

De MMPI-2-RF: vooruitblik op de toekomst van persoonlijkheids- diagnostiek

April 2023

Andrea Stam, product consultant

Pearsonclinical.nl

PEARSON BENELUX B.V.



Inhoudsopgave

MMPI en MMPI-2	3
Beperkingen MMPI-2	3
Ontwikkeling RC-schalen	3
Ontwikkeling MMPI-2-RF	4
De Hogere Orde schalen	5
De Specifieke Probleemschalen	5
De PSY-5-r schalen en Validiteitsschalen	5
Psychometrische eigenschappen	5
Betrouwbaarheid	5
Validiteit	5
De MMPI-2 vs. de MMPI-2-RF	6
Verschillen tussen MMPI-2 en MMPI-2-RF	6
Overige voordelen van de MMPI-2-RF	6
Kritiekpunten op de MMPI-2-RF	7
COTAN-beoordeling	7
Inhoudsschalen en Supplementaire schalen vs. Specifieke Probleemschalen	7
Sensitiviteit MMPI-2-RF	7
Minder informatie in MMPI-2-RF	7
Verwijdering codetypes	7
Samenvatting en blik op de toekomst	8
Referenties	8

Stelling: Het is niet meer verantwoord de MMPI-2 in te zetten in de praktijk. De meningen zijn hier nog over verdeeld, zelfs nu het inmiddels duidelijk is dat er meerdere beperkingen kleven aan de MMPI-2, waaronder de leeftijd van het instrument (1989). Het alternatief? De MMPI-2 Restructured Form (MMPI-2-RF): de herziene versie van de MMPI-2. In dit artikel worden de geschiedenis, de ontwikkeling en de psychometrische eigenschappen van de MMPI-2-RF besproken. Ten slotte worden de MMPI-2 en MMPI-2-RF tegen elkaar afgezet.

MMPI en MMPI-2

De oorspronkelijke MMPI is in 1943 ontwikkeld. De Klinische Schalen van de MMPI zijn ontwikkeld met de empirische criterium methode. Dit houdt in dat elk item gezonde mensen moet kunnen onderscheiden van psychiatrische patiënten op een bepaald criterium (een syndroom in dit geval). Zo zijn de acht Klinische Schalen ontstaan, die correspondeerden met acht diagnostische patiëntgroepen. In 1989 is de MMPI herzien. De MMPI-2 kreeg nieuwe normen, nieuwe schalen (Validiteitsschalen, Inhoudsschalen, Supplementaire Schalen en later de PSY-5 schalen) en sommige items zijn verwijderd of herschreven. De belangrijkste informatie uit de MMPI moest echter behouden worden omwille van de onderzoeksbasis en de klinische bekendheid van de MMPI. Hierdoor zijn de Klinische Schalen van de MMPI-2 nagenoeg identiek gebleven aan de oorspronkelijke Klinische Schalen en dus ook gebaseerd op de empirische methode. Deze empirische methode is echter problematisch en niet in lijn met hedendaagse methoden voor schaalontwikkeling. Slechts enkele jaren na de uitgave kwam er dan ook in toenemende mate kritiek op de MMPI-2.

Beperkingen MMPI-2

Een eerste kritiekpunt van de MMPI-2 is het ontbrekende theoretische kader. Bij de empirische constructie van de Klinische Schalen is namelijk niet gekeken naar de theoretische basis van items. Daarnaast zijn recente theorieën over psychopathologie niet opgenomen in de MMPI-2, om zo niet (te veel) af te wijken van de MMPI. De MMPI-2 sluit daardoor niet aan bij deze hedendaagse theorieën.

Daarnaast leidde de empirische constructie tot sterke itemoverlap tussen de Klinische Schalen. Bepaalde items werden namelijk aan meerdere schalen toegewezen. Dit leidde tot hoge correlaties en tot veel gemeenschappelijke variantie tussen de Klinische Schalen. Deze gemeenschappelijke variantie is een algemene maat voor psychopathologie, die psychiatrische patiënten kan onderscheiden van

niet-patiënten, maar die niet helpt bij het diagnosticeren van specifieke psychiatrische syndromen. Door deze eigenschappen komt het onderscheidende vermogen van de Klinische Schalen in het geding. En hoewel de grote overlap de sensitiviteit verhoogt, verlaagt het de specificiteit van het instrument en daarmee ook de klinische bruikbaarheid.

