

De rorschachtest: test van het verleden of van de toekomst?

Het Rorschach Performance Assessment System

Johan Vereycken

SAMENVATTING

In 2011 zag een nieuwe benadering van de rorschachtest in de Verenigde Staten het licht, het *Rorschach Performance Assessment System* (R-PAS). Naar alle waarschijnlijkheid zal dat het *Comprehensive System* (CS) van Exner vervangen dat internationaal toonaangevend was. In dit artikel lichten we eerst toe waarom de houdbaarheidsdatum van het CS verstreken was. Vervolgens staan we stil bij de implicaties van de nieuwe naamgeving op het gebruik van de rorschachtest. We beschrijven voorts de belangrijkste wijzigingen en vernieuwingen die het nieuwe systeem aanbrengt op het vlak van de afname, codering en interpretatie van de rorschachtest. Ten slotte maken we een voorlopige balans op van het R-PAS.

Waarom moest het Comprehensive System op de schop?

In de geschiedenis van de rorschachtest vormt het CS van Exner (2003) een mijlpaal omdat het een einde maakt aan de proliferatie van diverse benaderingen van de rorschachtest. In de jaren tachtig van de vorige eeuw zorgt het CS in de VS voor een standaardisering van de afname, scoring en interpretatie van de rorschachtest. Die uniformiteit draagt bij aan de wetenschappelijke status van de rorschachtest omdat accumulatie van onderzoeksgegevens mogelijk wordt. Eind jaren negentig van de vorige eeuw verschijnen echter de eerste bressen in Exners bouwwerk. De uitgebreide normgegevens in de handleiding wijken substantieel af van andere niet-klinische samples waardoor psychisch gezonde cliënten als pathologisch bestempeld kunnen worden (Shaffer, Erdberg, & Haroian, 1999). Lilienfeld, Wood en Garb (2000) vegen de vloer aan met de validiteit van de rorschachtest in het algemeen en het CS in het bijzonder. Slechts een handvol scoringsvariabelen bezitten volgens hen een bewezen validiteit. Het coderen van de antwoorden volgens het CS bezorgt de klinici veel hoofdbreken en verloopt veel minder betrouwbaar dan de handleiding laat uitschijnen. Rond de eeuwwisseling toont een themanummer van *Psychological Assessment* (Meyer, 2001) over de rorschachtest en het CS hoe diep het water is tussen voor- en tegenstanders, en dat beide partijen selectief omspringen met de beschikbare onderzoeksgegevens. Gaandeweg verzuurt het

debat over het CS. Garb (1999) dringt bijvoorbeeld aan op een moratorium: er moet een verbod komen op onderwijs in de rorschachtest en de test mag niet verder gebruikt worden in de klinische en forensische praktijk. Met het verschijnen van het boek *What's wrong with the Rorschach* (Wood, Nezworski, Lilienfeld, & Garb, 2003) geloven velen dat de rorschachtest definitief ten grave wordt gedragen.

Voorstanders van de rorschachtest laten zich niet onbetuigd en halen twee veelgeciteerde meta-analyses (Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry, & Brunell-Neuleib, 1999; Meyer & Archer, 2001) aan die aantonen dat de rorschachtest even valide is als de MMPI. Die geaggregeerde onderzoeksresultaten overtuigen de critici echter niet om twee redenen. Het zijn globale meta-analyses die geen conclusies toelaten over de specifieke scoringsvariabelen van het CS en ze bevatten validiteitsgegevens die dateren van voor het CS.

In 2006 overlijdt John Exner zonder testamentaire beschikkingen over zijn levenswerk na te laten. Onderhandelingen tussen de *Rorschach Research Council* – een selecte groep onderzoekers die met Exner de research over het CS coördineert – en Exners erfgenamen om het CS aan te passen, lopen niet van een leien dakje. De erven-Exner houden het been stijf en willen Exners nalatenschap intact houden. Een CS 2.0 blijkt onhaalbaar. Intussen zijn ook de resultaten van een grootscheeps internationaal hernormingsonderzoek van het CS bekend (Shaffer, Erdberg, & Meyer, 2007). Die gegevens afkomstig van 39 internationale samples – waaronder België en Nederland – bij kinderen en volwassenen bevestigen de substantiële verschillen met de CS-normen. Shaffer, Erdberg en Meyer (2007) stellen voor om de traditionele CS-normen van volwassenen te vervangen door een internationaal referentiesample van 1.396 ‘non-patients’. Voor kinderen en jongeren is er geen alternatief voorhanden omdat de internationale samples onderling te veel verschillen. Men komt niet verder dan de waarschuwing om de traditionele CS-normen voorzichtig te hanteren bij die doelgroep.

Onder impuls van Meyer wordt in 2006 een grootschalige meta-analyse van de validiteit van het CS opgestart waarin ook niet-gepubliceerde onderzoeksgegevens worden betrokken. Ditmaal staat niet de globale validiteit van het CS centraal maar de beschikbare validiteitsondersteuning van 65 afzonderlijke CS-variabelen. Dat herculeswerk mondt uit in een omvangrijk overzichtsartikel in *Psychological Bulletin* (Mihura, Meyer, Dumitrascu, & Bombel, 2012) dat precies aangeeft welke CS-variabelen valide zijn en welke duidelijk tekortschieten. Die meta-analyse zal de belangrijkste leidraad vormen bij de selectie van de scoringsvariabelen voor het nieuwe systeem. Een tweede informatiebron voor de revisie van het CS zijn de resultaten van een uitgebreide digitale enquête bij 246 ervaren klinici. Ze moeten aangeven welke scoringsvariabelen van het CS en daarbuiten nuttig zijn voor hun klinische praktijk. De klinici kunnen ook signaleren op welke punten het CS aangepast moet worden. Dat levert een schat aan informatie op over de klinische validiteit van alle mogelijke scoringsvariabelen en indexen van de rorschachtest (Meyer, Wei-Cheng, Viglione, Mihura, & Abraham, 2013). In 2011 verschijnt de vuistdikke handleiding (532 pagina's) van het nieuwe systeem, het *Rorschach Performance Assessment System (R-PAS)* (Meyer, Viglione, Mihura, Erard, & Erdberg, 2011), waarna er internationale workshops georganiseerd worden in de VS en Europa om het praktijkveld te trainen. In Nederland en Vlaanderen wordt hiermee aangevangen in 2013.

