

ROBUSTHET PÅ RORSCHACH- METODEN OG MMPI-2

- EN DELSTUDIE AV BEVISST UNDERRAPPORTERING AV
PSYKISKE VANSKER

Henrik Kamphus og Tord Riiser



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Oktober 2008

Robusthet på Rorschach-metoden og MMPI-2: - En delstudie av bevisst underrapportering av psykiske vansker

Av Henrik Kamphus og Tord Riiser

Veileder: Ellen Hartmann

Sammendrag

Denne studien har en empirisk del (1) og en teoretisk del (2). Del 1 har et mellomgruppedesign som sammenlikner en gruppe med psykiatriske pasienter med instruksjon om å simulere god psykisk helse med en gruppe ikke-pasienter som får standardinstruksjon på Rorschach-metoden og MMPI-2. Delstudien har som formål å komplementere Ellen Hartmanns hovedstudie på ”faking good” på Rorschach og MMPI-2. Del 1 søker å empirisk undersøke hvor robuste psykopatologi- og personlighetsundersøkelsene Rorschach-metoden og MMPI-2 er mot simulering av god psykisk helse. Med robusthet mener vi både undersøkelsenes sensitivitet for å fange opp bevisst og intensjonell underrapportering av psykiske vansker og om det er mulig for informantene å simulere god psykisk helse. IIP med standard instruksjon er gitt til begge gruppene for å vurdere om det faktisk foreligger forskjeller av mellommenneskelige vansker mellom de to gruppene. 26 informanter er undersøkt med 13 personer i hver gruppe der E (eksperimentgruppe) består av 13 psykiatriske pasienter i poliklinisk behandling og K (kontrollgruppe) består av 13 psykologstudenter som ikke går eller har gått til psykologisk behandling. På Rorschach-metoden var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene. På MMPI-2 var det signifikante forskjeller mellom gruppene på validitetsskalaen L (lyve-skåre) og ingen signifikante forskjeller på de kliniske innholdsskalaene. Resultatene viser at antagelsen om at Rorschach er mer robust for underrapportering av psykiske vansker enn MMPI-2 ikke understøttes empirisk. Det argumenteres for at en av grunnene til de overraskende funnene kan være et lavt antall forsøkspersoner

samt at kontrollgruppen hadde Rorschach-protokoller som indikerer flere psykiske vansker enn forventet.

I oppgavens teoretiske del (2) drøftes mer inngående Rorschach-metodens flertydige natur og de karakteristiske psykiske prosesser som aktiveres under et Rorschach-opptak. Begrepene *dybdepsykologi*, *regresjon*, *projeksjon* og *det ubevisste* blir diskutert mer inngående for å sette lys på at Rorschach-metoden i større grad enn MMPI-2 vanskeliggjør en bevisst og intensjonell underrapportering av psykiske vansker.

Forord

Vi ønsker å takke Ellen Hartmann for den gode veiledningen vi har fått gjennom nesten et helt år. Et hovedoppgaveprosjekt tar mye tid og krever målrettet innsats, høy konsentrasjon og tålmodighet. Vi har kjent på gode om mindre gode følelser underveis, men Ellen Hartmanns gode oversikt over feltet, og spesielt den brede og dyptloddende kunnskapen om Rorschach-metoden, har gjort arbeidet lettere å bære og har dessuten vært inspirerende og motiverende. Vi ønsker også å rette en takk til Cato Grønnerød. Dine punktligte råd har lettet arbeidet med å analysere tallmaterialet vårt, og vi har alt å lære av din systematiske praksis. Det er godt når kaos vendes til kontroll. Til sist ønsker vi å takke Brit Ording for hjelp og samarbeid med mye av det praktiske rundt arbeidet.

Tord Riiser og Henrik Kamphus

Oktober 2008

Innhold

| | |
|---|-----------|
| 1. INNLEDNING | 7 |
| 1.1 EN BEGREPSGJENNOMGANG | 8 |
| 1.2 FORSKNING PÅ UNDERRAPPORTERING AV PSYKISKE PLAGER PÅ RORSCHACH OG MMPI | 9 |
| 1.3 GJENNOMGANG AV "FAKE GOOD"-LITTERATUREN PÅ RORSCHACH | 11 |
| 1.4 MMPI-2 OG GJENNOMGANG AV "FAKE GOOD"-LITTERATUREN | 14 |
| 1.5 OM RORSCHACH-METODEN OG OM FENOMENET UNDERRAPPORTERING | 16 |
| 1.6 HYPOTESER OG PROBLEMSTILLINGER | 20 |
| 2. METODE | 22 |
| 2.1 DELTAKERNE | 22 |
| 2.2 UNDERSØKELSESMETODENE | 23 |
| 2.2.1 Rorschach-metoden | 23 |
| 2.2.2 MMPI-2 – Minnesota Multiphasic Personality Inventory | 25 |
| 2.2.3 Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex | 26 |
| 2.3 FREMGANGSMÅTE | 26 |
| 2.4 SKÅRING | 29 |
| 3. RESULTATER | 30 |
| 4. DISKUSJON | 34 |
| 4.1 DE EMPIRISKE FUNNENE | 34 |
| 4.2 TEORETISK DISKUSJON | 37 |
| 4.2.1 Hvordan forstå studentgruppas (K) normale MMPI-2 protokoller men avvikende Rorschach protokoller? | 38 |
| 4.2.2 Måler Rorschach og MMPI-2 samme fenomen? | 39 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 4.3 | HVORFOR SYNES DET VANSKELIG Å UNDERRAPPORTERE PSYKOPATOLOGI PÅ RORSCHACH? | 40 |
| 5. | AVSLUTTENDE OPPSUMMERING..... | 46 |
| | KILDELISTE | 48 |

1. Innledning

Hensikten med hovedoppgaveprosjektet er å bidra til utforskning av hvor robust Rorschach-metoden (Exner, 2003; Hartmann, Grønnerød, Krog, Vanem & Høstmark Nielsen, 2003; Killingmo, 1988; Rorschach, 1942; Schafer, 1954) og The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2; Butcher, Dahlstrøm, Graham, Tellegen, & Kraemmer, 1989; Hathaway & McKinley, 2004) er i forhold til om psykiatriske pasienter med depresjon kan simulere god psykisk helse. I den grad psykologiske undersøkelser på personlighet og psykopatologi brukes til å vurdere blant annet egnethet til attraktive jobber for eksempel i arbeidslivet og i forsvaret, ved vurdering av omsorgsevne i barneverns- og barnefordelingssaker, omsorgsovertakelse av barn eller vurdering av løslatelse i forvaringssaker, er det viktig å vurdere testenes sårbarhet og hva slags skåringsprofiler som kan identifisere simulering av god psykisk helse.

Denne hovedoppgaven er en fortsettelse av Kjersti Lohnes hovedoppgave som ble innlevert våren 2008. På grunn av liten tid ble for få informanter undersøkt med MMPI-2 og Rorschach med positiv simulering og med standard instruksjon i Lohnes studie. Det gir lav statistisk styrke. Flere informanter må undersøkes med de to instruksjonene dersom studien skal kunne gi valide resultater. Lohnes studie har heller ikke en kontrollgruppe med ikke-kliniske informanter som testes med standard instruksjon. Tross i lavt antall informanter viste imidlertid Lohnes resultater klart at informantene som ble bedt om å simulere positivt, greide dette på de kliniske skalaene på MMPI-2, men ikke på validitetsskalaene, og ikke på Rorschach. Dette er interessante funn som det er viktig å undersøke nærmere. Vår studie sammenlignet derfor en gruppe polikliniske pasienter med psykisk lidelse som får instruksjon om positiv simulering med en ikke-klinisk kontrollgruppe som får standard instruksjon. I pasientgruppen inngår de samme informantene som i Lohnes studie, inkludert tre nye pasienter som vi har testet. Vår delstudie vil bli en del av et større prosjekt ledet av Ellen Hartmann med tre grupper med minst tyve deltakere i hver; en "fake"-gruppe

med psykiatriske pasienter, en kontroll gruppe med psykiatriske pasienter og en kontrollgruppe med studenter og andre informanter uten psykiske vansker.

De som inngår i vår del av undersøkelsen er en eksperimentgruppe (E) som består av pasienter som går til psykologisk behandling ved to DPS-er i Oslo og som går i behandling for psykiske problemer uten psykotiske symptomer og en ikke-klinisk kontrollgruppe (K) med psykologstudenter fra Universitetet i Oslo. Informantene ble undersøkt med Rorschach-metoden, MMPI-2 og Inventory of Interpersonal Problems (IIP; se Alden, Wiggins, & Pincus, 1990; Horowitz, Alden, Wiggins, & Pincus, 2000). På IIP fikk begge gruppene standardinstruksjon og testen benyttes for å vurdere grad av interpersonlige problemer i alle gruppene.

1.1 En begrepsgjennomgang

Noen av de tidligste studier på underrapportering og overrapportering av psykiske plager ("faking") og responsfordreining på personlighetstester ble utført med Rorschach-metoden tidlig på 1940-tallet. Fosberg (1938, 1941, 1943, ref. i Ganellen, 1994) introduserte begrepet "fakability" i forbindelse med en serie studier som hadde til hensikt å studere om det er mulig å simulere på Rorschach. Vi har ikke funnet noen god oversettelse av begrepet "faking" til norsk¹. Vi vil derfor bruke begrepene "under- og overrapportering av psykopatologi", "simulering av god- eller dårlig psykisk helse" eller "faking good/bad". Begrepene vil bli brukt om hverandre avhengig av konteksten de benyttes i.

En viktig presisering av begrepet "fakability", er at det i denne sammenheng menes en bevisst og intensjonell fordreining av Rorschach-svarene. Denne presiseringen er viktig fordi den skiller mellom ikke-intensjonell "faking" og bevisst, intensjonell "faking". Med ikke-intensjonell "faking" mener vi svarresponser på psykologiske undersøkelser hvor personen svarer ærlig, men hvor protokollen indikerer at det er

¹ Begrepet "faking" vil av hensyn til språkforvirring konsekvent settes i anførselstegn.

sider av personens psyke hun/han ikke er klar over eller ikke vil vedkjenne seg. Å kalle disse fenomenene for ”faking”, gir lite mening. ”Faking” og ”fakability” brukes derimot for å beskrive situasjoner hvor det forekommer intensjonell og bevisst over eller underrapportering av psykiske vansker på psykologiske undersøkelser.

Når det gjelder bruken av begrepet psykopatologi er det viktig å se på dette begrepet i forhold til vårt metodiske design hvor vi har en eksperimentgruppe med psykiatriske pasienter i psykologisk behandling, og en kontrollgruppe med studenter uten (antatte) psykiske vansker. Hva psykopatologi egentlig utsier noe om er ikke uten videre gitt og forskjellige filosofiske, sosiologiske og psykologiske tradisjoner vil ha ulikt syn på hva psykopatologi er, hva psykopatologi skyldes og hvordan psykopatologi kommer til uttrykk. Et annet vesentlig skille går om hvorvidt psykopatologi er et fenomen av kategoriell eller dimensjonell natur. Dette har i så fall implikasjoner for hvorvidt psykopatologi er noe som alle har i større eller mindre grad eller om det kun er noen som har det. Vi velger å bruke begrepet pragmatisk. Vi antar derfor at eksperiment-gruppen i utslagsgivende grad innehar psykopatologi fordi de går i psykologisk behandling for psykiske vansker og at de derfor vil skåre utenfor normalområdet på undersøkelser som måler psykopatologi. Vi antar dessuten at kontrollgruppen ikke har psykopatologi fordi de ikke går i psykologisk behandling og skårer innenfor normalområdet på psykologiske tester. Vår håndtering og forståelse av psykopatologi-begrepet i den empiriske delen av oppgaven gjelder derfor ikke en mer dypereliggende og problematiserende utlegning av fenomenene psykopatologi og god psykisk helse.

