

PSYKODIAGNOSTIKK
MED HENBLIKK PÅ
PSYKOTERAPI

Empirisk utprøving av projektive personlighetsprøver
og et systematisk diagnostisk referansesystem

av

Björn Christiansen
og
Björn Killingmo

OSLO

BARNEPSYKIATRISK INSTITUTT

1963

Forord.

Foreliggende arbeid er en rapport om et forskningsprosjekt som er blitt foretatt ved Barnepsykiatrisk Institutt i Oslo. Initiativtagerne til prosjektet var overlege Nic Waal og sjefpsykolog Carl Martin Borgen.

Som Instituttets sjef, sto dr. Nic Waal i flere år som prosjektets formelle leder, mens det daglige ansvar for prosjektets gjennomføring, så vel som hva som følger i rapporten, helt og fullt står for vår egen regning. Vi vil imidlertid sterkt understreke at dr. Nic Waal, ved siden av å være en av prosjektets initiativtagere og dets formelle leder, også har virket som en viktig inspirasjonskilde under arbeidets gang. Diagnostikk med henblikk på psykoterapi var et av de områder dr. Waal behersket bedre enn kanskje noen annen i vårt land, og det var også et problemkompleks som sterkt fanget hennes faglige interesse og oppmerksomhet. Vi er overbevist om at arbeidet ville ha blitt beriket om vi hadde fått anledning til å høste hennes forhåndskommentarer og kritiske vurderinger. Uten dr. Waals ønske og villighet til å stille sin institusjon til rådighet for forskningsmessige tiltak, og uten hennes egen store og helhjertede innsats, som initiativtager og senere som en av prosjektets deltagere, ville dette arbeid ikke blitt til.

Vi vil rette en spesiell takk til Norges Almenvitenskaplige Forskningsråd for den økonomiske støtte vi har nytt godt av til gjennomføringen av prosjektet.

Videre vil vi rette en takk til de psykologer, psykiatre og sosialarbeidere som deltok i prosjektet. Deres navn vil bli nevnt senere i rapporten. Vi vil her særlig fremheve våre medarbeidere i det testdiagnostiske team hvis samarbeidsvilje og aldri sviktende interesse, virket stimulerende og inspirerende på vårt eget arbeid.

Til slutt vil vi takke våre 10 anonyme forsøkspersoner hvis tålmodighet og utholdenhet ble satt på en større prøve enn de fleste blir som kommer i kontakt med en barnepsykiatrisk institusjon.

Oslo, februar 1963.

B.C.
B.K.

INNHold

	Side
I. Innledning og problemstilling	1
II. Fremgangsmåte	19
III. Utvalget av forskningskasus	37
IV. Empiriske resultater	40
1. Analyse av variabelsystemet	41
2. Analyse av testene i lys av deres variabel- uttalelser	54
3. Analyse av testene i lys av deres global- uttalelser	67
4. Samsvaret mellom testenes variabel- og global- uttalelser	83
V. Sammendrag og konklusjon	88
Litteratur	104
<u>Appendiks.</u> Oversikt over de forskjellige testers ytelser i forhold til det enkelte kasus	106

I. INNLEDNING OG PROBLEMSTILLING.

Ifølge medisinsk tradisjon er det vanlig å operere med "diagnostikk" og "terapi" som atskilte prosesser. Diagnostikk er klarlegging, avgrensning, kategorisering av sykdomsbilledet. Terapi er den etterfølgende behandling av sykdommen.

Denne to-delning har også lenge hatt hevd innen psykopatologien, særlig aksentuert gjennom den nosologiske tradisjon. Etter hvert som den dynamiske psykologi har vunnet innpass i psykopatologien, er det skarpe skillet mellom diagnose og behandling blitt mere utvisket. Den diagnostiske klarlegging av et sykdomsbillede utfra en dynamisk synsvinkel består i å identifisere og rekonstruere de underliggende behov eller motiver som organiserer de manifeste atferdsmønstre og symptomer. En slik diagnose omfatter som regel en langt mer inngående undersøkelsessituasjon enn hva som er tilfelle når en primært er interessert i å registrere symptomer med sikte på en diagnostisk klassifisering.

En slik inngående undersøkelsessituasjon er i praksis ofte kjennetegnet ved fenomener som man ellers vil si er typiske for den psykoterapeutiske situasjon, f.eks. kontakt, overføring og motstand. På den annen side er den psykoterapeutiske situasjon samtidig en stadig videre utforskning av personligheten. Vi står overfor en diagnostisk side ved den terapeutiske prosess. Å avgjøre hvor diagnostikken slutter og terapien begynner, kan derfor være vanskelig. I psykoanalysens "pröveanalyse", som er en kort innledende behandlingsfase i den hensikt å undersøke klientens egnethet for den psykoanalytiske teknikk, har man eksempel på en situasjon hvor diagnostikk og terapi går glidende over i hverandre. Innen moderne psykiatri og psykopatologi finnes dem som hevder det kunstige og hensiktsløse i å avgrense en klar diagnostisk prosess som i tid kommer för den terapeutiske. Enhver kontakt med pasienten er terapeutisk like så meget som diagnostisk, hevdes det.

Parallelt med den ökede dynamiske innflytelse i psykopatologien kan spores en annen utviklingslinje, nemlig en stadig større anvendelse av projektive testmetoder i det diagnostiske arbeid innen psykiatrisk-psykologiske institusjoner. De projektive tester er psykologiske metoder til studiet av den individuelle personlighets struktur og funksjon.

Hva man enn mener om berettigelsen av å opprettholde et prinsipielt skille mellom diagnostikk og terapi, synes det som om man gjennom de projektive teknikker har fått instrumenter som ved en tverr-snittsundersøkelse kan gi informasjon om sentrale personlighetsfaktorer som man ellers ikke ville kunne fått registrert uten gjennom intensive lengdesnittsundersøkelser, f.eks. langvarig klinisk observasjon eller terapi. Den kliniske nytteverdi av en slik tidsbesparende "sampling" av sentrale sider ved pasientens emosjonelle og kognitive funksjonering er åpenbar.

Stort sett kan man si at de projektive tester i dag anvendes som diagnostiske hjelpemidler overfor fire hovedgrupper av problemer: 1) Differensialdiagnose i nosologisk forstand, 2) registrering av spesielle "utfallsfenomener", 3) generell personlighetsbeskrivelse, og 4) vurdering av egnethet for psykoterapi.

En kunne også tilføye en femte gruppe, nemlig spørsmålet om grad av patologi, men denne problemstilling vil som oftest innbefattes i vurderingen av terapiegnethet. En omfattende helhetsvurdering av et kasus vil selvsagt kunne dekke problemstillinger innenfor alle de nevnte grupper, men i praksis vil testresultatene som oftest utformes i forhold til - og med hovedvekt på - en av de nevnte problemtyper.

Det er vår oppfatning at de problemer som faller inn under den siste gruppe - personlighetsvurdering med sikte på psykoterapi - er vel egnet til å kunne belyses av projektive teknikker. Såvel de psykologiske prosesser som er operative i den psykoterapeutiske situasjon, som de psykologiske prosesser som mobiliseres i den projektive test-situasjon, kan beskrives i en dynamisk begrepsramme. I psykoterapi-situasjonen blir pasientens reaksjoner forstått og tolket ut fra latente motiver og behov, og de angstavverger som er bygget opp omkring disse underliggende drivkrefter, blir mobilisert og manipulert. Det samme kan i prinsippet sies å være tilfelle i den projektive test-situasjon. Den projektive test vil på grunn av sitt ustrukturerte og fantasivekkende stimulusmateriale mobilisere individets idiosynkratiske ekspressive tendenser samtidig som disse kontrolleres av internaliserte normer og sensurmekanismer. Som Holt (1956) sier i en omtale av Rorschach-testen:

". . . . the ink-blots offer complex stimulus configurations, richly enough varied to evoke and support almost any kind of image that may be latent in the viewers mind, yet without actually and unmistakably representing anything in reality. The permissiveness of the situation allows a person to produce percepts with any degree of fancifulness or realism, depending on his own internal standards of what he should be doing - and on what he can allow himself to produce, or fail to prevent himself from perceiving."

En anvendelse av projektive tester på grunnlag av en dynamisk rasjonale som er bygd på de psykologiske prosesser som er operative i test-situasjonen, gir et godt grunnlag for slutninger om de nærbeslektede psykologiske fenomener i den psykoterapeutiske prosess. Med en slik rasjonale for projektiv testing kan vi si at vurdering av terapiegnet-het representerer den diagnostiske problemgruppe som mest direkte og optimalt utnytter de spesielle data som de projektive tester gir.

Parallelt med den økede bruk av projektive tester i psykodiag-nostikken og økningen i antall tilgjengelige tester, er det skjedd en utvikling innen psykoterapien i retning av en differensiering i stadig flere terapi-teknikker. Wolberg (1954) skiller mellom 2 hovedtyper av psykoterapi, støtteterapi og innsiktsterapi, hvor den siste type igjen kan inndeles i henholdsvis omskolerende og rekonstruerende terapi. Wallerstein et al. (1956) finner det hensiktsmessig innenfor rammen av en psykoanalytisk personlighetsmodell å skille mellom 4 hovedformer av terapi, nemlig psykoterapeutisk rådgivning, støttende psykoterapi, ekspressiv psykoterapi og psykoanalyse. Harper (1959) omtaler i et oversiktsarbeid over ulike psykoterapiformer hele 44 forskjellige psy-ko-terapeutiske systemer. Ved Barnepsykiatrisk Institutt i Oslo er det vanlig å skille mellom følgende 6 terapiformer for barn: støtte-psykoterapi, symbolsk leketerapi, klassisk psykoanalytisk leketerapi, katartisk leketerapi, karakteranalytisk leketerapi og vegetoterapeutisk leketerapi. Ved at målsettingen og teknikken er forskjellig, følger at behandlingsmetodene også er forskjellige med hensyn til hvilke sider av personligheten som i særlig grad involveres eller mobiliseres. En følge av dette igjen er at de ulike terapiformene vil ha forskjellige indikasjonsonråder.

En terapiform kan på grunn av sin spesielle teknikk og mål-setting være særlig egnet for en type personlighetsstruktur, mens den kan være virkningsløs eller direkte kontraindisert overfor en annen type.

Vurdering av egnethet for psykoterapi blir således et komplisert problem idet egnetheten blir avhengig av terapiformen. En rasjonelt begrunnet vurdering av terapiegnethet, av prognose og valg av terapiform, forutsetter en detaljert beskrivelse av pasientens personlighetsstruktur og en vurdering av forskjellige terapiformers egnethet i forhold til denne struktur under hensyntagen til hvilke psykologiske prosesser og personlighetsvariabler hver enkelt terapiform involverer.

Den klassiske psykoanalyse var tidlig en velutbygd terapeutisk metode med relativ klare indikasjoner. Så lenge psykoanalysen var eneste alternativ for systematisk psykologisk behandling, kan en si at de nyanserte diagnostiske overveielser som er antydnet ovenfor var mindre påkrevde. Dagens situasjon er imidlertid en annen. Den opprinnelige psykoanalyse er ikke lenger eneste behandlingsalternativ. Mange av de nye psykoterapeutiske teknikker har den ortodokse psykoanalyse som generelt utgangspunkt, men har utkrystallisert seg som egne terapeutiske metoder på grunn av utvidet klinisk-terapeutisk erfaring og som følge av fremskritt i systematisk forskning og teoribygning. Utvikling i retning av flere teknikker synes også for en del fremskyndet av samfunnsmessige behov. Behovet for psykoterapeutisk hjelp for mentale lidelser er i dag langt mer alminnelig erkjent. Dette har skapt behov for metoder som både hva tid og penger angår er mer økonomiske enn den egentlige psykoanalyse. Et behov for også å kunne yte hjelp ved tilstander som er blitt ansett som lite egnet for psykoanalyse, psykoser, såkalt borderline cases, psykopatiske karakterforstyrrelser etc., har også vært med på å initiere nye terapeutiske teknikker. Således er omfanget og antallet av pasientgrupper som kan behandles med psykoterapi i dag langt større enn tidligere. Videre er den formelle ramme omkring utövelsen av psykoterapi endret. Mens den "private praksis" først i sentrum, drives psykoterapi nå i stor grad innen mer institusjonelle rammer, ofte med et behandlings-team sammensatt av forskjellige fagfolk. Særlig innen barnepsykiatrien er denne institusjonsform slått klart igjennom i vårt land. Dette har blant annet også hatt som konsekvens at den terapeutiske virkksomhet er blitt mer variert og mindre eksklusivt skolepreget, slik at man i dag i større grad står overfor valg av instrument.

På bakgrunn av den aktuelle situasjon blir spørsmålet om diagnostikk særlig aktuelt. For å kunne treffe avgjørelser om psykoterapi som både utnytter de terapeutiske muligheter maksimalt og som tar hensyn til den individuelle personlighetsstruktur, er det nødvendig med en inngående og nyansert forhåndsdiagnostikk. De projektive tester representerer etter vår oppfatning et betydningsfullt bidrag til slike diagnostiske overveielser.

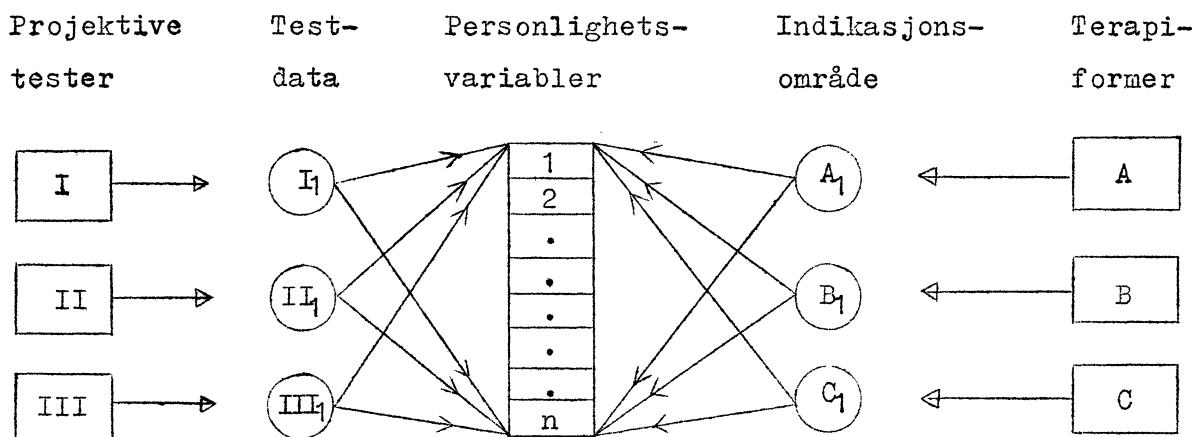
+

I daglig klinisk praksis er diagnosestilling med sikte på psykoterapi ofte en lite eksplisitt prosess. Uttalelser om terapi-egnethet på grunnlag av projektive test-data vil som regel være implisitt i en global personlighetsbeskrivelse, og hvis de er eksplisitte - vil de som regel bygge mer på usystematisert klinisk erfaring enn organisert omkring spesifikke personlighetsmessige forhold.