Deze historische schets legt uit dat een grondige revisie van het geteisterde CS noodzakelijk was maar niet binnen het kader van het CS kon plaatsvinden. In het vervolg van dit artikel lichten we eerst de opmerkelijke naamgeving van het nieuwe systeem toe omdat die een nieuwe zienswijze op de rorschachtest weerspiegelt. Vervolgens beschrijven we de belangrijkste wijzigingen en vernieuwingen ten opzichte van het CS. Ten slotte nemen we de maat van dit nieuwe systeem en maken we een voorlopige balans op.

'Performance-based' assessment

In het hedendaagse theoretische denken over de rorschachtest is de traditionele projectieve hypothese naar het achterplan verschoven. Men gaat er in de Angelsaksische vakliteratuur niet meer van uit dat de antwoorden op ambigue en ongestructureerde platen de onbewuste verlangens en impulsen van de cliënt reveleren. Ook Exner stond sceptisch tegen deze projectieve hypothese: de antwoorden op de rorschachtest werden volgens hem meer bepaald door de stimulseigenschappen van de platen dan door de binnenwereld van de cliënt wanneer de realiteitstoetsing van de cliënt intact blijft. Wanneer deze faalt en de innerlijke wereld van de cliënt de bovenhand neemt, kan een kwalitatief-inhoudelijke analyse van de antwoorden op de rorschachtest echter waardevolle inzichten over de psychodynamiek en persoonlijkheid van de cliënt opleveren. In navolging van Exner wordt de rorschachtest in het R-PAS opgevat als een gestandaardiseerd experiment dat de probleemoplossende capaciteiten van de cliënt op de proef stelt. In de handleiding wordt dat geformuleerd als 'personality in action' (Meyer et al., 2011, p. 1). Vandaar de benaming 'performance-based' instrument: de rorschachvariabelen die psychologische processen meten, worden afgeleid uit de specifieke gedragsreacties in een ongestructureerde testsituatie waaraan men betekenis moet toekennen. 'Performance-based' instrumenten worden hiermee onderscheiden van zelfrapportage-instrumenten, die een beroep doen op de introspectieve vermogens van de cliënt (Meyer & Kurtz, 2006; Bornstein, 2012). De 'multi-method' persoonlijkheidsdiagnostiek die in de VS opgang maakt, benadrukt de complementariteit van beide methoden, die op uiteenlopende wijze relevante informatie genereren over de cliënt (Ganellen, 1996; Finn, 2007; Sultan & Chudzik, 2010).

Deze herconceptualisering van de rorschachtest heeft drie belangrijke consequenties. Ten eerste wordt de rorschachtest niet meer aangeduid als een projectieve test. Het onderscheid tussen objectieve tests (vragenlijsten zoals de MMPI-2) en projectieve tests komt daarmee te vervallen (Meyer & Kurtz, 2006). Dat onderscheid was trouwens misleidend omdat zogenaamd objectieve persoonlijkheidstests sterk vertekend konden worden door een negatieve responsbias, sociale wenselijkheid of een gebrek aan zelfkennis en introspectieve vermogens (Ganellen, 2007). Dat bepaalde persoonlijkheidstests als objectief worden bestempeld, plaatst instrumenten die een dergelijk label niet dragen, in een negatief daglicht, aldus Meyer en Kurtz (2006). Zij oordelen dat de rorschachtest overigens voldoet aan alle vereisten van een 'objectieve' test: een gestandaardiseerde testafname, uitgebreide informatie over de psychometrische eigenschappen en normgegevens.

Ten tweede is de rorschachtest primair geen diagnostische test maar een instrument om psychologische processen te meten. De rorschachtest kan evenwel een bijdrage leveren aan de

psychiatrische diagnostiek wanneer deze psychologische processen belangrijk zijn voor een psychiatrische stoornis. Dat impliceert dat de rorschachtest geen breedspectruminstrument is voor uiteenlopende diagnostische doeleinden. De uitgebreide meta-analyse van Mihura et al. (2012) toont die begrenzing aan door duidelijk aan te geven voor welke aspecten de rorschachtest bruikbaar is en op welk vlak de test tekortschiet.

De derde consequentie is dat men weinig tot geen correlatie mag verwachten tussen de scoringsvariabelen van de rorschachtest en vragenlijstdata omdat ze een verschillend meetperspectief hanteren. De rorschachscores zijn niet gebaseerd op introspectie in tegenstelling tot de uitkomsten van zelfrapportage-instrumenten (Bornstein, 2012). In de meta-analyse van Mihura et al. (2012) worden dan ook geen introspectieve criteriummaten aangewend om de validiteit van de CS-variabelen te evalueren maar gebruikt men observatieschalen, gedragsindices en psychiatrische diagnoses.