Een derde problematische eigenschap is de overmatige heterogene iteminhoud van met name de Klinische Schalen. De Klinische Schalen meten allerlei verschillende symptomen in plaats van wat ze pretenderen te meten. Deze heterogeniteit wordt veroorzaakt door de zogenaamde subtiele items. Deze items zijn toegevoegd omdat ze minder vatbaar zouden zijn voor sociaal wenselijke antwoorden bijvoorbeeld. Het heterogene karakter van de Klinische schalen vergroot ruis, maakt de interpretatie complex en vergroot de kans op foutieve interpretaties.

De kritiek op de Klinische Schalen leidde in 2003 tot de ontwikkeling van de geherstructureerde Klinische Schalen (RC-schalen).



Ontwikkeling RC-schalen

Het doel van de RC-schalen was om de beperkingen van de Klinische Schalen uit de MMPI-2 het hoofd te bieden. Het beschrijvende vermogen van de Klinische Schalen moest behouden blijven. Tegelijkertijd moest het discriminerende en voorspellende vermogen verbeterd worden.

De RC-schalen zijn met behulp van factoranalyse in vier stappen ontwikkeld:

1. De ontwikkeling van de Demoralisatieschaal (RCd) – In alle Klinische Schalen was een demoralisatiefactor aanwezig. De demoralisatiefactor is een algemene maat voor psychopathologie, een gevoel van 'patiënt zijn'. Items die correleerden met de demoralisatiefactor zijn verwijderd uit de Klinische schalen en

ondergebracht in de nieuwe RCd schaal. Hierdoor werd de gemeenschappelijke variantie binnen de Klinische Schalen verwijderd.

