrouwelijke poliklinische patiënten. In de NCS steekproef van poliklinische patiënten heeft 5.1% van de vrouwen deze hoogste klinische schaal score (Sc). Bovendien heeft 4.4% van de vrouwen in de steekproef van vrouwelijke patiënten een top op de Sc-schaal bij een T-score van 65 of hoger maar slechts 1.7% heeft hoogste piekscores op de Sc-schaal. De configuratie van haar verhoogde MMPI-2 profiel (6-8/8-6) komt voor bij 1.9% van de vrouwen in de NCS steekproef van poliklinische patiënten.

PROFIEL STABILITEIT

De relatieve verhoging van de klinische schaalcores wijst er op dat het profiel minder uitgesproken is dan veel andere profielen. Dat wil zeggen: de hoogste schaal of schalen liggen erg dicht bij de volgende verhoogde schaalcore. Er zou mogelijk enige verschuiving in de profielcode kunnen plaatsvinden van de meest opvallende schaalverhogingen als zij op een later tijdstip hertest wordt. Het verschil tussen het type profiel dat gebruikt werd om het huidige rapport uit te werken en de daaropvolgende hoogste schaal in de profielcode was 1 punt. Dus als onderzochte bijvoorbeeld op een later tijdstip getest wordt kan het zijn, dat haar profiel meer gedragscomponenten omvat welke gerelateerd zijn aan verhogingen op Ma. Als dat zo is dan kan bij het hertesten impulsief gedrag mogelijk opvallender worden.

INTERPERSOONLIJKE RELATIES

Verstoorde relaties zijn kenmerkend voor personen met dit profieltype. Onderzochte voelt zich sociaal inadequaats en heeft zeer slechte sociale vaardigheden. Zij is nogal introvert en is bang voor en wantrouwend tegenover anderen. Zij kan verschrikkelijk negatief zijn in sociale interactie. Veel personen met dit profieltype zijn niet in staat intieme relaties te ontwikkelen en vertrouwen nooit iemand voldoende om mee te trouwen.

Zij is erg verlegen en geremd in sociale situaties en het kan zijn dat onderzochte anderen ontwijkt, uit angst gekwetst te worden. Zij is in emotioneel opzicht van anderen vervreemd. Zij zal waarschijnlijk erg weinig vrienden hebben en door anderen gezien worden als afstandelijk en als iemand die ze moeilijk zullen leren kennen. Zij is stil en onderdanig en in de omgang met andere mensen mist zij zelfvertrouwen. Mensen met deze passieve en teruggetrokken leefstijl zijn niet in staat zich op gepaste wijze te laten gelden en er wordt vaak door anderen misbruik van hen gemaakt. Persoonlijheidskenmerken die gerelateerd zijn aan sociale introversie zijn in de regel door de tijd heen stabiel. Haar doorgaans teruggetrokken gedrag, introverte leefstijl en haar neiging om andere mensen te vermijden zullen waarschijnlijk bij alle toekomstige testresultaten opvallen.

DIAGNOSTISCHE OVERWEGINGEN

De meest waarschijnlijke diagnose voor personen met dit profieltype is Schizofrenie, mogelijk Paranoïde type, of een Paranoïde Stoornis.

Zij blijkt een aantal persoonlijke eigenschappen te hebben die geassocieerd zijn met problemen betreffende misbruik of gebruik van een middel. Haar scores op de indicatoren voor een aanleg tot verslaving wijzen er, naast de persoonlijke eigenschappen die in het profiel naar voren komen, op dat zij overeenkomsten vertoont met sommige mensen die verslavingsstoornissen ontwikkelen. Of hier sprake is van misbruik van een middel moet beoordeeld worden door middel van een zorgvuldig heronderzoek naar haar persoonlijke eigenschappen en kenmerkende gedragspatronen. In haar antwoorden op de MMPI-2 heeft zij toegegeven een aantal problemen te hebben met het excessief gebruik of misbruik van verslavende middelen.

THERAPEUTISCHE OVERWEGINGEN

Personen met dit profiel kunnen lijden aan een ernstige decompensatie waarvoor opname nodig kan zijn als ze als gevaarlijk voor zichzelf of anderen beschouwd worden. Psychofarmaca kan hun denkverstooring en stemmingsstoornis verminderen. Behandeling van ambulante patiënten kan gecompliceerd worden door hun regressief of ongeorganiseerd gedrag. Dagbehandelingprogramma's of andere, aldus opgezette settings kunnen nuttig zijn om een stabiliserende behandelingsomgeving te creëren.

Langdurige aanpassing is een probleem. Frequente, korte therapeutische contacten gericht op het omgaan met problemen kunnen nuttig zijn om de activiteiten van onderzochte te structureren. Op inzicht gerichte of relatietherapieën lijken niet nuttig voor personen met deze ernstige problemen en kunnen de symptomen zelfs verergeren. Deze persoon zal waarschijnlijk niet in staat zijn een vertrouwde werkrelatie met een therapeut aan te gaan.

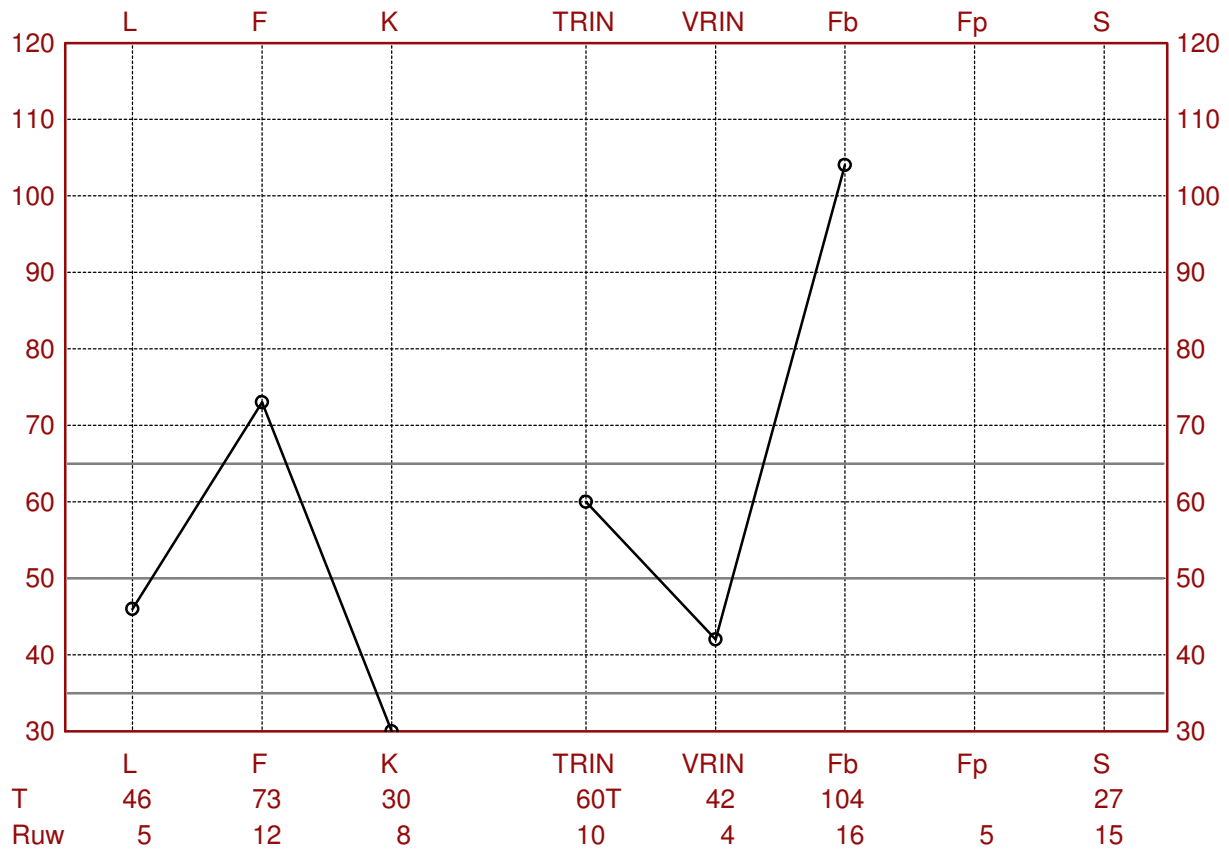
NB: Dit narratief rapport kan gebruikt worden als een bron van hypothesen en is gebaseerd op objectief verkregen schaalindices en interpretatiecriteria die ontwikkeld zijn binnen diverse groepen patiënten. De persoonlijkheidsbeschrijvingen, conclusies en aanbevelingen die erin opgenomen zijn, dienen aan andere bronnen van klinische informatie gerelateerd te worden. De informatie in dit rapport moet op een juiste manier gebruikt worden door personen die voldoende opgeleid en gekwalificeerd zijn om testen te interpreteren. De informatie in dit rapport is vertrouwelijk.