1.2 Forskning på underrapportering av psykiske plager på Rorschach og MMPI

Fosberg (1938, 1941, 1943) fant i sine studier på Rorschach-metoden at forsøkspersonene ikke klarte å endre protokollene i retning av verken bedre eller verre, og konkluderte derfor med at det ikke var mulig å simulere på Rorschach. Senere Rorschach-forskning har imidlertid vist at personer uten kjent psykopatologi

kan simulere protokoller som indikerer psykopatologi. Perry og Kinder (1990) fant for eksempel at Rorschach-svar kan manipuleres ved ulike typer instruksjon og at resultatene fra "faking bad" (malingering) studier var motstridende. De konkluderte med at dette skyldtes dårlige design. Metodiske problemer er i følge Perry og Kinder hovedårsaken til at det er vanskelig å finne tydelige "fake-mønstre" på Rorschach på tvers av studier. De etterlyste strengere eksperimentell kontroll innen denne forskningstradisjonen.

Etter at Schretlen (1997) og Perry og Kinder (1990) gjennomgikk Rorschach-litteraturen på dette området har relativt få Rorschach-studier om simulering blitt rapportert. Det er dessuten generelt sett flere studier som måler overrapportering sammenlignet med underrapportering. I studier som har sett på overrapportering av psykopatologi er det en tendens til få populærsvær, en økning av svar som involverer morbiditet og bisart innhold og/eller psykotiske tankeforstyrrelser (Wood, 1999)². Når forsøkspersoner blir bedt om å underrapportere, ser man en tendens til at svar holdes tilbake og/eller at svarene fordreies i retning av sosial ønskverdighet vist ved for eksempel flere populærsvær og/eller få svar med bisart eller dramatisk innhold (Seamons, Howell, Carlisle & Roe 1981). Studier der forsøkspersoner er bedt om å underrapportere på Rorschach er foretatt med personer som ikke har rapportert noen form for psykopatologi. Så langt vi vet, er det ikke blitt publisert undersøkelser der psykiatriske pasienter har blitt bedt om å simulere normale testresultater og der resultatene sammenlignes med resultatene til en ikke-klinisk gruppe under standard betingelser. Vår og Lohnes undersøkelser vil derfor kunne bringe ny og etterspurt kunnskap til området.

Opphavsmennene til MMPI, Hathaway og McKinley, konstruerte MMPI med en intensjon om at testen skulle være sensitiv for over og underrapportering av psykopatologi (Havik, 2003). MMPI er derfor en spesielt interessant test på over- og underrapportering av psykopatologi. Det er publisert en del undersøkelser som

² Wood (1999) er en upublisert doktorgradsavhandling sendt oss etter anmodning fra Lohne (2008).

empirisk søker å undersøke simulering av psykisk helse på MMPI og MMPI-2 (Bagby, Marshall, 2004, Baer & Miller, 2002). I en artikkel fra 2002 oppsummerte McFarland, Ryan og Ellis med at det er forholdsvis lett å under- og overrapportere psykopatologi på de kliniske skalene på MMPI-2 ved enten å overdrive eller direkte lyve, men at dette blir fanget opp av validitetsskalene. Mye av forskningen som er gjort på simulering av psykisk helse på MMPI-2, har søkt å undersøke hva som kjennetegner typiske ”faking good”- og ”faking bad” protokoller. Skalaene Lie (L) og Correction (K) er de skalaene som har vært mest brukt til å undersøke underrapportering av psykopatologi (Lohne, 2008).

1.3 Gjennomgang av ”fake good”-litteraturen på Rorschach

Lohne (2008) har i sin delstudie om underrapportering av psykopatologi på Rorschach oppsummert forskningen om emnet med at det synes vanskelig for personer som undersøkes med Rorschach bevisst å fordreie svarene sine i en mer positiv og ressursorientert retning. En gjennomgående tendens i studiene som er gjort er altså at deltakerne ikke har lyktes med å ”fake good”. Vi skal her se på noen av de mest relevante studiene gjort på simulering av god psykisk helse. Vi viser ellers til Lohne (2008) for en grundigere gjennomgang av ”faking good”-litteraturen.

Mange av studiene som er gjort om ”faking good” på Rorschach, spesielt de tidlige studiene, har hatt et svakt metodisk design (se Perry & Kinder, 1990). I stedet for et metodisk sterkere inter-gruppe-design har det blitt utført en lettvent og ofte kritisert test-retest-design hvor den samme personen testes ved to ulike tidspunkt. Dessuten har enkelte studier hatt utilstrekkelige kontrollbetingelser hvor det bare er benyttet en test (Rorschach) eller at det ikke har vært noen sammenlikningsgrupper. Vi vil derfor kun se på de studiene som holder et tilfredsstillende nivå hva angår metodisk design.

Ganellen (1994) har gjort en undersøkelse på 16 piloter som hadde mistet jobben sin på grunn av rusproblemer. En styrke ved denne studien i motsetning til mange tidligere studier om simulering av god psykisk helse er at denne undersøker alle

deltagerne med både Rorschach og MMPI. Tidligere studier har ofte kun benyttet én undersøkelsemetode og mangler derfor et nødvendig sammenlikningsgrunnlag til andre mål på psykisk helse. Pilotene i Ganellens studie visste om at deres prestasjon på undersøkelsene ville ha en direkte tilknytning til om de ble vurdert skikket eller ikke til å få tilbake de tidligere jobbene sine. De hadde med andre ord et sterkt incentiv om å fremstille seg selv uten psykiske vansker. Innholdsskalaene indikerte ingen psykopatologi, men validitetsskalaene på MMPI-profilene deres indikerte en defensiv svar-profil. Med andre ord: de underrapporterte psykopatologi. Rorschach-protokollene indikerte imidlertid betydelig grad av vansker, både emosjonelle og interpersonlige. Resultatene tilsier at pilotene faktisk forsøkte å underrapportere psykopatologi på MMPI og at de klarte å senke innholdsskalaene i vesentlig grad, men at de ble avslørt på validitetsskalaene, og at de ikke klarte å underrapportere psykiske plager på Rorschach.

Grossman, Wasyliw, Benn og Gyoerkoe (2002) utførte en studie på seksualforbrytere og ønsket å undersøke hvorvidt de som underrapporterer psykopatologi på MMPI klarer å skjule psykopatologi på Rorschach. Resultatene indikerer, som hos Ganellen (1994), at deltakerne klarer å produsere tilnærmet normale skårer på innholdsskalaene på MMPI, men at de som underrapporterer blir avslørt på validitetsskalaene. På Rorschach fremkommer psykopatologiske protokoller og forfatterne konkluderer med at Rorschach er motstandsdyktig mot "faking good". Rorschach synes altså spesielt god i de sammenhenger hvor den som undersøkes kan ha grunner til å gi uærlige selvframstillinger i enten positiv eller negativ forstand.

Wood (1999) utførte en empirisk mellom-gruppe-sammenlikningsstudie som en reaksjon på andre studiers metodiske svakheter. Med 48 voksne informanter uten noen psykisk lidelse fordelt på 24 i to ulike grupper gir han den ene gruppen standardinstruksjon og den andre gruppen en "fake good"-instruksjon. Han undersøker deltakerne både på Rorschach og MMPI-2. Resultatene på validitetsskalaene på MMPI-2 var signifikant forskjellige hos de to gruppene. Dette indikerer at "fake good"-gruppen har etterfulgt instruksjonen og klart å

underrapportere psykopatologi. På Rorschach derimot finner Wood få forskjeller mellom gruppene. Av variablene han har brukt er det kun lambda (tilsvarende prosentandel av svarene med ren form som determinant) og zf (prosesseringsanstrengelse) som var signifikant forskjellige. ”Fake”-gruppen hadde en forhøyet lambda som kan indikere en form for defensiv og restriktiv tilbakeholdende protokoll (se Weiner, 2003). I praksis innebærer lambda-skåren en svarstil der vedkommende har sparsommelig med andre svar enn rene formsvar. En forhøyet zf er et mål på innsats lagt ned i bearbeidelsen av stimuli. Denne skåren indikerer også en selvrestriktiv måte å avgi Rorschach-svar på (se Exner, 2003, for utdyping av innholdet og betydningen av skåringskategoriene).

Til sist skal vi nevne Lohnes (2008) studie. I denne studien ble to grupper av psykiatriske pasienter med depresjonsdiagnose sammenliknet på både Rorschach og MMPI-2 under henholdsvis standard- og ”fake good”- betingelser. ”Fake good” betingelsen bestod av en oppfordring om å sette seg inn i en jobbsøkersituasjon for å frembringe motivasjon og en driv mot positiv simulering av god psykisk helse (se instruksjonen under punkt 3.3). På MMPI-2 fant Lohne signifikante forskjeller på nesten alle skalaer mellom gruppene i retning av mindre psykopatologi i ”fake”-gruppen. På Rorschach derimot var kun én av de 14 variablene signifikant forskjellige. Denne ene var B1 – svar som inneholder blod. Lohne konkluderte med at Rorschach er mer robust mot underrapportering av psykopatologi enn MMPI-2 selv om de som ”faket” ble avslørt på validitetsskalaene på MMPI-2. Resultatene i denne studien er signifikante til tross for et lavt deltakerantall. Dette forteller oss at styrken i funnene er sterke og at hypotesen om at det er vanskeligere å underrapportere psykopatologi på Rorschach etter hvert synes å være et empirisk godt forankret funn. Mennesker, det være seg psykiatriske pasienter, piloter eller studenter, har vanskeligheter med å simulere god psykisk helse på Rorschach. Dette stemmer overens med den tidlige forskningen gjort på Rorschach, i en tid hvor det ble regnet som umulig å ”fake” på denne metoden (Fosberg, 1938; 1941; 1943) Tatt i betraktning de andre studiene som er gjort på ”faking good” på Rorschach, ønsker vi i denne studien også å se nærmere på dette spørsmålet og vi ønsker å rette et fokus mot

hva det er ved Rorschach-undersøkelsens natur som gjør den så robust i forhold til positiv simulering.

1.4 MMPI-2 og gjennomgang av "fake good"-litteraturen

Den første utgaven av MMPI ble utviklet av Hathaway og McKinley i tidsrommet 1939 – 43³. De ønsket å utvikle et objektive psykodiagnostisk måleinstrument som bygget på et teoretisk empirisk grunnlag. MMPI skulle gi diagnostisk informasjon om personlighetsmessig og symptomatisk status presens, samt at MMPI skulle være et objektive mål på endring av personlighet og symptomtilstander initiert av psykoterapi. MMPI opererer både med validitetsskaler og kliniske skaler. De kliniske skalene skal utsi noe om personlighetsutforming og symptombelastning. Hathaway og McKinley ønsket å frembringe så objektive data som mulig og ettersom MMPI er en selvrapporingstest utviklet de validitetsskaler som skulle fange opp responsstiler på de kliniske skalene. En slik fordreining var tenkt å kunne omhandle over- eller underrapportering av psykiske vansker, tilfeldig respondering, samt overvekt av ja eller nei i svarene. I denne oppgaven er derfor validitetsskalene av særskilt interesse, ettersom validitetsskalene er det typiske målet på over eller underrapportering av psykopatologi i MMPI. Det ser forøvrig ut som om det er vanskeligere å oppdage bevisst underrapportering enn overrapportering (Rogers, 1997). Med en gjennomsnittlig effektstørrelse på 2,03 på overrapportering er dette tallet såpass mye større enn hva gjennomsnittlig effektstørrelse viser for underrapportering. Denne oppgaven vil avgrenses mot en gjennomgang av forskning gjort på underrapportering av psykopatologi.

Det er publisert to review-studier som omhandler underrapportering av psykopatologi på henholdsvis MMPI (Baer, Wetter & Berry, 1992) og MMPI-2 (Baer & Miller, 2002). I den førstnevnte studien finner forfatterne en gjennomsnittlig effektstørrelse

³ Følgende fremstilling av MMPI er referert fra Havik, 2003, hvis annet ikke er oppgitt.

på 1.05 standardavvik på validitetsskalaene mellom de ærlige og underrapporterende informantene i de 25 studiene som inngår i deres metaanalyse. Dette gir altså empirisk dekning for å hevde at underrapportering av psykopatologi på de kliniske skalene på MMPI er mulig, men at MMPI er sensitiv og fanger opp en slik underrapportering på validitetsskalene.