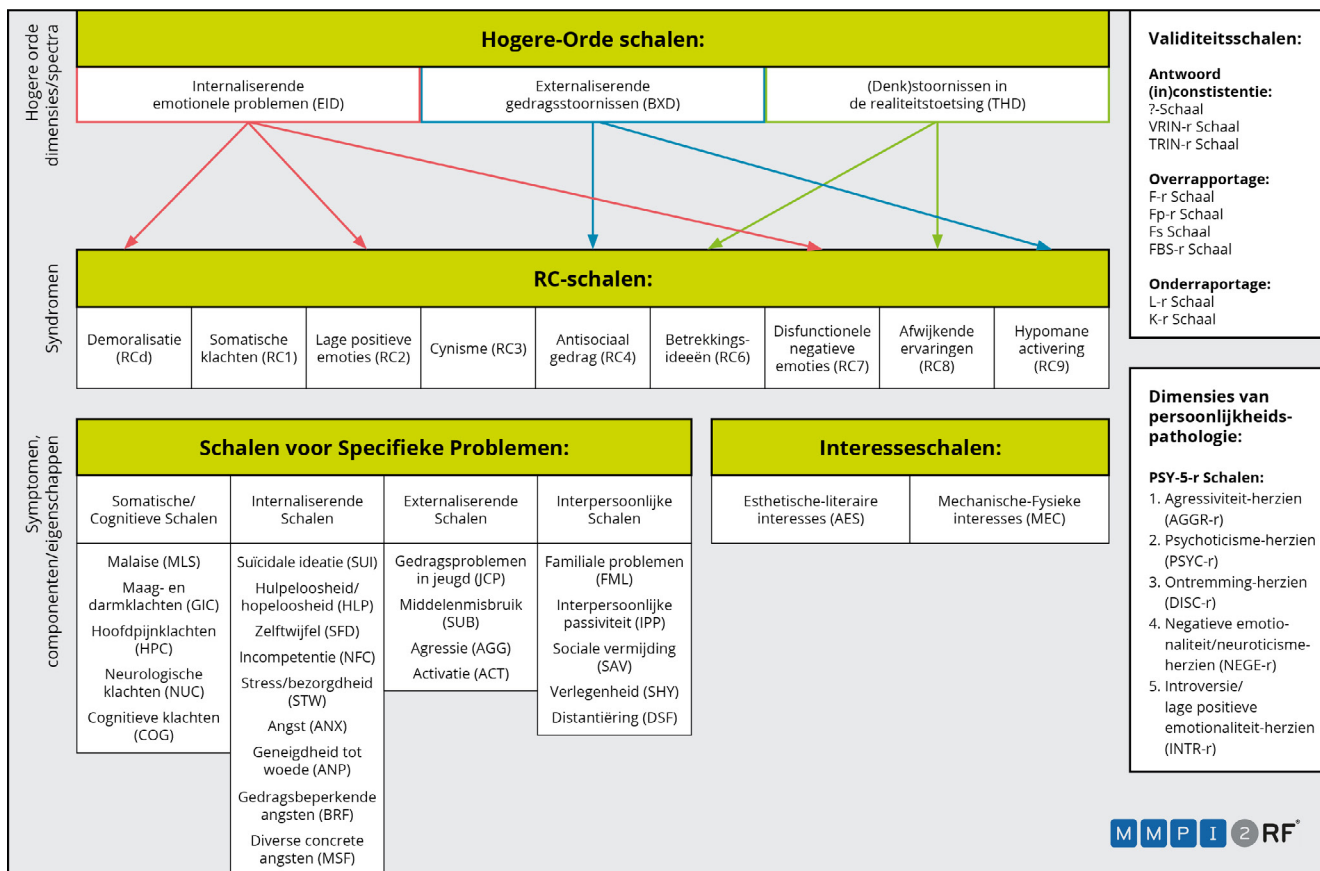
2. Het identificeren van de kerncomponent - Per Klinische Schaal werd onderzocht welke items correleerden met de demoralisatiefactor en welke niet. Alle items die niet correleerden met de demoralisatiefactor vormden het betekenisvolle kernelement van de betreffende Klinische Schaal.
3. De ontwikkeling van nieuwe afgebakende Klinische Schalen - Deze zijn ontwikkeld op basis van de kern-items en moesten optimaal kunnen differentiëren.
4. Het aanvullen van de kernschalen - De Klinische Schalen werden aangevuld met nieuwe items om zo de interne consistentie en stabiliteit te verbeteren. Itemoverlap werd hierbij niet toegestaan om heterogeniteit te voorkomen. De aansluiting met de MMPI-2 itempool is behouden omwille van de wetenschappelijke basis van de MMPI-2.

Er zijn uiteindelijk negen RC-schalen ontwikkeld: Demoralisatieschaal, RC-1, RC-2, RC-3, RC-4, RC-6, RC-7, RC-8 en RC-9. Schaal 5 en Schaal 0 zijn niet herzien omdat deze geen psychopathologie in kaart brengen. De RC-schalen zijn toegevoegd aan de MMPI-2.

Ontwikkeling MMPI-2-RF

De ontwikkeling van de RC-schalen heeft in 2008 de weg gebaad voor een herziening van de MMPI-2. Het doel van deze herziening was om de itempool van de MMPI-2 onder de loep te nemen en om alleen de klinisch significante items te behouden. Er is daarom uitsluitend gebruik gemaakt van items uit de MMPI-2, maar deze informatie moest nu in psychometrisch valide en efficiëntere schalen geplaatst worden. Uiteindelijk zijn er voor de nieuwe MMPI-2-RF 50 schalen ontwikkeld op basis van 338 items uit de MMPI-2. Hierdoor is de MMPI-2-RF een stuk korter dan de MMPI-2. Ten slotte zijn de normen van de MMPI-2 overgenomen, maar er zijn ook gecombineerde normen toegevoegd.