Einde van Rapport

Tabel 1 : Validiteitsschalen

Schaal	T-score	Ruw
? - Open gelaten items (0%)	10	?
L - Leugenschaal (100%)	46	L
F - Laag frequentie-schaal (95%)	73	F
K - Correctieschaal (100%)	30	K
TRIN - Gerichte antwoord inconsistentie (96%)	60T	TRIN
VRIN - Ongerichte antwoord inconsistentie (100%)	42	VRIN
Fb - F voor tweede deel itemset (95%)	104	Fb
Fp - F psychopathologie (89%)	5	Fp
S - Superlatieve zelfpresentatie (98%)	27	S

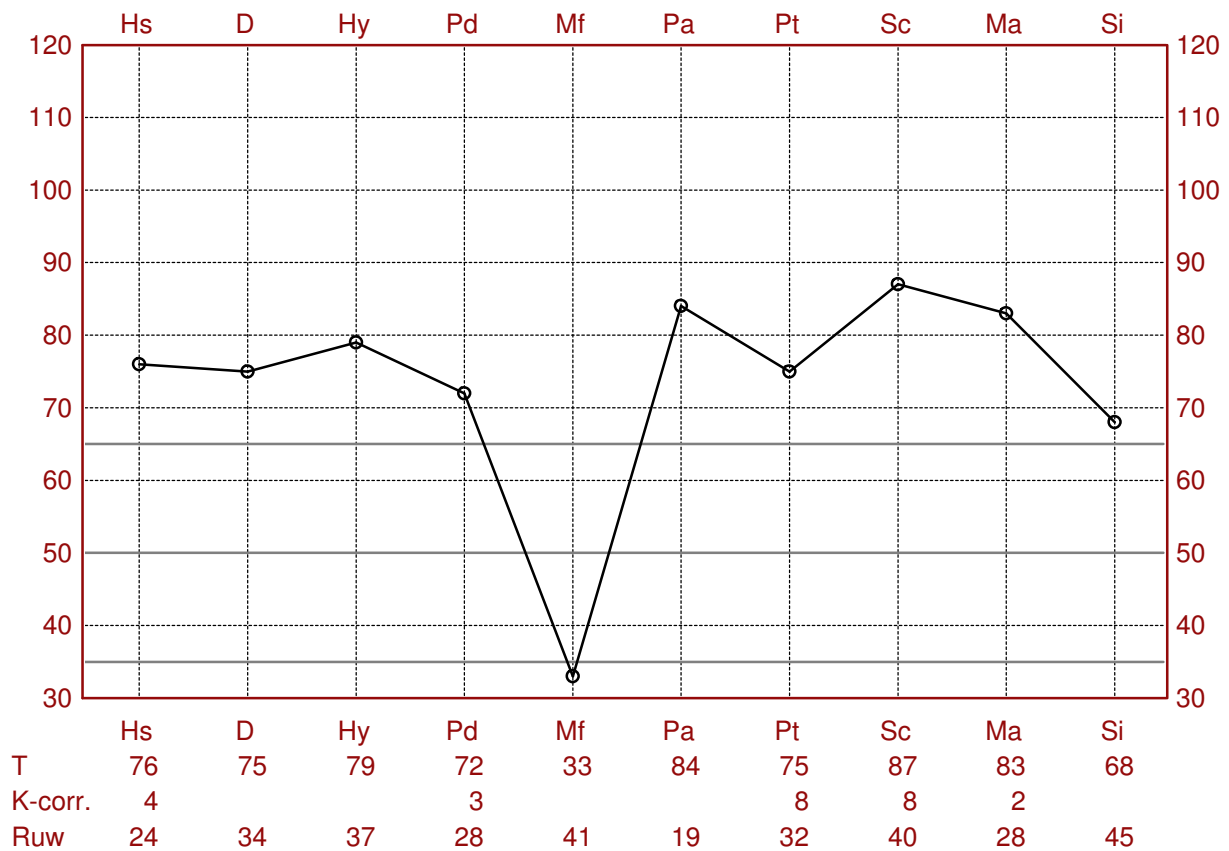
Grafiek 1 : Validiteitsschalen



Tabel 2 : Klinische hoofdschalen

Schaal		T-score	Ruw	K-corr.	
1 - Hs	- Hypochondrie (100%)	76	24	4	Hs - 1
2 - D	- Depressie (100%)	75	34		D - 2
3 - Hy	- Hysterie (100%)	79	37		Hy - 3
4 - Pd	- Psychopatische deviatie (98%)	72	28	3	Pd - 4
5 - Mf	- Mannelijkheid / Vrouwelijkheid (100%)	33	41		Mf - 5
6 - Pa	- Paranoia (98%)	84	19		Pa - 6
7 - Pt	- Psychastenie (100%)	75	32	8	Pt - 7
8 - Sc	- Schizofrenie (96%)	87	40	8	Sc - 8
9 - Ma	- Hypomanie (100%)	83	28	2	Ma - 9
0 - Si	- Sociale introversie (99%)	68	45		Si - 0

Grafiek 2 : Klinische hoofdschalen



Aandachtspunten voor de interpretatie

Fb sterk verhoogd (104).