Vi har følt at en slik rent "klinisk" tilnærming til problemene er lite tilfredsstillende. Den gir dårlig grunnlag for rasjonelt begrunnede avgjørelser om prognose og valg av terapiform og gir derved også et svakt grunnlag for videre forskning og systematisk utbygging av vår viten om hvilke personlighetsstrukturer som er egnet for hvilke terapiformer. Det er også et spørsmål om en slik global personlighetsbeskrivelse "tar vare på" eller fullt utnytter de bidrag som de projektive tester potensielt kan gi til belysning av terapi-egnethet. Og endelig bidrar en slik mer "klinisk" anvendelse av testene lite til forståelse av forskjellige testers ulike nytteverdi og til begrunnede valg av tester overfor forskjellige problemstillinger i forbindelse med psykoterapi.

Når det gjelder bruk av projektive tester som diagnostiske instrumenter for terapivurdering, ser vi det slik at det ville være en vinning om man hadde et system av forhåndsoppstilte relevante personlighetsvariabler som de projektive test-data kunne utskrives i forhold til. Disse personlighetsvariabler måtte være slike som ved siden av å danne en felles referanseramme for data fra forskjellige projektive tester også kunne utgjøre en begrepsramme som forskjellig psykoterapiformers indikasjonsområde kunne formuleres i henhold til. (Se illustrasjon I).

Illustrasjon 1



En slik felles psykologisk begrepsramme for testbeskrivelser og terapi-indikasjoner ville, etter vår mening, innebære en rekke fordeler fremfor en mer usystematisert klinisk-empirisk tilnærming:

1. Den ville lette faglig kommunisering gjennom ensartet terminologi og gjennom å skape systematikk på et område som har vært preget av begrepsmessig uklarhet.
2. Den ville gi grunnlag for eksplisitte avgjørelser ved valg av terapiform og ved vurdering av terapiprognose.
3. Den ville kunne danne en felles plan eller disposisjon for utskrivning av data fra forskjellige projektive tester som sikrer mer relevante informasjoner, og som gjør det mulig å sammenligne bidrag fra de forskjellige tester og eventuelt finne frem til en klassifisering av forskjellige testers bidragsområde.
4. Den ville kunne ha betydning for videre forskning. Ved å arbeide med teoriforankrede og forhåndsdefinerte begreper for personlighetsbeskrivelse, vil en kunne foreta mer systematisk undersøkelse både når det gjelder virkningen av psykoterapi og av projektive testers validitet mer generelt.

Det foreliggende arbeid er rettet mot utviklingen av en slik systematisk rasjonale for diagnostikk med sikte på psykoterapi. Vi vil legge frem et forslag til et system av personlighetsvariabler og presentere en undersøkelse over systemets egnethet som referanseramme for for-

skjellige projektive tester. Tanken om et felles begrepssystem for testdata og terapi-indikasjoner - slik den er presentert i illustrasjonen på side 6 - har to sider, - "testsiden" og "terapisiden". Vår undersøkelse tar bare sikte på å undersøke testsiden, dvs. å undersøke i hvilken grad våre personlighetsvariabler er egnet som begrepssystem for projektive tester. Det er vår antagelse at variablene vil være egnet som et referansesystem mot hvilket også forskjellige terapiformers indikasjonsområde kan formuleres, men vi har ikke gjort noen systematisk undersøkelse på dette område.¹⁾

Det foreligger sikkert atskillig klinisk erfaring og "intuitiv" viten blant terapeuter som praktiserer forskjellige terapiformer. De får lett en "følelse" for hva som er særlig karakteristisk for "sin" terapiform og utviklet oppfatninger av hvilke strukturvariabler hos pasienten som gjør ham egnet eller uegnet for terapiformen.

En systematisk klarlegging av problemet ville kreve:

- a) En beskrivelse av flest mulig terapiformer langs de samme dimensjoner slik at det blir mulig å sammenligne dem m.h.t. hvilke psykologiske prosesser de involverer hos pasienten.
- b) Dernest - på bakgrunn av denne beskrivelse -, en angivelse av de forskjellige terapiformenes indikasjonsområde i forhold til et og samme system av personlighetsvariabler.

På denne måte skulle det på basis av empiriske studier la seg gjøre å få et bilde av hvilke terapiformer som er optimale i forhold til hvilke personlighetsstrukturer.

Vår undersøkelse er bare et første skritt på veien mot en slik systematikk.

Før vi går over til å omtale vårt forslag til variabelsystem kan det kanskje være på sin plass kort å nevne noen problemer som er til stede ved oppstillingen av et slikt system av personlighetsvariabler. For det første kan en stille spørsmålet om hvilke krav som bør settes til personlighetsvariabler (eller begreper) som skal fylle den hensikt vi har skissert ovenfor. Vi kan si at variablene bør være:

- a) veldefinerte slik at det er mulig å oppnå felles forståelse blant fagfolk m.h.t. meningsinnhold og avgrensning.

1) Den eneste undersøkelsen vi kjenner til hvor ulike terapiformer er blitt analysert ut fra et system av systematisk oppstilte personlighetsvariabler, er psykoterapiprojektet ved Menningen Foundation. Cf. Wallerstein et al. (1956, 1958, 1960).

- b) signifikante, dvs. de må dekke slike data som det er sentralt å ha kunnskap om for opplegg av psykoterapi,
- c) i antall eller differensiering tilstrekkelig omfattende til å dekke de personlighetsaspekter som kan bli aktuelle for å kunne vurdere egnethet i forhold til forskjellige terapiformer, og
- d) tilstrekkelig innbyrdes uavhengige i den forstand at slutninger om en variabel ikke også samtidig medfører slutninger om en annen.

Hvordan er det så mulig å komme frem til et slikt system av personlighetsvariabler? Prinsipielt synes det å være to forskjellige veier å gå:

- A. Teoriforankrede variabler. Man kan ta utgangspunkt i en teoretisk modell om personlighetens oppbygning og funksjon og ut fra denne dedusere relevante variabler.
- B. Empirisk forankrede variabler. Man kan undersøke hvilke personlighetsdata som faktisk blir anvendt i klinisk arbeid og på dette grunnlag indusere relevante variabler.

Fra et systematisk-metodisk synspunkt ville den første fremgangsmåte være å foretrekke. Det eksisterer imidlertid ingen samlende og alment akseptert personlighetsteori innen psykologien i dag. En måtte derfor velge en teori, men løper derved faren for ensidighet. Vanskelighetene ved den empiriske fremgangsmåte består i å komme frem til noenlunde enhetlige variabler og i at utvalget lett blir snevert idet det er vanskelig å få et representativt utvalg av de personlighetsdata som blir brukt i klinisk praksis.

I vår oppstilling av variabler har vi ikke fulgt konsekvent den ene eller den annen av disse fremgangsmåter, men en kombinasjon. Variablene er fremkommet dels på grunnlag av teoretiske overveielser og dels på empirisk grunnlag, idet en del psykoterapeuter ble bedt om å angi de personlighetstrekk (eller variabler) som det etter deres mening var viktig å ha kunnskap om for å danne seg et bilde av personlighetens struktur og dynamikk, for uttalelse om prognose og for valg av terapiform.

På dette grunnlag ble det valgt ut og stilt opp et variabelsystem på i alt 13 personlighetsdimensjoner eller "forhold" ved personlighetens struktur og funksjon. Følgende dimensjoner ble valgt ut:

- I. Intelligensforhold.
- II. Kontrollforhold.
- III. Kontaktforhold.
- IV. Persepsjonsforhold.
- V. Fikseringsforhold.
- VI. Identifiseringsforhold.
- VII. Affektforhold - lyst.
- VIII. Affektforhold - aggresjon.
- IX. Affektforhold - angst.
- X. Affektforhold - skyldfølelse.
- XI. Idealiseringsforhold.
- XII. Karakterforhold.
- XIII. Gruppeforhold.

Hver enkelt dimensjon representerer en bestemt sektor eller et bestemt siktepunkt som kan gjøres gjeldende ved beskrivelsen av enhver pasient ved en psykologisk behandlingssituasjon: Hvorledes fungerer pasientens intelligens, jeg-kontroll, persepsjon osv.? Hver av de nevnte dimensjoner er igjen spaltet opp i en rekke subvariabler som vi senere skal komme tilbake til.

Variabelsystemet følger ikke av noen bestemt psykologisk personlighetsteori eller psykoanalytisk skoleretning, men er eklektisk og omfatter begreper fra ulike retninger. På den annen side utgjør det noe mer enn en presentasjon av enkeltstående variabler, idet de alle springer ut av en personlighets-psykologisk orientering som kan karakteriseres ved stikkordene: Dynamisk, molar og dybdepsykologisk. I hvilken grad tilfredsstiller så våre variabler de ideelle krav som ble formulert ovenfor?

For de tre første krav vedkommende - kravene om definisjon, signifikans og omfattenhet - kan spørsmålet ikke forhåndsbesvares. Disse krav er delvis å betrakte som hypoteser som vi er interessert i å teste ut gjennom våre undersøkelser.

Når det gjelder det siste krav - kravet om uavhengighet - har vi i vår definisjon og beskrivelse av variablene ikke strengt beflittet oss på å tilfredsstille dette. De personlighetsvariabler vi har stilt opp er ikke ment å skulle representere det minste antall "grunn-

leggende" og/eller "uavhengige" faktorer eller trekk som kan forklare psykopatologi og atferd. Dels overdekker de hverandre, og dels er de intimt knyttet sammen f.eks. ved at to eller flere variabler peker hen på nær beslektede fenomener. Som ovenfor nevnt kan våre personlighetsvariabler i første rekke sees som et sett av siktepunkter eller synsvinkler hvorfra en kan betrakte og beskrive et individs personlighetsstruktur.

+

På samme måte som man i de senere år har sett fremveksten av et meget stort antall forskjelligartede psykoterapiformer, har det funnet sted en betydelig økning i antallet metoder som faller inn under betegnelsen projektive personlighetsprøver. Dette gjelder prøver beregnet for bruk med voksne pasienter, såvel som prøver beregnet spesielt for barn. Sett på bakgrunn av det store antall prøver som foreligger i dag, ble vi øyeblikkelig stilt overfor nødvendigheten av å foreta et utvalg.

Etter grundige overveielser besluttet vi å konsentrere oss om et utvalg på 10 tester. Disse var:

<u>Kode nr.</u>	<u>Testbetegnelse</u>	<u>Testforkortelse</u>
P ₁	Finger Painting	Fingermaling
P ₂	Childrens Apperception Test	CAT
P ₃	Rorschach Inkblot Test	Rorschach
P ₄	Rosenzweig's Picture-Frustration Study	Rosenzweig
P ₅	Michigan Picture Test	MPT
P ₆	Düss Fabel Test	Düss
P ₇	Bender's Visual Motor Gestalt Test	Bender
P ₈	Blacky Pictures	Blacky
P ₉	Machover's Draw-A-Person Test	DAP
P ₁₀	Sentence Completion Test	SCT

Det var vesentlig tre faktorer som bestemte vårt utvalg av tester.¹⁾ Den første - og langt den viktigste - var å få et så representativt utvalg av projektive tester som mulig, slik at generaliserbarheten av våre funn kunne bli størst mulig. Den annen faktor var hensynet til klientelet, det forhold at vi var interessert i tester som er egnet for diagnostikk innen psykologiske behandlingsinstitusjoner for barn i skolealderen. Det tredje hensyn som også spilte med i utvalget av tester, var ønsket om å få med såvel mer tradisjonelle metoder, dvs. metoder som allerede er innarbeidet i klinisk praksis her i landet, som det å introdusere noen relativt ukjente metoder.

Som nevnt anså vi det for avgjørende å sikre et representativt utvalg av projektive tester. Riktignok har disse tester - som tidligere omtalt - sentrale kjennetegn felles som gjør det mulig å samle dem i en og samme kategori. De er alle "metoder som sikter imot å avdekke indre innhold og organisasjon i den individuelle personlighet ved å fremkalle spontane reaksjoner på stimulusmateriale som er tvetydig eller på annen måte bare delvis strukturert". Tolkningen av projektive tester bygger på det prinsipp at nettopp dette innslag av mangel på ytre struktur i situasjonen vil sjalte ut de mer konvensjonelle reaksjonsmåter og "fikserte tankeredsaker" og føre til at pasientens reaksjon på materialet blir selektivt bestemt av indre og individuelle organiseringsprinsipper (jfr. Rapaport, 1952).

Selvom de projektive tester således kan sies å være like med hensyn til det tilgrunnliggende psykologiske prinsipp, viser likevel de enkelte tester store ulikheter. Når det gjelder prinsippet om lav struktureringsgrad, kan f.eks. testene variere m.h.t. om det er stimulusmaterialet, instruksjonen eller svarreaksjonen som er ustrukturert. Videre kan de forskjellige projektive tester variere m.h.t. hvilke psykologiske funksjoner de i særlig grad mobiliserer i pasienten,

1) Når det gjelder nærmere omtale av testene, deres rasjonale og standardlitteratur, henvises til Buros (1949,1953,1959) og til slike oversiktsverker som Rosenzweig (1949), Anderson & Anderson (1951) og Rabin & Haworth (1960). Vår betegnelse Rosenzweig refererer til en norsk oversettelse av barneutgaven av Rosenzweig's P-F Study, og SCT til en norsk oversettelse av en svensk test bearbeidet av A.L. Kälvesten.

hvilket på sin side ofte vil henge sammen med en annen variasjonsmulighet, nemlig arten av stimulusmateriale og de sansesmodaliteter som derigjennom aktiveres.

Dersom vi skulle kunne trekke slutninger om våre personlighetsvariablers anvendbarhet som referanseramme for projektive testmetoder i sin alminnelighet, var det nødvendig å få representert flest mulig av disse variasjoner i vårt utvalg av tester.