Kenmerkend aan de MMPI-2-RF is dat deze een hiërarchische opbouw heeft (zie Figuur 1). De bovenste laag bestaat uit de drie nieuwe Hogere Orde Schalen. Hierna volgen de RC-schalen, die het hart van de MMPI-2-RF vormen. De onderste laag bestaat uit de 23 Specifieke Probleemschalen en twee Interesseschalen. Daarnaast bevat de MMPI-2-RF vijf vernieuwde PSY-5-r schalen en herziene Validiteitsschalen. De MMPI-2-RF bevat niet langer de oorspronkelijke Klinische Schalen en Inhoudsschalen.



Figuur 1. Hiërarchische opbouw van de MMPI-2-RF.

De Hogere Orde Schalen

De Hogere Orde Schalen (H-O Schalen) zijn gebaseerd op de RC-schalen. Met behulp van factoranalyse werden op basis van de RC-schalen drie onafhankelijke factoren geïdentificeerd die verwijzen naar emotie, cognitie en gedrag (zie Figuur 1). Deze drie hogere orde factoren corresponderen met de traditionele MMPI-codetypes 2-7, 4-9 en 6-8. De H-O Schalen sluiten aan op de brede dimensies uit hedendaagse, wetenschappelijk onderbouwde modellen van psychopathologie en persoonlijkheid, zoals het [HiTOP model](#).

Bij de interpretatie van de H-O schalen geldt dat er eerst gekeken kan worden naar verhogingen op de schalen. Wanneer er geen verhogingen zichtbaar zijn, betekent dat echter niet dat er geen problemen zijn binnen dat betreffende domein. Men kan de onderliggende 'smallere' domeinen (de RC-schalen en Specifieke Probleemschalen) raadplegen om verder onderzoek te doen.

De Specifieke Probleemschalen

De nieuwe Specifieke Probleemschalen en Interesseschalen leveren meer gedetailleerde informatie op over klinische relevante domeinen die niet (direct) in kaart worden gebracht door de RC-schalen, zoals suïcidale ideaties. De Specifieke Probleemschalen komen overeen met de Inhoudsschalen uit de MMPI-2. De Interesseschalen verwijzen naar een respectievelijk passieve of actieve levensstijl en meten persoonlijkheidstrekken en attitudes in plaats van klinische symptomen. De Interesseschalen zijn deels gebaseerd op Schaal 5 uit de MMPI-2. De Specifieke Probleemschalen zijn onafhankelijke en niet-overlappende schalen en kunnen los geïnterpreteerd worden.

De PSY-5-r Schalen en Validiteitsschalen

De oorspronkelijke PSY-5 schalen zijn ontwikkeld om de vijf domeinen van het hedendaagse, dimensionele model van persoonlijkheidspathologie weer te geven. De PSY-5 schalen zijn herzien tot de PSY-5-r schalen. Bij de herziening zijn enkele items verwijderd en nieuwe items zijn toegevoegd. Ook de oorspronkelijke Validiteitsschalen zijn herzien en er zijn nieuwe validiteitsschalen toegevoegd. De MMPI-2-RF bevat acht Validiteitsschalen verdeeld over drie categorieën: inconsistente antwoorden (VRIN-r en TRIN-r), overrapportage van symptomen (F-r, FP-r, FS, FBS-r) en onderrapportage van symptomen (L-r, K-r). Bij de K-r Schaal is geen K-correctie beschikbaar, omdat hier geen wetenschappelijke evidentie voor is¹.

Psychometrische eigenschappen MMPI-2-RF

Betrouwbaarheid

De test-hertestbetrouwbaarheid van de MMPI-2-RF is over het algemeen goed ($r > .70$). De betrouwbaarheid (Cronbach's alfa) van de RC-schalen is vergelijkbaar met die van de Klinische Schalen, maar de test-hertestbetrouwbaarheid is hoger voor de RC-schalen. Daarnaast hebben de RC-schalen, ten opzichte van de Klinische Schalen, een substantieel verbeterde interne consistentie, een duidelijkere structuur en lagere intercorrelaties, omdat de gemeenschappelijke variantie tussen de schalen is verwijderd. Sommige Specifieke Probleemschalen hebben in niet-klinische steekproeven matige tot redelijke betrouwbaarheid vanwege de korte lengte. In klinische steekproeven is de betrouwbaarheid voor de Specifieke Probleemschalen echter voldoende (redelijk tot goed).