Welsh-codering :

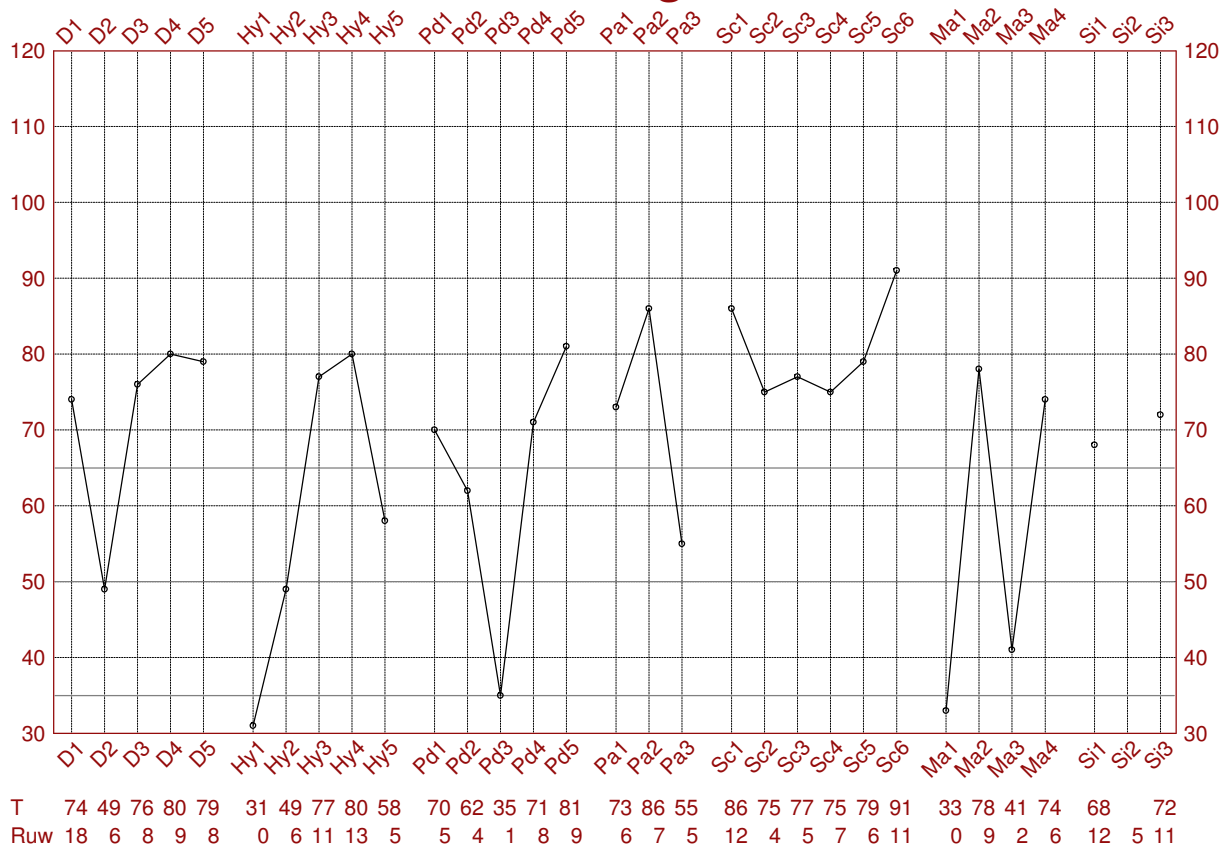
86 9" 31 7 2 4' 0-/: 5# F'-/ L: K#

Controle - Impuls index (experimenteel) : $(74.6 / 81.5) = 0.92$

Tabel 3 : Klinische hoofdschalen en subschalen

Schaal		T-score	Ruw	
1 - Hs	- Hypochondrie	76	24	Hs - 1
2 - D	- Depressie	75	34	D - 2
D1	- Subjectieve depressie (100%)	74	18	D1
D2	- Psychomotore traagheid (100%)	49	6	D2
D3	- Fysiek slecht functioneren (100%)	76	8	D3
D4	- Mentale traagheid (100%)	80	9	D4
D5	- Piekeren (100%)	79	8	D5
3 - Hy	- Hysterie	79	37	Hy - 3
Hy1	- Ontkenning van sociale angsten (100%)	31	0	Hy1
Hy2	- Behoeftte aan affectie (100%)	49	6	Hy2
Hy3	- Matheid - malaise (100%)	77	11	Hy3
Hy4	- Somatische klachten (100%)	80	13	Hy4
Hy5	- Remming van agressie (100%)	58	5	Hy5
4 - Pd	- Psychopatische deviatie	72	28	Pd - 4
Pd1	- Familiale onenigheid (100%)	70	5	Pd1
Pd2	- Autoriteitsproblemen (100%)	62	4	Pd2
Pd3	- Sociale onverstoorbaarheid (100%)	35	1	Pd3
Pd4	- Sociale vervreemding (92%)	71	8	Pd4
Pd5	- Zelfvervreemding (100%)	81	9	Pd5
5 - Mf	- Mannelijkheid / Vrouwelijkheid	33	41	Mf - 5
6 - Pa	- Paranoia	84	19	Pa - 6
Pa1	- Achtervolgingsideeën (94%)	73	6	Pa1
Pa2	- Sensitiviteit (100%)	86	7	Pa2
Pa3	- Naïviteit (100%)	55	5	Pa3
7 - Pt	- Psychastenie	75	32	Pt - 7
8 - Sc	- Schizofrenie	87	40	Sc - 8
Sc1	- Sociale vervreemding (90%)	86	12	Sc1
Sc2	- Emotionele vervreemding (100%)	75	4	Sc2
Sc3	- Gebrekkige coping (cognitief) (90%)	77	5	Sc3
Sc4	- Gebrekkige coping (beleving en gedrag) (100%)	75	7	Sc4
Sc5	- Gebrekkige coping (ontremming) (100%)	79	6	Sc5
Sc6	- Bizarre zintuiglijke ervaringen (100%)	91	11	Sc6
9 - Ma	- Hypomanie	83	28	Ma - 9
Ma1	- Amoraliteit (100%)	33	0	Ma1
Ma2	- Psychomotore acceleratie (100%)	78	9	Ma2
Ma3	- Onverstoorbaarheid (100%)	41	2	Ma3
Ma4	- Ego-inflatie (100%)	74	6	Ma4
0 - Si	- Sociale introversie	68	45	Si - 0
Si1	- Verlegenheid (100%)	68	12	Si1
Si2	- Sociale vermijding (88%)		5	Si2
Si3	- Vervreemding - Zelf en Anderen (100%)	72	11	Si3