Betraktninger over de mange variasjonsmuligheter som er til stede ved projektive tester, har dannet grunnlaget for forskjellige forsøk på klassifikasjon av slike tester. Ut fra et forsøk på å bryte ned de prosesser som er involvert og hva det er vi studerer ved tester som kalles "projektive", kommer Bellak (1954) frem til følgende fem kategorier: 1) Innhold (fantasi-innhold); 2) Ekspressive, strukturelle aspekter (perseptuell organisasjon); 3) Gestalt funksjoner (evnen til å se gestalter); 4) Kroppsimago eller selvbillede (selvpersepsjon); og 5) Preferanse, seleksjon (gjenkjenning og valg).

Bellak hevder at alle disse aktiviteter er ego-funksjoner, og at det vi studerer gjennom testene er resultatet av egos interaksjon med affekter og driftskomponenter. Som mest typiske tester for hver kategori anfører Bellak: for fantasi-innhold: Tematic Apperception Test (TAT); for perseptuell organisasjon: Rorschach; for evne til å se gestalter: Bender's Gestalt Test; for selvpersepsjon: Machover's Draw a Person Test (DAP) og for gjenkjenning og valg: Szondis billedtest og fingermaling (f.eks. valg av farge).

En annen inndeling av projektive tester gir Symonds (1946) basert på Franks (1939) arbeider. Denne klassifikasjon, som bygger på hva slags svarreaksjoner eller uttrykksformer som fordres av pasienten, gir følgende fem grupper av projektive tester:

1) Formgivende ("constitutive") tester. Det som her kreves av pasienten er å gi form til et formløst materiale.

2) Konstruktive ("constructive") tester. Kravet her er å organisere separate meningsløse deler til en meningsfylt helhet.

3) Tolkende ("interpretive") tester. Kravet er her å tolke meningsinnhold inn i et diffust materiale.

4) Katartiske ("cathartic") tester. Kravet er her å gi uttrykk for følelser, direkte eller indirekte.

5) Ekspressive tester ("expressive movements"). Uttrykksmidlet er her karakteristisk motorikk.

Som typiske for hver kategori anfører Symonds følgende tester, for constitutive: Rorschach, Tegne- og malemetoder; for constructive: Bühler-Lowenfeld's "Verdens testen", Sentence Completion Test; for interpretive: Billedtester som pasienten skal fortelle historier til; for cathartic: Doll-Play tester, og for expressive movements: Grafologi.

Hutt (1945) foretar en inndeling av personlighetstester i tre hovedgrupper: 1) Strukturerte, 2) delvis strukturerte, og 3) ustrukturerte. Av disse grupper er det bare de to siste som strengt tatt faller inn under betegnelsen "projektive" tester. De "delvis strukturerte" personlighetstester er karakterisert ved at stimulusmaterialet er relativt strukturert eller konvensjonalisert, mens svarreaksjonene er åpne for individuelle variasjoner. Som eksempler på denne type tester anfører Hutt bl.a. TAT, Sentence Completion Test og Bender Gestalt testen. Gruppen "ustrukturerte" personlighetstester er karakterisert ved at hverken stimulus eller svar er strukturert og/eller konvensjonalisert, og det mest typiske eksempel her er Rorschach-testen og fingermaling.

For å sikre representativiteten i vårt utvalg av tester søkte vi å få dekket flest mulige av de dimensjoner som er representert i ovenstående klassifiseringer. I illustrasjonen på neste side er gitt en oversikt som viser de tester vi besluttet å anvende i prosjektet, gruppert i henhold til de omtalte klassifiserings-systemer.

Illustrasjon 2.

Testutvalget gruppert etter ulike klassifiseringssystemer.

BELLAK	SYMONDS	HUTT
<u>Innhold:</u> CAT MPT Blacky	<u>Constitutive:</u> DAP Fingermaling Rorschach	<u>Delvis strukturerte:</u> CAT MPT Blacky Rosenzweig Düss
<u>Ekspressive:</u> Rorschach	<u>Constructive:</u> SCT Düss Rosenzweig	SCT Bender Gestalt
<u>Gestalt funksjoner:</u> Bender Gestalt	<u>Interpretive:</u> CAT MPT Blacky	<u>Ustrukturerte:</u> Rorschach Fingermaling DAP
<u>Selvbillede:</u> DAP	<u>Cathartic:</u>	
<u>Preferanse:</u> Fingermaling SCT Düss Rosenzweig	<u>Expressive movement:</u> Bender Gestalt	

Som nevnt tar vårt prosjekt sikte på å undersøke visse personlig-
 hetsvariablers egnethet som felles begrepssystem for projektive tester.
 Dette vil si: i hvilken grad lar variablene seg registrere av slike
 tester. Med registrere mener vi her ikke bare at en test "uttaler seg"
 om en variabel, men også at den uttaler seg riktig om variabelen. Vår

undersøkelse er med andre ord en test-validering idet vi spør om i hvilken grad kan projektive tester gi valide utsagn om forskjellige personlighetsvariabler.

+

De fleste projektive personlighetstester lider under mangelen av en vitenskapelig påvist validitet. Validitetsundersøkelser av slike prøver reiser ytterst kompliserte spørsmål. Bruk av ytre kriterier er ofte en tvilsom metode idet prøvene tar sikte på å registrere latente personlighetstrekk, såkalte hypotetiske eller teoretiske konstrukter. Prøvenes hele siktepunkt gjør at deres validitet er nøye knyttet sammen med måten de blir anvendt på og med hvilke hypotetiske konstrukter de blir ansett å kunne uttale seg om (kfr. Cronbach, 1957).

I en viss forstand kan man si at en projektiv personlighetsprøves validitet er identisk med validiteten av de tolkingsprinsipper som legges til grunn for bearbeiding av svarmaterialet. Tolkingsprinsippene vil alltid representere hypoteser eller påstander om sammenheng mellom svarreaksjoner og teoretiske konstrukter, og det er disse hypoteser eller påstanders holdbarhet som er det avgjørende spørsmål. En prøve på denne holdbarhet kan man få gjennom prediksjonsstudier. Ikke slik å forstå at tolkingsprinsippene alene kan gi basis for testbare empiriske prediksjoner, men tolkingsprinsippene sammen med en teoretisk modell har denne mulighet.

For å konkretisere: Med utgangspunkt i bestemte tolkingsprinsipper kan vi ut fra en pasients svarmateriale på en personlighetstest "påstå" at vedkommende er i besittelse av et bestemt latent personlighetstrekk, f.eks. moralsk skyldfølelse, mobiliserbar angst, dypere kontaktskade, orale fikseringer, osv. osv. En slik "påstand" henger empirisk sett i luften inntil vi setter det hypotetiske konstrukt (det latente personlighetstrekk) påstanden refererer seg til, inn i en videre teoretisk ramme, inn i en teori (eller modell) om det teoretiske konstrukts relasjon til bestemte forutgående betingelser, til bestemte andre teoretiske konstrukter, eller til bestemte atferdsmessige konsekvenser forskjellige fra de vi nyttet i den foreliggende testtolking. Når man har satt "påstanden" inn i en slik ramme, åpner det seg muligheter for avledninger og prediksjoner. Men det er viktig å være oppmerksom på at en prøving av disse avledninger alltid vil re-

presentere en samtidig prøving av to ting, 1) av de prinsipper vi la til grunn for vår påstand om eksistensen av et bestemt teoretisk "konstrukt", og 2) av det teoretiske system det teoretiske "konstrukt" inngår som et ledd i. Validiteten eller holdbarheten av bestemte tolkingsprinsipper kan, med andre ord, bare fastslåes gjennom en samtidig validering av et teoretisk system.

Problematikken om projektive prøvers validitet er et spørsmål om "konstruktors" validitet. En forutsetning for bestemmelse av deres validitet er derfor at det foreligger muligheter for en empirisk prøving av forutsigelser avledet gjennom at spesifikke testfunn blir knyttet sammen med en personlighetsteoretisk modell. Hvis vi på grunnlag av testfunn påstår at en pasient har dypere kontaktskade, og vi har en teori om at dypere kontaktskade er knyttet sammen med tidlige orale konflikter, med kontaktdeprivasjon i første leveår, og med bestemte reaksjonsformer på visse typer av stress-situasjoner, kan vi følgelig teste vår påstand ikke bare på en, men på flere måter. Men vi gjør samtidig noe mer enn å teste påstanden, vi tester på samme tid en teori. Slår forutsigelsen feil, kan dette skyldes at teorien ikke er holdbar og/eller at våre tolkingsprinsipper er gale. Hvilke av alternativene vi velger å konsentrere oss om, vil i siste omgang bli bestemt av vår hele psykologiske orientering og våre mer grunnleggende teoretiske antagelser. På den annen side, slår forutsigelsene til, gir dette støtte til, og en slags gjensidig kontroll på, både vår teori og våre tolkingsprinsippers holdbarhet.

Som validitetskriterium for dybdepsykologiske prøver er ikke sjelden blitt anvendt uttalelser eller vurderinger basert på resultater eller besvarelser på andre personlighetsprøver. Hvis det har vist seg å foreligge en høy grad av overensstemmelse har dette blitt sett på som tegn på validitet. Rasjonalen bak en slik fremgangsmåte er at funn på den ene test nyttes som basis for prediksjon om hvilke funn som vil bli gjort med den annen test. Forutsatt at testene gir noe forskjellig råmateriale å trekke slutninger fra, står vi også her overfor en samtidig testing av bestemte tolkingsprinsipper og en bestemt teori, nemlig en teori om at visse teoretiske "konstrukt" har atferdsmessige konsekvenser som kan observeres på den og den måte i en nærmere angitt situasjon. Situasjonen er i dette tilfelle en testsituasjon, og observa-

sjonene - "tegn" eller "aspekter" ved svarmaterialet på den andre testen. Man kan med rette si at vi i dette tilfelle har å gjøre med to sett av tolkingsprinsipper - to sett av induktive hypoteser, men hver enkelt av disse, kan, alt etter situasjonens krav, like godt sees som en deduktiv hypotese.

En alvorlig mangel ved bruk av en test som validitetskriterium for en annen, er at det råmateriale testene frembyr og de tolkingsprinsipper som vil komme til anvendelse, ofte vil være så identiske at en evt. overensstemmelse ikke gir noen adekvat validitetsprøve.

En nær beslektet, men langt mer holdbar fremgangsmåte er å nytte uttalelser eller vurderinger av en psykoterapeut, som har kjent pasienten over lengre tid, som validitetskriterium. Dette følger av at en psykoterapi, foretatt av en kvalifisert psykoterapeut, vanligvis vil gi et mer "allsidig" materiale og et materiale som er mer "direkte" enn det man får ved bruk av projektive personlighetsprøver. Rasjonalen bak en slik fremgangsmåte vil være at psykoterapeuten ikke har kjennskap til de ulike testfunn, men at disse i kombinasjon med en teoretisk modell, nyttes som basis for prediksjoner om hvilke fenomener som vil bli avdekket og komme til syne i den psykoterapeutiske prosess, og at terapeutens diagnostiske vurderinger blir sett på som en test på prediksjonenes holdbarhet.

Vår egen undersøkelse er blitt lagt opp i overensstemmelse med denne sistnevnte fremgangsmåte eller rasjonale.

+

Vi stilte ovenfor spørsmålet om i hvilken grad projektive tester kan gi valide utsagn om forskjellige personlighetsvariabler. Dette bringer oss over til et annet nær beslektet spørsmål, nemlig den enkelte tests bidragspotensial. Som tidligere nevnt foreligger det i dag en hel rekke projektive tester. Det er ingen grunn til å tro at disse forskjellige testene gir opplysninger om nøyaktig de samme personlighetsaspekter. Tvert imot er det fra flere hold blitt hevdet at det i psykodiagnostisk praksis er ønskelig å gjøre bruk av flere tester i form av et batteri av tester. Dette er dels blitt begrunnet med at den gjensidige kontroll som vil foreligge når man gjør bruk av flere tester alltid vil være ønskelig og nødvendig, og dels med at ulike tester har sin spesielle styrke på forskjellige områder og at det derfor gjelder

å gjøre bruk av tester som gjensidig kompletterer hverandre med hensyn til deres sterke og svake sider.

Sistnevnte synspunkter kan behandles fra en forskingsmessig synsvinkel. For det første: er det slik at ingen enkelt test alene er i stand til konsekvent å gi valide opplysninger om alle de personlighetsvariabler som man mener det er ønskelig å ha kjennskap til ved diagnostikk med henblikk på psykoterapi? For det annet: er det slik at ulike projektive tester faktisk har sine spesifikke sterke og svake sider? For det tredje: er det mulig å komme frem til et batteri som konsekvent gir valide opplysninger om samtlige terapi-relevante personlighetsvariabler?

Ingen av de problemstillingene som nettopp er nevnt har blitt underkastet noen nevneverdig vitenskapelig gransking. Dette er, føler vi, ytterst beklagelig siden kliniske psykologer i deres daglige diagnostiske virksomhet ikke i liten grad baserer sitt virke på visse antagelser angående svaret på disse spørsmål.

Problemstillingene ovenfor er formulert i rent prinsipielle vendinger. Med basis i vårt utvalg av tester og vårt utvalg av personlighetsvariabler vil vi gå et skritt videre og søke svar på hvilke sterke og svake sider det er som karakteriserer de enkelte tester, og hvilke spesielle testkombinasjoner er indisert hvis formålet er å gi en allsidig og dekkende personlighetsbeskrivelse.¹⁾

1) Svaret på dette spørsmål vil ha konsekvenser bl.a. for trygdekasserefusjoner for personlighetsdiagnostikk - siden disse refusjoner er knyttet til bruk av enkelt-tester, men i videste perspektiv vil det kunne få innflytelse på selve utformingen av den kliniske psykologs yrkesrolle innenfor psykiatrisk-psykologiske institusjoner.

II. FREMGANGSMÅTE

Forskning innenfor en klinisk institusjon reiser mange problemer. Den kliniske virksomhet stiller ofte krav til øyeblikkelige avgjørelser, til kontinuerlige omvurderinger og til et behandlingsmessig ansvarsforhold som ofte kommer i veien for mer teoretisk betonte forskningstiltak. På den annen side kan det ikke herske tvil om at nettopp den kliniske situasjon og institusjon innehar mange, nesten enestående muligheter for å skaffe til veie data om sentrale psykologiske spørsmål. Problemet som møter en er å finne frem til en integrasjon og samordning av den kliniske og forskningsmessige virksomhet til gjensidig berikelse og til minst mulig ulempe for begge parter. Når vi det følgende går såpass detaljert inn på beskrivelsen av vår fremgangsmåte har dette i høy grad sin bakgrunn i ovenfornevnte forhold og i vårt ønske om å vise rent konkret hvorledes en samordning kan finne sted.

