



Bram, A., & Peebles, M. (2014).

Psychological testing that matters: Creating a road map for effective treatment.

Washington, DC: American Psychological Association.

De diagnostische drievuldigheid in een nieuw jasje

Johan Vereycken

In Vlaanderen sprak men over de diagnostische drievuldigheid, in de Verenigde Staten (VS) heeft men het over het Menningermodeel voor klinische psychodiagnostiek. Bedoeld wordt: de afname van een vaste set van drie psychologische tests om de persoonlijkheid grondig te onderzoeken. Menig klinisch psycholoog zal de wenkbrauwen fronsen bij de samenstelling van deze psychologische testbatterij: de WAIS, de rorschachtest en de Thematic Apperception Test (TAT). Grotendeels gebaseerd op projectieve tests, is deze testbatterij om die reden vandaag niet ontbloot van kritiek. Daarbij durft men weleens te vergeten dat de rorschachtest en de TAT tot in de jaren negentig van de vorige eeuw sleuteltests waren in een psychodiagnostisch onderzoek.

Waarom juist die drie instrumenten? In feite steunt die benadering van de Menninger Clinic, een befaamd psychiatrisch ziekenhuis en opleidingscentrum in de VS, op twee pijlers. Ten eerste wordt de persoonlijkheid van de onderzochte patiënt op de proef gesteld door concrete taken uit te voeren in plaats van klassieke vragenlijsten in te vullen. Zelfrapportagemethoden hebben twee belangrijke nadelen: de patiënt moet over voldoende zelfinzicht beschikken én bereid zijn om eerlijk over zichzelf te rapporteren. Aan beide voorwaarden wordt in de klinische praktijk niet altijd voldaan, bijvoorbeeld bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis of bij een forensisch onderzoek. Bij de zogenaamde *performance based tests*, zoals projectieve tests steeds vaker omschreven worden,

dient de patiënt een prestatie te leveren, bijvoorbeeld verhalen vertellen of blokpatronen leggen, zodat die tests ook waardevolle informatie over de interactie met de psycholoog kunnen opleveren. De patiënt-onderzoekerrelatie vormt volgens het Menningermodeel voor psychodiagnostiek een belangrijke bron van diagnostische informatie. De tweede pijler van dit model is de confrontatie met drie testcondities die qua structuur onderling verschillen. Zo is de WAIS een zeer gestructureerde testsituatie, de TAT-platen vormen met hun sociale taferelen een semigestructureerde testsituatie, terwijl men bij de rorschachtest ondergedompeld wordt in een ongestructureerde testsituatie zonder enig houvast. De responsen in de drie uiteenlopende testcondities worden op een kwalitatieve en kwantitatieve wijze verwerkt en genereren informatie over de persoonlijkheid die heel anders kan zijn dan de resultaten van zelfrapportagevragenlijsten.

Waarom de auteurs die Menningermethode, die erg populair was in de jaren zestig van de vorige eeuw, onder het stof vandaan halen, blijft onvermeld in het boek. Vermoedelijk is de belangstelling in de VS voor multimethodische diagnostiek en therapeutisch assessment hier niet vreemd aan. Zoals het woord al zegt, combineert multimethodische diagnostiek zelfrapportage-instrumenten met projectieve tests. Bij het therapeutische assessment van Finn (2007) nemen de rorschachtest en de TAT een prominente plaats in en is het de bedoeling dat de patiënt een therapeutisch effect ervaart van een psychodiagnostisch onderzoek. Het is jammer dat de auteurs die ogenschijnlijk ouderwetse Menningermethode voor psychodiagnostiek niet binnen deze context situeren. Het ware ook

wenselijk geweest dat ze nader waren ingegaan op het wetenschappelijke debat over projectieve tests, zodat de lezer geholpen zou worden op een genuanceerde wijze na te denken over deze controversiële instrumenten. Voor- en tegenstanders hadden daar baat bij kunnen hebben. De ondertitel van het boek maakte me erg nieuwsgierig. Hoe psychologische testgegevens vertaald kunnen worden naar een behandeling, is een thema dat in de psychodiagnostische vakliteratuur weinig aan bod komt. Maar in de klinische praktijk worstelen veel psychodiagnostici met die vertaalslag en blijven testgegevens vaak onderbenut, zodat ook de meerwaarde van psychodiagnostiek vaak onduidelijk blijft.