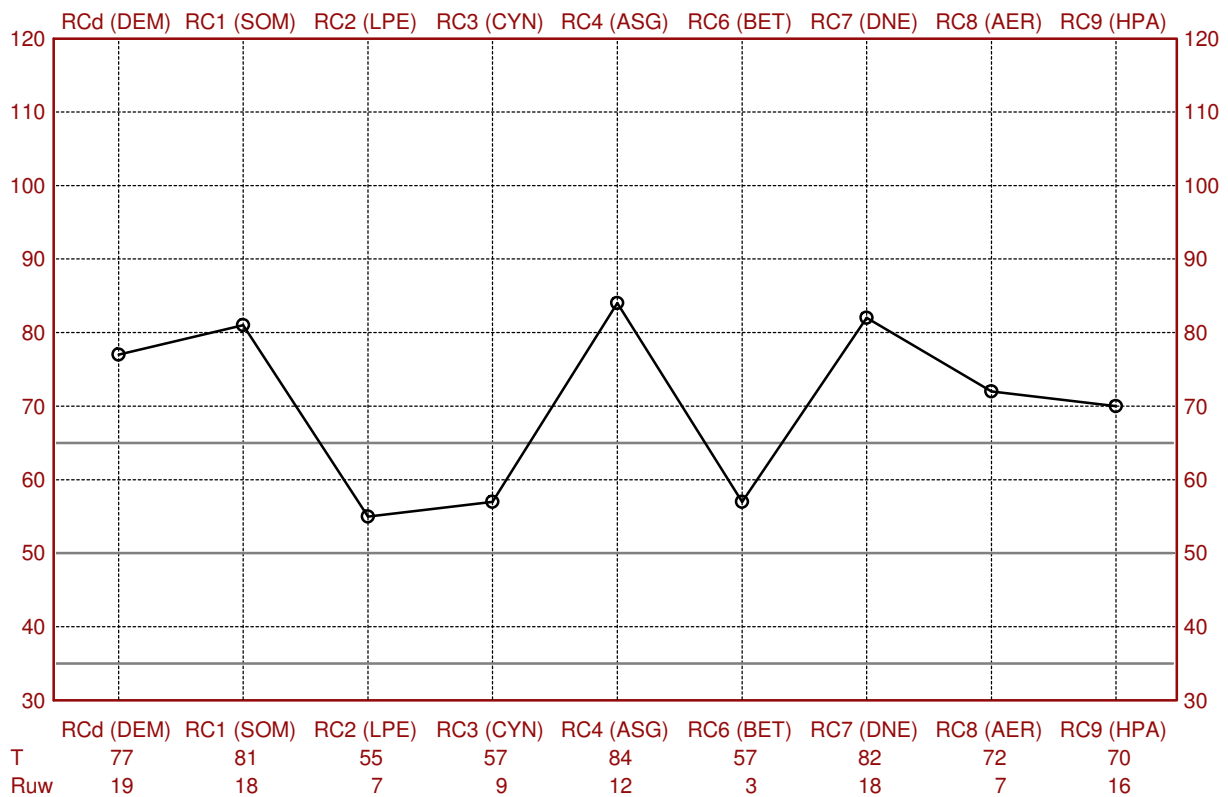
Grafiek 3 : Harris Lingoes subschalen



Tabel 4 : Geherstructureerde klinische hoofdschalen

Schaal	T-score	Ruw
RCd (DEM) - Demoralisatie (96%)	77	19
RC1 (SOM) - Somatische Klachten (100%)	81	18
RC2 (LPE) - Lage Positieve Emoties (100%)	55	7
RC3 (CYN) - Cynisme (100%)	57	9
RC4 (ASG) - Antisociaal Gedrag (95%)	84	12
RC6 (BET) - Betrekkingsideeën (100%)	57	3
RC7 (DNE) - Disfunctionele Negatieve Emoties (100%)	82	18
RC8 (AER) - Afwijkende Ervaringen (100%)	72	7
RC9 (HPA) - Hypomane Activering (100%)	70	16

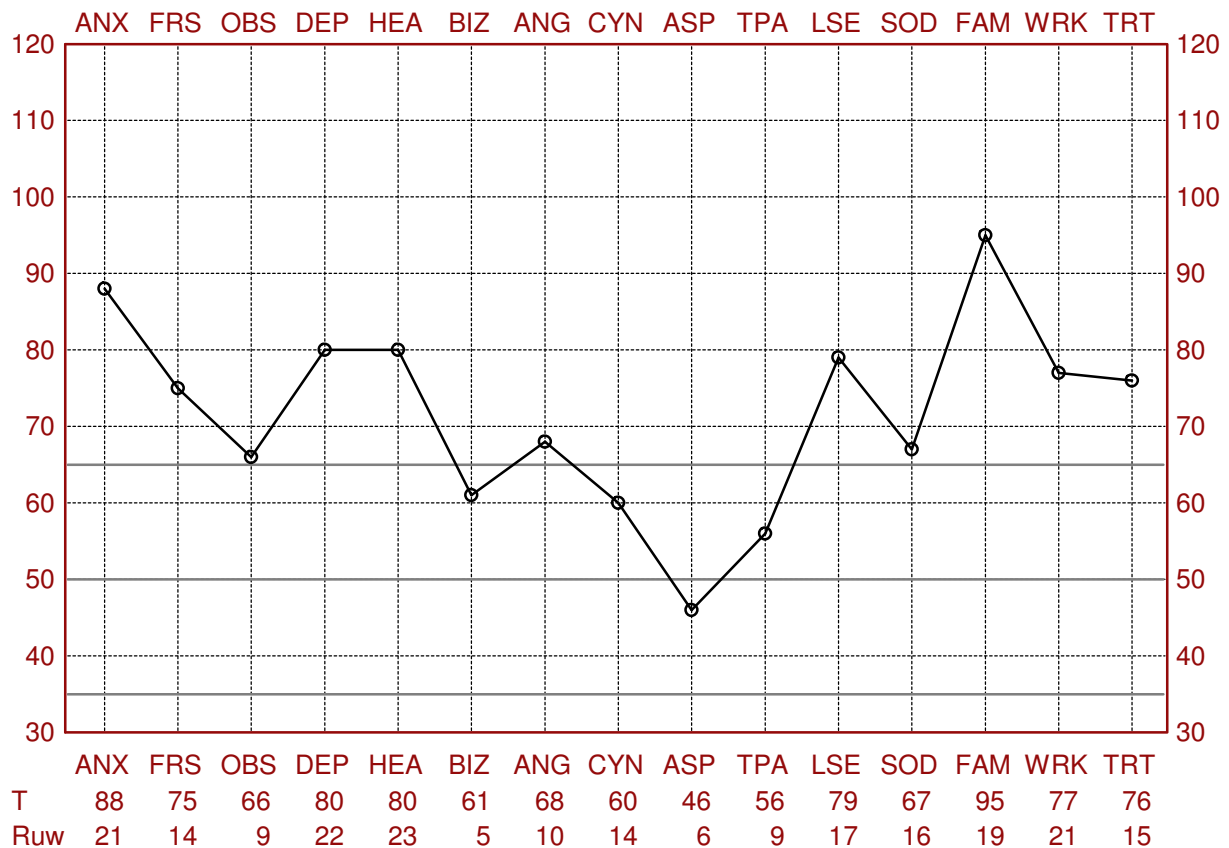
Grafiek 4 : Geherstructureerde klinische hoofdschalen



Tabel 5 : Inhoudsschalen

Schaal	T-score	Ruw
ANX - Angst (100%)	88	21
FRS - Vrees (100%)	75	14
OBS - Obsessiviteit (100%)	66	9
DEP - Depressie (100%)	80	22
HEA - Gezondheidsbezorgdheid (100%)	80	23
BIZ - Bizarre voorstellingen en gedachten (100%)	61	5
ANG - Boosheid (94%)	68	10
CYN - Cynisme (100%)	60	14
ASP - Antisociale gedragingen (100%)	46	6
TPA - Type A (100%)	56	9
LSE - Lage zelfwaardering (100%)	79	17
SOD - Sociaal ongemak (96%)	67	16
FAM - Familiale problemen (92%)	95	19
WRK - Aantasting van het arbeidsvermogen (94%)	77	21
TRT - Negatieve behandelingsindicatoren (100%)	76	15