Vår beslutning om å gjøre bruk av terapeutvurderinger som validitetskriterium for projektive prøver, reiste øyeblikkelig et organisatorisk spørsmål. Med mindre terapeutene var helt uten kjennskap til resultatene på de projektive prøver, kunne vi ikke være sikker på at de ikke i sine vurderinger hadde blitt påvirket av disse resultater. Fra vår forskningsmessige synsvinkel ble uavhengighet på dette punkt stilt opp som en ufravikelig betingelse. Denne betingelse støtte umiddelbart an mot terapeutenes ønskemål og mot innarbeidet praksis ved institusjonen. Et grundig kjennskap til den enkelte pasient ble ansett å være av sentral betydning for et rasjonelt og effektivt opplegg av en psykoterapi, og ulike projektive prøver ble i denne forbindelse tillagt en meget viktig oppgave. En mulig løsning på dilemmaet, som vi lenge overveide, var å dele projektdeltagerne opp i to adskilte team, i et diagnostisk og et terapeutisk team som arbeidet helt uavhengig av hverandre, og at test-teamet utarbeidet en slags felles uttalelse eller konklusjon til terapeutteamet, dog uten at det her ble referert til hvilke eller til hvor mange testfunn de enkelte deler av uttalelsen bygget på. En annen mulighet, som har innlysende fordeler fremfor den nevnte, er å opprettholde inndelingen mellom de to team, men la terapeutteamet selv forestå det diagnostiske arbeid, men da konsekvent gjennom bruk av andre metoder enn de test-teamet konsentrerte seg om. I dette

tilfelle får vi å gjøre med to helt uavhengige diagnostiske team, hvorav det ene består av potensielle terapeuter, - eller vi kan gjøre bruk av hele tre team, to diagnostiske og et terapeutisk team, hvor det terapeutiske og et diagnostisk team arbeider i nær kontakt og helt uavhengig av det annet, det såkalte testdiagnostiske team.

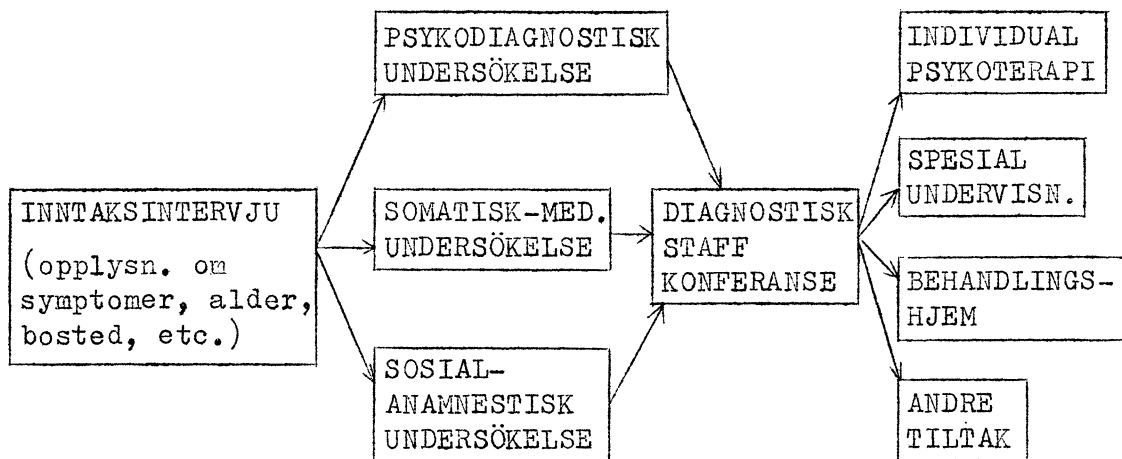
I våre egne undersøkelser valgte vi å gjøre bruk av sistnevnte fremgangsmåte, idet vi valgte ut medlemmer til det testdiagnostiske team fortrinnsvis blant psykologer som ikke hadde sin faste arbeidsplass på Barnepsykiatrisk Institutt, mens vi derimot som medlemmer av det klinisk-diagnostiske og terapeutiske team utelukkende gjorde bruk av Instituttets faste personale. Det bør for øvrig her tilføyes at de to sistnevnte team på mange måter gled over i hverandre idet enkelte av terapeutene deltok aktivt i diagnostisk arbeid. En riktigere beskrivelse ville kanskje være å si at vi arbeidet med to team, og at det ene, det terapeutiske - i sitt diagnostiske arbeid ble supplert med enkelte av Instituttets faste personale. De diagnostiske metoder som dette team gjorde bruk av var 1) omfattende lekeobservasjon (Bühler-Löwenfeld's Verdens-test-materiale), 2) en individuell intelligens test, 3) anamnesticke opplysninger, 4) en somatisk-medisinsk undersøkelse, og 5) dr. Waals somatisk-psykiatriske metode (muskeltesten). Som suppleanter til det terapeutiske team inngikk således både leger og sosialarbeidere.

Et poeng som det er viktig å understreke er at like viktig som terapeutenes manglende kjennskap til de projektive testresultater ble test-teammedlemmenes manglende forhåndskjennskap ikke bare til hverandres testfunn, men også til resultatene av de andre diagnostiske metodene. Som nevnt ble test-teamet fortrinnsvis sammensatt av psykologer som ikke hadde sin faste arbeidsplass ved institusjonen. I de tilfelle dette ikke lot seg gjøre, ble vedkommende psykolog bedt om ikke å være til stede på de diagnostiske konferanser ved Instituttet hvor potensielle forskningskasus skulle opp til drøfting.

For å gi et inntrykk av hvordan det hele fungerte, er det nødvendig å skissere ganske kort gangen i den ordinære administrative behandling av nye kasus:

Alle nye kasus som blir meldt Instituttet blir ført opp i et eget venteliste-kartotek for diagnostisk undersøkelse. Når en ledig plass åpner seg blir vedkommende pasient underrettet og nærmere avtale

fattet om tidspunktene for fremmøte. Vanligvis omfatter prosedyren en spesialundersøkelse hos lege, psykolog og sosialarbeider. Etter at undersøkelsene er ferdige, blir kasus ført opp som klart for diagnostisk staff-konferanse. Først her blir det endelig bestemt om Instituttet ser seg i stand til å tilby hjelp og hvilken form for hjelp eller behandling som evt. blir ansett som mest adekvat. Hvis konklusjonen er poliklinisk individualterapi, blir kasus ført opp på venteliste for en slik behandlingsform, men også når det gjelder henvisning til gruppeterapi, barnpsykiatrisk behandlingshjem etc., vil ventelisteplassering som regel være aktuelt. Nedenfor er gitt en skjematisk fremstilling av behandlingsgangen slik den nettopp er antydnet:



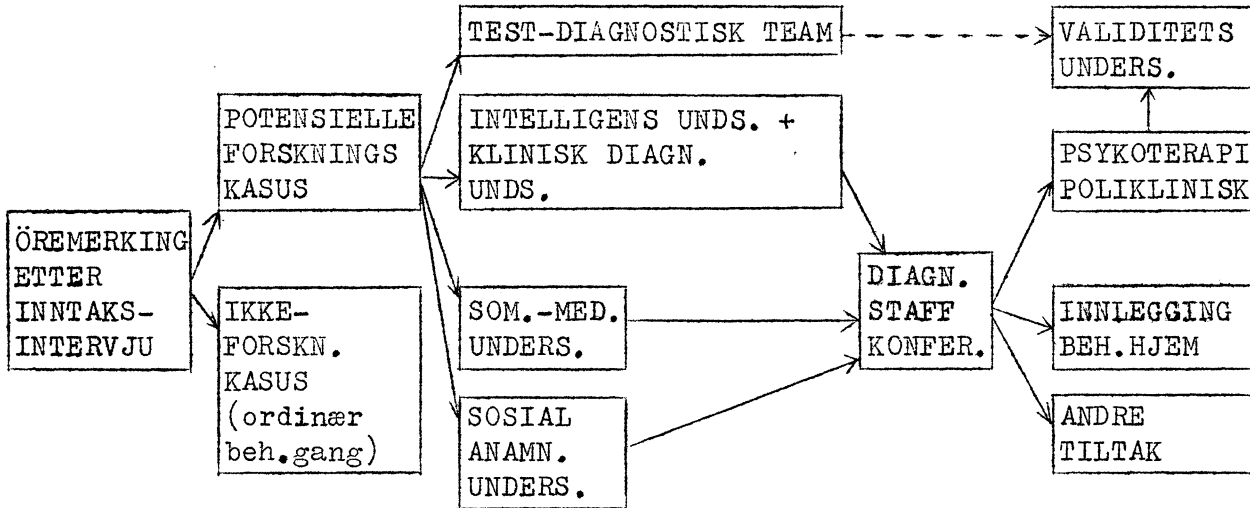
Den første betingelse for gjennomføringen av vårt forskningsopplegg var at potensielle forskningskasus ble öremerket så tidlig som mulig etter inntaksintervjuet, slik at disse kunne 1) bli innkalt til det test-diagnostiske team, 2) bli underkastet en mer omfattende klinisk observasjon enn vanlig, 3) bli undersøkt klinisk og med intelligenstest av psykologer som ikke var medlemmer av det test-diagnostiske team, og endelig 4) bli tatt opp til dröfting på en diagnostisk staff-konferanse hvor ingen av test-teamets medlemmer var til stede.

Selve öremerkingen ble foretatt ut fra fölgende prinsipper:

1) Våre forskningskasus skulle være barn i folkeskolealder, 2) De skulle ha hjemsted i Oslo eller nærmeste omegn. 3) Deres henvisningssymptomer skulle være av en sådan art at det var trolig at de ville bli plassert i individualterapi. Både dette og det foregående kriterium anså vi svært viktig for å hindre unödvendig diagnostisk arbeid. 4) De

skulle samlet utgjøre et mest mulig representativt utvalg av barn som blir henvist til en psykologisk behandling sinstitusjon. Hensikten med dette kriterium var først og fremst å sikre en viss generaliserbarhet av funnene.

Nedenfor er gitt en skjematisk oversikt over behandlingsgangen for kasus som ble öremerket etter de nevnte kriterier:



Öremerkingen av "potensielle forskningskasus" ble overlatt en spesiell prosjektsekretær som videre hadde som oppgave 1) å innkalle disse kasus til undersökelse og å sette opp avtaleliste for medlemmene av det test-diagnostiske team, 2) påse at nödvendige undersökelse ble foretatt, 3) overvære den diagnostiske staffkonferanse og sørge for en forholdsvis hurtig plassering hos en kvalifisert terapeut, hvis det öremerkede kasus ble henvist til poliklinisk-individual terapi.

Som det vil fremgå av hva som ovenfor er nevnt, hadde vi ingen sikkerhet for at samtlige öremerkede kasus ville bli henvist til poliklinisk behandling. Heller ikke hadde vi noen visshet for at samtlige kasus henvist til en slik behandlingsform ville fortsette i psykoterapi tilstrekkelig lenge til at terapiobservasjonene alene ville utgjøre et holdbart validitetskriterium. Vi gjorde på forhånd regning med en gjennomsnittlig terapilengde på ca. 40 timer. På den annen side var vi fullt oppmerksomme på at terapiobservasjonene alltid ville bli sett i forhold til de forutgående diagnostiske funn (basert på muskeltest, anamnese, lekeobservasjon, etc.) og at vårt validitets-kriterium derfor ville være sammensatt av data fra ulike kilder: Jo lenger tids terapi, jo større utslag av denne faktor, og jo kortere tids terapi, desto større

sannsynlighet for at preterapeutiske diagnostiske funn ville bli utslagsgivende.

Vi bestemte oss for å ta den fulle konsekvens av denne kriterie-kompleksitet og se bort fra terapitimenes antall i vår data-behandling, dvs. vi bestemte oss for å sammenligne testresultatene med terapeutvurderinger uansett om sistnevnte vurderinger var basert på få eller mange terapitimer. Det avgjørende spørsmål for om et såkalt öremerket kasus skulle inngå som et endelig forskningskasus ble dermed begrenset til om vedkommende var blitt henvist til psykoterapi og i det minste hadde påbegynt en sådan behandling, dvs. hadde hatt i det minste en time psykoterapi. (Til vår ubetingede glede gikk alle våre 10 öremerkede kasus en sådan skjebne imöte, om enn terapitimenes antall skulle vise seg å variere betydelig mer enn vi på forhånd hadde gjort regning med.)

Et utvalg på bare 10 kasus kan i förste omgang synes å være et svært sparsomt materiale. Man må imidlertid her være oppmerksom på at vårt "design" i prinsippet er orientert om det enkelte kasus, og at 10 kasus derfor representerer forholdsvis omfattende repliseringsforsök.

Med bakgrunn i vårt önske om å studere 10 projektive prøver uavhengig av hverandre, forutsatte det lille utvalg tross alt 100 testopptak og ikke mindre enn 10 psykologer i det testdiagnostiske team. Videre var det av vesentlig betydning at alle de 10 kasus kom forholdsvis fort i psykologisk behandling. Dette forutsatte på sin side at de alle ikke kunne plasseres hos en terapeut, men måtte plasseres hos ulike terapeuter etter hvert som disse fikk ledige plasser. I alt kom terapeut-teamet til å bestå av 6 medlemmer, mens ytterligere 7 av Instituttets faste medarbeidere ble trukket inn med diagnostiske deloppgaver for teamet. Legger vi her til projektsekretærens arbeid, og det faktum at to personer skiftet om denne stilling, kommer vi frem til at projektet til tross for et utvalg med bare 10 forsökspersoner, krevde en personalstab på hele 25. Dette var selvsagt i ikke liten grad en fölge av at vi sökte å innordne projektet under den pågående kliniske virksomhet ved institusjonen. Faktisk föler vi i dag meget sterkt at uten Instituttets store personalstab som ga mulighet for personalombyttinger og fleksibilitet, ville projektet neppe kunne ha blitt gjennomfört. På

neste side er gitt en oversikt over alle de personer som direkte eller indirekte og over en kortere eller lengre tid var medarbeidere i prosjektet.