I den andre studien fant Baer og Miller (2002) at den gjennomsnittlige effektstørrelsen for underrapportering i forhold til ærlige respondenter er på 1.25 standard avvik. Analyser av klassifikasjonsnøyaktighet viser at mange av validitetsskalaene viser moderat nøyaktighet i å oppdage underrapporteringen. Med klassifikasjonsnøyaktighet menes det testens (i dette tilfellet MMPI) evne til å avdekke om en profil som er klassifisert som "faking good" av validitetsskalene, faktisk er utfylt av en person som har underrapportert psykiske vansker. Forskerne hevder imidlertid at nøyaktigheten synker hvis deltakerne er blitt trent i å forstå hva validitetsskalaene måler. På selvrapporteringstesten MMPI-2 ser det derfor ut til at en kan læres opp i å fremstille seg selv på ønskelige måter. Problemstillingen reises som en bekymring over at mange advokater i USA trener deres klienter til å kunne besvare psykologiske tester og undersøkelser på en måte som er fordelaktige for deres klient (Baer & Miller, 2002). Interessant er det også å spørre seg om Rorschach-metoden også er sensitiv for en slik treningseffekt. Så vidt oss bekjent er ikke dette spørsmålet adressert empirisk, men logisk sett kan vi tenke oss at Rorschach-undersøkelsens flertydige natur vil vanskeliggjøre noen effekt av slik trening. Dette er uansett et spørsmål som krever grundigere undersøkelse for å besvares.

Av særlig relevans for denne oppgaven er den statistiske delanalysen fra metaanalysen til Baer & Miller (2002) hvor de kun tar med de tre studiene som sammenligner en pasientgruppe under "faking good" betingelse og en kontrollgruppe uten kjente psykiske lidelser med standard instruksjon. I dette designet fant de en effektstørrelse på 0.82, altså en effektstørrelse som er mindre enn den totale effektstørrelsen på 1.25 i metaanalysen hvor alle de fjorten studiene inngår i den statistiske analysen. Baer & Miller (2002) hevder at dette kan indikere at studier som

ikke inneholder kliniske grupper (ofte studenter), står i fare for å overestimere forskjellene mellom ”ærlige” og ”uærlige” MMPI protokoller. Ved nærmere ettertanke er denne antagelsen innlysende. Hvis en forutsetter at MMPI er et mål på psykopatologi, hvordan kan en ”fake good” gruppe, som er hentet fra en ikke-klinisk populasjon, underrapportere psykopatologi som antakelig bare i svært liten grad er tilstede? Det er selvfølgelig mulig å problematisere hvorvidt psykopatologi er noe som alle har i større eller mindre grad. Men gitt at psykopatologi er noe som gjenspeiles i forhøyede T-skårer på MMPI, og at det i lys av denne antagelsen søkes å utsi noe empirisk meningsfullt om MMPIs evne til avdekke underrapportering av psykopatologi, må følgende forhold være til stede. En gruppe som i utgangspunktet har forhøyede t-skårer på de kliniske innholdsskalaene på MMPI (og dermed innehar psykopatologi) må prøve å simulere psykisk helse. Hvis ”fakingen” har vært vellykket, må dette vises som at den patologiske gruppen har sammenfallende resultater med en kontrollgruppe, bestående av personer som har T-skårer rundt normalområdet. På bakgrunn av dette oppfordrer derfor Baer og Miller (2002) sterkt til å sammenlikne en klinisk gruppe som blir bedt om å underrapportere psykopatologi med en ikke-klinisk gruppe med standard instruksjon. Som nevnt har bare tre av studiene som inngår i deres review et slikt design. Dette er en viktig grunn til at vi utfører dette studiet.

1.5 Om Rorschach-metoden og om fenomenet underrapportering.

I dette avsnittet skal vi se nærmere på Rorschach-metoden og vil gjøre rede for noen antagelser om hvorfor det synes vanskelig å underrapportere psykopatologi på Rorschach. Men først skal vi gi en kort historisk fremstilling⁴.

⁴ Den historiske gjennomgangen er hentet fra Hartmann, Grønnerød, Krog, Vanem og Høstmark Nielsen (2003) hvis ingen andre referanser er angitt.

Hermann Rorschach (1942) er opphavsmannen til undersøkelsen, og blekkflekkene han utarbeidet til bilder er de samme som brukes i dag, - over 80 år senere. Seks av bildene er i sort/hvitt-nyanser og fire av bildene har ulike nyanser i farger. Hermann Rorschach ønsket å studere psykotiske schizofrene for å se om svarene de gav til bildene kunne være karakteristiske for den pasientgruppen de tilhørte. Skilte protokollene til schizofrene pasienter seg fra protokollene til personer med depresjon eller fra personer uten psykiske problemer? Rorschach selv var særlig opptatt av forskjeller mellom schizofrene og personer uten kjent psykisk lidelse. Her fant han klare signifikante forskjeller. Før han imidlertid fikk arbeidet mer med forskningen sin, døde Rorschach året etter at boken hans "Psychodiagnostik" ble utgitt. På denne tiden hadde Rorschach-metoden ennå ikke fått et teoretisk befestet grunnlag. Men metoden vakte etter hvert interesse i Europa, bl.a. gjennom Bruno Klopfer og Carl Gustav Jung ved 'Zürich Psykotekniske Institut' i Sveits, og ble etter hvert også eksportert til USA. I USA utviklet det seg ulike og motstridende teoretiske retninger og retningslinjer for bruk av metoden, fra Becks empiriske- og forskningsbaserte ståsted til Pietrowskis perseptanalyse eller en mer psykodynamisk forståelsesramme som hos Klopfer, Rapaport; Schachtel og Schafer. Som et tilsvarende på de mange ulike retningene som ble utviklet og en stadig økende kritikk av metodens manglende reliabilitet og validitet, prøvde Exner å integrere det beste fra de ulike tradisjonene til en ny standard: The Comprehensive System (CS). CS-systemet er nå kommet i fire utgaver (Exner, 2003) og er en psykometrisk og empirisk basert form for skåring og tolkning av Rorschach-protokoller. CS henter inspirasjon fra alle de ulike retningene, men innehar et helt bestemt sett regler for skåring og tolkning av Rorschach-svar. Kritikerne av CS holder imidlertid frem at det sterke fokuset på statistisk validitet og reliabilitet fjernet for mye av Rorschach-metodens potensialer for fyldig, idiografisk og klinisk dybdepsykologisk relevant informasjon og dessuten at CS ikke godt nok forankrer resultatene gjennom personlighetsteori (Aranow, Reznikoff & Moreland, 1995; Lerner, 1998).

Administreringen og gjennomføringen av Rorschach-metoden har i liten grad forandret seg siden Hermann Rorschachs tid. Metoden består fremdeles av ti bilder. To instruksjoner til to atskilte deler av undersøkelsen gis⁵. Den første instruksjonen blir gitt til spontanfasen. Oppgaven i denne fasen er spontant å uttrykke hva blekkfleckene måtte likne på, minne om eller få en til å tenke på. I utspørringsfasen er instruksjonen å forklare hva det var ved bildene som gjorde at svaret ble hva det ble. I utspørringsfasen har administratoren det for øye at han vil finne ut hvilke determinanter, for eksempel form, bevegelse, farge osv., som er brukt.

Rorschach-metoden, altså gjennomføringen av undersøkelsen og selve datainn-samlingen er lik på tvers av de ulike Rorschach-tradisjonene. Hovedforskjellen ligger i hvordan data tolkes og forstås. Det er viktig å presisere at det også foreligger ulike oppfatninger om hva som faktisk er data i en Rorschach undersøkelse. Killingmo (1988, side 95) definerer Rorschach-data som: ”enhver observérbar reaksjon som har en dynamisk sammenheng med den situasjon som er etablert gjennom instruksjonen.” Her ser vi at Killingmo går utover hva vi oppfatter som data i ren kvantitativ betydning. RNR-metoden, som ligger til grunn for den empiriske delen av denne oppgaven, har ingen strukturert fremgangsmåte som eksplisitt tematiserer psykologiske fenomener i selve testsituasjonen som går utover hva testpersonen faktisk konkret svarer. Et sentralt spørsmål vil derfor være; skal data fra Rorschach fortolkes idiografisk og kvalitativt eller nomotetisk og kvantitativt? Spørsmålet er etter vår oppfatning for kategorisk (upresist), ettersom begge metodene har sin berettigelse. Vi mener at Killingmos forståelse av hva som er data i Rorschach, i større grad enn RNR åpner for større tilgang til klinisk dybdepsykologisk relevant informasjon, men at dette perspektivet har klare begrensinger når det gjelder dets kraft til å generalisere data til generell viten, for eksempel om fenomenet positiv simulering av god psykisk helse. I stedet for prematurt å slutte at den ene Rorschach-praksisen er den andre overlegen, vil vi heller hevde at ulike Rorschach-tradisjoner

⁵ Hartmann og Vanem (2003) har sett på instruksjonens betydning for Rorschach-metoden og funnet at to ulike instruksjoner som er benyttet ikke gir signifikant forskjellige resultat. Den korte instruksjonen – hva kan dette være?- og den lange instruksjonen (gjengitt i Hartmann med flere, 2003).

har sin legitimitet i forhold til hvilken del av fenomenet som ønskes å undersøkes. I denne studien benytter vi kun kvantitative Rorschach data, og styrken med en slik forståelse av data er at vi empirisk kan undersøke Rorschach-metodens generelle robusthet mot simuleringen av god psykisk helse sammenlignet med MMPI-2.

I tillegg til å vise empirisk at Rorschach-metoden er robust mot simulering av psykisk helse, ønsker vi i denne oppgaven å tematisere hva det er ved Rorschach-metoden som gjør en slik simulering så vanskelig. Vi antar at det er to hovedgrunner til at Rorschach metoden er så robust mot simulering av god psykisk helse. Den første er at en lekmann uten forutsetninger for å vite noe helt spesifikt om hva Rorschach-metoden undersøker sannsynligvis ikke rent intuitivt klarer å fange opp hva som gjennom denne metoden definerer psykopatologi og hva som definerer god psykisk helse. Ut ifra beskrivelser av Rorschach-metodens overordnede karakteristika (instruksjonen, plansjene og det interpersonlige samspillet) er det altså ikke på noen måte opplagt eller innlysende hva som undersøkes og hva som vektlegges og hvordan en da eventuelt kan underrapportere psykiske plager. Intuitivt virker det nær sagt umulig. For hva skal i så fall underrapporteres og på hvilken måte?

En annen hovedgrunn som vi skal se nærmere på i denne studien er at det igangsettes noen karakteristiske prosesser hos et individ under et Rorschach opptak. Vi stiller oss derfor spørsmålet; ”hvilke karakteristiske psykiske prosesser er det som settes i gang hos et individ under et Rorschach opptak som gjør det vanskelig å underrapportere psykiske vansker?” For å belyse dette vil vi problematisere hvilke psykiske fenomener som kan ligge til grunn for datamaterialet. Er metoden en proaktiv- og/eller en perseptuell/problemløsende undersøkelsesmetode? Disse spørsmålene belyser noe av den forståelsesbakgrunn de ulike Rorschach-tradisjonene operer innenfor og heri ligger noe av kontroversen i hvordan en skal forstå Rorschach-metodens datamateriale. Når vi i vår studie ønsker å belyse (forklare) hvorfor fenomenet ”faking good” synes vanskelig på Rorschach-metoden, vil vi legge oss på en forståelsesmodell basert på psykoanalytisk teori. Vi velger denne tilnærmingen av hensyn til å kunne åpne opp for begreper som ubevisste prosesser og projeksjon.

Dette er teoretiske begreper vi anser som nødvendige i en god redegjørelse omkring det å underrapportere psykopatologi. En psykoanalytisk tilnærming åpner dessuten i større grad opp for en fenomenologisk og opplevelsesnær prosess gjennom den systematiske redegjørelsen for hvordan en antar at individet skaper mening og begrepsdanning når det presenteres for et fremmed og nokså ustrukturert bildemateriale. Like mye gjennom det ustrukturerte bildematerialet som i det interpersonlige samspillet.

