



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Persoonlijkheidstests dragen bij tot betere resultaten van psychologische behandelingen

Marc Verbraak*

Het misverstand

In de klinische praktijk worden in het kader van nadere aanvullende diagnostiek regelmatig psychologische tests afgenomen. Persoonlijkheidstests of -vragenlijsten bijvoorbeeld. De gedachte daarachter is dat de informatie die dergelijke tests en vragenlijsten opleveren, van groot belang kan zijn voor de uitvoering van de behandeling. Het vertrouwen op een enkele diagnostische methode, zoals een intake, of eigenlijk beter een (semi)gestructureerd interview, leidt volgens critici immers onherroepelijk tot een onvolledig beeld van de onderzochte patiënt. Het samenvoegen van verschillende methoden van informatieverzameling zou tevens bijdragen aan een grotere validiteit van het klinisch oordeel (Meyer et al., 2001). Uiteindelijk zal de behandeling daardoor verbeteren, omdat je dan naast de classificatie van de stoornis rekening kan houden met de resultaten van de persoonlijkheidstest.

Maar is dat wel zo? Waar het gaat om ondersteuning van de validiteit van persoonlijkheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg is er feitelijk niets bekend (Hunsley, 2002). En voor de aanname dat resultaten van persoonlijkheidstestonderzoek zouden bijdragen aan het therapieresultaat, ook wel 'the treatment utility of assessment' genoemd, ontbreekt ook al jaren iedere empirische evidentie (Haynes, 1993; Hayes, Nelson, & Jarrett, 1987; Nelson-Gray, 2003).

Het onderzoek

Lima en haar collega's (2005) hebben zich uiteindelijk als eerste dit ontbreken van evidentie aangetrokken met een onderzoek naar de vraag of de mogelijkheid voor therapeuten om te kunnen beschikken over profielanalyses op basis van MMPI-2-uitslagen, naast andere diagnostische informatie, bijdraagt aan betere therapieresultaten. De Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) is een van de meest gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten (Lima et al., 2005).

Bij het onderzoek waren 25 psychologen betrokken, allen getraind in de profielinterpretatie van de MMPI-2. Zij behandelden bij elkaar 134 patiënten met verschillende DSM-IV-stoornissen, bij wie bij aanvang de MMPI-2 was afgenomen. Deze patiënten werden willekeurig toegewezen aan een van twee condities: van 70 van hen kregen de therapeuten wel de informatie over de MMPI-uitslagen en interpretaties, van 64 niet. Vervolgens werden al deze patiënten behandeld voor de bij hen vastgestelde diagnose; zo veel mogelijk middels een empirisch gevalideerde diagnosespecifieke behandeling, maar de therapeut mocht op grond van diens interpretatie van de

* DR. M.J.P.M. VERBRAAK, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is hoofd onderzoek van de HSK Groep. Tevens is hij hoofdopleider GZ-psychologen van het SPON/ACSW Radboud Universiteit, Nijmegen, en behandelteamcoördinator van het team Angststoornissen te Almelo bij Adhesie GGz Midden-Overijssel.

beschikbare diagnostische informatie de behandeling aanpassen of ervan afwijken. Als uitkomstmaten voor het resultaat van de behandeling werden de GAF-score, de klinisch globale impressies van de ernst en de verbetering, het aantal therapiezittingen en de vroegtijdige beëindiging van de behandeling genomen.

De patiënten van wie men kennis had van de MMPI-2-uitslag waren er na de behandeling slechter aan toe, gemeten met de klinisch globale impressie van de ernst van de klachten. Verder werd er geen enkel verschil gevonden op de verschillende uitkomstmaten tussen de twee condities. De voorzichtige conclusie van dit onderzoek luidde dan ook dat de MMPI-2-afname geen meerwaarde had met betrekking tot het therapieresultaat. Integendeel zelfs. Met andere woorden de 'treatment utility' van de MMPI-2 kon hier niet worden aangetoond.

Conclusie

De bruikbaarheid en het nut van psychodiagnostiek voor de behandeling is nog altijd een van de minst onderzochte aspecten van de toegepaste psychologie (Haynes, 1993; Nelson-Gray, 2003). De studie van Lima et al. (2005) was de enig vindbare. Daaruit blijkt dat aanvullende informatie van een persoonlijkheidsvragenlijst tegen de verwachting in niet leidt tot een beter therapieresultaat. Mogelijk worden de therapeuten er zelfs te voorzichtig van of gaat het ten koste van een zeker therapeutisch optimisme. Maar dat is speculatie. Hoe het ook zij, er is grote behoefte aan onderzoek naar de zogenaamde incrementele validiteit van testonderzoek: levert ze informatie die op een andere, eenvoudigere, wijze niet verkregen zou kunnen zijn? En versterkt ze het therapieresultaat (Lima et al., 2005)? Hayes et al. (1987) en Nelson-Gray (2003) leveren daarvoor al verschillende bruikbare onderzoeksvoorstellen.¹

Tot er meer empirische evidentie is, is enige bescheidenheid, zeker ook binnen opleidingen, omtrent de bijdrage van persoonlijkheidstests en -vragenlijsten aan betere therapieresultaten op zijn plaats.

Noot

- 1 Nelson-Gray (2003) wijst er daarbij overigens op dat ook naar de 'treatment utility' van DSM-IV-diagnoses en het gebruik van semi-gestructureerde interviews in het indiceren van empirisch gevalideerde behandelingen nader valideringsonderzoek gedaan zou moeten worden.

Referenties

- Haynes, S.N. (1993). Treatment implications of psychological assessment. *Psychological Assessment*, 5, 251-253.
- Hayes, S.C., Nelson, R.O., & Jarrett, R.B. (1987). The treatment utility of assessment: A functional approach to evaluating assessment quality. *American Psychologist*, 42, 963-974.
- Hunsley, J. (2002). Psychological testing and psychological assessment: A closer examination. *American Psychologist*, 57, 139-140.
- Lima, E.N., Stanley, S., Kaboski, B., Reitzel, L.R., Richey, A., Castro, Y., Williams, F.M., Tannenbaum, K.R., Stellrecht, N.E., Jakobsons, L.J., Wingate, L.R., & Joiner, T.E. jr. (2005).

The incremental validity of the MMPI-2: When does therapist access not enhance treatment outcome? *Psychological Assessment*, 17, 462-468.

Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., Eisman, E.J., Kubiszyn, T.W., & Reed, G.M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56, 128-165.

Nelson-Gray, R.O. (2003). Treatment utility of psychological assessment. *Psychological Assessment*, 15, 521-531.