Et spesielt problem som ofte vil møte en i et forskningsprosjekt som beskjeftiger et så stort personale, er uensartethet i terminologi og teoretisk referanseramme. I vårt tilfelle ble dette problem særlig aksentuert fordi vi ønsket å nytte enkeltes uttalelser som validitetskriterium for andres uttalelser eller konklusjoner. Bruk av terapeutvurderinger som validitetskriterium forutsetter en terminologisk entydighet hos tester og terapeut. Faktisk kan man si at metodens holdbarhet og pålitelighet står og faller med i hvor høy grad den teoretiske referanseramme er ens hos testere og terapeuter. I praksis vil det sannsynligvis være umulig å oppnå en fullstendig ensartethet på dette punkt, men dette betyr ikke at aktive bestrebelser i denne retning er uten hensikt. Tvert imot må "kontroll" nettopp av denne faktor sies å være essensiell.

Med sikte på å fremme en størst mulig ensartethet i teoretisk siktepunkt blant prosjektdeltagerne, ble det før datainnsamlingen tok til lagt stor vekt på begrepsdefinisjoner og nærmere drøftinger og presiseringer av hvilke spesielle informasjoner vi var interessert i angående det enkelte kasus. Disse teoretiske overveielser ble samlet og utgitt som et lite stensilert hefte. Det ble henstilt til alle prosjektdeltagere å sette seg grundig inn i innholdet i heftet, og dette ble etter hvert som datainnsamlingen skred frem, gjennomdiskutert og kommentert med nye illustrasjoner og mer presise formuleringer. På grunnlag av disse fortsatte diskusjoner ble heftet modifisert på enkelte punkter og senere utgitt som en egen stensilert monografi. (Kfr. Christiansen et al., 1956). Det er imidlertid å merke at denne monografi ikke adskiller seg fra det første hefte på noen prinsipielle punkter.

Det vil her føre for langt å gjenta alle de teoretiske diskusjoner og begrepsdiskusjoner som finnes i det omtalte hefte. På den annen side er det av vesentlig betydning for en nærmere forståelse av vår fremgangsmåte å kjenne til de spesielle problemstillinger som her stilles opp som referanseramme for psykodiagnostisk arbeid. Disse problemstillinger utgjorde til sammen det variabelsystem som ble lagt til grunn for

Oversikt over forskningsprosjektets medarbeidere.

Test-diagnostisk team: Psykolog Aslaug Alfsen (Barnepsyk. Institutt)
Psykolog Berit Christensen (Emma Hjorths Hjem)
Psykolog Björn Christiansen (Institutt for Samf.forsk.)
Psykolog Arnljot Gjesvik (Psykiatrisk klinikk)
Psykolog Ellinor Hörgård (Mentalhygienisk poli-
klinik)
Psykolog Ragnhild Hærnes (Skolepsyk. kontor)
Psykolog Björn Killingmo (Psykiatrisk klinikk)
Psykolog Kjell von Krogh (Dikemark sykehus)
Psykolog Margrethe Stub (Barnepsyk. Institutt)
Psykolog Gudrun Ödegaard (Barnepsyk.avd. Riks-
hospitalet)

Terapeutisk team: Psykolog Borger Haavardsholm
Psykolog Mirre Israel
Psykolog Ulla Löfgren
Psykolog Einar Moe
Psykolog Fiffi Piene
Lege Nic Waal

Følgende av Instituttets faste personale deltok dessuten med diagnos-
tiske deloppgaver fra det terapeutiske team:

Lege Anna Berntzen
Sosialkurator Lillemor Ebbesen
Lege Einfrid Grönvik
Sosialkurator Grace Hesselberg-Meyer
Sosialkurator Oddvar Hopland
Sosialkurator Maisen Moe
Lege Mogens Rasmussen

Prosjektsekretærer: Psykolog Carl Rogstad
Psykolog Liv Ustvedt

såvel testernes som terapeutenes data-bearbeiding. Problemstillingene hadde form av instruksjoner til prosjektdeltagerne om hvilke informasjoner vi var interessert i. De utgjorde i heftet et kort avsluttende sammendrag av presentasjonen og diskusjonen av de ulike personlighetsdimensjoner vi hadde besluttet å konsentrere oss om som diagnostisk signifikante.

Nedenfor følger en oversikt over det variabelsystem som ble lagt til grunn for undersökelsen. Hver av systemets 13 dimensjoner er oppdelt i fra to til fire variabler som på sin side representerer grader av kvalifisering:

I Intelligensforhold

1. Hvor gode er pasientens aktuelle resonnerende og intuitive evner?
2. Hvor gode er pasientens potensielle resonnerende og intuitive evner?

II Kontrollforhold

1. Hvor god er pasientens jeg-styrke?
- 2a. Hvis jeg-sterk; hvor stor grad av sunn jeg-styrke?
- 2b. Hvis partiell jeg-styrke; hvilken art av svakhet er til stede og på hvilke områder foreligger styrke resp. svakhet?
- 2c. Hvis jeg-svak; hvilken tilstand av jeg-svakhet?

III Kontaktforhold

1. Hvor stor er pasientens kontaktskade?
- 2a. Hvis dyp kontaktskade, hva er det aktuelle kontaktbilde?
- 2b. Hvis overfladisk kontaktskade, hva er det aktuelle kontaktbilde?

IV Persepsjonsforhold

1. Hvor stor er pasientens persepsjonssvikt?
- 2a. Hvis temporær forstyrrelse, hvilken kvalitet av forstyrrelse?
- 2b. Hvis permanent forstyrrelse, hvilken kvalitet av forstyrrelse?
- 2c. Hvis temporær realitetsbrist; hvilken kvalitet av brist?
- 2d. Hvis permanent realitetsbrist, hvilken kvalitet av brist?

V Fikseringsforhold

1. Forekommer fasefikseringer, og i tilfelle hvilke?
2. Hvis orale fikseringer, hvilke primære avvergeformer er dominerende?
3. Hvis anale fikseringer, hvilke primære avvergeformer er dominerende?
4. Hvis tidl. genitale fikseringer, hvilke primære avvergeformer er dominerende?

VI Identifiseringsforhold

1. Forekommer identifiseringsforstyrrelser og i tilfelle på hvilke områder?
2. Hvis neurotiske forstyrrelser m.h.t. kjønn, hvilket mønster er dominerende?
3. Hvis neurotiske forstyrrelser m.h.t. alder, hvilket mønster er dominerende?

VII Affektforhold-Lyst

1. Forekommer forstyrrelser av genuin lystrealisering og i tilfelle av hvilket omfang?
2. Hvis forstyrrelse, hvilket omfang og form av sekundær lystplassering?

VIII Affektforhold-Aggresjon

1. Hvor akseptierbar og mobiliserbar er pasientens aggresjon?
- 2a. Hvis lett mobiliserbar, hvilken form er dominerende?
- 2b. Hvis vanskelig mobiliserbar, hvilke avverger er til stede?

IX Affektforhold-Angst

1. Foreligger angstforstyrrelser og i tilfelle av hvilken form?
- 2a. Hvis lett mobiliserbar, hvilken form er dominerende?
- 2b. Hvis vanskelig mobiliserbar, hvilke avverger er til stede?
3. Hvis angstforstyrrelse, hvilke områder er angstdominert?

X Affektforhold-Skyldfølelse

1. Forekommer skyldfølelsesforstyrrelser og i tilfelle av hvilken form?
2. Hvis neurotisk forstyrrelse, hvilke områder er særlig implisert?

XI Idealiseringsforhold

1. Hvilke rolleidealer er dominerende?
2. Hvis dominerende rolleidealer, hva er deres funksjon?

XII Karakterforhold

1. Hvordan er pasientens aktuelle karakterbilde?
2. I hvilken grad foreligger neurotisk karakterutbygging?

XIII Gruppeforhold

1. Hvorledes er pasientens opplevelse av egne og andres holdninger i primærgruppen?
2. Hvorledes er pasientens opplevelse av egne og andres holdninger i hans sekundærgruppe?

Problemstillingene ovenfor ble som nevnt presentert både for testere og terapeuter. I sin opprinnelige form var spørsmålene på enkelte punkter utformet mer detaljert samtidig som det under hver variabel ble gitt prosjektdeltagerne anledning til å tilføye andre bidrag og kvalifiseringer enn de som direkte ble dekket av spørsmålene. Grunnen til at vi her har konsentrert oss om denne noe forkortede form er at nettopp denne form ble lagt til grunn for vår databehandling.

I instruksen til medlemmene av forskningsteamet het det at den enkeltes testresultater skulle utskrives på to forskjellige måter:

De skulle for det ene utformes som en testuttalelse i den terminologi og bygd opp omkring det innhold testen ga naturlig grunnlag for, og da fortrinnsvis formet som en organisert personlighetsbeskrivelse i den grad testen tillot en sådan databehandling. Dette vil i de fleste tilfelle si den mer tradisjonelle form for tolking og utskrivning av data som foreligger som gjengs standard for hver test i klinisk praksis. Vi vil i det følgende referere til denne bearbeidingsmåte som "global beskrivelse".

For det annet ble testerne bedt om å skrive ut testdata i henhold til våre personlighetsdimensjoner og variabler. De ble bedt om å fylle ut et spesielt skjema med en kortfattet formulering av relevante testfunn om hver av de ovenfor nevnte problemstillinger. Testerne ble her innskjerpet å gjøre bruk av den terminologi og de arbeidsbegreper som var antydnet i det stensilerte hefte, men for övrig under kvalifisering av funn holde seg til formuleringer som var naturlige ut fra

testen i de tilfelle hvor de forhåndsoppstilte begrepskategorier manglet eller var inadekvate. Hvis testen ikke ga noe bidrag til belysning av en bestemt variabel (eller problemstilling), ble testerne bedt om å sette et 0 i vedkommende rubrikk på skjemaet. Videre ble de bedt om såvidt mulig å la alle utsagn på skjemaet bli ledsaget av en kort karakteristikk om utsagnets antatte pålitelighet, om denne var stor, middels eller liten. Vi vil i det følgende referere til denne databearbeiding som "variabel beskrivelse".

Til slutt heter det i instruksen til testerne at alt råmateriale som testuttalelsene bygger på må være tydelig nedskrevet og slik ordnet at de forskjellige trinn i bearbeidelsen kommer klart frem, enten ved henvisninger til parenteser i selve uttalelsen, på eget ark eller ved kommentarer i råmaterialet. Hensikten med dette var at de enkelte utsagn i uttalelsen eller på registrerings skjemaet alltid skulle kunne følges tilbake til råmaterialet.

+

Bruk av terapeutvurderinger som validitetskriterium for projektive prøver forutsetter en viss terminologisk entydighet blant testere og terapeuter, men det forutsetter også noe mer, nemlig at visst kompetansenivå hos begge parter slik at t.eks. eventuelle feilslag hos en gitt test ikke kan tilbakeføres til sannsynlige mangler ved testerens eller terapeutens kvalifikasjoner.

Hele vårt forskningsmessige opplegg var avhengig av terapeutenes kvalifikasjoner, av at den terapeutiske teknikk som ble anvendt i det enkelte tilfelle var av en slik art at den faktisk ga muligheter for å avdekke latente personlighetslag. For å sikre en mest mulig kompetent terapeutisk virksomhet, ble det bestemt at alle terapitimer som ble utført som ledd i prosjektet skulle foregå under systematisk kontroll og at denne kontroll skulle utføres av én person, nemlig dr. Waal, og endelig at de terapidiagnostiske sluttvurderinger alltid skulle foretas av terapeut og kontroll-terapeut i fellesskap.

I instruksen til terapeut-teamet ble terapeutene bl.a. pålagt å føre notater fra hver terapitime. Notatene skal, heter det, omfatte alt slags materiale som kan tjene til å belyse pasientens personlighetsstruktur ut fra de betraktninger som er gjort gjeldende i det stensilerte

heftet. Notatene skal fremlegges fortløpende i kontrolltimer hos kontrollterapeuten som på sin side skal samle alle opplysninger om det enkelte kasus av betydning for den endelige strukturvurdering. Tidsmessig blir hver terapitime anslått å burde følges av 1/3 kontrolltime, og terapeutenes arbeid med notatskriving umiddelbart etter en terapitime, stipulert til ca. 1/3 time.

Når et kasus slutter i terapi, heter det videre i instruksene, skal terapeut og kontrollterapeut foreta en detaljert gjennomgåelse av tidligere notater og deretter utfylle et registrerings skjema tilsvarende det som blir brukt av testteamets medlemmer. Ved utfylling av skjemaet bygger kontrollterapeut på terapiobservasjoner og på de øvrige tilgjengelige opplysninger om kasus. Dette gjelder slike ting som anamneseopplysninger, intelligens-test-resultater, resultatene av muskelspennings-undersøkelser og lekeobservasjoner. I tillegg til å gi en diagnostisk vurdering i forhold til hver enkelt variabel ble kontrollterapeuten anmodet om også å gi en kort uttalelse av den antatte validitet av vurderingen under hensyntagen til terapiens lengde, terapeutens dyktighet, pasientens motivering og motstand, og ytre forholdes innvirkning på terapiens gang.

Etter at kontrollterapeuten hadde avsluttet utfyllingen av registrerings skjemaet og dette var oversendt testteamets ledere, ble kontrollterapeuten overlatt en annen oppgave, nemlig å vurdere de ulike testers globalbeskrivelse om det enkelte kasus. Før denne vurdering ble foretatt, ble alle referanser til hvilken test uttalelsen var basert på, omhyggelig fjernet. Kontrollterapeuten ble gitt følgende instruksjon:

"Ifølge tidligere instruks til terapeuter skal terapeutene ved siden av utfylling av variabelskjemaer også gi en kritisk vurdering av de enkelte testrapporter som foreligger om hvert kasus. Denne vurdering skal gjøres etter at variabelskjemaet er utfyllt og innlevert. Et kopi bør imidlertid beholdes til hjelp ved vurdering av testuttalelsene. Vurderingen bør såvidt mulig dekke følgende hovedpunkter. Besvar hvert enkelt punkt for seg og henvis til de nr. som er brukt nedenfor.

1. Omfang. Gir uttalelsen et allsidig, begrenset eller snevert personlighetsbilde?
2. Dybde. I hvilken grad trekker uttalelsen frem sentrale eller forholdsvis perifere sider ved personligheten?
3. Innhold. Hva er testens viktigste bidrag?