1.6 Hypoteser og problemstillinger

Ut fra Lohnes (2008) foreløpige funn og den litteratur som finnes om positiv simulering på MMPI-2 og på Rorschach, vil vi forvente at eksperimentgruppen vil greie å underrapportere psykopatologi på innholdsskalaene MMPI-2, men at de vil bli avslørt på validitetsskalaene. Vi forventer videre at eksperimentgruppen ikke klarer underrapportere på Rorschach og at mange skåre derfor vil falle utenfor normalområdet. Vi vil videre forvente at den ikke kliniske kontrollgruppen vil ligge innenfor normalområdet på alle MMPI-2-skalene, Rorschach-skårene og IIP-dimensjonene. Mer spesifikt kan vi liste opp problemstillingene i følgende punkter:

1) De empiriske funnene:

a) Få eller ingen signifikante forskjeller mellom E og K på de kliniske MMPI-2 skalaene.

b) Signifikante forskjeller mellom K og E på validitetsskalaene L og K på MMPI-2 som indikerer at E har prøvd å simulere psykisk helse, mens K har svart sannferdig.

c) Mange signifikante forskjeller mellom E og K på Rorschach variablene i retning av psykiske plager hos E og protokoller innenfor normalområdet for K.

d) K vil ha signifikant lavere skårer enn E på alle IIP dimensjonene.

Vi vil under en teoretisk del videre besvare spørsmålet:

2) Hvorfor synes det så vanskelig å underrapportere psykopatologi på Rorschach-metoden?

2. Metode

2.1 Deltakerne

13 psykiatriske pasienter (9 kvinner og 4 menn) i alderen 25-74 ble år undersøkt med MMPI-2 og Rorschach med instruksjon om å simulere god psykisk helse. Deltakerne i den kliniske gruppen er hentet inn fra to psykiatriske poliklinikker i Oslo (E, n=13). Kriteriet for å delta i eksperimentgruppen var at de skulle gå i poliklinisk behandling for psykiske problemer, ikke ha noen aktiv psykose eller ha misbrukt rusmidler i løpet av de siste to ukene. De måtte dessuten ha gode norskkunnskaper og være tyve år eller eldre. 10 av informantene i E er hentet fra Lohnes (2008) datamaterialet. I den ikke-kliniske kontrollgruppa vervet vi studenter fra universitetet i Oslo (K, n=13) som består av 10 kvinner og tre menn i alderen 19-26 år. Kriteriet for å kunne delta i denne gruppen var at ingen skulle gå eller ha gått i behandling for psykiske lidelser.

For at MMPI-2 profilene skulle inngå i undersøkelsen brukte vi følgende eksklusjonskriterier for å unngå ugyldige profiler grunnet tilfeldig respondering eller manglende svar: Vet-ikke-skala (manglende svar) råskåre ≥ 30 , eller T-skåre ≥ 80 på skalaene TRIN (overvekt av ja- eller nei svar) eller VRIN (inkonsistente svar). Cutoff for disse skalaene er hentet fra Havik (2003) og andre faking studier (Bagby & Marshall, 2004). Ingen av respondentene i de gruppene oppfylte eksklusjonskriteriene på TRIN og VRIN. På Rorschach-profilene fulgte vi de vanlige eksklusjonskriterier for en gyldig protokoll. På grunn av at få svar gir lite gyldige protokoller har Exner (2003) innført et krav om at det må være ≥ 14 svar for hver protokoll. På bakgrunn av dette ekskluderte vi én av deltakerne i K.

2.2 Undersøkelsesmetodene

Lohne (2008) har i sin studie gjort grundig rede for både MMPI-2, IIP og revidert norsk Rorschach (RNR). Denne studien benytter seg av de samme metodene under samme fremgangsmåter. Vi skal derfor kun kort skissere hvordan vi er gått frem med tanke på metodene som er brukt, innsamling av data, administrering av undersøkelsene, skåring og tolkning av statistiske analyser av test resultatene.

2.2.1 Rorschach-metoden

Historisk sett har der vært mange ulike tradisjoner for bruk og forståelse av Rorschach-metoden. I vår studie anvender vi Revidert Norsk Rorschach (RNR), et forenklet og brukervennlig norsk skåringssystem som har like god interskårer-reliabilitet og validitet som CS (Hartmann, Grønnerød, Krog, Vanem & Høstmark Nielsen, 2003). Alle variablene som vi bruker i denne studien inngår også i Exners (2003) CS, bortsett fra aggresjonsskåren AgC som er utviklet av Gacono og Meloy (1994).

Vi brukte de samme Rorschach- og MMPI-2 variabler som Lohne (2008). For å forhindre tilfeldige funn grunnet mange sammenligninger, begrenset Lohne (2008) antall Rorschach-variabler til følgende: $M\div$, m , $FC-CF-C$, C' , c , P , $XF+\%$, $X-\%$, $Wsum6L2v$, AgC , $Ag\%$, Bl , MOR og R . Dette er blant de mest sentrale Rorschach-variablene for vurdering av grad av psykopatologi (Hartmann, personlig kommunikasjon, juli 2008). I det følgende vil vi presentere referanseverdier, altså gjennomsnittlige råskårer fra normative utvalg, og tolkninger relatert til de ulike Rorschach-variablene.

Tabell 1. Referanseverdier hentet fra Meyer, Erdberg, og Schaffer (2007), innhold og tolkning hentet fra Hartmann med flere (2003) og Weiner (2003) hvis ikke annet er oppgitt.

| Variable r | Innhold og tolkning | Gjennomsnittlig referanseverdi |
|-------------------|---|---------------------------------------|
| M- | Menneskelig bevegelsesvar med dårlig formkvalitet forekommer sjelden i normalutvalg og ethvert innslag av $M\div$ i en protokoll indikerer urealistisk opplevelse av seg selv og andre. | 0 |
| m | Står for mekanisk bevegelsesvar. Heving av denne indikerer indre spenning og det å være i ytre krefters vold. | 1.5 |
| FC-CF-C | Disse er skåring for ulike fargesvar. Sier noe om god eller dårlig affektregulering. | >2 |
| C' | Svar med akromatisk farge. Kan være uttrykk for nedstemthet og oppgitthet. | 1.49 |
| c | Sjatteringssvar. Forhøyet kan være uttrykk for behov for nærhet og intimitet, men og tema omkring stress, angst og avmakt. | 1-3 |
| P | Populærsvaer. Forbundet med realitetstesting, konvensjonalitet og å gjenkjenne det åpenbare i omgivelsene. | 5.4 |
| XF+% | Svar med god formlikhet. Forhøyet skåre forbundet med klamring til ytre realiteter og sosial aksept, lav kan indikere sosial fremmedgjøring. | .79 |
| X-% | %-vis unøyaktig persepsjon. Om realistisk virkelighetsoppfating | .19 |
| Wsum6L2v | Komponert av forskjellige indikatorer for tankeforstyrrelser. Sjelden i normalprotokoller. | 4.13* |
| AgC | Aggressivt innhold, om ukontrollert aggresjon. | 2.95/3.87** |
| AG% | %-vis aggresjon. Forhøyet skåre forbundet med problemer ifht aggresjon. | .27 |
| Bl | Svar med blod. Forekommer sjelden i normalprotokoller. | .20*** |
| MOR | Svar med dysforisk innhold (Exner, 2003). To eller flere slike svar indikerer dårlig selvfølelse, opplevelse av å være ødelagt. | <2 |

* Se Grønnerød (2004a, 2004b) for utfylling

**2.95 hentet fra Grønnerød (2004a; 2004b) og 3.87 hentet fra Mihura, Nathan-Montano & Alperin (2003)

*** Se Exner (2003)

Gjennomsnittlig referanseverdi for R, antall svar, er 22.3. R brukes som en kontrollvariabel. Hvis resultatene viser signifikante forskjeller i antall R mellom E og

K, må en kontrollere for R da svarproduksjonen påvirker frekvensen av mange av de andre variablene.

2.2.2 MMPI-2 – Minnesota Multiphasic Personality Inventory

MMPI er en personlighetspsykologisk metode som bygger på selvbeskrivelse av typisk atferd⁶. Metoden kartlegger symptomstatus samt personlighetstrekk som man antar påvirker individets personlige og sosiale tilpasning. Testen består av 566 utsagn som reflekterer blant annet pasientens fysiske tilstand, personlighetsfungering, moralske og sosiale holdninger. Personen besvarer utsagnene som ”sant”, ”usant” eller ”vet ikke”. I vår undersøkelse vil de tradisjonelle 13 skalaene (3 validitets og 10 kliniske skalaer) bli brukt. MMPI-2 er oversatt til norsk og normert på et utvalg bestående av 208 menn og 290 kvinner.

Vi bruker de samme MMPI skalene som Lohne (2008) bortsett fra at vi kun benytter de tradisjonelle validitetsskalene og ikke nyere utviklede validitetsskaler. De kliniske skalene er Hypochondriasis (Hs), Depression (D), Hysteria (Hy), Psychopathic Deviate (Pd), Masculinity-Femininity (Mf), Paranoia (Pa), Psychastenia (Pt), Schizophrenia (Sc), Hypomania (Ma) og Social Introversion (Si). Validitetsskalene er L, F og K. L er en forkortelse for ”Lying”, og denne skalaen er konstruert slik at den henviser til en rekke utsagn med ønskverdig atferd, men som sjelden etterleves. En forhøyet L forstås dit hen at det gjenspeiler en tendens hos personen til å fremstille seg i et mer ønskverdig lys enn det finnes atferdsmessig dekning for (Baer, Wetter & Berry, 1992). K-skalaen ble utviklet for å korrigere for defensivitet. K-korreksjon skal veie opp for slik svarstil ved at flere av de kliniske skalaene heves når K er forhøyet. F henspeiler til ”Infrequency” og er et mål på avvikende svarresponser, både i patologisk og ikke-patologisk retning. Oppsummert er det slik at L og K antas å være et mål for underrapportering av psykiske vansker, mens F er et mål på overrapportering av psykiske vansker. Det er for øvrig utviklet flere andre lovende

⁶ Følgende fremstilling av MMPI er referert fra Havik, 2003, hvis annet ikke er oppgitt.

validitetsskaler for å avsløre underrapportering av psykopatologi (Baer med fler, 1992), men disse skalene er ikke brukt i denne oppgaven.

2.2.3 Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex

Inventory of Interpersonal Problems (IIP) er utviklet av Horowitz på begynnelsen av 80-tallet (Alden, Wiggins & Pincus, 1990) IIP bygger på interpersonlig teori som postulerer at en sentral kilde til opphav og utforming av psykopatologi er av interpersonlig art. Forskerne utviklet derfor en test som de antok dekket viktige interpersonlige domener som til eksempel dominans, underdanighet og fiendtlighet. Testen består av 64 utsagn som pasienten sier seg mer eller mindre enig i på en Likert skala fra 0 til 4. I denne oppgaven brukes IIP kun for å sjekke om studentene som er rekruttert til kontrollgruppen har mindre psykiske vansker enn eksperimentgruppen som er dagpasienter ved en DPS. Vi har derfor gitt IIP med standardbetingelse både til eksperiment og kontrollgruppa. Hvis K har mindre psykiske vansker enn E vil dette empirisk vises som lavere gjennomsnittsrør på de ulike IIP dimensjonene.

2.3 Fremgangsmåte

Informantene i E fikk en instruksjon der de ble bedt om å se for seg at de er i en jobbsøkersituasjon hvor de skal prøve å fremstå positivt og med så få psykiske plager som mulig når de blir testet med MMPI-2 og med Rorschach-metoden. Informantene i K ble testet under standard betingelser. Alle informantene ble undersøkt med IIP under standard betingelser. Etter testing ble informantene i E intervjuet om hvordan de opplevde det å gjennomføre testene. Informanter i E ble i etterhånd spurt om hva de trodde svarene de har gitt på Rorschach kan bety og hvilke endringer de hadde gjort for å forsøke å "fake good".

Undersøkelsene ble foretatt av studiens to forfattere. Ti deltakere i E er dessuten hentet fra Lohnes (2008) datamateriale. Ellen Hartmann hadde i forkant av

datainnsamlingen forvisset seg om forfatternes administreringskvalifikasjoner på Rorschach-metoden gjennom filmopptak av en administrering av Rorschach.

Eksperimentgruppen

Deltakerne i E ble orientert muntlig om vårt prosjekt gjennom sine respektive behandlere og de som ønsket det fikk med seg et informasjonsskriv om undersøkelsen. Deltakerne fikk først sin instruksjon, standard eller ”faking”, i selve testsituasjonen.