Belangrijkste wijzigingen vergeleken met het CS

Het R-PAS is meer geworden dan een opfrisbeurt van het bekritiseerde CS. De revisie werd ook aangegrepen om het gebruik van de rorschachtest te vereenvoudigen. De basisstructuur van het CS blijft evenwel behouden. Voor de overzichtelijkheid ordenen we de wijzigingen en vernieuwingen die het nieuwe systeem aanbrengt volgens de stapsgewijze toepassing van de rorschachtest in de klinische praktijk, met name de afname van de test, de codering van de antwoorden en de interpretatie van het protocol.

Afname van de test

In tegenstelling tot het CS verneemt de cliënt bij de instructie volgens het R-PAS dat hij minstens twee, eventueel drie antwoorden op elke plaat moet produceren. Daardoor bevinden de meeste protocollen zich in de optimale range van responsiviteit (18-27 antwoorden), wat de beste overeenkomst met de normgegevens garandeert. Abnormale responssets worden hierdoor vermeden: korte protocollen (< 18 antwoorden) die een lage betrouwbaarheid kennen en zelden relevant materiaal opleveren versus ellenlange protocollen (> 40 antwoorden) die veel beslag leggen op de kostbare tijd van de clinicus. De psycholoog moet echter meer bij de pinken zijn bij de afname dan voordien en de eigen tussenkomsten (aansporen, afremmen) noteren op het antwoordblad.

Het verdwijnen van abnormale responssets lost een historisch knelpunt van de rorschachtest op, met name de hoge correlatie tussen het aantal antwoorden en talrijke scoringsvariabelen van het CS. Lange protocollen bevatten verhoudingsgewijs meer pathologische elementen; in korte protocollen ontbreken ze vaak. In beide gevallen kan dat tot verkeerde inferenties over de psychologische capaciteiten van de cliënt leiden.

Codering van de antwoorden

In dit meest technische onderdeel van het R-PAS zijn enkele onderdelen van het CS geschrapt of vervangen door een alternatief. Voorts hebben de ontwerpers ook plaats ingeruimd voor

nieuwe schalen die wetenschappelijk onderbouwd zijn maar onvoldoende waren doorgedrongen tot het praktijkveld. We bespreken eerst de wijzigingen van scoringsvariabelen die tot het CS behoorden, vervolgens lichten we de nieuwe schalen toe.

Aansluitend bij het CS

De *locatiecodering* geeft weer welk onderdeel van de plaat aanleiding geeft tot het antwoord: de hele plaat, een onderdeel ervan en/of de witte ruimte. Dat laatste aspect is weggevallen bij de locatiecodering. De reden hiervoor is dat de klassieke interpretatie van de zogenaamde Wit-antwoorden – een indicator voor oppositionele tendensen of boosheidsgevoelens – uitsluitend opgaat voor de Wit-antwoorden die figuur en achtergrond omkeren ('Space Reversal'). Bijvoorbeeld: 'die vier witte plekken zijn spookjes'. De tweede categorie Wit-antwoorden waarbij het witte gedeelte van de plaat geïntegreerd wordt in het antwoord – de zogenaamde 'Space Integration'-antwoorden, zoals 'een vlinder met witte stippen op de vleugels' – hebben een andere psychologische betekenis. Ze getuigen namelijk van complexiteit en cognitieve synthese. Wit-antwoorden worden in het R-PAS niet meer op één hoop gegooid bij de locatiecodering en opgewaardeerd tot een aparte coderingsdimensie.

De codering van de *determinanten* – de bepalende aspecten van het antwoord, zoals de rode kleur of de schakering – werd vereenvoudigd. Het aantal coderingssymbolen is teruggebracht tot dertien (in plaats van 24 in het CS) omdat er minder subcategorieën gescoord moeten worden. Die reductie verhoogt de overeenkomst tussen beoordelaars op deze coderingsdimensie die algemeen als de lastigste wordt ervaren. De reden voor die vereenvoudiging is echter vooral te vinden in het ontbreken van empirische en klinische validiteitsevidentie voor deze subcategorieën.

In het R-PAS wordt de *ontwikkelingskwaliteit* van het antwoord niet meer in die termen gescoord, maar wordt alleen nagegaan of er een relatie wordt waargenomen en of de waargenomen elementen een vage vorm hebben. Men beoordeelt dezelfde aspecten zoals voorheen maar er blijven slechts twee codes over: 'Synthese' wanneer er een relatie wordt waargenomen en 'Vaagheid' wanneer het object geen afgelijnde vorm heeft.

Een drastische vereenvoudiging doet zich voor bij de codering van de *inhoud* van een antwoord. Het CS telde een brede waaier van inhoudscategorieën ($n = 27$); in het nieuwe systeem blijven er nog zeventien over omdat inhoudscategorieën zonder interpretatieve betekenis of die moeilijk te differentiëren waren, opgenomen worden in de brede restcategorie 'Not Classified'.

Diener (2013) beschouwt de nieuwe tabellen voor het bepalen van de *vormkwaliteit* als de belangrijkste verandering op het vlak van de codering. De vormkwaliteit geeft weer in welke mate het antwoord aansluit bij de vormkenmerken van de vlek(details) en is dus een maat voor de Perceptuele Accuraatheid. Bijna 40% van de antwoorden krijgt in het R-PAS een andere vormkwaliteit (Meyer & Eblin, 2012). Aan de revisie van die tabellen ging een grootschalig onderzoeksproject vooraf waarin de Perceptuele Accuraatheid van de antwoorden opnieuw werd beoordeeld aan de hand van twee criteria: de frequentie waarmee het antwoord spontaan gegeven wordt en de mate waarin het aansluit bij de locatie. De nieuwe tabellen van

de vormkwaliteit zijn ditmaal niet alfabetisch geordend, wat ze volgens de auteurs gebruiksvriendelijker maakt. Verder is de coderingscategorie voor rijk uitgewerkte antwoorden die goed aansluiten bij de vormkenmerken van de vlek(details) (FQ+) verdwenen.