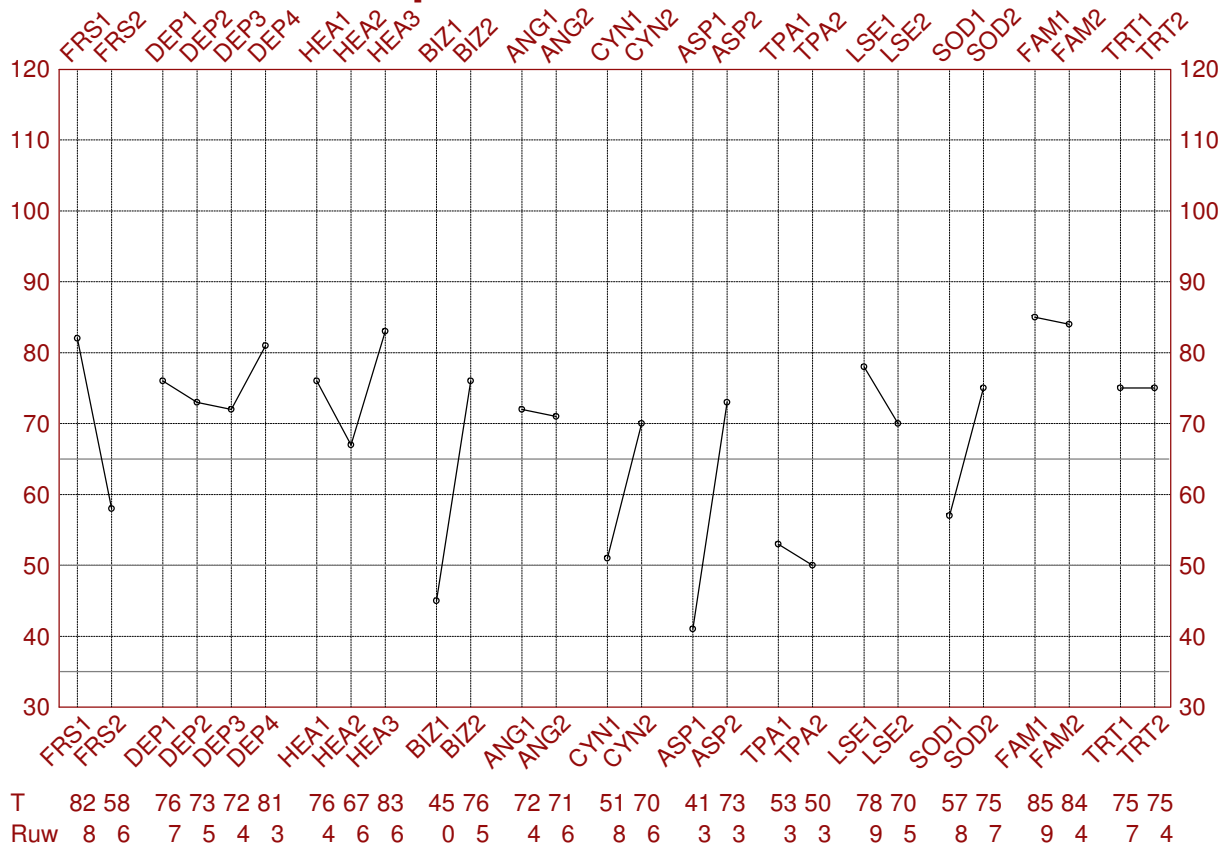
Grafiek 5 : Inhoudsschalen



Tabel 6 : Inhoudsschalen en hun componenten

	Schaal	T-score	Ruw	
ANX	- Angst	88	21	ANX
FRS	- Vrees	75	14	FRS
FRS1	- Geeneraliseerde angst (100%)	82	8	FRS1
FRS2	- Meervoudige angsten (100%)	58	6	FRS2
OBS	- Obsessiviteit	66	9	OBS
DEP	- Depressie	80	22	DEP
DEP1	- Gebrek aan doorzettingsvermogen (100%)	76	7	DEP1
DEP2	- Ongelukkig voelen (100%)	73	5	DEP2
DEP3	- Zelfdepreciatie (100%)	72	4	DEP3
DEP4	- Suicidale ideatie (100%)	81	3	DEP4
HEA	- Gezondheidsbezorgdheid	80	23	HEA
HEA1	- Maag- en darmklachten (100%)	76	4	HEA1
HEA2	- Neurologische klachten (100%)	67	6	HEA2
HEA3	- Algemene gezondheidsklachten (100%)	83	6	HEA3
BIZ	- Bizarre voorstellingen en gedachten	61	5	BIZ
BIZ1	- Psychotische symptomatologie (100%)	45	0	BIZ1
BIZ2	- Schizotypische kenmerken (100%)	76	5	BIZ2
ANG	- Boosheid	68	10	ANG
ANG1	- Explosief gedrag (100%)	72	4	ANG1
ANG2	- Prikkelbaarheid (100%)	71	6	ANG2
CYN	- Cynisme	60	14	CYN
CYN1	- Pessimistische overtuigingen (100%)	51	8	CYN1
CYN2	- Interpersoonlijke achterdocht (100%)	70	6	CYN2
ASP	- Antisociale gedragingen	46	6	ASP
ASP1	- Antisociale attitudes (100%)	41	3	ASP1
ASP2	- Antisociaal gedrag (100%)	73	3	ASP2
TPA	- Type A	56	9	TPA
TPA1	- Ongeduld (100%)	53	3	TPA1
TPA2	- Competitieve neiging (100%)	50	3	TPA2
LSE	- Lage zelfwaardering	79	17	LSE
LSE1	- Twijfel aan zichzelf (100%)	78	9	LSE1
LSE2	- Onderwerping (100%)	70	5	LSE2
SOD	- Sociaal ongemak	67	16	SOD
SOD1	- Introversie (94%)	57	8	SOD1
SOD2	- Verlegenheid (100%)	75	7	SOD2
FAM	- Familiale problemen	95	19	FAM
FAM1	- Familiale onenigheid (92%)	85	9	FAM1
FAM2	- Vervreemding van de familie (100%)	84	4	FAM2
WRK	- Aantasting van het arbeidsvermogen	77	21	WRK
TRT	- Negatieve behandelingsindicatoren	76	15	TRT
TRT1	- Geringe motivatie (100%)	75	7	TRT1
TRT2	- Onvermogen tot openheid (100%)	75	4	TRT2