Transdiagnostische factoren

Het boek telt vier delen. In het eerste deel wordt de Menningermethode voor psychodiagnostiek uitgelegd. Men richt zich vooral op de impliciete persoonlijkheidsaspecten die moeilijk beoordeeld kunnen worden met vragenlijsten, omdat patiënten zich vaak van die aspecten niet bewust zijn. Het zijn ook persoonlijkheidsvariabelen die de behandeling veelal kunnen bemoeilijken of vergemakkelijken. Als kernaspecten presenteren de auteurs de volgende karakteristieken: de realiteitstoetsing, het denk- en redeneervermogen, de emotieregulatie en de relationele schema's; psychologische constructen die men vroeger aanduidde met ik-functies en die vandaag ondergebracht zouden kunnen worden in het rijtje van transdiagnostische factoren. In dit eerste deel wordt veel plaats ingeruimd voor overwegingen over hoe verantwoorde inferenties uit de testgegevens te maken, zodat onvoldoende onderbouwde interpretaties vermeden worden. De drie basistests komen aan bod in een apart hoofdstuk. Om die instrumenten maximaal te benutten kan men een procedure van *testing the limits* na de gestandaardiseerde afname toevoegen. Zo kan men de patiënt na de afname van de TAT uitnodigen om na te denken over de betekenis van zijn verhalen of er één intrigerend verhaal uitlichten om het door de patiënt te laten interpreteren. Meer behandelingsgerichte testgegevens worden verkregen door het effect van aanpassingen in de testcondities of specifieke interventies na te gaan. Wanneer het

psychisch functioneren van de patiënt hierdoor verbetert of verslechtert, levert dat waardevolle behandelingsinformatie op. Die aanpak verduidelijkt voor welke patiënten of vraagstellingen de psychodiagnostische Menningermethode aangewezen is. In de eerste plaats valt te denken aan patiënten die onvoldoende gemotiveerd zijn voor een noodzakelijke behandeling of die al een weinig effectieve behandelingsgeschiedenis achter de rug hebben. Hierbij rees bij mij wel de vraag of zo'n psychodiagnosticus geen schaap met vijf poten moet zijn. Hij moet immers van veel markten thuis zijn. Zo dient hij een grondige kennis van het gebruikte instrumentarium te bezitten en is hij bij voorkeur opgeleid tot psychotherapeut, waarbij hij vaak ook nog creatief uit de hoek moet komen om de patiënt actief bij het onderzoek te betrekken. Om de relatie tussen patiënt en onderzoeker als onbezoedelde informatiebron te kunnen aanwenden is een grote dosis zelfkennis, lees een persoonlijke psychotherapie volgens mij noodzakelijk. Ten slotte vergt de psychodiagnostische Menningermethode een grote tijdsinvestering vanwege de testafname, de meticulous analyse van de testgegevens en de nabespreking met de patiënt. Kortom, een model dat zelden in zijn volle omvang toepasbaar zal zijn in de klinische praktijk, maar als ideaalmodel wel inspirerend kan werken. Voor de patiënten met complexe problemen die de auteurs bespreken, valt die methodiek zeker te rechtvaardigen omdat het in die gevallen aangewezen is om nauwgezet te werk te gaan.

Verhelderende casuïstiek

In het tweede deel van het boek komen de vier persoonlijkheidskarakteristieken, die centraal staan in het psychologisch onderzoek volgens de Menningermethode, uitgebreid aan bod: de realiteitstoetsing, het redeneer- en denkvermogen, de emotieregulatie, de cognitief-affectieve schema's over zichzelf en anderen. Aan elk persoonlijkheidsconstruct wordt een apart hoofdstuk gewijd met daarin de bijdrage van de vier 'instrumenten'. Aan de impliciete schema's over zichzelf en anderen worden zelfs twee hoofdstukken besteed: een hoofdstuk over de repercussies voor de therapeutische alliantie en een hoofdstuk waarin