Kontrollgruppen

Deltagerne i K ble vervet under forelesninger og seminarer. Kun 1.- og 2. semesters psykologstudenter ble forespurt av hensyn til de videregående profesjonsstudentenes mulige kjennskap til Rorschach-metoden. Ingen av studentene hadde nær kjennskap til Rorschach-metoden på forhånd.

E og K fikk helt lik informasjon om prosjektet, bortsett fra hvorfor de var rekruttert. Det stod ingenting om ”faking” i noen av skrivene. Alle studentene ble undersøkt over en dag og dette ble gjort på Psykologisk institutt. I likhet med de kliniske gruppene ble studentene undersøkt med Rorschach-metoden først, etterfulgt av MMPI-2 og IIP. Psykologstudentene fikk tilsendt de skårede Rorschach-protokollene og MMPI-2-profilene.

Felles for alle gruppene

For å dempe angst anbefaler Hartmann (med flere, 2003) en kort samtale i forkant av Rorschach-opptaket. Dette etterfulgte vi i administreringen av Rorschach-metoden for både E og K. Etter denne innledende samtalen, ble følgende fortalt alle gruppene:

”Denne studien handler om to viktige psykologiske undersøkelsesmetoder som heter Rorschach-metoden og Minnesota personlighetsundersøkelse. Disse to metodene brukes til å undersøke hva slags plager og symptomer folk har og deres personlighet mer generelt. Dette er metoder som har eksistert lenge, men det trengs fremdeles mer

kunnskap om ulike kvaliteter ved metodene. I tillegg trengs mer kunnskap om hvilke bruksområder de passer til. Det er dette vi forsøker å bidra til med dette forskningsprosjektet.”

Unikt for E-gruppa

Følgende instruksjon ble kun gitt til deltagerne i E-gruppa:

”Av og til kan Rorschach-metoden og Minnesota personlighetsundersøkelse bli brukt ved ansettelser, for eksempel til krevende offentlige stillinger og stillinger i næringslivet og i det militære. I en jobbsøkersituasjon vil mange ønske å fremstille seg som så psykisk sterk og frisk som mulig. Det jeg vil be deg om å gjøre i denne undersøkelsen er å forsøke å svare på en måte som gir inntrykk av at du har det så bra som mulig og ikke har noen psykiske plager eller bekymringer. Altså slik som mange ville prøve å gjøre i en jobbsøkersituasjon. Mange vil synes at dette er vanskelig. Hvis du synes det, ber jeg deg om å prøve så godt du kan. Uansett hvordan det går, er det interessant for vår undersøkelse. Er det da noe du lurere på før vi går videre?”

Etter ”fake”-instruksjonen ble E gitt standard Rorschach-instruksjon som beskrevet i Hartmann (med flere, 2003). Da de skulle gjennomføre MMPI-2 undersøkelsen i en annen sesjon en annen dag, ble de minnet på ”fake”-instruksjonen.

I etterkant av både Rorschach-metoden og MMPI-2-opptaket gjorde vi et kort intervju av deltakerne i E om hvordan de opplevde å være med i undersøkelsen, hvilke strategier de brukte for å ”fake”, hva de fikk til og ikke fikk til, og hva de trodde kunne tolkes som tegn på psykisk lidelse og hva som kunne være tegn på god psykisk helse. Lohne (2008) skriver at alle deltakerne forstod hvordan de skulle ”fake” på MMPI-2, men at deltakerne i E hadde vanskeligheter med å forstå hvordan de skulle ”fake” på Rorschach-metoden. Vi gjorde oss den samme erfaringen ut ifra intervjuene av E i etterkant av Rorschach-opptakene, og derfor vurderte vi Rorschach-profilene som klinisk valide og dermed tilgjengelige for å brukes i en tilbakemelding til pasientene i de kliniske gruppene. Vi ga tilbakemeldingen i en av

pasientens timer hos sin behandler eller kun en skriftlig tilbakemelding til pasientens behandler.

2.4 Skåring

Alle Rorschach-data ble skåret av forfatterne først for så å bli gjennomgått og korrigert sammen med Ellen Hartmann. Denne oppgaven bruker skåringssystemet RN-Rorschach (Hartmann med flere, 2003). Koskåring av ekstern blindskårer er ikke benyttet utover Lohnes datamateriale. Hun fant tilfredsstillende interrater-reliabilitet mellom skårerne. MMPI-2-data skåres gjennom et dataprogram og er ikke bundet opp av individuelle skåringsfeilkilder da den kvantitative skåringen av MMPI-2 som vi benytter i denne oppgaven er helt entydig.

3. Resultater

Tabell 2, 3 og 4 viser gjennomsnitt og standardavvik på de ulike variablene for E og K, t-testresultater, effektstørrelser og signifikansnivå ved ikke-parametrisk testing. Vi sjekket skjevhet for alle Rorschach-variablene og fant at M- og Bl ikke var normalfordelte i vårt utvalg. Derfor benyttet vi ikke-parametrisk signifikanstesting (Mann Whitney) på disse Rorschach-variablene. Ettersom MMPI-2 opererer med standardiserte skårer er det ikke nødvendig å sjekke disse for normalfordeling.

Tabell 2 (neste side) viser at det er kun variabelen L som er signifikant forskjellig mellom K og E på MMPI-2. L skåren hos E har standardavvik på (19.49) som indikerer store forskjeller på denne variabelen mellom informantene i denne gruppa. De kliniske skalene både for E og K er normalfordelt, ettersom de varierer fra 40 til 60 T poeng. Konvensjon for vurdering av effektstørrelse (Cohens d) er 0.8 som stor effektstørrelse, 0.5 som moderat og 0.2 som liten. L, som var den eneste skalaen som var signifikant forskjellig mellom gruppene på MMPI-2, hadde en stor effektstørrelse (1.12). Analyse av effektstørrelser viste at de fleste variablene hadde en effektstørrelse under 0.50 som anses som en svak effektstørrelse. Si hadde en moderat effektstørrelse på 0.57, og på denne dimensjonen skårer K høyere enn E.

Tabell 2 MMPI-2

| MMPI-2 | Eksperiment (n = 13) | | Kontroll (n = 13) | | Para- metrisk (t-test) | Sig 2 | Eff.str |
|------------------|-------------------------|-------|----------------------|-------|------------------------------|-------|---------|
| | M | SD | M | SD | | | |
| Validitet | | | | | | | |
| L | 66.54 | 19.49 | 49.62 | 8.55 | -2.86 | .01 | 1.12 |
| F | 49.08 | 9.57 | 48.00 | 12.42 | -.25 | .81 | .09 |
| K | 52.46 | 9.87 | 49.08 | 8.76 | -.93 | .36 | .36 |
| Kliniske | | | | | | | |
| Hs | 47.08 | 7.44 | 52.62 | 14.96 | 1.2 | .24 | .46 |
| D | 45.92 | 10.45 | 50.00 | 10.26 | 1.0 | .33 | .40 |
| Hy | 48.46 | 10.38 | 49.92 | 14.86 | .29 | .77 | .11 |
| Pd | 44.69 | 6.36 | 49.62 | 6.72 | 1.92 | .07 | .43 |
| Pa | 48.38 | 8.13 | 50.46 | 8.31 | .64 | .52 | .25 |
| Pt | 48.92 | 9.32 | 52.00 | 10.65 | .78 | .44 | .31 |
| Sc | 50.08 | 6.29 | 52.69 | 11.51 | .72 | .48 | .28 |
| Ma | 60.23 | 8.64 | 55.15 | 12.10 | -1.23 | .23 | .48 |
| Si | 42.85 | 12.48 | 49.46 | 10.56 | 1.46 | .16 | .57 |

Note. Gjennomsnitt og standardavvik på MMPI-2 oppgitt i t-skårer.

Tabell 3 viser ingen signifikante forskjeller mellom E og K på Rorschach-variablene. Flere av variablene har store standardavvik både i E og K, noe som indikerer store forskjeller blant informantene innad i begge gruppene. Alle variablene har effektstørrelser som varierer fra 0 til 0.48 (ingen til små effektstørrelser), bortsett fra C' som har en moderat effektstørrelse på 0.71.

Tabell 3 Rorschach

| RORSCHACH | Eksperiment | | Kontroll | | Para- metrisk (t-test) | P- verdi | Eff. str | Ikke para- metrisk (M-W) | M i normalutvalg |
|-----------------|-------------|-------|----------|-------|------------------------------|-------------|----------|-----------------------------------|---------------------|
| | M | SD | M | SD | t | Sig 2 | D | Eksakt p | |
| M- | .23 | .60 | .46 | .66 | | | .36 | .24 | <1 |
| m | 3.00 | 2.79 | 2.38 | 1.71 | -.67 | .50 | .27 | | 1.5 |
| FC-CF-C | 1.54 | .83 | 1.36 | 1.15 | -.42 | .67 | .18 | | >2 |
| C' | 3.08 | 2.01 | 1.85 | 1.41 | -1.80 | .08 | .71 | | 1.5 |
| c | 1.46 | 1.66 | .77 | 1.17 | -1.22 | .23 | .48 | | 1-3 |
| P | 4.85 | 2.64 | 4.69 | 1.31 | -.19 | .85 | .08 | | 5.4 |
| XF+% | .81 | .08 | .79 | .12 | -.61 | .55 | .20 | | 0.79 |
| X-% | .10 | .06 | .11 | .07 | .024 | .98 | .15 | | 0.19 |
| Wsum6Lv2 | 18.08 | 21.25 | 10.62 | 9.63 | -1.15 | .26 | .45 | | 4.13 |
| AgC | 3.69 | 1.93 | 3.92 | 3.28 | .22 | .83 | .09 | | 2.95/3.87 |
| Ag% | .31 | .18 | .25 | .16 | -.91 | .37 | .35 | | 0.27 |
| MOR | 2.31 | 1.97 | 1.77 | 2.08 | -.68 | .51 | .27 | | <2 |
| Bl | .23 | .59 | .23 | .44 | | | .00 | .71 | 0.2 |
| R | 25.31 | 11.56 | 27.15 | 10.52 | .47 | .67 | .17 | | 22.3 |

Note. Gjennomsnitt og standardavvik på Rorschach er oppgitt i råskårer.

Som vist i *tabell 4* var det ingen signifikante forskjeller mellom E og K på noen av IIP-dimensjonene. Dimensjonene global, dominerende, fiendtlig, kald, sosialt unnvikende, lite selvhevdende, overomsorgsfull hadde moderate effektstørrelser. De resterende dimensjonene hadde trivielle og små effektstørrelser. Begge gruppene ligger innenfor et normert gjennomsnitt (Normdata hentet fra Monsen med flere, 2006).

Tabell 4 IIP

| IIP | Eksperiment (n=13) | | Kontroll (n=13) | | Parametrisk (t-test) | Sig 2 | Effekt størrelse |
|-------------------------------|-----------------------|-----|--------------------|-----|-------------------------|-------|---------------------|
| | M | SD | M | SD | t | p | d |
| Global | 1.17 | .58 | .89 | .34 | -1.50 | .15 | .59 |
| Dominerende | .85 | .77 | .41 | .29 | -1.91 | .07 | .75 |
| Fiendtlig | .69 | .63 | .42 | .21 | -1.46 | .15 | .57 |
| Kald | 1.06 | .95 | .58 | .56 | -1.51 | .14 | .61 |
| Sosialt Unnvikende | 1.07 | .74 | .70 | .38 | -1.55 | .13 | .63 |
| Lite Selvhevdende | 1.56 | .78 | 1.22 | .52 | -1.29 | .21 | .51 |
| Utnyttbar | 1.49 | .85 | 1.53 | .63 | .13 | .90 | .05 |
| Overomsorgsfull | 1.56 | .78 | 1.20 | .56 | -1.29 | .21 | .53 |
| Påtrengende | 1.08 | .72 | 1.01 | .55 | -.27 | .79 | .11 |

4. Diskusjon

Vi har utført denne studien med en antakelse om at E (pasientene) hadde psykiske problemer og at K (studentene) ikke hadde det. Vi antok at E hadde psykiske problemer gjennom det faktum at de gikk til behandling for psykiske lidelser ved en psykiatrisk poliklinikk da innsamling av data foregikk. Vi har videre antatt at K ikke hadde noen form for psykiske plager gitt at de verken går eller har gått i noen form for psykologisk behandling og at de ikke går på psykofarmaka. Når vi imidlertid gjennomgikk de statistiske analysene så vi at det ikke er noen signifikante forskjeller på IIP mellom E og K. IIP ble brukt som et kontrollmål på eventuelle forskjeller mellom E og K hvor begge gruppene svarte under standardbetingelser. Videre er det heller ingen signifikante forskjeller mellom gruppene på de utvalgte Rorschach-variablene. Resultatene som er fremkommet peker altså i en annen retning enn våre innledende forventinger. På MMPI-2 derimot er resultatene som forventet med kun én statistisk signifikant forskjell på innholdsskalaen L. Vi kan oppsummere med å si at psykologstudentene vi undersøkte skåret vesentlig mer psykopatologisk på Rorschach enn forventet. Vi vil diskutere de empiriske funnene gjennom problemstillingene 1a-d).