4. Organisering. I hvilken grad utgjør uttalelsen et organisert personlighetsbilde til forskjell fra en oppsummering av isolerte enkeltopplysninger?
5. Feilslag. I hvilken grad gir uttalelsen gale eller villedende opplysninger? I tilfelle, hvilke? Er uttalelsen ubalansert? I tilfelle, hva er over eller underbetont? Er det sentrale trekk ved strukturen som ikke er kommet frem?
6. Nytteverdi. I hvilken grad gir uttalelsen verdifulle opplysninger? Ville det vært en fordel om uttalelsen hadde fremkommet under en diagnostisk staff-behandling av kasus? Gir uttalelsen originale bidrag, bekrefter den usikre hypoteser eller gir den stort sett banale (klinisk intetsigende) opplysninger?
7. Totalvurdering. Gi en samlet vurdering av uttalelsen som uttalelse. Benytt en av følgende karakterer: Særdeles god (S); hvis uttalelsen er fullstendig dekkende - andre testuttalelser unødvendige. Meget god (M); hvis uttalelsen dekker det vesentlige- andre testuttalelser ønskelige, men ikke absolutt nødvendige. God (G); hvis uttalelsen dekker enkelte sider - men andre uttalelser nødvendige. Nokså god (N); hvis uttalelsen dekker noe, men er meget ufullstendig. Lite god (L); hvis uttalelsen gir lite av verdi og like godt kunne vært sløffet".

Ved å overlate ansvaret for utfylling av terapeutenes registreringsskjemaer og for vurderingen av de "globale" testuttalelser til en og samme person, til kontrollterapeuten, mente vi å oppnå at en mest mulig ensartet referanseramme ble lagt til grunn for disse vurderinger.

Når det gjaldt bedømmelsen av overensstemmelsen mellom testernes og terapeutenes variabelbeskrivelser, ble dette utført av to av forskningsteamets medarbeidere (som senere etter at datainnsamlingen var ferdig gikk inn i rollen som kodere og prosjektledere). I bearbeidelsen av data ble hvert kasus behandlet for seg og de enkelte testers variabelskjemaer sammenlignet og kodet punkt for punkt med terapeutens variabelskjemaer. Koderne arbeidet her under gjensidig kontroll. Som kodesystem ble nytted følgende kategorier:

- ++ hvis full konvergens, dvs. testen har besvart alt under en bestemt variabel eller problemstilling og alt er i samsvar med terapeut-kriteriet.
- + hvis noen konvergens, dvs. testen har besvart noe og det besvarte viser samsvar, eller testen har besvart alt og det besvarte går i riktig retning, men ikke er særlig presist formulert.

- +-- hvis tvetydig, dvs. testen har besvart alt, men noe går i riktig, noe i gal retning, eller det er umulig å si noe definitivt om riktig eller gal retning på grunn av vaghet i formuleringen.
- hvis noen divergens, dvs. testfunnet tenderer i gal retning, er litt villedende, men er samtidig såpass upresist formulert at det ikke fører til totale feilslutninger.
- hvis full divergens, dvs. testen leder tanken i en direkte gal retning som fører til åpenbare feilslutninger.
- 0 hvis ubesvart i det det ikke foreligger noe relevant terapeutkriterium å sammenligne testuttalelsen med.

I alt ble hver enkelt tester i variabelskjemaet pålagt å forsøke å besvare 30 forskjellige variabler eller problemstillinger om det enkelte kasus. Forutsatt at 10 kasus blir testet med 10 projektive prøver, impliserer altså dette en sammenligning og koding av hele 3000 enkelt-resultater.

+

Som nevnt tidligere ba vi kontrollterapeuten om alltid samtidig med sine vurderinger å avgi en kort kommentar om deres antatte holdbarhet. I de tilfeller kontrollterapeuten følte seg på usikker grunn, sto dessuten muligheten alltid åpen for ikke å avgi noen diagnostisk vurdering i det hele tatt. Denne mulighet ble faktisk brukt i en del tilfeller. Dette impliserer blant annet at vi ikke har noen uavhengig terapeutvurdering av samtlige punkter på variabelskjemaet for samtlige forsøkspersoner. I alt mangler vi slike fullstendige vurderinger for 6 av forsøkspersonene, men i ingen av disse tilfellene mangler vi vurderinger om mer enn en variabel.

Ved bare å konsentrere oss om de variabler hvor kontrollterapeuten følte seg sikker nok til å formulere en bestemt vurdering, håpet vi å oppnå en slags minimumsgaranti for vurderingenes holdbarhet. Vi er allikevel klar over at dette ikke gir noen sikker garanti. På den annen side vil vi ennå en gang understreke at terapeutvurderingene i alminnelighet ble angitt av terapeut og kontrollterapeut i fellesskap og at vi her på en måte fikk innebygget en slags gjensidig kontroll. Men vi vil til slutt også understreke at terapeutvurderingene i alminnelighet bygget på opplysninger fra forskjellige kilder og at en gjensidig kontrollmetode dermed på nok et punkt er innebygget i vårt "design".

+

Vi nevnte ovenfor at vi ved å bruke én kontrollterapeut forsøkte å oppnå en viss kompetansekontroll på de forskjellige terapeuters arbeid. En slik kontroll med testernes arbeid viste seg betydelig vanskeligere å realisere. Som deltagere i testteamet la vi vekt på å få med psykologer med lang psykodiagnostisk erfaring, men dette gir alene ingen fullgod kontroll på deres kompetansenivå på den spesielle testen de skulle gjøre bruk av i prosjektet. Som nevnt besluttet vi å gjøre bruk av like mange testere som tester og å la hver tester bare gjøre bruk av én test. Ved fortrinnsvis å la den enkelte projektive prøve alltid bli administrert av den tester som hadde best kjennskap til testen på forhånd, forsøkte vi å oppnå et slags optimalt kompetansenivå, men det er likevel viktig å være oppmerksom på en del mulige fallgruber i denne forbindelse. Enkelte av testerne hadde betydelig lengre erfaring enn andre med den spesielle testen de skulle gjøre bruk av. Mens enkelte kanskje hadde årelang erfaring, hadde andre nærmest lært seg å bruke en spesiell test med særlig henblikk på deltagelse i testteamet. Dette gjaldt da fortrinnsvis slike tester som har vært kjent, men ennå svært lite brukt i Norge i psykodiagnostisk øyemed. Riktignok ble det sørget for at alle deltagere i teamet hadde tilgang til relevant litteratur om den testen de skulle gjøre bruk av, men det sier seg selv at litteraturstudier og noen enkelte forprøvestudier alene langt fra er tilstrekkelig til å oppnå noe høyt kvalifikasjonsnivå i bruken av en spesiell test, endog om vedkommende har lang og omfattende trening i generell psykopatologi og psykodiagnostikk.

Slik prosjektet ble utformet søkte vi konsekvent å finne frem til den mest kompetente tester vi kunne tenke oss for en gitt test. En endelig vurdering av våre resultater gjør det dog nødvendig å ta hensyn til at de forskjellige tester er blitt administrert av testere med noe forskjellig kompetanse. I hvor høy grad dette faktisk har spilt inn på våre resultater, står det til fremtidig forskning å bringe nærmere klarhet over. Som nevnt ble alle testere instruert om sammen med sine testfunn og konklusjoner å legge frem råmaterialet og de tolkningsprinsipper som var blitt anvendt i det enkelte tilfelle. I prinsippet gir dette materialet full mulighet for en uavhengig bearbeiding og kontrollvurdering av testerne.

Prinsipielt sett kunne vi altså ha benyttet oss av en kontrolltester (eller flere kontrolltestere) som gikk igjennom råmaterialet på hver test og utarbeidet sine egne uavhengige testkonklusjoner. Gjennom en slik fremgangsmåte ville vi ha oppnådd til en viss grad å skille mellom de evt. feilslag som skyldes testen og de som skyldes testerens bruk av testen. Vi ville dermed ha kommet frem til et bedre grunnlag for vurderingen av testen som sådan.

Konsekvent å gjøre bruk av en kontrolltester på linje med vår bruk av en kontrollterapeut, ville på mange måter ha beriket prosjektet, men lå dessverre utenfor rammen av det vi hadde midler til å gjennomføre. Dertil kommer at heller ikke en kontrolltester ville muliggjøre noen isolert testvurdering. Også kontrolltesteren ville måtte operere med tolkningsprinsipper, prinsipper av hypotetisk karakter. Manglende overensstemmelse med testerens funn ville ikke borge for at disse var noe mer valide enn de andre. Vi ville få opplysninger om testenets tolkningsreliabilitet, men dette ville være alt. Ganske annerledes ville det selvsagt være om kontrolltesteren var en slags superkompetent testekspert. Noen slik ekspert hadde vi ikke til rådighet. Prinsippene for tolking av projektive testdata er ikke noe som er gitt en gang for alle, men er et kunnskapsfelt i utvikling og omforming. Hvis testerne gikk tilbake til sitt eget råmateriale 10-20 år senere, ville de meget mulig trekke de samme slutninger, men det er også mulig at de ville trekke nye slutninger, at de ville modifisere de gamle og eventuelt legge merke til aspekter ved råmaterialet de tidligere ikke festet særlig oppmerksomhet ved. Vi føler det er viktig å være oppmerksom på denne side ved våre testfunn; de representerer med andre ord ingen endelig vurdering av de enkelte tester, men en vurdering av testene slik som vi har grunn til å tro at de stort sett ble brukt av norske kliniske barnepsykologer ved tidspunktet for vår undersøkelse. Enkelte av testene er kanskje blitt noe favorisert ved at de er blitt administrert av mer erfarne og kompetente psykologer enn andre, men dette hadde i første rekke sin bakgrunn i at disse tester var mer innarbeidet i det norske miljø og at det forelå psykologer som hadde arbeidet spesielt med disse testene ved tidspunktet for undersøkelsen. Våre vurderinger avspeiler ingen endelige vurderinger, men vurderinger av tids- og miljøbestemt karakter.

Vi fant det ønskelig at testerne ikke bare skulle uttale seg om de oppstilte variabler, men også utforme en global personlighetsbeskrivelse angående det enkelte kasus. Hensikten var å få en slags dobbeltsjekk på våre testvurderinger. Vi var interessert i å se i hvilken grad testene ble bedømt med hensyn til sterke og svake sider på stort sett den samme måte enten utgangspunktet var molekylært, basert på testenes evne til å belyse spesifikke personlighetsaspekter, eller mer molart, basert på den form for personlighetsbeskrivelse som faller særlig naturlig for den enkelte test i en klinisk-diagnostisk sammenheng.

Vi hadde også et annet formål med en slik todeling i henholdsvis variabel-beskrivelser og globale personlighetsbeskrivelser. Vi har tidligere redegjort for en del av de fordeler som etter vår mening er knyttet til bruk av et variabel-system i visse former for klinisk arbeid. Vi har kommet med et konkret forslag til et slikt variabelsystem. Dette systemet må selvsagt ikke oppfattes som noe endelig system. På samme måte som prinsipper for testtolkingen gjennomgår forandringer over tid, så vil dette også være tilfelle med hvilke personlighetsvariabler man mener er særlig relevante for prognose og terapi-vurderinger. Nye erfaringer og nye forskingsresultater vil kunne kullkaste tradisjonelle oppfatninger. Også vårt variabelsystem er på sett og vis tids- og miljøbettinget.

Ett spørsmål som opptok oss en god del ved utformingen av variabelsystemet var i hvilken grad det tar hensyn til de enkelte testers bidragspotensial, i hvilken grad systemet fører til at testene taper noe i klinisk nytteverdi sett i forhold til deres ytelser på det mer globalt personlighetsbeskrivende plan. En viktig forutsetning for systemets anvendbarhet er selvsagt at vi ikke taper mer på den ene side enn vi vinner på den andre.

Et tilfredsstillende svar på dette spørsmål er det vanskelig å gi. Den nesten eneste kontrollmetode vi har mulighet for å anvende er å sammenligne de enkelte testers ytelser basert på henholdsvis deres variabeluttalelser og globale personlighetsbeskrivelser. Hvis en test konsekvent rangerer relativt dårligere på basis av dens variabeluttalelser enn på basis av dens globalbeskrivelser, kan dette bety at testen her ikke får utnyttet sitt bidragspotensial. En mangel på samsvar mellom de

to områder antyder at det sannsynligvis er sentrale aspekter ved globalbeskrivelsen som ikke blir tatt hånd om av variabelsystemet på en adekvat måte. En høy positiv korrelasjon kan bety at variabelsystemet er dekkende, men det kan imidlertid også bety at det ikke er fullt dekkende, men bare tar hensyn til testenes bidragspotensial på en måte som er relativt konstant fra test til test.

Når vi bestemte oss for å skille mellom variabel- og global-uttalelsene, var det altså ikke for å få noe endelig holdepunkt om variabelsystemets egnethet, men for å få en kontroll på om det tilfredsstillende en nødvendig betingelse for egnethet. En høy positiv korrelasjon på dette område er en nødvendig betingelse for at variabelsystemet tar hensyn til testenes individuelle bidragspotensial, men det er samtidig ingen tilstrekkelig betingelse.

III. UTVALGET AV FORSKNINGSKASUS.

Den endelige datainnsamling fant sted høsten 1954 og våren 1955. Vi hadde året før foretatt en rekke forprøver i forbindelse med utformingen av vårt forskningsdesign og vår teoretiske referanseramme. I alt omfattet forprøvene en grundig undersøkelse av 18 kasus. Hovedvekten ble lagt på begrepsdiskusjoner og strukturdiagnostiske problemer, mens terapiplasseringer og validitetsproblemene ble skjøvet i bakgrunnen. De 18 kasus ble uavhengig undersøkt med 10 diagnostiske metoder. Forsøkspersonene var barn i alderen 7 til 17 år, med en gjennomsnittsalder på litt over 10 år.

I vår endelige datainnsamling konsentrerte vi oss som nevnt, om bare 10 kasus. Gjennomsnittsalderen blant disse ved tidspunktet for undersøkelsene, var 10,9 år, med en variasjonsbredde fra 8 til 13 år. Halvparten av utvalget var gutter, halvparten piker. Til tross for iherdige forsøk på å teste alle de ti kasus med samtlige prøver vi hadde besluttet å gjøre bruk av i prosjektet, var det ikke til å unngå at noen av testopptakene ble mislykket, på grunn av motstand fra forsøkspersonenes side. Av de planlagte 100 testopptak ble imidlertid 95 fullført på en tilfredsstillende måte.