De *Organisatiekwaliteit* (Z-score) van het antwoord is verdwenen in het R-PAS vanwege onvoldoende validiteitsondersteuning en werd ook door de clinici als weinig nuttig ervaren (Meyer et al., 2013). De *Speciale Scores* waarmee de kwalitatieve aspecten van de antwoorden worden gecodeerd, worden nu opgesplitst in twee categorieën. De *Cognitieve Codes* omvatten dezelfde *Cognitieve Specials* van het CS met één kleine naamsverandering.¹ De grote wijzigingen treffen we aan in de tweede categorie, de *Thematische Codes*, die naast de klassieke CS-categorieën vier nieuwe schalen bevatten (zie infra).

Nieuwe schalen in het R-PAS

De *Ego Impairment Index* (EII) is een dimensionale schaal voor het meten van de ernst van psychopathologie en denkstoornissen en is inmiddels aan een derde versie toe (Viglione, Perry, Giromini, & Meyer, 2011). De schaal bundelt een reeks problematische aspecten in het protocol, zoals het aantal antwoorden met een negatieve vormkwaliteit, het aantal denkstoornissen, primitieve inhoudscategorieën (bijvoorbeeld: morbide of anatomische inhouden) en het aantal interpersoonlijke vertekeningen. In de onderzoeksliteratuur wordt een stabiele mediumcorrelatie ($r = .29$) vastgesteld met diverse maten voor de ernst van de psychiatrische stoornis van een cliënt. Dat die schaal opgenomen zou worden in het R-PAS, lag voor de hand omdat ze samengesteld is uit klassieke CS-variabelen. In de derde versie (EII-3) zijn de wijzigingen beperkt: de wegingsfactoren van de componenten zijn lichtjes gewijzigd en de inhoudscategorieën zijn afgestemd op het R-PAS. De correlatie met de EII-2 bedraagt dan ook .98.

Oorspronkelijk was de *Mutuality of Autonomy-schaal* (MOA-schaal) van Urist (1977) een zevenpuntenschaal om de ontwikkelingskwaliteit van de interpersoonlijke schema's te beoordelen aan de hand van de interacties en relationele scenario's in het protocol. In het R-PAS is die schaal teruggebracht tot twee codes omdat een zevenpuntenschaal te complex is en de richtlijnen over de interpretatie van de diverse scores te wensen overliet. De eerste code, *Mutuality of Autonomy Health* (MAH), geeft het aantal interacties weer die getuigen van wederkerigheid en respect voor autonomie. Een doorsneeprotocol bevat weinig tot geen MAH-codes omdat ze een hoog objectrelationeel ontwikkelingsniveau reflecteren. De tweede code, *Mutuality of Autonomy Pathology* (MAP), voegt de drie meest problematische scores van de basisschaal samen. Interacties die de autonomie van een van de actoren/objecten negeren of beschadigen, krijgen een MAP-code. Een hoge MAP-score staat voor problematische interne schema's van zichzelf en anderen.

De *Oral Dependent Language-schaal* (ODL) is afgeleid van de Rorschach Oral Dependency Scale (RODS; Bornstein & Masling, 2005) en de best onderbouwde rorschachindex voor interpersoonlijke afhankelijkheid en impliciete afhankelijkheidsbehoeften (Bornstein, 2012). Met die schaal worden twee categorieën van inhouden gescoord: orale thema's (mond, voedsel) en afhankelijke inhouden (objecten die fragiliteit en kwetsbaarheid uitdrukken). De handleiding van het R-PAS bevat een exhaustieve lijst van de inhouden die onder beide categorieën ressorteren.

Ten slotte wordt de scoring van agressieantwoorden die in het CS beperkt bleven tot de agressieve bewegingen, aangevuld met een nieuwe categorie 'Agressieve Inhouden', ontleend van het scoringsstelsel van Gacono (1997). De clinici die deelnamen aan de enquête, gaven aan dat het CS te weinig agressie-indicatoren bevatte (Meyer et al., 2013). Het R-PAS telt nu twee agressie-indexen die opgenomen zijn bij de thematische codes.

Interpretatie

Op het vlak van de interpretatie brengt het R-PAS een ware omwenteling teweeg omdat het online scoringsprogramma voor alle scoringsvariabelen en indexen een genormaliseerde score (gemiddelde van 100, standaardafwijking van 15) en een percentielscore berekent. Afwijkende scores kunnen meteen afgelezen worden van het profiel. Een dergelijke weergave van de resultaten, vergelijkbaar met het scoreprofiel van de MMPI-2, betekent een enorme vooruitgang tegenover het CS. De psycholoog dient immers de distributie van de scoringsvariabelen niet meer te kennen of niet meer telkens de handleiding erop na te slaan.

Die gebruiksvriendelijke benadering hangt sterk af van de kwaliteit van de normgegevens. De ontwerpers hebben hier noodgedwongen enkele gesofisticeerde kunstgrepen toegepast omdat er onvoldoende protocollen van 'non-patients', verkregen met de nieuwe geoptimaliseerde afnameprocedure, beschikbaar waren. De huidige normen zijn afgeleid van de internationale referentiesample van 1.396 'non-patients' (zie supra), verkregen met de afnameprocedure van het CS. Via gemodelleerde simulatie konden de ontwerpers nagaan welke impact de R-PAS-afname had op de diverse CS-variabelen. Met statistische technieken werden de internationale CS-normen vervolgens aangepast: men heeft dus die protocollen van de internationale sample weerhouden die equivalent waren aan protocollen die men met een R-PAS-afname zou verkrijgen. Inmiddels loopt een project om internationale normgegevens te verzamelen volgens de geoptimaliseerde R-PAS-afnameprocedure.