4.1 De empiriske funnene

Tidligere i oppgaven fremsatte vi fire hovedhypoteser som vi regnet med at de empiriske dataene vil gi støtte til. Vi vil drøfte de empiriske funnene i lys av disse hypotesene.

Hypotese 1a): "Få eller ingen signifikante forskjeller mellom E og K på de kliniske MMPI-2 skalaene."

Denne påstanden gis det empirisk dekning for ut ifra vårt datamateriale, ettersom det ikke er noen statistiske forskjeller mellom gruppene på de kliniske MMPI-2-skalene. Samtlige t-skårer i de to gruppene er mellom 40 og 60. Dette indikerer at

eksperimentgruppa har lyktes med å senke de kliniske innholdsskalene og at de derfor har greid å fremstille seg selv uten psykiske vansker. Kontrollgruppa rapporterer som forventet ingen psykopatologi på de kliniske innholdsskalene. Et metodologisk problem med vår undersøkelse er at vi har et lite antall forsøkspersoner. Forskjellene mellom gruppene må derfor være svært store for å nå et signifikansnivå. Utrekning av effektstørrelse (Cohens d) vil derfor si noe om den antatte størrelsen på forskjellen mellom gruppene. Av tabell 2 fremkommer det at alle effektstørrelsene er mindre enn 0.5 (bortsett fra Si). Dette underbygger at det er liten forskjell mellom gruppene på de kliniske skalene på MMPI-2.

Hypotese 1b): "Signifikante forskjeller mellom K og E på validitetsskalaene L og K på MMPI-2 som indikerer at E har prøvd å simulere psykisk helse, mens K har svart sannferdig."

Den statistiske analysen viser at denne hypotesen er gyldig for L- skalaen ($t=2.86$, $d=1.12$), men ikke K-skalaen ($t=-.93$, $d=.36$). Lohne (2008) fant signifikante forskjeller på både L og K-skalaen. Vi er ikke sikre på hva som er årsaken til at vi ikke finner noen signifikante forskjeller mellom E og K på K-skalaen, men en årsak kan være de statistiske problemer et lavt antall forsøkspersoner medfører.

Oppsummert ble hypotese 2 bare delvis bekreftet.

Hypotese 1c): "Mange signifikante forskjeller mellom E og K på Rorschach variablene i retning av psykiske plager hos E og protokoller innenfor normalområdet for K."

Den statistiske analysen gir liten dekning for denne påstanden i vårt datamateriale da vi ikke fant noen statistiske forskjeller mellom E og K på noen av Rorschach-variablene som ble undersøkt. Variabelen C', hvor forhøyede verdier kan indikere depresjon, er nesten statistisk signifikant ($p=.08$). Utrekning av effektstørrelse viser at alle variablene mellom E og K (bortsett fra C') har en liten eller triviell effektstørrelse. En logisk slutning av dette kan være at E faktisk lyktes med å underrapportere psykiske vansker på Rorschach. Vår antagelse var at forskjeller

mellom E og K på Rorschach og likheter mellom E og K på de kliniske skalaene på MMPI-2 ville underbygge empirisk påstanden om at det er vanskeligere å underrapportere psykiske vansker på Rorschach enn MMPI-2. Ettersom våre statistiske analyser viste at dette ikke var tilfellet, må vi derfor vurdere om det ikke var slik at E faktisk greide å underrapportere psykiske vansker på Rorschach. Vi vil likevel hevde at E ikke greide å underrapportere psykiske vansker på Rorschach i lys av det som følger.

Som det fremkommer av *tabell 3* ligger K over det normerte gjennomsnittet på Rorschach-variablene. Det ser altså ut til at vår kontrollgruppe svarer i mer patologisk retning på Rorschach enn det vi hadde forventet, og at de derfor som kontrollgruppe utgjør et skjevfordelt normgrunnlag. Lavt antall forsøkspersoner vil videre være med på å svekke styrken på signifikante forskjeller mellom gruppene. Ti av våre totalt tretten informanter i E er hentet fra Lohnes datamateriale (2008), og i hennes kvalitative analyse fremkommer det at de fleste informantene i E rett og slett hadde blitt så fanget av Rorschach opptaket at de hadde glemt å instruksjon om å underrapportere psykiske vansker. Lohne fant statistiske forskjeller mellom E (med "fake"-instruksjon) og K (med standard-instruksjon) i sin oppgave og dette styrker påstanden om at E i hennes utvalg ikke greide å underrapportere psykiske vansker på Rorschach. Ettersom informantene fra Lohnes E-gruppe, alle er med i vår undersøkelse vil denne antagelsen også ha en viss gyldighet for denne oppgavens del. Dette blir uansett spekulasjoner som går utover datamaterialet, og oppsummert blir konklusjonen at denne oppgaven ikke empirisk understøtter at Rorschach er mer robust for underrapportering av psykiske vansker enn MMPI-2.

Hypotese 1d): "K vil ha signifikant lavere skårer enn E på alle IIP-dimensjonene."

Vi fant ingen signifikante forskjeller mellom K og E på noen av IIP-dimensjonene, og vår hypotese fikk ingen empirisk støtte. Vi fant imidlertid en større forskjell mellom K og E på IIP enn på Rorschach, da flere av variablene har en p-verdi lavere enn 0.15, samt at effektstørrelsesverdiene for dimensjonene global, dominerende, kald og sosialt unnvikende er moderat da de nærmer seg 0.8. Det er spesielt verdt å

merke seg at K skårer mer patologisk enn E på dimensjonen overomsorgsfull. Sammenlignet med det norske normutvalget på IIP (Monsen med fler, 2006) ligger både E og K innenfor normalområdet på alle IIP dimensjonene, men standardavvikene er høyere for E enn K. Dette indikerer en større spredning av mellommenneskelig vansker innenfor eksperimentgruppen, og i forhold til våre forventninger er det overraskende at E ikke får et høyere gjennomsnitt på denne testen. Ideelt sett burde alle K med patologiske skårer på en eller flere av IIP dimensjonene vært ekskludert fra undersøkelsen. Det vil bli gjort i den endelige undersøkelsen til Ellen Hartmann.

Oppsummert var det altså flere av våre innledende antagelser som vi ikke fant empirisk dekning for i vårt datamateriale. Dette er et forhold som til dels kan skyldes et lavt antall forsøkspersoner. Vi står derfor i fare for å gjøre en Type 2 feil; å bekrefte 0-hypotesen og dermed overse forskjeller som faktisk eksisterer i en virkelig populasjon. Et annet sentralt problem er at vår kontrollgruppe skårer systematisk mer patologisk på Rorschach enn det vi hadde forventet og at denne gruppen dermed representerer et skjevt normativt sammenlikningsgrunnlag for E. I forhold til normeringsstudier gjort på Rorschach-metoden (Meyer med flere, 2007) ser det altså ut til at vi har valgt en ikke-representativ kontrollgruppe som skårer innenfor vedtatte konvensjoner. Alle K med en eller flere patologiske skårer på IIP burde ideelt sett vært ekskludert.

4.2 Teoretisk diskusjon

Vi ønsket i utgangspunktet kun å diskutere hvorfor det synes vanskelig å ”fake good” på Rorschach-metoden. Resultatene som har fremkommet krever imidlertid en noe utvidet diskusjon, og for å belyse bedre den opprinnelige problemstillingen om hvorfor det synes vanskelig å ”fake good” på Rorschach, må vi legge til noen ad-hoc-hypoteser om de overraskende funnene.

4.2.1 Hvordan forstå studentgruppas (K) normale MMPI-2 protokoller men avvikende Rorschach protokoller?

Shedler, Mayman og Manis (1993) at begrepet mental helse operasjonaliseres for lettvindt og overfladisk i de aller fleste standardiserte selvrapporterings skjemaer. De viser til at det ofte foreligger liten sammenheng mellom testresultater fra selvrapporteringsinstrumenter og kliniske vurderinger av god psykisk helse. En person kan altså skåre slik at han fremstår uten psykiske vansker på en psykologisk test, selv om en kliniker oppfatter at personen har psykiske vansker. De mener at dette er mulig fordi selvrapporteringstester i liten grad tapper ubevisste og latente aspekter av personlighetsfungering. Forfatterne mener psykopatologi og god mental helse må forstås på et kontinuum. En person som ut ifra en klinisk vurdering har et tydelig benektningforsvar, men som ikke opplever klare manifeste psykiatriske symptomer som for eksempel angst og depresjon, har ifølge artikkelforfatterne ikke god mental helse, men i stedet en illusorisk god mental helse. Med illusorisk god mental helse menes det personlighetsfungering som er tuftet på en rigid bruk av psykologiske forsvarsmekanismer. Ut ifra et psykoanalytisk perspektiv vil en slik person være i mindre grad i stand til å forholde seg til egne behov, følelser og ønsker. Psykopatologi vil i et slikt tilfelle altså uttrykkes indirekte og ikke direkte i selvrapporteringstester. Artikkelforfatterne underbygger påstanden om illusorisk god mental helse empirisk ved å vise at personer som får denne kategorien viser høyere nivåer av somatiske stressindikatorer som høyt blodtrykk. Forfatterne undersøker forholdet mellom selvrapporteringstester og kliniske vurderinger i deres artikkel, men kan det være at Rorschach til dels har fanget opp illusorisk god mental helse hos våre psykologstudenter i K?

Miller (1980) argumenterer for at personer som velger å arbeide i omsorgsykker ofte har en underliggende og ikke kjent psykologisk sårbarhet. Det kan være at Rorschach er mer sensitiv enn MMPI-2 og IIP på å fange opp en slik underliggende psykologisk sårbarhet. Dette impliserer i så fall at Rorschach, MMPI-2 og IIP måler psykisk helse og psykopatologi på forskjellige funksjonsnivåer i personligheten. Hvis vi følger Millers resonnement kan i så fall psykologistudenter stå i fare for å være en ikke-

representativ normgruppe. Resultatene fra vår studie kan indikere at psykologstudentene (K) er mindre plaget av manifeste psykiske vansker enn pasientene (E) som viser seg på MMPI-2, men de innehar på et dypere plan en felles latent psykisk sårbarhet som viser seg på Rorschach. Hvis vi følger resonneringen ovenfor kan vi bedre forstå at våre psykologstudenter skårer normalt på MMPI-2, men patologisk på Rorschach. Det kan altså være at det er noe spesielt med vår kontrollgruppe som gjør at vi ikke finner noen forskjeller mellom E og K på Rorschach. Gitt denne oppgavens rammer kan vi ikke drøfte psykologstudenters psykologiske sårbarhet videre i denne oppgaven.