Etter planen skulle samtlige forskningskasus bli plassert i individuell psykoterapi umiddelbart etter testopptakene, forutsatt at en slik behandlingsform ble funnet ønskelig på den diagnostiske staffkonferanse. Nettopp på dette punkt klikket opplegget et par ganger på grunn av forhold vi ikke hadde herredømme over. Av de 10 kasus ble 4 tatt inn i behandling umiddelbart etter undersøkelsene; i fire tilfelle ble ventetiden 4 til 6 mnd., mens de to siste kasus fikk en ventetid på henholdsvis 12 og 21 mnd. Alle de diagnostiserte kasus ble altså før eller senere plassert i individuell psykoterapi. I så måte kan vi si at vår utvalgsprosedyre fungerte tilfredsstillende. På den annen side viste det seg at mange av de kasus vi hadde konsentrert oss om, skulle komme ut som kort-tids-terapikasus. Mens vi på forhånd hadde regnet med en gjennomsnittlig terapilengde på ca. 40 timer, viste gjennomsnittet seg i virkeligheten å bli på bare 26,5 timer, med en variasjonsbredde fra 2 til 80 timer.

I tre av tilfellene ble terapien avbrutt etter under 10 timers behandling, og i to av disse tre tilfeller ble den avbrutt etter allerede 2 timer. I to av disse tre tilfeller var årsaken til avbruddet motstand hos pasient eller pårørende, mens den i det tredje tilfelle skyldtes en spontan bedring av et relativt komplisert symptom-kompleks etter at en av foreldrene plutselig døde. Det kan innskytes at i alle disse tre tilfellene var det en forholdsvis lang ventetid mellom undersøkelsene og behandlings begynnelsen. Til en viss grad skyldes nok ventetiden motstandsfenomener hos pasientene, manglende villighet til å møte opp til avtalt tid, ønsker om å se tiden an, etc., men vi kan heller ikke fri oss fra at det i det minste i ett av tilfellene burde vært søkt etter en annen terapeut, da den terapeut som vedkommende kasus var blitt plassert på venteliste hos, viste seg å få mindre tid enn opprinnelig antatt.

Det kan selvsagt rettes tvil om berettigelsen av å innkludere kasus med under 10 terapitimer i vårt utvalg av forskningskasus. Grunnen til at vi har gjort dette er i første rekke at også disse ble underkastet en uavhengig meget omfattende klinisk-diagnostisk undersøkelse før behandlingen tok til, og at disse undersøkelser ble foretatt om lag samtidig med de projektive testundersøkelsene. De endelige terapeutvurderinger ble følgelig i disse tilfeller hovedsakelig basert på de forutgående klinisk-diagnostiske data og bare supplert med senere terapiobservasjoner.

Nedenfor er gitt en oversikt over våre enkelte forsøkspersoner:

Kasus Kode nr.	Kjønn	Alder ved undersøk.	Unders. når	Terapi beg. når	Terapi slutt når	Antall terapi-timer
F1	pike	12	Sep. 1954	Sep. 1954	Jun. 1956	48
F2	gutt	10	Okt. 1954	Okt. 1954	Feb. 1955	15
F3	gutt	12	Okt. 1954	Okt. 1954	Jan. 1956	33
F4	pike	8	Mai 1955	Jun. 1955	Jun. 1957	80
F5	pike	10	Jun. 1955	Okt. 1955	Jun. 1956	33
F6	pike	12	Apr. 1955	Okt. 1955	Nov. 1955	8
F7	pike	13	Apr. 1955	Okt. 1955	Nov. 1955	16
F8	gutt	12	Mai 1955	Mai 1956	Jun. 1956	2
F9	gutt	9	Mai 1955	Nov. 1955	Des. 1956	28
F10	gutt	11	Sep. 1954	Jun. 1956	Jun. 1956	2

Av oversikten fremgår at mens samtlige undersøkelser ble foretatt i tidsrommet sept. 1954 - juni 1956, strakte terapiene seg over et betydelig lengre tidsrom: Den første terapien ble påbegynt september 1954, den siste juni 1956, og den første terapien ble avsluttet februar 1955, den siste juni 1957.

Det er mulig at enkelte av våre forskningskasus har fortsatt i psykoterapi (gjenopptatt behandlingen) senere enn datoangivelsen ovenfor. Oversikten gir derfor ingen sikre holdepunkter for vurdering av psykoterapiers gjennomsnittslengde ved Barnepsykiatrisk Institutt. Hva datoangivelsen opplyser om er tidspunktene for og lengden av den terapi som ble lagt til grunn for utarbeidelsen av de diagnostiske terapeutvurderinger.

IV. EMPIRISKE RESULTATER.

Vår data-analyse faller i to deler. Den første del omfatter en analyse av variabelsystemet, den annen del, en analyse av de projektive personlighetstestene som vi gjorde bruk av.

Det første spørsmålet vi skal ta for oss er en nærmere beskrivelse av hvor hyppig de forskjellige variabler er blitt preterdert belyst. Etter at dette er gjort, skal vi gå nærmere inn på hvor hyppig de er blitt belyst på en valid måte, dvs. hvor hyppig testuttalelser om de enkelte variablene viser overensstemmelse med terapeutvurderingen av de samme variabler. Bak denne siste problemstillingen ligger spørsmålet om de oppstilte variabler faktisk lar seg belyse med projektive personlighetsprøver. Men det bringer oss også over på spørsmålet om en eller flere tester alene er i stand til å uttale seg om samtlige variabler på en valid måte, eller om vi med dette for øye er tvunget til å gjøre bruk av flere tester i form av et batteri av tester som gjensidig kompletterer hverandre. Etter å ha forsøkt å besvare dette mer generelt vil vi rette blikket mot de enkelte tester, drøfte deres sterke og svake sider, og ende opp med et forslag til et konkret testbatteri. Vi vil prøve testbatteriet på det foreliggende kasmusaterialet. Der- nest vil vi gå nærmere inn på testenenes 'kvalitative' eller 'kliniske' aspekter basert på terapeutvurderingene av testenenes globaluttalelser. Etter å ha diskutert de enkelte testers yteevne hva gjelder omfang, dybde, organisering, feilslag og nytteverdi, vil vi til slutt gå nærmere inn på samsvaret mellom terapeutvurderingene av testenenes globalbeskrivelse og deres variabelbeskrivelser. Denne siste problemstilling har sammenheng med spørsmålet om variabelsystemets kliniske egnethet.

1. Analyse av variabelsystemet.

Som nevnt fikk hver enkelt tester (og terapeut) som oppgave å forsøke å belyse en rekke nærmere angitte aspekter eller sektorer ved den enkelte pasients struktur og dynamikk. Det var tale om 13 slike aspekter som hvert kunne deles opp i to eller flere mer spesielle problemstillinger. I alt inngikk 30 slike problemstillinger som ledd i vårt variabelsystem.

Vi hadde planlagt å gjøre bruk av 10 forskjellige projektive tester på 10 forskjellige kasus. På grunn av uforutsette vansker viste dette seg umulig å gjennomføre. I alt mangler vi komplette testuttalelser om tre kasus, nemlig om F7, F8 og F9. De tester det gjelder er P3 (hvor vi mangler uttalelse om F9), P7 (hvor vi mangler uttalelse om F7 og F9), og P9 (hvor vi mangler uttalelse om F8 og F9). F7, F8, etc. henviser her til forskningskasusenes kodenr. (se side 38), og P3, P8, etc. til testenenes kodenr. (se side 10).

Hvis alle testopptak hadde gitt basis for uttalelser om samtlige variabler ved samtlige kasus, skulle vi ha ventet 2850 variabeluttalelser. Så mange variabeluttalelser fikk vi imidlertid ikke. I alt fikk vi 1451 variabeluttalser. Dette vi si at testene gjennomgående bare registrerte eller uttalte seg om ca. 50 % av kasusvariablene.

Som man kunne vente uttalte testene seg langt hyppigere om enkelte variabler enn om andre. Mens en enkelt variabel ble registrert i hele 85 av de 95 testopptak, dvs. i ca. 90 % av tilfellene, ble en annen variabel registrert i bare 9 av 95 opptak, dvs. i bare ca. 10 % av tilfellene. Medianverdien for variablene var 49 registreringer av 95 testopptak.

En oversikt over variablenes registrerbarhet er gitt i tabell 1. Tabellen angir (uttrykt i prosent) hvor hyppig de forskjellige variabler er blitt registrert. Den angir hvor hyppig de enkelte variabler gjennomsnittlig er blitt registrert av den enkelte test og av alle testene sett under ett.

Ser vi på variablenes gjennomsnittlige registrerbarhet (lengst til høyre på tabellen), finner vi her at tre variabler skiller seg ut ved at de pretenderer å bli belyst i over 85 % av

Tabell 1.

Oversikt over hvor hyppig de forskjellige variabler blir registrert
(uttrykt i prosent).*)

Variabel nr.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	PM
I 1	100	100	100	40	90	10	100	70	100	50	90
I 2	30	30	100	20	80	-	80	20	90	-	50
II 1	90	100	100	-	100	60	100	100	100	70	80
II 2	-	50	90	-	60	-	40	50	60	-	40
III 1	80	100	100	100	80	70	50	80	100	30	80
III 2	20	10	100	40	50	10	-	70	50	-	40
IV 1	100	90	100	90	100	20	100	100	100	40	80
IV 2	90	70	100	80	90	10	50	80	90	-	70
V 1	90	100	30	20	90	50	10	100	100	30	60
V 2	-	70	10	10	80	-	-	90	60	-	30
V 3	-	10	10	-	90	-	-	100	90	-	30
V 4	-	30	-	-	40	30	-	90	90	-	30
VI 1	80	100	90	10	100	70	-	100	90	90	70
VI 2	30	60	30	-	50	30	-	90	90	70	50
VI 3	40	60	80	10	70	10	-	100	30	20	40
VII 1	20	50	90	-	50	60	10	50	90	10	40
VII 2	-	-	30	-	-	-	10	20	10	-	10
VIII 1	90	100	100	100	90	60	-	100	100	90	80
VIII 2	50	80	90	100	70	20	-	100	90	10	60
IX 1	50	100	100	100	70	50	80	100	100	30	80
IX 2	10	20	20	-	10	-	-	40	-	10	10
IX 3	10	10	80	20	80	10	-	30	40	10	30
X 1	40	90	10	100	80	60	-	100	80	60	60
X 2	10	20	20	50	40	30	-	50	10	-	20
XI 1	50	30	30	-	90	30	-	100	100	80	50
XI 2	-	-	10	-	20	10	-	20	30	-	10
XII 1	90	100	100	80	90	80	90	100	100	70	90
XII 2	-	40	60	-	40	40	100	80	40	-	40
XIII 1	90	100	80	100	100	90	-	100	100	100	90
XIII 2	30	60	-	80	90	-	-	80	80	70	50

*) I de tilfeller hvor en test ikke er blitt tatt på samtlige forsøkspersoner, er prosentberegningen blitt avrundet til nærmeste tier. En lignende avrundning er også blitt nyttet ved beregning av gjennomsnittsverdiene. Disse er angitt i kolonnen under PM.

Samtlige testopptak. Dette gjelder variablene I 1, XII 1, og XIII 1. Tallene her refererer seg til variablenes kodenr. (Se sidene 26, 27, 28). På den annen side finner vi også variabler som blir pretendert belyst i under 15 % av samtlige opptak. Dette gjelder variablene VII 2, IX 2 og XI 2.

Et av de første spørsmål vi stilte oss under databearbeidingen var om enkelte variabler ble så sjelden registrert at disse følgelig må sies å ligge utenfor hva man kan gjøre regning med å få belyst gjennom bruk av projektive personlighetsprøver. Det sier seg selv at lave gjennomsnittstall i denne forbindelse er av sekundær interesse. En lav gjennomsnittlig registrerbarhet kan bero på at samtlige prøver relativt sjelden gir materiale til belysning av variabelen, men det kan også bero på at prøvene, bortsett fra noen få, aldri registrerer variabelen, men at disse få derimot gjør det relativt hyppig.

Det fremgår av tabell 1 at alle variabler er blitt pretendert belyst minst en gang av minst en prøve. Bortsett fra variablene VII 2, IX 2, X 2, og XI 2, foreligger det for de andre, minst en test som pretenderer å belyst variabelen i minst 80 % av tilfellene. Når det gjelder de nevnte fire variabler er situasjonene noe forskjellige. For to av variablene (VII 2 og XI 2) gjelder at en enkelt test (henholdsvis P3 og P9) pretenderer å belyse dem i 30 % av tilfellene; for én av variablene (X 2), at to tester (P4 og P8) pretenderer å belyse den i 50 % av tilfellene; og endelig for den siste av variablene (IX 2), at en test (P8) pretenderer å belyse den i 40 % av tilfellene. En registrerbarhet på bare 30 til 50 % impliserer at man ikke kan gjøre regning med å få belyst disse variabler i det enkelte tilfelle gjennom bruk av noen av de testene vi har konsentrert oss om.

Det må her innskytes at de nevnte variabler muligens var noe mindre spesifisert og gjennomdiskutert enn de andre, slik at deres lave registrerbarhet i noen grad kan skyldes en usikkerhet blant testerne, en usikkerhet som har kommet til uttrykk i form av en viss tilbakeholdenhet mot å uttale seg om dem. Det er i det minste tenkelig at grundigere teoretiske forhåndsdiskusjoner ville ha økt registrerbarheten av variablene.

Imidlertid er det et annet poeng vi her særlig ønsker å feste oppmerksomheten ved. Variablene med lavest registrerbarhet representerer alle uten unntagelse spesifiseringer eller kvalifiseringer av mer generelle problemstillinger eller variabler. Således representerer VII 2 en kvalifisering av VII 1, IX 2 en kvalifisering av IX 1, osv. Det sier seg selv at det ofte er meget vanskeligere i psykodiagnostisk arbeid å gi slike kvalifiserende uttalelser enn å utsi noe om mer generelle personlighetsaspekter. Dette kommer forøvrig klart frem hvis vi sammenholder gjennomsnittsverdiene i kolonnen lengst til høyre på tabell 1. Uten unntagelse fremgår det her at hovedvariablene, de med kodetall 1, viser høyere registreringshyppighet enn deres respektive undervariabler, de med kodetall 2, 3 eller 4. Mens hovedvariablene viser en gjennomsnittlig registrerbarhet på ca. 73 %, viser undervariablene en gjennomsnittlig registrerbarhet på bare ca. 35 %. Undervariablene utgjør stort sett kvalifiseringer av hovedvariablene. Til sammen utgjør begge variabeltyper det vi har kalt en dimensjon.