We signaleerden al dat het nieuwe systeem de responsiviteit van de cliënt onder controle houdt door minstens twee en maximaal vier antwoorden per plaat te genereren. Het R-PAS verbetert de validiteit van de interpretatie nog verder door de complexiteit van de antwoorden onder controle te houden. Sommige cliënten produceren eenvoudige antwoorden; anderen geven daarentegen rijk uitgewerkte antwoorden met meerdere inhoudscategorieën of determinanten. Bij restrictieve protocollen bestaat altijd de mogelijkheid dat aanwezige psychopathologie verborgen blijft, terwijl complexe protocollen gemakkelijk problematische elementen bevatten die de scores op psychopathologische indexen omhoog drijven. Het online scoringsprogramma berekent een complexiteitscore die de uitslagen op alle scoringsvariabelen automatisch aanpast. Een dergelijke complexiteitsaanpassing is cruciaal bij defensieve cliënten of bij introspectieve cliënten die zeer openhartig zijn op de rorschachtest.

Het CS telde zes Constellatie-indexen die gelden als algemene psychopathologie-indexen. Drie Constellatie-indexen worden niet meer opgenomen in het R-PAS op basis van de ontoereikende validiteitsevidentie (Mihura et al., 2012): de Depressie-index, de Copingdeficit-index en de Obsessive Style-index. Voor de Copingdeficit-index is met de Ego Impairment Index-3 een beter alternatief voorhanden. De Obsessive Style-index werd in de praktijk weinig

gebruikt. De benaming van de drie behouden indexen is lichtjes gewijzigd in Thinking Perception Composite (TP-Comp), Suicide-Concern Composite (SC-Comp) respectievelijk Vigilance Composite (V-Comp). De Thinking Perception Composite is de best onderbouwde index van het R-PAS (Mihura et al., 2012) en bundelt variabelen betreffende de perceptuele accuraatheid en denkstoornissen. Die index is relevant voor psychotische kwetsbaarheid en schizofrenie, maar kan ook gebruikt worden in het kader van de diagnostiek van een borderlinepersoonlijkheidsorganisatie of bij de behandelingsindicatie. De correlatie met de gelijknamige maat van het CS (Perceptual Thinking Index) bedraagt .87.

De Suicide-Concern Composite (SC-Comp) is een maat van suïciderisico en zelfdestructief gedrag die een correlatie van .79 met de Suïcide Constellatie van het CS bezit. De Vigilance Composite (V-Comp) geeft weer in welke mate de cognitieve stijl van de cliënt gekenmerkt wordt door behoedzaamheid en gerichtheid op bedreigingen. De correlatie met de Hypervigilantie-index van het CS bedraagt .86. Nieuw is dat die drie Composietvariabelen in het R-PAS dimensionale maten zijn geworden terwijl ze in het CS categoriale variabelen waren.

In het R-PAS-overzichtsblad worden de uitslagen op de diverse scoringsvariabelen anders gegroepeerd en zijn ze gespreid over twee pagina's. Het CS hanteerde zeven interpretatieclusters – bij aanwijzing voor het bestaan van situationele stress werden dat er acht – om de talrijke scoringsvariabelen te rubriceren. In het R-PAS blijven er nog vijf domeinen over: afnameaspecten, Engagement & Cognitive Processing (met de sleutelvariabelen 'complexiteit' en 'responsiviteit'), Perception and Thinking Problems, Stress and Distress, Self and Other Representation. Zoals gezegd, verkrijgt men van elke scoringsvariabele of index een ruwe score, een percentielscore en een genormaliseerde score. Scoringsvariabelen met een accurate validiteit staan op het eerste overzichtsblad vermeld. Op de tweede pagina vindt men scoringsvariabelen die minder goed onderbouwd zijn maar volgens klinici toch nuttige informatie opleveren. Bij de interpretatie van het protocol krijgen ze minder gewicht dan de variabelen van de eerste pagina. De handleiding van het R-PAS gaat dieper in op de aangewezen interpretatiestrategieën.

Een voorlopige balans

Een nieuw systeem voor de rorschachttest kent twee beoordelingscriteria. Zal het de belangstelling voor de rorschachttest in de klinische praktijk opnieuw aanwakkeren? Vormt deze revisie een afdoend antwoord op de wetenschappelijke kritiek? Beide vragen staan niet los van elkaar. De wetenschappelijke status bepaalt mee de klinische status van een instrument.

Wetenschappelijke status

Het R-PAS heeft de wetenschappelijke kritieken op het CS serieus genomen. De gedetailleerde handleiding en het terugbrengen van de subcategorieën bij diverse scoringsvariabelen verhogen de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij het coderen van de antwoorden. Veel kritiek op het CS richtte zich op de validiteit van de scoringsvariabelen. Aan de ontwikkeling van het nieuwe systeem ging een grondige validiteitsstudie van de individuele