Validiteit

De H-O Schalen en de RC-schalen hebben een (zeer) goede constructvaliditeit. Dit is onder andere bevestigd in nevenonderzoek met de Personality Inventory – Revised en de DSM-IV. De RC-schalen vertonen daarnaast een vergelijkbare tot verbeterde convergente validiteit en een substantieel verbeterde discriminante validiteit ten opzichte van de Klinische Schalen. De predictieve validiteit van de RC-schalen die internaliserende problematiek meten is vergelijkbaar met die van de Klinische Schalen. De predictieve validiteit van de RC-schalen die externaliserende problematiek meten is beter dan die van de Klinische Schalen. Ook de Specifieke Probleemschalen laten een goede validiteit zien. De PSY-5-r schalen hebben lagere intercorrelaties en een vergelijkbare tot verbeterde externe validiteit vergeleken met de PSY-5 schalen. Ten slotte hebben de Validiteitsschalen ongeveer even sterke psychometrische eigenschappen als de oorspronkelijke schalen. De MMPI-2-RF is daarnaast goed in staat om overrapportage en onderrapportage van klachten te identificeren. Dit vergroot de klinische bruikbaarheid en effectiviteit van het instrument.

¹ K-correctie: Een correctie die wordt toegepast op de scores van Klinische Schalen, wanneer er sprake is van extreme scores op de K-schaal (Ontkenning van veelvoorkomende psychische klachten). Bij hoge K-scores worden de scores op de Klinische schalen gecorrigeerd door hier punten bij op te tellen. Bij lage K-scores worden de scores op de Klinische Schalen gecorrigeerd door hier punten vanaf te trekken.

De MMPI-2 vs. de MMPI-2-RF

Verschillen tussen MMPI-2 en MMPI-2-RF

	MMPI-2	MMPI-2-RF
Aantal items	574 items (1 à 1,5 uur)	338 items (45 à 60 min.)
Taalgebruik	Veel moeilijke items. Oude benaming Klinische Schalen.	Minder moeilijk geformuleerde vragen. Moderne benaming RC-schalen.
Structuur	9 Validiteitsschalen 10 Klinische schalen 9 RC-Schalen 15 Inhoudsschalen 14 Supplementaire schalen 5 PSY-5 schalen 5 SLGBS-schalen	8 Validiteitsschalen (herzien) 3 Hogere Orde schalen 9 RC-Schalen (herzien) 23 Specifieke probleem schalen 2 Interesse schalen 5 PSY-5-r schalen (herzien)
Klinische schalen	Klinische Schalen: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0 Bevat Harris-Lingoes subschalen	Geherstructureerde Klinische Schalen: Demoralisatie (RCd), RC-1, RC-2, RC-3, RC-4, RC-6, RC-7, RC-8, RC-9 Bevat geen Harris-Lingoes subschalen
Validiteitsschalen	VRIN, TRIN, L, K, S, F, FB, FP Er is een K-correctie voor schalen 1, 4, 7, 8 en 9	Herzien: VRIN-R, TRIN-R, F-R, FP-R, Fs, FBS-R, L-R, K-R Er is geen K-correctie
Normen	Normen voor mannen en vrouwen	Normen voor mannen en vrouwen & gecombineerde normen
Psychometrische eigenschappen	Goed beschrijvend vermogen, maar overlap tussen Klinische Schalen en hoge intercorrelaties. Laag onderscheidend vermogen. Heterogene iteminhoud.	Geen itemoverlap tussen RC-schalen en lagere intercorrelaties. Beter discriminerend vermogen. Duidelijkere structuur. Vergelijkbare of betere predictieve validiteit.
Theoretisch kader	Gebrek aan duidelijk theoretisch kader. Gestoeld op psychodynamisch kader.	Sluit beter aan bij moderne theorieën van persoonlijkheid en psychopathologie.
Inzet praktijk	Meer geschikt voor allerlei psychotherapeutische contexten, omdat het ook mildere klachten meet. Lange traditie en meer bekend.	Meer geschikt voor de S-GGZ en PAAZ-afdelingen, omdat het meer ernstige psychopathologie meet. Wordt ook aangeraden in klinische populaties met externaliserende gedrags- en psychotische problematiek. Opmaat naar MMPI-3.
Interpretatie	Bevat codetypes. Moeilijk te interpreteren.	Bevat Hogere Orde Schalen. Relatief eenvoudig te interpreteren.
Sensitiviteit/ specificiteit	Hogere sensitiviteit	Hogere specificiteit