4.2.2 Måler Rorschach og MMPI-2 samme fenomen?

Vi fant altså ingen signifikante forskjeller mellom E og K på Rorschach og dette kan reise spørsmålet om hvorvidt Rorschach-metoden og MMPI-2 måler det samme fenomen. Flere forskere har vært interessert i dette spørsmålet (Meyer, 1996; Stricker & Gold, 1999). Meyer (1996) fremholder for eksempel at måling av depresjon, eller hvilken som helst diagnose, på Rorschach og MMPI-2 refererer til to ulike fenomener som eksisterer i separate psykologiske domener. Stricker og Gold (1999) illustrerer ulikhetene på metodene gjennom å plassere ulike psykologiske undersøkelser og tester på en vertikal akse: fra intensjonell og bevisst selvfremstilling til ikke-intensjonell og ubevisst selvfremstilling. Deres påstand er at ulike undersøkelser korresponderer til ulike funksjonsnivå i personligheten. MMPI-2 representerer i hovedsak den bevisste, erkjente og intensjonelle selvfremstillingen og Rorschach-metoden representeres på den motsatte side, altså noen av de sider av personligheten som ikke nødvendigvis er erkjent og bevisstgjort for den som undersøkes. Metoden aktiverer prosesser under den bevisste sosiale overflate og tapper på et annet psykologisk domene: ubevisste motiver, fantasier og representasjoner av en selv og andre. ”Dybdeorienterte, indirekte målinger som Rorschach er mest sannsynlig nyttig når en er interessert i og fokusert på ubevisste, longitudinelle og strukturelle dimensjoner av fungering” (Stricker & Gold, 1999, s. 1, vår oversettelse). Deres syn på Rorschach overensstemmer dermed med Killingmos (1988) i det at Rorschach

oppfattes som en karakterundersøkelse som befatter seg med å undersøke strukturen i personligheten og benevner metoden som en dybdepsykologisk undersøkelse. Dette er etter vår mening et avgjørende skille mellom MMPI-2 og Rorschach, og vi ønsker å konsentrere oss om en diskusjon av det dybdepsykologiske aspekt ved Rorschach-metoden når vi skal forsøke å belyse noen av grunnene til at det synes så vanskelig å ”fake good” på Rorschach og hvorfor studentene i K også får protokoller som indikerer psykopatologi. Vi skal i det følgende drøfte hva det er ved Rorschach-metoden som gjør at den kan karakteriseres som en dybdepsykologisk undersøkelse og hva det er ved det dybdepsykologiske begrepet som gi oss bedre forståelse av hvorfor det er vanskelig å simulere psykisk helse på Rorschach-metoden.

4.3 Hvorfor synes det vanskelig å underrapportere psykopatologi på Rorschach?

Exner (2003) betrakter metoden som en problemløsningsoppgave og fremholder at plansjene og instruksjonen ”hva kan dette være” gjør det mulig å undersøke hvordan mennesker prosesserer informasjon i en ny og uvant kontekst. Exner benytter begreper som koding, klassifisering, evaluering og utvelging om psykologiske egenskaper som benyttes under svarprosessen. Ettersom dette er automatiske, og dermed ikke fullstendig kontrollerbare, handlinger og opplevelser, er dette altså knyttet til kognitive prosesser som normalt er utenfor vår bevisste kontroll. I praksis vil det altså være forskjeller i hvordan en vanemessig forholder seg til stimuli, det være seg ulikheter i nøyaktighet, detaljrikdom, kreativitet, global versus lokal persepsjon med mer. Exner toner ned projeksjonsinnslaget i Rorschach ved å hevde at plansjene har en karakter som begrenser svarantallet og forming av svarene gjennom plansjenes ”card-pull” (plansjetilbud). Hvis vi legger Exners analyse av svarprosessen til grunn, vil en derfor kunne hevde at det er vanskelig å simulere psykisk helse på Rorschach fordi metoden aktiverer karakteristiske perseptuelle og kognitive prosesser som er utenfor bevisst kontroll. Etter vår oppfatning belyser Exners analyse av svarprosessen sentrale aspekter ved hvorfor Rorschach ser ut til å

være robust mot simulering av psykisk helse. Det er vanskelig å tenke seg at de fenomener som Exner beskriver ikke er tilstede under et Rorschach opptak. Exner kan hjelpe oss å forstå enkelte av de intrapsykiske prosessene som er karakteristiske i besvarelsen av et Rorschach-opptak. Men for Exner er Rorschach-oppgaven en problemløsnings-oppgave og retter oppmerksomheten mer mot plansjeegenskaper mer enn egenskaper som tillegges plansjene. Han toner altså ned det projektive element ved undersøkelsen.

Vi mener at en psykodynamisk forståelse av Rorschach-oppgaven gir en mer dypere og mer tilspisset forståelse av hva som foregår intrapsykisk under svarprosessen i Rorschach. Begrepene som benyttes bør derfor i større grad korrespondere med begreper om det dybdepsykologiske sjiktet i personligheten som også involverer det projektive element. Vi opplever at Exners kognitive begrep 'automatiske prosesser' ikke godt nok dekker det dybdepsykologiske aspekt ved Rorschach-undersøkelsen. Vi vil derfor heller åpne opp for begrepene ubevisst atferd og initiering av regresjon som er begreper som brukes av en psykodynamisk tilnærming til Rorschach-metoden. Killingmos (1988) analyse av svarprosessen og påstanden om Rorschach-metodens invitasjon til regresjon kan være klargjørende når vi skal forsøke å belyse hvorfor det synes så vanskelig å underrapportere psykopatologi på Rorschach. Vi opplever at Killingmo på en ryddig og systematisk måte evner å fange opp, beskrive og sette ord på de vesentligste aspekt ved dynamikken i svarprosessen som kan bidra med å skape en forståelse om resultatene vi finner i denne studien.

Killingmo (1988, side 95) definerer Rorschach-data som: "enhver observerbar reaksjon som har en dynamisk sammenheng med den situasjon som er etablert gjennom instruksjonen.". En lekmann uten kjennskap til Rorschach-metoden står overfor en ukjent oppgave og en ukjent situasjon og han kan ikke bevisst fange opp hva som gjennom denne metoden definerer psykopatologi og hva som definerer god psykisk helse. Ut ifra beskrivelser av Rorschach-metodens overordnede karakteristika (instruksjonen, plansjene og det interpersonlige samspillet) er det ifølge Killingmo ikke på noen måte opplagt eller innlysende hva som undersøkes og hva som

vektlegges og hvordan en da eventuelt kan underrapportere psykiske plager. Intuitivt virker det nær sagt umulig. For hva skal i så fall underrapporteres og på hvilken måte? Vi ser her at personlige og individuelle oppfatninger vil kunne ha en innvirkning på hva som kommer frem under et opptak. Personens egen oppfatning av hva som måtte være psykopatologisk atferd spiller derfor inn. Men personen som befinner seg i svarprosessen under et opptak forholder seg ifølge psykodynamisk forståelse til noen karakteristiske psykiske prosesser i seg selv, og måten dette kommer til uttrykk og hva som kommuniseres har karakter av ubevisst innhold. Dermed kan vi si at den flertydige situasjonen som Rorschach-metodens natur inviterer til også gjør det mulig å studere både bevisst og ubevisst atferd. Hvorfor ubevisst? Vi skal se på hvordan regresjonsbegrepet er benyttet.

”Jeg fremstår sterkere på denne (MMPI-2), på Rorschach blir jeg litt mer tatt på senga på en måte. Lettere på denne, lettere å ljuge fordi det var skriftlig. På den sist var det mye mer pang-inntrykk. Ikke like mye tid å tenke seg om.”

Dette utsagnet er hentet fra intervjuer Lohne (2008) gjorde i etterkant av gjennomføringen av MMPI-2 og Rorschach og beskriver etter vår oppfatning et sentralt aspekt ved de karakteristiske psykiske prosessene som aktiveres under et Rorschach-opptak. Det at personen blir ”tatt på senga” og at plansjene gjorde et ”pang-inntrykk” på respondenten er gode illustrerende bilder på det overraskende og ukontrollerbare element under svarprosessen. Det er åpenbart at respondenten blir utsatt for en stressende situasjon, og måten personen håndterer denne stressende situasjonen kan fortelle noe om hvordan vedkommende fungerer under pressede forhold. Den psykoanalytiske Rorschach-tradisjonen benevner en slik situasjonskvalitet som det å bli invitert til å prestere under regressive betingelser (Killingmo, 1988; Lerner, 2003; Rapaport, Gill & Schafer, 1968; Schafer, 1954; Schachtel, 1966). I psykoanalytisk teori er regresjon forstått som et funksjonsfall fra et mer modent funksjonsnivå til et tidligere og mer primitivt utviklingsstadium (Killingmo, 1988). Innenfor psykoanalytisk utviklingsteori gjøres det en antagelse om at personen på samme tid har med seg både modne funksjonsnivåer og tidligere utviklede og mer

primitive funksjonsnivåer i personligheten og at disse virker om hverandre. Psykologisk sårbarhet forstås dermed som i hvilken grad og på hvilken måte personen opplever et funksjonsfall til mindre modne strukturer når det blir utsatt for en stressende hendelse. Regresjonsbegrepet kan settes i sammenheng med Shedler (med flere, 1993) begrep om 'illusorisk god mental helse'. Poenget deres er at mennesker kan fremstå med god psykisk helse på selvrapporteringstester som MMPI-2, men at de gjør dette ved en utstrakt bruk av forsvarsstrategier. En tolkning av en normal MMPI-2-protokoll og en mer patologisk Rorschach-protokoll hos samme person, kan derfor fortelle noe om at personen ikke bevisst opplever symptomtrykk og psykiatriske symptomer, men at personen kan være disponert til funksjonsfall i den psykiske strukturen under vanskelige og stressende livshendelser og at det er på dette funksjonsnivået vi kan avlese den psykopatologiske profilen.

Killingmo (1988) hevder at ego⁷ under et Rorschach-opptak må balansere og harmonisere mellom det indre press og den indre drift (id) i forhold til hva bildene vekker og den internaliserte moral (superego) i forhold til hvor mye av det som kjennes og oppleveres av assosiasjoner, tanker og følelser som kan slippe til. Altså en vekselvirkning mellom utfoldende og hemmende krefter i personligheten. Ego kan ikke støtte seg til veiledning der ute i form av flere instruksjoner om hva en skal gjøre, veiledning i oppgaven fra administratoren eller gjennom det uartikulerte billedematerialet. Killingmo bruker uttrykket "ego i krise" (s.120) og "ego på egenhånd" (s.122) for å illustrere egos fungering under et Rorschach-opptak. Et hovedanliggende er å vurdere hvor pålitelig og realitetsforankret ego fungerer under press. En spør seg: når og under hvilke betingelser regrederer ego? Benytter ego seg av sekundærprosesstenkning eller faller tenkningen i nivå til mer konkret og driftspreget primærprosesstenkning? I analysen av tenkningsnivå får vi øye på det dybdepsykologiske og det ubevisste målingsaspektet ved Rorschach-metoden. Vi kan derfor til slutt nevne at Rapaport (med flere, 1968) hevder at Rorschach-metodens

⁷ Begrep hentet fra Freuds (1920) strukturelle modell for personligheten videreformidlet i en forskningstradisjon i Rorschach av spesielt Rapaport m flere (1968), Schafer (1954) og Killingmo (1988).

flertydige natur gjør at den tiden man er værende uten særlig ytre struktur under spontanopptaket henfaller til intrapsyriske organiseringsprinsipper av virkeligheten. All den tid personen utfører Rorschach-oppgaven, er han altså overlatt til seg selv og kommuniserer derfra til administratoren det som han selv opplever som meningsfullt i Rorschach-oppgaven. Vi har argumentert for at Rorschach-metodens natur vekker karakteristiske psykiske prosesser, og det psykodynamiske begrepsapparat bidrar til å fange opp de intrapsyriske prosessene i den psykiske struktur som måtte oppstå under Rorschach-svarprosessen. Når man bruker begreper om regresjon og det ubevisste blir Rorschach-metoden vesensforskjellig fra MMPI-2 bevisste og intensjonelle natur. Derfor anerkjenner vi Rorschach-metoden som en dybdepsykologisk undersøkelse og føyer våre meninger om Rorschach-metoden i rekken av de psykodynamisk orienterte Rorschach-forskere. En fellesnevner blant disse kommer til syne i nettopp forståelsen av dybdepsykologiske fenomener der den vertikale dimensjon i personligheten legges som premiss (Lerner, 1998; Killingmo, 1988; Rapaport, Gill & Schafer, 1968; Schachtel, 1966 og Schafer, 1954; Stricker & Gold, 1999).