CS-variabelen vooraf (Mihura et al., 2012). Bij de keuze van de variabelen die uiteindelijk opgenomen werden in het nieuwe systeem, kunnen echter enkele kanttekeningen worden gezet. Zo maakt de Vigilantie-Composite deel uit van de eerste interpretatiepagina, hoewel de gelijknamige Hypervigilantie-index van het CS weinig tot geen validiteitsondersteuning bezit (Mihura et al., 2012). De handleiding van het R-PAS vermeldt dat die index de zwakste empirische ondersteuning bezit van alle variabelen op de eerste pagina. Uit de enquête bij klinici blijkt dat die index een middenpositie inneemt: de index wordt niet afgekeurd maar scoort ook niet hoog (Meyer et al., 2013). Gezien de zwakke empirische validiteit en matige klinische validiteit hoort die index volgens ons thuis op de tweede overzichtspagina. Deze tweede pagina zou bovendien wel eens de achillespees van het R-PAS kunnen vormen. Schapen en bokken worden weliswaar onderscheiden, waarmee het R-PAS tegemoetkomt aan de verzuchtingen van de klinici (Meyer et al., 2013), maar in een evidence-based tijdperk is het riskant om scoringsvariabelen met weinig validiteitsevidentie te behouden in een scoringssysteem. Het gevaar is niet denkbeeldig dat hiermee het hele systeem in diskrediet wordt gebracht. De toekomstige onderzoeksagenda dient dan ook prioritair op de variabelen van de tweede pagina gericht te worden. Wanneer er dan geen consistente en onafhankelijke validiteitsevidentie voor deze scoringsvariabelen uit de bus komt, worden ze beter afgevoerd.

Het is lovenswaardig dat het R-PAS plaats inruimt voor interessante ontwikkelingen buiten het CS. Masling (2002) merkte naar aanleiding van de controverse over het CS al op dat de rorschachttest meer inhoudt dan het CS en schoof zeven gevalideerde scoringsschalen naar voren (Bornstein & Masling, 2005). Dit aanbod indachtig, kan men zich afvragen of men bij de samenstelling van het R-PAS de juiste keuze heeft gemaakt. Alleen de *Rorschach Oral Dependency Scale* wordt in het R-PAS opgenomen. Een gemiste kans is volgens ons dat de *Rorschach Prognostic Rating Scale* (RPRS) geen deel uitmaakt van het R-PAS. Die schaal meet immers een cruciaal aspect – identificeren van cliënten die kunnen profiteren van psychotherapie – en is een van de weinige rorschachschaalen die de wetenschappelijke toets van rabiate tegenstanders van de rorschachttest doorstaat (Wood et al., 2003). Misschien deed de specifieke codering (met het oude systeem van Klopfer) de ontwerpers van R-PAS afzien van de RPRS, maar hier had men een mouw aan kunnen passen omdat de hele codering van het CS werd herbekeken. Bovendien moet men niet altijd de volledige schaal overnemen maar kan men zich beperken tot de meest valide onderdelen (McGrath, 2008).

Bij de toekomstige werkpunten mag de kwestie van de normgegevens niet onvermeld blijven. De huidige R-PAS-normen zijn met de nodige kunstgrepen verkregen. Op basis van statistische simulatiemodellen hebben de ontwerpers er goede hoop op dat het lopende internationale normeringsonderzoek – waarbij de geoptimaliseerde afnameprocedure wordt toegepast – geen belangrijke afwijkingen van de artificiële normgegevens aan het licht zal brengen. Voor kinderen en adolescenten (5-18 jaar) beschikt het R-PAS op dit moment niet over accurate normgegevens maar maakt men gebruik van voorlopige normgegevens om de resultaten per leeftijdscategorie te interpreteren. Op de website van het R-PAS (www.r-pas.org) is een technisch rapport beschikbaar waarin toegelicht wordt hoe deze overgangsnormen voor kinderen en adolescenten verkregen zijn en hoe men de uitslagen op de scoringsvariabelen moet interpreteren (Meyer et al., 2014).

Voor twee netelige kwesties die niet aan de orde waren in het debat over het CS maar de rorschachtest in haar hele geschiedenis parten hebben gespeeld, levert het R-PAS een probate oplossing. Het eerste probleem betreft de invloed van het aantal antwoorden op de scoringsvariabelen. Hiervoor biedt het R-PAS een elegante oplossing door de cliënt aan te sporen om minstens twee en maximaal vier antwoorden per plaat te geven. De factor ‘responsiviteit’ wordt hiermee onder controle gehouden en kan de interpretatie van een protocol niet meer vertekenen. Een tweede complicerende factor bij de interpretatie betreft het complexiteitsniveau van de antwoorden: protocollen met veel eenvoudige, weinig uitgewerkte antwoorden kunnen tot vals negatieve inferenties leiden; bij rijke protocollen bestaat het gevaar voor vals positieve inferenties. In het R-PAS worden de uitslagen van alle scoringsvariabelen gecorrigeerd aan de hand van een complexiteitscore, zodat die mogelijke bron van vertekening eveneens wegvalt. Beide ingrepen dragen onmiskenbaar bij aan de validiteit van de interpretatie van een protocol.

Of de rorschachtest met dit nieuwe systeem meer bestaansrecht zal verwerven in de universitaire wereld, is een intrigerende vraag. Acklin (1999) maakt onderscheid tussen twee categorieën van critici van de rorschachtest. Methode-critici zullen hun verzet tegen de rorschachtest nooit opgeven, aldus Acklin, omdat ze zich baseren op apriorismen over de test. Daarentegen zal de tweede categorie critici, die haar bezwaren fundeert op methodologische argumenten, die nieuwe ontwikkeling op het vlak van de rorschachtest volgens ons wel met belangstelling volgen. Ten eerste omdat het nattevingerwerk dat met de rorschachtest wordt geassocieerd, definitief wordt afgezworen, een trend die al was ingezet door het geformaliseerde CS en in het kwantitatieve R-PAS resoluut wordt voortgezet. Het nieuwe systeem formuleert ook een antwoord op de kritieken tegen het CS en verbetert hiermee de psychometrische eigenschappen van de rorschachtest. Door de theoretische grondslagen te herdenken wordt de rorschachtest niet meer beschouwd als een projectieve test maar gepositioneerd als een ‘performance-based’ instrument dat aanvullende informatie oplevert ten opzichte van de zelfrapportage-instrumenten. Wanneer het R-PAS internationaal toonaangevend zal worden – en daar heeft het alle schijn van – blijft er nog één rorschachstelsel over dat accumulatie van onderzoeksgegevens toelaat.