Overige voordelen van de MMPI-2-RF

De hierboven genoemde verschillen tussen de MMPI-2 en MMPI-2-RF laten zien hoe de MMPI-2-RF is verbeterd ten opzichte van de MMPI-2. Daarnaast heeft de MMPI-2-RF nog enkele voordelen:

1. Ondanks de vele veranderingen is het beschrijvende vermogen van de MMPI-2 bewaard gebleven in de MMPI-2-RF;
2. De kortere lengte van de MMPI-2-RF is een voordeel bij populaties waarbij een lange afnameduur een probleem vormt;
3. Net als de MMPI-2 heeft de MMPI-2-RF een brede wetenschappelijke basis. Er is veel onderzoek gedaan naar de (bruikbaarheid van de) MMPI-2-RF;
4. De MMPI-2-RF heeft een goede klinische bruikbaarheid. Het instrument brengt belangrijke klinische informatie in kaart en voorspelt belangrijke klinische factoren binnen verschillende contexten. Denk aan de geestelijke gezondheidszorg, forensische settings, medische settings en de publieke sector²;
5. De MMPI-2-RF is de opmaat naar de MMPI-3.

² Voor een volledige review van het onderzoek naar de klinische bruikbaarheid van de MMPI-2-RF in verschillende settings, zie het artikel van Sellbom (2019).

Kritiekpunten op de MMPI-2-RF

Ondanks de verbeteringen van de MMPI-2-RF, worden er vanuit klinici enkele kritiekpunten genoemd. Hier worden de belangrijkste kritieken en de weerleggingen besproken.

COTAN-beoordeling

Een eerste kritiekpunt is dat de MMPI-2-RF niet op alle onderdelen een positieve COTAN-beoordeling heeft gekregen. Dit geldt echter ook voor de MMPI-2. Er kunnen wel enkele kanttekeningen geplaatst worden bij het COTAN-oordeel van de MMPI-2-RF. De negatieve beoordeling op het criterium Betrouwbaarheid is voornamelijk een gevolg van de lage betrouwbaarheid van de SP-schalen. De H-O Schalen, de RC-schalen en de PSY-5-r schalen hebben daarentegen wel een goede betrouwbaarheid. De normen zijn negatief beoordeeld omdat de normgroep niet duidelijk gedocumenteerd is. De grootte van de normgroep was echter voldoende.

Inhoudsschalen en Supplementaire schalen vs. Specifieke Probleem schalen

Een tweede kritiekpunt is dat de MMPI-2-RF geen Inhoudsschalen en Supplementaire schalen meer bevat. De Supplementaire schalen bleken echter een lage betrouwbaarheid te hebben en daardoor ook een lage klinische bruikbaarheid. De Inhoudsschalen zijn vervangen door de Specifieke Probleem schalen. De Specifieke Probleem schalen zijn echter wel een stuk korter dan de Inhoudsschalen en hierdoor is de betrouwbaarheid van de Specifieke Probleem schalen in niet-klinische steekproeven lager. De betrouwbaarheid van deze schalen is voldoende in klinische steekproeven.

Sensitiviteit MMPI-2-RF

Verder wordt beweerd dat de MMPI-2-RF minder sensitief is en daardoor milde vormen van psychopathologie minder goed detecteert dan de (Klinische Schalen van de) MMPI-2. Hierdoor zou de MMPI-2-RF minder geschikt zijn in de eerstelijnszorg dan de MMPI-2. In het artikel van Sellbom (2019) wordt echter beschreven dat de bewering over de sensitiviteit van de MMPI-2-RF deels gebaseerd is op ongepubliceerde studies. Daarnaast wordt betoogd dat de bewering over de sensitiviteit van de MMPI-2-RF ten opzichte van de MMPI-2 niet altijd overeenkomt met onderzoek dat gedaan is naar de sensitiviteit van beide instrumenten.