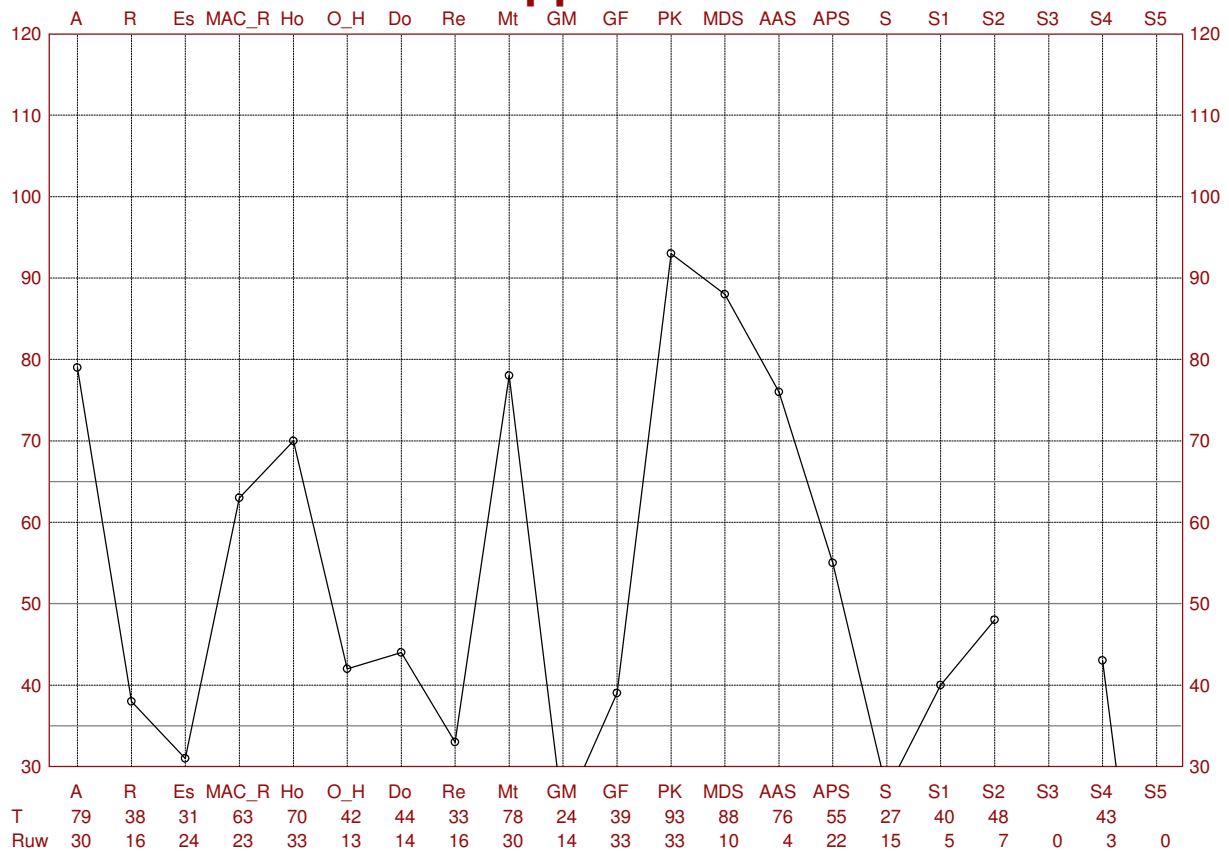
Grafiek 6 : Componenten van de inhoudsschalen



Tabel 7 : Supplementaire schalen

Schaal	T-score	Ruw
A - Angst (100%)	79	30
R - Verdringing (100%)	38	16
Es - Ik-sterkte (100%)	31	24
MAC_R - MacAndrew Alcoholisme (herzien) (100%)	63	23
Ho - Vijandigheid (100%)	70	33
O_H - Overgecontroleerde vijandigheid (100%)	42	13
Do - Dominantie (100%)	44	14
Re - Sociale verantwoordelijkheid (100%)	33	16
Mt - Slechte aanpassing aan de studie (100%)	78	30
GM - Mannelijk rolgedrag (100%)	24	14
GF - Vrouwelijk rolgedrag (100%)	39	33
PK - PTSD-K (Keane, Malloy & Fairbank) (98%)	93	33
MDS - Spanningen in het huwelijk (100%)	88	10
AAS - Toegeven van verslaving (100%)	76	4
APS - Potentieel tot verslaving (100%)	55	22
S - Superlatieve zelfpresentatie (98%)	27	15
S1 - Vertrouwen in menselijke goedheid (100%)	40	5
S2 - Sereniteit (100%)	48	7
S3 - Tevredenheid met het bestaan (88%)		0
S4 - Geduld/ontkenning van geprikkeldheid en kwaadheid (100%)	43	3
S5 - Ontkenning van morele zwakten (100%)		0

Grafiek 7 : Supplementaire schalen

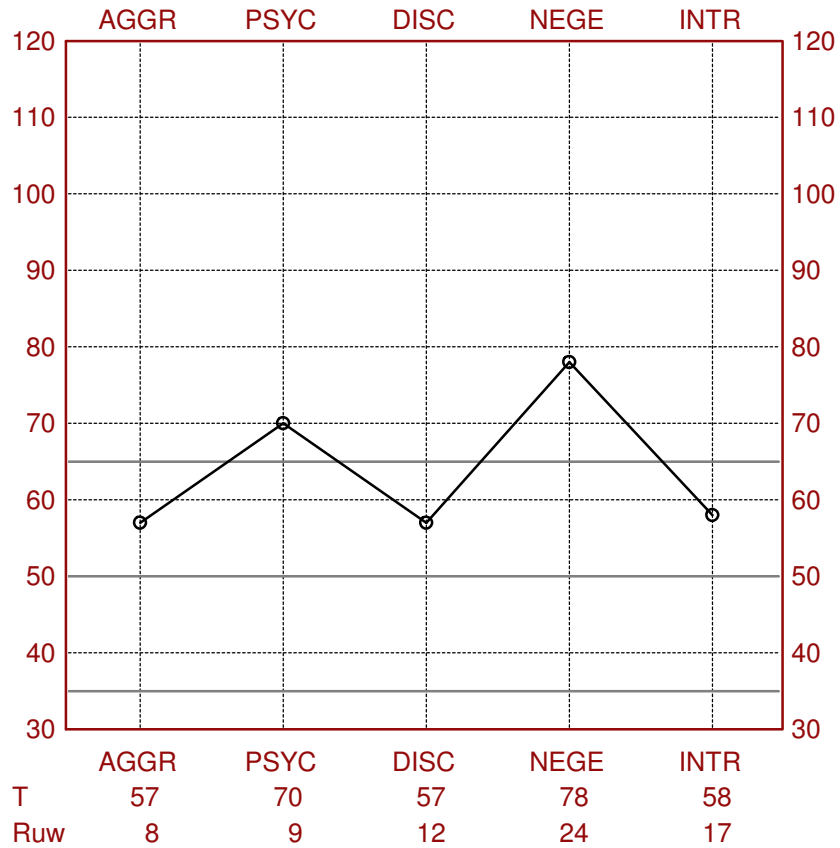


Let op : Deze schalen zijn niet gebaseerd op uniforme T-waarden.
Onderling vergelijk is dus onbetrouwbaar.