Klinische status

Hoe het praktijkveld zal reageren op deze verandering in het gebruik van de rorschachtest, is onlosmakelijk verbonden met de wetenschappelijke status van het nieuwe systeem. Voorts spelen er volgens ons nog vier factoren een rol met betrekking tot de klinische status: de meerwaarde van de rorschachtest, de competentieverwerving, het vertrouwen in deze competentie en de tijdsinvestering die gepaard gaat met het gebruik van de rorschachtest. Voor de diagnostische meerwaarde verwijzen we naar de groeiende belangstelling voor ‘multi-method’ persoonlijkheidsdiagnostiek, die zelfrapportage-instrumenten combineert met ‘performance-based’ tests. Wat de competentieverwerving betreft, is het zonneklaar dat dit systeem niet in een handomdraai aangeleerd kan worden en zelfstudie niet aangewezen is. Door het R-PAS wordt de opleidingsduur echter zo goed als gehalveerd.² Even belangrijk als de opleidingsduur en de opleidingskosten is het vertrouwen in de capaciteiten om de test achteraf accuraat te gebruiken. De exhaustieve en gedetailleerde richtlijnen in

de handleiding van het R-PAS geven het broodnodige houvast om de antwoorden correct te coderen. Men trekt hierbij lering uit de ervaringen met het CS, waar men zich pas na vele jaren rekenschap gaf van de lage veldbetrouwbaarheid van het CS, en Viglione (2002) een naslagwerk samenstelde om de vele onduidelijkheden bij de codering op te lossen. Het scoreformulier dat uit de computer rolt, maakt voorts de interpretatie een stuk eenvoudiger omdat deviante scores onmiddellijk zichtbaar zijn. Hierbij zijn twee waarschuwingen op hun plaats. Een cijfermatige computeranalyse die onmiddellijk reveleert wat er schort bij een cliënt, werkt een kookboekstrategie in de hand met verkeerde of ongenueanceerde interpretaties als eindresultaat. Men moet er dus voor beducht zijn dat een overzichtelijke en eigentijdse presentatie van profielscores een ‘sign approach’ bij de interpretatie in de hand kan werken. Aanhangers van een klinische interpretatie van de rorschachtest hebben hier terecht steeds voor gewaarschuwd: een bepaalde uitslag op een scoringsvariabele moet steeds bekeken worden in het licht van de uitkomsten op andere scoringsvariabelen. Een dergelijke ‘global approach’ kan door de gebruiksvriendelijke computeranalyse tegengewerkt worden. De tweede waarschuwing betreft de fixatie op codes die door het geformaliseerde scoringssysteem van R-PAS wordt gefaciliteerd. McGrath (2008) wijst erop dat een scoringssysteem dat hoog inzet op betrouwbaarheid, voorbij kan gaan aan psychologisch belangrijke subtiliteiten in de gecodeerde antwoorden met onjuiste en verschaalde interpretaties tot gevolg. De vierde en vandaag wellicht belangrijkste factor voor de klinische status van een instrument is de tijdsinvestering die ermee gepaard gaat. De rorschachtest heeft op dat vlak een notoir slechte reputatie. Juist op dat punt is het R-PAS een grote stap voorwaarts. Lange protocollen worden vermeden door de aangepaste afnameprocedure, en het overzicht van de genormaliseerde uitslagen op alle scoringsvariabelen waarbij de afwijkende uitslagen onmiddellijk in het oog springen, levert een substantiële tijdswinst bij de interpretatie op.

Besluit

Door de toenemende kritiek was de houdbaarheidsdatum van het CS verstreken en drongen aanpassingen zich op. Het nieuwe systeem is geen geüpdatete versie van het CS geworden maar reikt veel verder: de psychometrische grondslagen van de rorschachtest zijn verbeterd, klassieke knelpunten bij de interpretatie van een protocol zijn verdwenen, en het R-PAS maakt het gebruik van de rorschachtest minder arbeidsintensief. De transitie van het CS naar het R-PAS vraagt ook geen mentale omschakeling van de clinicus omdat het R-PAS verder bouwt op zijn voorganger. Alles wijst er dus op dat het R-PAS op korte termijn het CS zal vervangen en de belangstelling voor de rorschachtest weer zal aanwakkeren. Het nieuwe systeem is niet ontbloot van kinderziekten die het moet ontgroeien: de validiteit van de scoringsvariabelen op de tweede pagina moet verder nagegaan worden en er is nood aan definitieve normgegevens voor kinderen en adolescenten. Door de nadruk te leggen op ‘performantie’ opent de rorschachtest ook een veelbelovend perspectief op persoonlijkheidsdiagnostiek, dat in onze contreien weinig bekend is maar in de VS opgang maakt. De ‘multi-method assessment’ die de MMPI-2 en de rorschachtest combineert, is immers een kosteneffectieve psychologische testbatterij die resulteert in een volledige en diepgaande beschrijving van de persoonlijkheid van de cliënt.

Noten

1. Antwoorden die getuigen van een ongepaste logica, worden in het R-PAS gecodeerd met Peculiar Logic (PEC).
2. Waar een opleiding in het CS zes tot acht dagen vergde, kan het R-PAS in de VS en onze contreien in vier dagen aangeleerd worden omdat de interpretatie sterk vereenvoudigd is. Voor meer info over deze opleidingen in België en Nederland: zie www.rorschach.nl.