Minder informatie in MMPI-2-RF

Een ander kritiekpunt is dat de MMPI-2-RF minder informatie bevat dan de MMPI-2. In de MMPI-2-RF is 60% van de 574 items uit de MMPI-2 overgenomen. Een nadeel hiervan zou zijn dat klinici belangrijke informatie over mentale gezondheidsproblemen en persoonlijkheidstrekken missen. In de MMPI-2-RF is echter alleen de relevante informatie uit de MMPI-2 overgenomen en in meer efficiënte, psychometrisch verbeterde schalen geplaatst. Alle niet-overgenomen informatie was niet klinisch relevant of zorgde voor ruis.

Verwijdering codetypes

Ten slotte bevat de MMPI-2-RF geen codetypes meer, die gebruikt konden worden bij de interpretatie. De nieuwe H-O Schalen van de MMPI-2-RF komen echter overeen met de codetypes en kunnen op een soortgelijke manier geïnterpreteerd worden.





Samenvatting en blik op de toekomst

De MMPI-2 is inmiddels sterk verouderd en kent enkele beperkingen. De MMPI-2-RF is ontwikkeld om deze beperkingen aan te pakken. De MMPI-2-RF is korter, psychometrisch verbeterd, heeft een brede wetenschappelijke basis en is eenvoudiger te interpreteren. Door de verbeteringen sluit de MMPI-2-RF ook beter aan bij de nieuwste inzichten op het gebied van psychopathologie en persoonlijkheidsdiagnostiek.

Omdat ook de MMPI-2-RF al enige jaren bestaat, is op dit moment de Nederlandstalige bewerking van de opvolger, de MMPI-3, al volop in ontwikkeling. De MMPI-3 zal aansluiting vinden bij de meest recente ontwikkelingen op gebied van psychopathologie en persoonlijkheidsdiagnostiek. Eén van de meest toonaangevende modellen op dit moment is het [HiTOP model](#), waar de MMPI-3 volledig naar gemodelleerd zal worden. Daarnaast zal de MMPI-3 nieuwe normen bevatten, de testitems zullen in toegankelijke taal geschreven worden en de kortere afnameduur van de MMPI-2-RF blijft behouden. De MMPI-2-RF zal dienen als blauwdruk voor de nieuwe MMPI-3. Door dus nu al gebruik te maken van de MMPI-2-RF en vertrouwd te raken met deze test, zal de overgang naar de MMPI-3 minder groot zijn en soepeler verlopen.

Referenties

van der Heijden, P. T., Derksen, J. J. L., Egger, J. J. M., Rossi, G. M. P., Laheij, M., & Bögels, T. (2022). *MMPI-2-RF Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form: Handleiding voor afname, scoring en interpretatie* (3e ed.). Pearson Benelux B.V., Amsterdam.

van der Heijden, P. T., Egger, J. J. M., & Derksen, J. J. L. (2009). De MMPI-2-Restructured Form: Een nieuwe standaard in de psychologische diagnostiek? *GZ-PSYCHOLOGIE*, 1, 12-18. <https://doi.org/10.1007/s41480-009-0001-4>

Helmes, E., & Reddon, J. R. (1993). A perspective on developments in assessing psychopathology: A critical review of the MMPI and MMPI-2. *Psychological Bulletin*, 113(3), 453-471. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.453>

Sellbom, M. (2019). The MMPI-2-Restructured Form (MMPI-2-RF): Assessment of personality and psychopathology in the twenty-first century. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 149-177. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095701>

de Weerd, M., Van der Heijden, P. T., Steenhout, P., & Rossi, G. M. P. (2015). De Nederlandse vernieuwde en verkorte versie van de MMPI-2, de Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form: een geheel nieuwe test of niet? *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 45(1), 44-61.