Tabel 8 : PSY-5

Schaal		T-score	Ruw	
AGGR	- Agressiviteit (100%)	57	8	AGGR
PSYC	- Psychoticisme (100%)	70	9	PSYC
DISC	- Ontremming (97%)	57	12	DISC
NEGE	- Negatieve emotionaliteit / neuroticisme (100%)	78	24	NEGE
INTR	- Introversie / lage positieve emotionaliteit (94%)	58	17	INTR

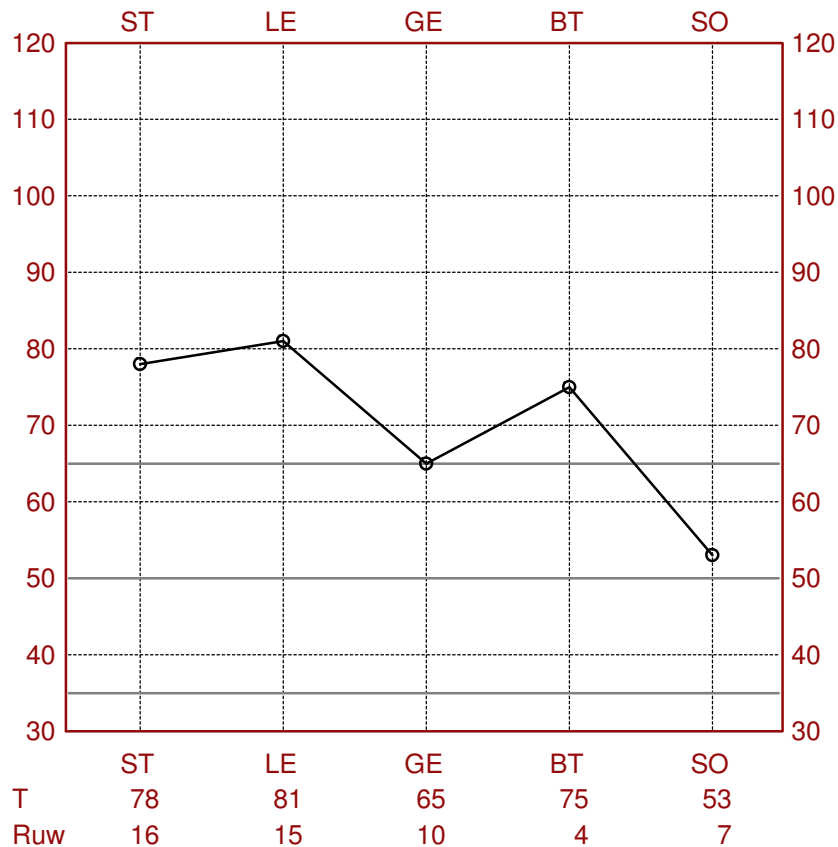
Grafiek 8 : PSY-5



Tabel 9 : SLGBS

Schaal	T-score	Ruw	Percentiel
ST - Stress (100%)	78	16	99,6
LE - Lichamelijke expressie (100%)	81	15	99,5
GE - Geremdheid (100%)	65	10	92,9
BT - Betrekkingsideeën (100%)	75	4	98,4
SO - Sociabiliteit (92%)	53	7	67,7

Grafiek 9 : SLGBS



Tabel 10 : SLGBS - ruw

Schaal	Alternatief	Ruw
STr - Stress - ruw (100%)	36	18
LEr - Lichamelijke expressie - ruw (100%)	30	15
GEr - Geremdheid - ruw (100%)	20	10
BTr - Betrekkingsideeën - ruw (100%)	8	4
SOr - Sociabiliteit - ruw (92%)	17	8

De alternatieve (ruwe) scores voor de SLGBS-ruw schalen worden berekend door voor elk scorend item 2 punten te tellen en voor elk open gelaten item 1 punt. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een eventuele correctie voor Neurologisch Relevante Items.

Kritieke items (Koss-Butcher)

Acute angsttoestanden (13 / 17 Items)

3. (N) 's Morgens word ik meestal fris en uitgerust wakker. (38,5% van de normgroep) (schalen Hs, Hy, Pt, Hy3, DEP, DEP1, Mt, PK)
5. (A) Bij het minste geluid word ik wakker. (32,5% van de normgroep) (schalen D, LE)
10. (N) Ik kan mijn werk nu ongeveer even goed doen als vroeger. (34,8% van de normgroep) (schalen Hs, D, Hy, D4, Hy3, WRK, R, Mt, RC2 (LPE), LE)
15. (A) Ik werk onder grote spanning. (12,3% van de normgroep) (schalen D, Ma, D4, Ma2, ANX, WRK, Mt)
28. (A) Mijn maag is meerdere keren per week van streek. (7,8% van de normgroep) (schalen VRIN, Hs, HEA, Mt, RC1 (SOM))
39. (A) Mijn slaap is onregelmatig en gestoord. (20,8% van de normgroep) (schalen TRIN, VRIN, Hs, D, Hy, D1, Hy3, ANX, PK, LE)
59. (A) Om de paar dagen of vaker heb ik last van een onaangenaam gevoel in mijn maag. (10,5% van de normgroep) (schalen Hs, HEA, HEA1, PK, LE)
140. (N) Meestal ga ik slapen zonder dat gedachten of ideeën mij hinderen. (38,7% van de normgroep) (schalen TRIN, D, Pt, D1, ANX, Mt, PK)
208. (N) Ik voel zelden mijn hart kloppen en ben zelden kortademig. (33,0% van de normgroep) (schalen Hs, Hy, Hy4, ANX, RC1 (SOM))
301. (A) Ik voel me bijna altijd angstig voor iets of iemand. (5,2% van de normgroep) (schalen Pt, ANX, A, NEGE, RC3 (CYN), RC7 (DNE))
444. (A) Ik ben een lichtgeraakt iemand. (24,7% van de normgroep) (schalen NEGE, RC3 (CYN))
463. (A) Verschillende keren per week heb ik het gevoel dat er iets vreselijks gaat gebeuren. (4,1% van de normgroep) (schalen Fb, ANX, RC7 (DNE))
469. (A) Soms heb ik het gevoel dat ik op instorten sta. (25,8% van de normgroep) (schalen ANX, A, Mt, RCd (DEM))

Dreiging (2 / 5 items)

37. (A) Soms heb ik zin om iets kapot te slaan. (27,4% van de normgroep) (schalen ANG, ANG1, PK, NEGE, ST, RC3 (CYN), RC7 (DNE))
85. (A) Soms heb ik een sterke drang iets schadelijks of schokkends te doen. (6,6% van de normgroep) (schalen Sc, Ma, Sc5, Ma2, PK, AGGR, ST)

Mentale verwarring (4 / 11 items)

31. (A) Ik vind het moeilijk om mijn gedachten bij een taak of werk te houden. (15,1% van de normgroep) (schalen VRIN, D, Hy, Pd, Pt, Sc, Si, D1, D4, Hy3, Pd5, Sc3, Sc4, Si3, ANX, WRK, A, Mt, PK, RCd (DEM))
299. (A) Ik kan mijn gedachten niet bij één ding houden. (21,3% van de normgroep) (schalen Sc, Sc3, Sc4, ANX, WRK, Mt)
311. (A) Ik heb dikwijls het gevoel alsof dingen niet echt zijn. (8,9% van de normgroep) (schalen Fb, Sc, Sc3, Sc6, BIZ, BIZ2, A, RC8 (AER))
325. (A) Ik heb meer problemen om me te concentreren dan anderen schijnen te hebben. (16,5% van de normgroep) (schalen Pt, Sc, Sc3, Sc4, A, Mt)

Kritieke items (Koss-Butcher) (vervolg)

Depressieve suïcidale ideatie (15 / 22 items)