die schema's gerelateerd worden aan narcistische kwetsbaarheid. Uit het exhaustieve overzicht van de vele testindicatoren voor die psychologische constructen blijkt dat de WAIS, de rorschachtest, de TAT en de patiënt-onderzoekerrelatie een schat aan diagnostische informatie kunnen opleveren. Een diepgaand psychodiagnostisch onderzoek impliceert dus niet dat men veel tests moet afnemen. Het volstaat om het gebruikte instrumentarium maximaal te exploiteren, wat evenwel veel vakmanschap vergt. De grondige bestudering van leerboeken zoals dit boek van Bram en Peebles draagt hiertoe bij. Dit tweede deel is veruit het interessantste van het boek, hoewel er ook enkele kanttekeningen bij te plaatsen zijn. Van de lezer wordt bijvoorbeeld een behoorlijke voorkennis gevergd. Wie niet vertrouwd is met de toonaangevende scoringssystemen van de rorschachtest, zal diverse passages niet begrijpen. Verder beperken de auteurs de bijdrage van de TAT tot de inhoudelijk-kwalitatieve analyse van de verhalen, zonder gebruik te maken van formele scoringssystemen zoals het *Social Cognition and Object Relations System* van Westen (1991). Ten slotte kreeg ik de indruk dat de bijdrage van de WAIS aan de vier kernaspecten niet altijd even overtuigend is. Responsen op de testitems van een intelligentietest verschaffen immers zelden relevante informatie over de emotieregulatie of de impliciete cognitief-affectieve schema's van zichzelf en anderen.

In het derde deel wordt beschreven hoe de verkregen psychologische testgegevens aangewend kunnen worden om uitspraken te doen over de onderliggende ontwikkelingsstoornis van de patiënt. De auteurs viseren hiermee de kernproblematiek van de patiënt die vaak uiteenlopende symptomen veroorzaakt en om die reden de aangewezen behandelingsfocus vormt. De auteurs hanteren een indeling van vier ontwikkelingsverstoringen: structurele zwakte, trauma, intrapsychische conflicten en onaangepaste karakterpatronen. Ook hier presenteren de auteurs hun informatie op een zeer gestructureerde en didactische wijze. In een apart hoofdstuk worden de vier ontwikkelingsstoornissen beschreven met de relevante testindicatoren en verhelderende klinische vignetten. In een volgend hoofdstuk worden drie uitgebreide

gevalsstudies uitgewerkt, waarvan de testgegevens geanalyseerd worden volgens de methodieken uit de vorige hoofdstukken en met veel aandacht voor de behandelingsimplicaties. De casuïstiek biedt rijk en boeiend studiemateriaal voor wie zich wil bekwamen in die vorm van psychodiagnostiek. Op een overtuigende wijze wordt aangetoond dat de integratie van diagnostische informatie uit vragenlijsten en projectieve tests resulteert in een grondiger inzicht in de kernproblematiek van de patiënt.

Verslaggeving en nabespreking

Het vierde deel is een obligate afsluiting, gewijd aan de communicatie van de testbevindingen in de vorm van een schriftelijke verslaglegging of een nabespreking met de patiënt. In dit teleurstellende deel worden vooral open deuren ingetrapt. De zogenaamde *inference mapping* die de auteurs hanteren bij de analyse van psychologische testgegevens, is niet meer dan een klassieke manier om testgegevens te rubriceren, zodat de valkuil van onsamenhangende testgegevens wordt vermeden. In het onderdeel over de nabespreking met de patiënt vind ik niets terug van de baanbrekende inzichten afkomstig van het therapeutische assessment in dit domein. Het boek wordt afgerond met een gedetailleerde gevalsbeschrijving van een ondernemer met een karakterstoornis die aan lager wal is geraakt. Hij wil zijn psychiatrische opname na drie dagen afbreken omdat hij zich beter voelt. In deze uitgebreide casus worden de inzichten van de psychodiagnostische Menningermethode mooi samengebracht. De casus is tevens een illustratie van het belang van grondige psychodiagnostiek voor bepaalde patiënten of problematieken. De hamvraag is of deze intensieve vorm van psychodiagnostiek nog uitgevoerd kan worden in een verzakelijkte geestelijke gezondheidszorg die voorrang geeft aan (korte) vragenlijstjes, waardoor de expertise in het gebruik van complexe psychologische tests zoals de rorschachtest en de TAT meer en meer verdwijnt.

Tot slot: dit is een zeer bruikbaar boek om de psychodiagnostische vaardigheden via zelfstudie te verfijnen, maar het vergt een behoorlijke voorkennis op het vlak van de rorschachtest.

Literatuur

- Finn, S. (2007). *In our client's shoes: Theory and techniques of therapeutic assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Westen, D. (1991). Clinical assessment of object relations using the TAT. *Journal of Personality Assessment*, 56, 56-74.

Personalia

Dr. Johan Vereycken is klinisch psycholoog, psychotherapeut en neuropsycholoog. Hij doet vaak psychodiagnostische en neuropsychologische onderzoeken in een forensische of behandelingscontext en is sinds 2004 hoofdredacteur van dit tijdschrift.
E-mail: johan.vereycken@hotmail.com