Literatuur

- Acklin, M. (1999). Behavioral science foundations of the Rorschach test: Research and clinical applications. *Assessment*, 6, 319-324.
- Bornstein, R. (2012). Rorschach score validation as a model for 21-st century personality assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94, 26-38.
- Bornstein, R., & Masling, J. (Eds.) (2005). *Scoring the Rorschach. Seven validated systems*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bornstein, R., & Masling, J. (2005). The Rorschach Oral Dependency Scale. In R. Bornstein. & J. Masling (Eds.), *Scoring the Rorschach* (pp. 135-157). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Diener, M. (2013). An introduction to the Rorschach Performance Assessment System. *Independent Practitioner*, Winter, 12-14.
- Exner, J. (2003). *The Rorschach. A comprehensive system. Vol 1. Basic formulations and principles of interpretation* (4th Ed.). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Finn, S. (2007). *In our clients' shoes. Theory and techniques of therapeutic assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gacono, C. (1997). Is the Rorschach aggressive movement response enough? *British Journal of Projective Psychology*, 42(2), 5-10.
- Ganellen, R. (1996). *Integrating the Rorschach and the MMPI-2 in personality assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Ganellen, R. (2007). Assessing normal and abnormal personality functioning: Strengths and weaknesses of self-report, observer, and performance-based methods. *Journal of Personality Assessment*, 89, 30-40.
- Garb, H. (1999). Call for a moratorium on the use of the Rorschach Inkblot Test in clinical and forensic settings. *Assessment*, 6, 311-318.
- Hiller, J., Rosenthal, R., Bornstein, R., Berry, D., & Brunell-Neuleib, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, 11, 278-296.
- Lilienfeld, S., Wood, J., & Garb, H. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1(2), 27-66.
- Masling, J. (2002). How do I score thee? Let me count the ways. Or some different methods of categorizing Rorschach responses. *Journal of Personality Assessment*, 79, 399-421.
- McGrath, R. (2008). The Rorschach in the context of performance-based personality assessment. *Journal of Personality Assessment*, 90, 465-475.
- Meyer, G. (2001). Introduction to the final special section in the special series on the utility of the Rorschach for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 13, 419-422.
- Meyer, G., & Archer, R. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and where do we go? *Psychological Assessment*, 13, 486-502.
- Meyer, G., & Eblin, J. (2012). An overview of the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS). *Psychological Injuries and Law*, 5, 107-121.

- Meyer, G., & Kurtz, J. (2006). Advancing personality assessment terminology: Time to retire “Objective” and ‘Projective’ as personality test descriptors. *Journal of Personality Assessment*, 87, 223-225.
- Meyer, G., Viglione, D., & Giromini, L. (2014). *Current R-PAS Transitional Child and Adolescent Norms*. Geradpleegd op 26 mei 2014 via www.r-pas.org.
- Meyer, G., Viglione, D., Mihura, J., Erard, R., & Erdberg, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System. Administration, coding, interpretation, and technical manual*. Toledo: Rorschach Performance Assessment System.
- Meyer, G., Wei-Cheng, H., Viglione, D., Mihura, J., & Abraham, L. (2013). Rorschach scores in applied clinical practice: A survey of perceived validity by experienced clinicians. *Journal of Personality Assessment*, 95, 351-365.
- Mihura, J., Meyer, G., Dumitrascu, N., & Bombel, G. (2012). The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and meta-analyses of the Comprehensive System. *Psychological Bulletin*, 139, 548-605.
- Shaffer, T., Erdberg, P., & Haroian, J. (1999). Current nonpatient data for the Rorschach, WAIS-R, and MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 73, 305-316.
- Shaffer, T., Erdberg, P., & Meyer, G. (Eds.) (2007). International reference samples for the Rorschach Comprehensive System (Special Issue). *Journal of Personality Assessment*, 89 (Suppl.1).
- Sultan, S., & Chudzik, L. (2010). *Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2*. Wavre: Editions Mardaga.
- Urist, J. (1977). The Rorschach test and the assessment of object relations. *Journal of Personality Assessment*, 41, 3-9.
- Viglione, D. (2002). *Rorschach coding solutions. A reference guide for the Comprehensive System*. San Diego, CA: Donald J. Viglione.
- Viglione, D., Perry, W., Giromini, L., & Meyer, G. (2011). Revising the Rorschach Ego Impairment Index to accommodate recent recommendations about improving Rorschach validity. *International Journal of Testing*, 11, 349-364.
- Wood, J., Nezworski, M., Lilienfeld, S., & Garb, H. (2003). *What's wrong with the Rorschach*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.

Summary

In 2011, a new approach to score and interpret the Rorschach test was developed in the United States: the Rorschach Performance Assessment System (R-Pas), which is most likely to replace the previously prevailing Comprehensive System (CS). In the current manuscript we will start to explain why the CS is outdated. Next, we will address the implications that arise from the specific denomination of this new scoring system on the usage of the Rorschach test. This is followed by a description of the most important differences between the two methods, with respect to the administration, coding and interpretation of the Rorschach test. Finally, we will discuss the potential impact of the R-PAS on the clinical practice and scientific status of the Rorschach test.

Personalia

Dr. Johan Vereycken is klinisch psycholoog, psychotherapeut en neuropsycholoog. Hij doceert projectieve tests aan de KU Leuven en is sinds 2004 hoofdredacteur van dit tijdschrift.

E-mail: johan.vereycken@ppw.kuleuven.be.