38. (A) Ik heb perioden (dagen, weken of maanden) gehad dat ik niets deed omdat ik niet op gang kon komen. (34,1% van de normgroep) (schalen D, Pt, Sc, D1, D2, D4, D5, Sc4, DEP, DEP1, A, Mt, INTR, ST)
65. (A) Meestal voel ik me neerslachtig. (7,3% van de normgroep) (schalen TRIN, Hy, Pt, Sc, Hy3, Sc2, Sc4, DEP, DEP2, A, PK, RCd (DEM))
71. (A) Ik vind het tegenwoordig moeilijk de hoop niet op te geven ooit iets te bereiken. (23,6% van de normgroep) (schalen Pd, Pd5, DEP, DEP1, Mt)
75. (N) Meestal heb ik het gevoel dat het leven de moeite waard is. (6,0% van de normgroep) (schalen D, D1, D4, D5, DEP, DEP1, PK, INTR, RC2 (LPE))
95. (N) Meestal voel ik me gelukkig. (9,6% van de normgroep) (schalen TRIN, VRIN, D, Hy, Pd, Pa, D1, D5, Hy3, Pd5, DEP, DEP2, Mt, PK, MDS, INTR, RCd (DEM))
130. (A) Ik voel me soms echt nutteloos. (24,7% van de normgroep) (schalen D, Pt, D1, D5, DEP, LSE, DEP3, LSE1, Mt, RCd (DEM))
215. (A) Ik pieker veel. (43,9% van de normgroep) (schalen D, Si, D1, D5, DEP, DEP2, A, Mt, RCd (DEM))
233. (A) Ik heb er moeite mee om aan iets te beginnen. (27,9% van de normgroep) (schalen D, Sc, D1, D2, D4, Sc4, WRK, A, Mt, INTR, RCd (DEM))
273. (A) Meestal is het leven voor mij een zware last. (11,7% van de normgroep) (schalen Pt, Sc, Sc2, Sc4, ANX, A, Mt, RCd (DEM))
306. (A) Niemand trekt zich veel aan van wat er met je gebeurt. (22,4% van de normgroep) (schalen F, DEP, TRT, Ho)
388. (N) Ik heb uiterst zelden buien van neerslachtigheid. (34,3% van de normgroep) (schalen DEP, DEP2, A, RCd (DEM))
411. (A) Soms denk ik dat ik nergens voor deug. (16,5% van de normgroep) (schalen VRIN, DEP, LSE, DEP3, LSE1, A, Mt, RCd (DEM))
485. (A) Ik heb dikwijls het gevoel dat ik niet zo goed ben als anderen. (24,2% van de normgroep) (schalen VRIN, LSE, LSE1, RCd (DEM))
506. (A) Ik heb onlangs overwogen om een eind aan mijn leven te maken. (3,0% van de normgroep) (schalen VRIN, Fb, DEP, DEP4, MAC_R)
520. (A) De laatste tijd heb ik veel aan zelfmoord gedacht. (2,1% van de normgroep) (schalen VRIN, Fb, DEP, DEP4)

Situationele stress als gevolg van alcoholisme (3 / 7 items)

125. (N) Ik geloof dat ik het thuis net zo aangenaam heb als de meeste mensen die ik ken. (10,3% van de normgroep) (schalen TRIN, VRIN, Hy, Pd, Hy3, Pd1, FAM, PK, MDS, ST)
264. (A) Ik heb buitengewoon veel alcohol gebruikt. (3,9% van de normgroep) (schalen F, Pd, Pd5, AAS, RC4 (ASG))
487. (A) Ik heb genoten van marihuana. (3,7% van de normgroep) (schalen AAS, RC4 (ASG))

Achtervolgingsideeën (6 / 16 items)

124. (A) Ik vraag me vaak af welke verborgen bedoeling iemand kan hebben wanneer hij/zij iets aardigs voor me doet. (21,3% van de normgroep) (schalen CYN, CYN2, Ho)
144. (A) Ik geloof dat ik achtervolgd word. (0,5% van de normgroep) (schalen F, Pa, Pa1, PSYC, BT, RC6 (BET))
145. (A) Ik vind dat ik dikwijls zonder reden werd gestraft. (12,1% van de normgroep) (schalen Pa, Sc, Ma, Pa1, Sc1, Ma4, FAM, Ho, RC6 (BET))
241. (A) Het is veiliger niemand te vertrouwen. (22,7% van de normgroep) (schalen CYN, CYN1, Ho, PSYC)
251. (A) Ik heb vaak het gevoel gehad dat vreemden mij kritisch bekeken. (42,1% van de normgroep) (schalen Mf, Si, A, Ho, RC7 (DNE))
259. (A) Ik ben er zeker van dat er over me geroddeld wordt. (48,5% van de normgroep) (schalen Pd, Pa, Pd4, Pa1, BIZ, BIZ2, Ho, PSYC, ST, RC6 (BET))

Niet beantwoorde items

17. Ik heb het beslist hard te verduren in het leven. (Accoord: schalen Pd, Pa, Sc, Pd4, Pa1, Sc1, WRK, PK)
126. Ik vind dat de wet gehandhaafd moet worden. (Niet Accoord: schalen F, Fp, DISC)
180. Er is iets met mijn verstand niet in orde. (Accoord: schalen F, Sc, Sc3, RCd (DEM))
276. Ik houd van mijn moeder, of (indien ze overleden is) ik hield van mijn moeder. (Niet Accoord: schalen F, Fp, Sc, Sc1)
340. Ik ga graag dansen. (Accoord: schaal SO); (Niet Accoord: schalen Si, Si2, SOD, SOD1, INTR)
379. Ik kreeg als kind veel slaag. (Accoord: schalen FAM, RC4 (ASG))
410. Het ergert me zo wanneer iemand in een rij probeert voor te kruipen dat ik die persoon erover aanspreek. (Accoord: schaal ANG)
478. Ik haat mijn hele gezin. (Accoord: schalen Fb, Fp, FAM, FAM1)
517. Ik vind het moeilijk om een job te houden. (Accoord: schalen Fb, WRK, INTR)
560. Ik ben tevreden met wat ik verdien. (Accoord: schalen TRIN, S, S3)

Gescoorde itemparen TRIN

209. (A) Ik praat graag over seks.
351. (A) Ik word in verlegenheid gebracht door vieze moppen.

Gescoorde itemparen VRIN

6. (A) Mijn vader is een goed mens, of (indien hij overleden is) was een goed mens.
90. (N) Ik houd van mijn vader, of (als vader overleden is) ik hield van mijn vader.
166. (A) Ik maak me zorgen over seks.
268. (N) Ik wou dat ik geen last had van gedachten over seks.
199. (A) Ik houd van wetenschap (natuurkunde, scheikunde, plant- en dierkunde, enz.).
467. (N) Ik lees graag iets over wetenschap.
353. (N) Ik geniet van bijeenkomsten, enkel en alleen om onder mensen te zijn.
370. (A) Ik houd van feestjes en gezellige bijeenkomsten.

© PEN Psychodiagnostics 2006
Postbus 6537,
6503 GA Nijmegen NL
T: 0481 465 565
F: 0481 465 867
W: <http://www.eqiq.nl>
E: info@eqiq.nl

MMPI-2 voor Windows Versie 2.0.10 ISBN 90-805706-3-X
Schaeks, H.M.J.; Bögels, Th.J.P.M.; Derksen, J.J.L. & De Mey, H.R.A.

Informatie over interpretatieworkshops: 0481-465 565