Som en oppsummering kan vi si at vi tidlig i diskusjonen presenterte begrepet illusorisk god mental helse som peker på at forskjellige psykologiske undersøkelser operasjonaliserer god psykisk mental helse ulikt. Artikkelen til Shedler (med flere, 1993) har dermed relevans i forhold til vår problemstilling idet vi sammenlikner mental helse på tre ulike undersøkelser. Når det gjelder forståelsen av hvorfor kontrollgruppen vår ikke skårer signifikant forskjellig fra eksperimentgruppen på verken IIP eller Rorschach-metoden, har vi valgt å trekke frem Miller (1980). Denne har nettopp i sitt forfatterskap valgt å fokusere på den latente psykologiske sårbarheten ulike omsorgsarbeidere, for eksempel psykologer og psykologstudenter, har med seg som mer eller mindre bevisst motivasjon i valg av yrke. Videre har vi diskutert hvorvidt Rorschach-metoden og MMPI-2 måler det samme psykologiske fenomen. Vi presenterte ideen om en vertikal forståelse av personligheten og vi hevder at metodene måler ulike funksjonsnivåer i personligheten; MMPI-2 det intensjonelle, manifeste og selvbevisste sjiktet mens Rorschach-metoden tapper det

mer ubevisste, latente og ikke-intensjonelle sjiktet. Dermed introduserte vi begrepet dybdepsykologi og hevder at Rorschach-metoden er en dybdepsykologisk undersøkelse gjennom at en psykodynamisk bruk og forståelse av metoden åpner opp for begreper som ubevisst atferd og regresjon. Gjennom denne forståelsestradisjonen utvides dermed Rorschach-metoden til noe annet enn ren problemløsningsoppgave og som i større grad vektlegger det projektive element av de intrapsyriske prosessene som aktiveres under spontanopptaket. Rorschach-oppgaven kan derfor utlede en vurdering av hvor pålitelig og realitetsforankret ego fungerer under regressive betingelser.

5. Avsluttende oppsummering

Vi har i denne oppgaven belyst fenomenet underrapportering av psykiske vansker på Rorschach-metoden og MMPI-2. Den tilgjengelige litteraturen og forskningen som er gjort på positiv simulering av god mental helse på Rorschach og MMPI-2 ble gjennomgått. Den metodiske svakheten i deler av denne forskningslitteraturen har virket som motivasjon til å forbedre de empiriske undersøkelser om fenomenet ”faking”. Vår delstudie har hatt som formål å komplementere Ellen Hartmanns hovedstudie på ”faking good” på Rorschach og MMPI-2. For å undersøke Rorschachs- og MMPI-2s sensitivitet for simulering av god psykisk helse, har vår empiriske delstudie sammenliknet pasienter som har fått en ”fake”-instruksjon med ikke-pasienter i en kontrollgruppe med standardinstruksjon. På MMPI-2 så vi at informantene greide å simulere god mental helse på de kliniske innholdsskalene gjennom å skåre innenfor normalområdet på samtlige av underskalaene, men at de ble avslørt på validitetsskalene gjennom en signifikant høyere skåre på L (lyveskåre). På Rorschach-metoden skåret imidlertid både E og K uten noen signifikante forskjeller på noen av de variablene som var valgt. Vi kan derfor ikke konkludere med at Rorschach-metoden er robust for underrapportering av psykiske plager. Både E og K endte opp med mer psykopatologiske Rorschach-protokoller vi hadde forventet. Vi har diskutert dette, og vi har argumentert for at de empiriske funnene kan skyldes et lavt antall forsøkspersoner – lav n gir svak statistisk styrke - og en skjevfordelt og ikke-representativ kontrollgruppe. Å benytte seg av psykologistudenter i psykologisk forskning er svært utbredt, men fremtidige empiriske studier om personlighet og psykopatologi bør være oppmerksomme på at denne gruppen ikke nødvendigvis er en representativ gruppe for en større normal populasjon. Det skal derfor bli spennende å se om fenomenet ”fake good” på Rorschach-metoden og MMPI-2 blir annerledes forstått når resultatene fra hovedstudiet til Ellen Hartmann gjennomføres med en utvidet kontrollgruppe, hvor personer i kontrollgruppen med patologiske IIP skårer blir ekskludert.

Til tross for at vi i denne oppgaven ikke fant empirisk dekning for at Rorschach-metoden er mer sensitiv for positiv simulering av psykisk helse, har vi allikevel argumentert for at det er spesielle kvaliteter ved Rorschach som gjør den robust mot simulering. Våre hovedargumenter har vært at det er svært vanskelig for en lekmann å vite hva som indikerer god mental helse på Rorschach, samt at Rorschach igangsetter karakteristiske psykologiske prosesser som gjør det vanskelig å underrapportere psykiske vansker. Gjennom en psykodynamisk forståelse av metoden valgte vi å vektlegge dybdepsykologiske begreper som det ubevisste, regresjon og hemmende/utfoldende krefter i personen for å belyse de særskilte psykiske prosesser som Rorschach kan åpne opp for. Vi har dessuten argumentert for at MMPI-2 og Rorschach tapper ulike nivåer ved personlighetsfungering, og det er nettopp dette aspektet vi har lagt til grunn for at E og K kom ut likt på Rorschach-metoden. Resultatene for K er forskjellige fra våre innledende forventninger. I lys av Lohnes studie (2008) antok vi nemlig at E ikke skulle klare å ”fake good”, men at K skulle få normale protokoller. Statistiske sammenligninger av MMPI-2 og Rorschach synes å være kompliserte både metodologisk og begrepsmessig. Et paradoks og et problem som har blitt stadig klarere for oss i arbeidet med denne oppgaven, er forholdet mellom bevisst og ubevisst underrapportering av psykiske vansker. I utgangspunktet ønsket vi i denne oppgaven å belyse generell robusthet mot positiv simulering av god psykisk helse på Rorschach og MMPI-2, men underveis i arbeidet syntes det klarere for oss at Rorschach i større grad enn MMPI-2 forteller noe om mulige disposisjoner for psykopatologi i latente strukturer av personligheten under den manifeste, symptomatiske, bevisste og sosiale overflate. Periodevis i arbeidet har vi derfor reist spørsmålet om i hvilken grad det er meningsfullt å sammenlikne såpass ulike psykologiske undersøkelser. Vi mener imidlertid at problemstillingen om bevisst underrapportering av psykiske vansker på MMPI-2 og Rorschach er relevant, ettersom slike studier kan være med på å belyse de teoretiske og praktiske grenseoppgangene mellom selvrapporteringstester som MMPI-2 og en undersøkelse som Rorschach-metoden. Resultatene fra vår studie viser nettopp at målingen av fenomenene psykopatologi og personlighet ikke nødvendigvis korresponderer over ulike undersøkelser, i vårt tilfelle MMPI-2 og Rorschach-metoden.

Kildeliste

- Alden, L., Wiggins, J.S., & Pincus, A.L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521–536.
- Aronow, E., Reznikoff, M., & Moreland, K.L. (1995). The Rorschach: Projective technique or psychometric test? *Journal of Personality Assessment*, 64, 213–228.
- Baer, R.A. & Miller J. (2002). Underreporting of psychopathology on the MMPI-2: A meta analytic review. *Psychological Assessment*, 14(1), 16-26.
- Baer, R.A., Wetter, M.W., & Berry, D.T.R. (1992). Detection of underreporting of psychopathology on the MMPI: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, Bagby, 12, 509-525.
- Bagby, R.M. & Marshall, M.B. (2004). Assessing underreporting bias on the MMPI-2. *Assessment*, 11(2), 115-126.
- Butcher, J.N., Dahlstrøm, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A., & Kraemmer B. (1989). *Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2. An administrative and interpretive guide*. Minneapolis, M.N.: University of Minnesota Press.
- Exner, J.E. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system. Vol. 1: Basic foundations and principles of interpretation*. (4. utg.) New York; John Wiley and Sons.
- Freud, S. (1920/1955) *Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVIII 1920 – 1922. Hogarth Press.
- Gacono, C. B., & Meloy, J. R. (1994). *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personalities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Ganellen, R.J. (1994). Attempting to conceal psychological disturbance: MMPI defensive response sets and the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 63, 423-437.
- Grossman, L.S. Wasyliv, O.E., Benn, A, & Gyuorkoe, K.L. (2002) Can sex offenders who minimize on the MMPI conceal psychopathology on the Rorschach? *Journal of Personality Assessment*, 78(3), 484-501.
- Grønnerød, C. (2004a). *Stability and change in the Rorschach method*. Upublisert doktoravhandling, University of Oslo, Oslo.
- Grønnerød, C. (2004b, August 26-29). *The RN-Rorschach scoring system: Development and psychometric data*. Poster presented at the ERA VII Congress, Stockholm, Sweden.

-
- Hartmann, E., & Vanem, P.C. (2003). Rorschach administration: A comparison of the effect of two instructions given to an inpatient sample of drug addicts. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 145–151.
- Hartmann, E., Grønnerød, C., Krog, D., Vanem, P.C., & Høstmark Nielsen, G. (2003). *Innføring i Rorschach-metodikk*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Hathaway, S. R. & McKinley, J.C. (2004). *MMPI-2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Manual for administrering og tolkning*. Uppsala: Psykologiförlaget AB.
- Havik, O.E. (2003). *MMPI-2. Kartlegging av psykopatologi og personlighet*. (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget..
- Horowitz, L.M., Alden, L.E., Wiggins, J.S. & Pincus, A.L. (2000). *Inventory of Interpersonal Problems*. New York: The Psychological Corporation.
- Killingmo, B. (1988). *Rorschachmetode og psykoterapi. En egopsykologisk studie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lerner, P.M. (1998). *Psychoanalytic perspectives on the Rorschach*. Hillsdale, N.J.; Analytic Press.
- Lohne, K.K. (2008). Simulering av god psykisk helse - En studie av "faking good" på Rorschach og MMPI-2 hos psykiatriske polikliniske pasienter. Innlevert som hovedoppgave vår 2008, UIO.
- McFarland, L.A., Ryan, A.M., & Ellis, A. (2002). Item placement on a personality measure: Effects on faking behavior and test measurement properties. *Journal of Personality Assessment*, 78, 348-369.
- Meyer, G.J. (1996). The Rorschach and MMPI: Toward a more scientifically differentiated understanding of cross-method assessment. *Journal of Personality Assessment*, 67, 558–578.
- Meyer, G.J., Erdberg, P. & Schaffer, T.W. (2007). Towards international normative reference data for the Comprehensive System. *Journal of personality assessment*, 89 (Suppl.1), S201-S206.
- Miller, A. (1980) *Barneskjebner*. Oslo: Gyldendal.
- Mihura, J.L., Nathan-Montano, E., & Alperin, R.J. (2003). Rorschach measures of aggressive drive derivatives: A College Student Sample. *Journal of Personality Assessment*, 80, 1-49.
- Monsen, J.T., Hagtvet, K.A., Havik, O.E., & Eilertsen, D.E. (2006). Circumplex structure and personality disorder correlates of the interpersonal problems model (IIP-C): Construct validity and clinical implications, *Psychological Assessment*, 18, 165-173.
- Perry, G.G. & Kinder B.N. (1990). *The susceptibility of the Rorschach to malingering: A critical review*. *Journal of personality assessment*, 54(1 & 2). 47-57.

- Rapaport D., Gill M.M. & Schafer R. (1945-46). *Diagnostic Psychological Testing*. Chicago: Yearbook Publishers; revised edition by R.R. Holt: New York: Int. Univ. Press, 1968.
- Rogers, R. (1997). *Clinical assessment of malingering and deception* (2.utg.) New York: Guilford.
- Rorschach, H. (1942). *Psychodiagnostics*. Bern: Hans Huber.
- Schachtel, E.G. (1966). *Experiential foundations of Rorschach's test*. New York: Basic Books.
- Schafer, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New York: Grune and Stratton.
- Schretlen, D. J. (1997). Dissimulation on the Rorschach and other projective measures. In R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (2.utg., s. 208-222). New York: Guilford.
- Seamons, D.T., Howell, R.J., Carlisle, A.L., & Roe, A.V. (1981) Rorschach simulation of mental illness and normality by psychotic and nonpsychotic legal offenders. *Journal of personality assessment*, 45, 130-135.
- Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American Psychologist*, 48, 1117-1131.
- Stricker, G., & Gold, J. (1999). The Rorschach: Toward a nomothetically based, idiographically applicable configurational model. *Psychological Assessment*, 11, 240-250.
- Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach interpretation* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wood, W. (1999). Rorschach validity in a fake-good set: Ability of non-patients to conceal weaknesses. Doktorgradsavhandling levert ved California School of professional Psychology.