I svært få tilfeller finner vi at en test konsekvent pretenderer å uttale seg om samtlige variabler innenfor en bestemt dimensjon. Dette gjelder faktisk bare for en test (P3) i forbindelse med dimensjonene III og IV, og for to tester (P4 og P8) i forbindelse med dimensjon VIII. I langt de fleste tilfeller finner vi altså at en bestemt test en sjelden gang ikke pretenderer å si noe om en bestemt variabel endog om den vanligvis pretenderer nettopp å belyse det aspekt variabelen inngår som en del av. Vi mener dette er et meget bemerkelsesverdig funn, et funn som gir støtte til det standpunkt at man i klinisk arbeid bør gjøre bruk av flere tester - ikke bare for at testene skal komplettere hverandres sterke og svake sider, men for å oppnå en viss garanti for at man faktisk får belyst de personlighetsaspekter man er interessert i.

Man kan hevde at det i alminnelighet vil være mer betydningsfullt å få belyst hoved- enn undervariablene. Hvis vi som kriterium på en bestemt dimensjons registrerbarhet stiller kravet om at en test registrerer 1) hovedvariablen i minst 75 % av tilfellene, og 2) undervariablen(e) i minst 25 % av tilfellene, fremkommer en dimensjons-registrering som vist på tabell 2. Av tabellen fremgår

Tabell 2

Oversikt over hvor hyppig de forskjellige dimensjoner blir adekvat registrert. x)

Dimensjon nr.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	N
I	x	x	x		x		x		x		6
II		x	x		x		x	x	x		6
III			x	x	x			x	x		5
IV	x	x	x	x	x		x	x	x		8
V					x			x	x		3
VI	x	x	x		x			x	x		6
VII			x								1
VIII	x	x	x	x	x			x	x		7
IX								x			1
X				x	x			x			3
XI									x		1
XII		x	x		x	x	x	x	x		7
XIII	x	x		x	x			x	x	x	7

x) Med adekvat registrert siktes til at bestemte kriteriebetingelser blir oppfylt.
Disse tilfeller er i tabellen avmerket med x.

hvor mange og hvilke tester det er som pretenderer å belyse de forskjellige dimensjonene. Tabellen viser f.eks. at dimensjon IV (persepsjonsforhold) blir hyppigst registrert av samtlige, mens dimensjonene VII og XI (lyst- og idealiseringsforhold) bare blir forholdsvis konstant registrert av én test (henholdsvis P3 og P9).

+ + +

Det sier seg selv at en oversikt over de enkelte variabelers og dimensjoners registrerbarhet ikke nødvendigvis vil falle sammen med deres valide registrerbarhet. Det faktum at en test alltid pretenderer å uttale seg om en bestemt variabel er for eksempel ingen garanti for at den som regel uttaler seg om den på en valid måte.

For å få et svar på spørsmålet om variabelens valide registrerbarhet, har vi foretatt sammenligninger mellom de enkelte testers variabeluttalelser og terapeuters uttalelser om de samme variabler. Resultatet av sammenligningene har vi skåret ved hjelp av et bestemt skåresystem. (Se side 31-32).

I appendiks (side 106ff) er gitt en samlet oversikt av hvordan de forskjellige testers variabeluttalelser om de enkelte kasus er blitt skåret.

Det viste seg ved undersøkelsens slutt at vi manglet terapeutvurderinger av 7 kasusvariabler, nemlig av VII 2 for F4, av IX 3 for F3, F7 og F9, og av XI 2 for F1, F2 og F10. Ikke i forbindelse med noe enkelt kasus manglet vi altså terapeutvurderinger om mer enn en variabel. Det er grunn til å tro at de manglende terapeutvurderinger skyldes at terapeutene i enkelte tilfeller følte at de ikke hadde tilstrekkelig materiale til å kunne uttale seg om en bestemt kasusvariabel.

Tar vi for oss de 1451 variabeluttalelsene fra testtemaet, viser det seg at vi mangler terapeutvurderinger å sjekke uttalelsene mot i 14 tilfeller. Blant de resterende, som altså har latt seg sjekke mot terapeututtalelser, viser 413 (dvs. 28,7 %) full konvergens, 531 (dvs. 37,0 %), noen konvergens, 270 (dvs. 18,8 %) tve-tydighet, 184 (dvs. 12,8 %) noen divergens, og 39 (dvs. 2,7 %)

full divergens. Alt i alt kan vi altså si at ca. 66 % av testuttalelsene går i "riktig" retning, ca. 15 % i "gal" retning; og ca. 19 % i ubestemmelig retning.

Det faktum at bare 2,7 % av testuttalelsene er direkte gale og fører til åpenbare feilslutninger om kasus er for så vidt meget oppmuntrende. På den annen side er det verdt å merke seg at full konvergens mellom testuttalelser og validitetskriteriet ikke forekommer særlig hyppig. Med litt unøyaktighet kan vi si at ca. $1/3$ av testuttalelsene er helt valide, ca. $1/3$ tilnærmet valide, og ca. $1/3$ ikke-valide.

Enkelte variabler er som nevnt blitt hyppigere registrert enn andre, men også det relative antall 'konvergenser', 'divergenser' og 'tvetydigheter' er forskjellig fra variabel til variabel.

Tabell 3 gir en sammenfattende oversikt over hvorledes testuttalelsene om de enkelte variabler er blitt skåret.

Tabell 4 går et skritt videre og gir en oversikt over hvor hyppig (uttrykt i prosent) de forskjellige variabler gjennomgående er blitt registrert på en valid måte. Med valid mener vi her og i det følgende - at testuttalelsen om en bestemt variabel er kongruent med vårt validitetskriterium, at testuttalelsen med andre ord er blitt skåret "+" eller "++".

Av tabell 4 fremgår at en betydelig variasjon er til stede i forbindelse med de forskjellige variablers valide registrerbarhet. Bare i noen ganske få tilfeller finner vi at en test konsekvent har gitt bare valide opplysninger om en bestemt variabel. Dette gjelder kun i tre tilfeller, i P8 og P9's registrering av variabel V 1, og i P9's registrering av variabel III 1.

Ser vi på samtlige tester og kasus under ett (lengst til høyre på tabellen) finner vi at de forskjellige variabler gjennomsnittlig er blitt registrert på en valid måte bare i ca. en tredjedel av tilfellene. Men mens vi for enkelte variabler (II 1, III 1, IV 1) oppnår en gjennomsnittlig valid registrerbarhet på hele 70 %, er den gjennomsnittlige valide registrerbarhet for andre variabler (VII 2, XI 2), helt nede i under 5 %.

Man kan spørre seg om hvilke av de variablene som vi har konsentrert oss om, som relativt konsekvent lar seg registrere på

Tabell 3.

Oversikt over skårefordelingen på de forskjellige variabler. *)

Variabel nr.	Skåre kategori							0	00
	++	+	+ -	-	--	N			
I 1	24	25	9	12	1	24			
I 2	11	21	2	5	1	55			
II 1	32	34	7	1	3	18			
II 2	6	13	4	8	1	63			
III 1	49	14	7	2	3	20			
III 2	3	8	11	8	3	62			
IV 1	41	23	10	5	0	16			
IV 2	15	20	11	16	0	33			
V 1	23	16	19	2	0	35			
V 2	15	13	3	0	0	64			
V 3	9	10	4	5	0	67			
V 4	3	6	14	3	0	69			
VI 1	28	30	6	4	2	25			
VI 2	7	24	7	3	2	52			
VI 3	10	20	4	4	2	55			
VII 1	8	18	8	5	1	55			
VII 2	0	3	2	1	0	79		10	
VIII 1	23	23	20	11	3	15			
VIII 2	17	14	12	13	2	37			
IX 1	10	22	24	13	3	23			
IX 2	1	5	3	2	0	84			
IX 3	5	6	6	2	0	50	8	18	
X 1	13	23	10	9	5	35			
X 2	6	16	1	0	0	72			
XI 1	9	16	7	16	2	45			
XI 2	0	1	0	1	0	63	6	24	
XII 1	14	37	23	9	2	10			
XII 2	7	6	5	16	2	59			
XIII 1	12	36	27	5	1	14			
XIII 2	12	28	4	3	0	48			

*) Tabellen gir uttrykk for hvor mange variabelbesvarelser som er blitt kodet "++", "+", "+-", etc. Kodetegnene er de samme som vi har brukt tidligere. Kolonnen under kodetegn N viser hyppigheten av tilfeller hvor vi er i besiddelse av terapeutkriterium, men testene ikke uttaler seg om variabelen. Kodetegn 00 står for tilfeller hvor vi mangler terapeutkriterium og heller ikke er i besiddelse av noen testuttalelse, og kodetegn 0 - hvor vi er i besiddelse av testfunn, men mangler terapeutkriterium å sammenholde funnet med.

Tabell 4.

Oversikt over hvor hyppig de forskjellige variabler blir valid registrert (uttrykt i prosent) *).

Variabel nr.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	PM
I 1	60	80	90	30	50	10	80	40	80	20	50
I 2	30	20	80	20	60	-	80	10	60	-	40
II 1	70	80	80	-	100	40	80	90	100	70	70
II 2	-	20	40	-	30	-	30	40	50	-	20
III 1	80	70	90	90	60	40	40	70	100	30	70
III 2	10	-	60	-	-	-	-	30	30	-	10
IV 1	90	60	90	80	50	20	90	80	90	40	70
IV 2	70	50	70	40	30	10	10	60	30	-	40
V 1	60	40	10	-	90	10	-	100	100	-	40
V 2	-	60	10	10	70	-	-	80	60	-	30
V 3	-	-	10	-	80	-	-	60	50	-	20
V 4	-	-	-	-	30	10	-	30	60	-	10
VI 1	80	90	80	10	70	50	-	90	80	60	60
VI 2	10	50	30	-	20	30	-	60	60	60	30
VI 3	40	50	70	10	30	10	-	60	30	20	30
VII 1	20	50	40	-	20	30	-	30	80	10	30
VII 2	-	-	30	-	-	-	-	10	-	-	0
VIII 1	10	80	80	60	40	30	-	80	80	30	50
VIII 2	30	60	20	40	10	20	-	60	90	-	30
IX 1	20	50	20	30	30	30	50	70	30	-	30
IX 2	10	10	10	-	10	-	-	20	-	-	10
IX 3	-	-	50	10	40	-	-	10	20	10	20
X 1	20	60	-	40	70	20	-	80	50	30	40
X 2	10	20	20	50	30	30	-	50	-	-	20
XI 1	10	20	20	-	60	30	-	50	30	40	30
XI 2	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	0
XII 1	60	70	80	50	30	30	50	60	80	40	60
XII 2	-	20	20	-	-	20	30	20	40	-	20
XIII 1	50	70	40	10	70	60	-	90	80	40	50
XIII 2	30	50	-	40	70	-	-	80	80	70	40

*) Tabellen gir uttrykk for hvor mange prosent av uttalelsene om en bestemt variabel som går i riktig retning, dvs. som er blitt kodet + eller ++. En avrunding til nærmeste tier er blitt gjort i de tilfeller hvor dette har vært påkrevet.

en valid måte med projektive personlighetsprøver generelt. Hvis vi setter som kritisk grense at variablene gjennomsnittlig skal bli valid registrert av slike prøver i over 50 % av tilfellene, finner vi at bare følgende 5 variabler tilfredsstillt kravet, - nemlig II 1, III 1, IV 1, VI 1 og XII 1.

Den kan hevdes at slike gjennomsnittsbetraktninger ikke har noen særlig verdi, og at det er de enkelte testers yteevne som er det vesentlige. Det er mye som taler for et slikt synspunkt, men det er samtidig viktig å merke seg at man derved aksepterer at projektive prøver ikke kan betraktes som en homogen gruppe av prøver.

Stiller vi spørsmålet om hvilke variabler som - ikke kan registreres på en valid måte av projektive prøver generelt - men av en eller flere spesielle projektive prøver, blir vi på ny stilt overfor hvilket krav vi skal stille til valid registrerbarhet. Nøyer vi oss med et såpass 'liberalt' krav som at en enkelt test skal registrere variabelen på en valid måte i minst 70 % av tilfellene, finner vi at 20 av de 30 variablene tilfredsstillt kravet. Dette er på ingen måte noe særlig oppmuntrende resultat. Det innebærer at hele $1/3$ av de oppstilte variabler ikke lar seg valid registrere på en relativt konsekvent måte av projektive prøver. De variablene det gjelder er II 2, III 2, V 4, VII 2, IX 2, IX 3, X 2, XI 1, XI 2 og XII 2.

Dette at $1/3$ av variablene ikke tilfredsstillt vårt minimumskrav impliserer ikke at variablene er prinsipielt ubrukbare som referansesystem for projektive prøver, og selvsagt heller ikke at projektive prøver er uegnet som diagnostiske hjelpemidler til belysning av variablene.

Siden det i forbindelse med samtlige variabler alltid i det minste er en test som gir valide funn i ett tilfelle, er det vanskelig å konkludere at noen av variablene rent prinsipielt ikke kan besvares ved hjelp av projektive prøver. På den annen side er det åpenbart slik at enkelte av variablene ikke lot seg besvare på en konsekvent og valid måte med de testere og tester vi gjorde bruk av.

Man kan spørre seg om en valid registrering av samtlige variabler er en nødvendig betingelse for projektive prøvers diag-

nostiske egnethet. Det er viktig å merke seg at bortsett fra variabel XI 1, henspeiler de andre variablene, som er nevnt ovenfor, på kvalifiseringer av mer generelle diagnostiske opplysninger. Det er slett ikke gitt at man i det enkelte tilfelle behøver å ha uttalelser om samtlige variabler. Det er i alle fall rimelig å regne med at enkelte av variablene fra en personlighetsdiagnostisk synsvinkel er langt mer vesentlige enn andre, og at finere nyanseringer og kvalifiseringer, om enn kanskje alltid ønskelige, ikke alltid vil være absolutt nødvendige. Forsøk på å trekke et skille mellom ønskelige og nødvendige variabler reiser imidlertid vanskelige vurderingssporsmål. Vi skal komme tilbake til problemet i et senere avsnitt.

+ + +

En sammenligning mellom prosentverdiene på tabell 1 og 4 åpner interessante perspektiver. Mens førstnevnte tabell ga en oversikt over hvor hyppig de forskjellige variabler er blitt registrert, gir sistnevnte tabell bare opplysninger om hyppigheten av valide registreringer. Forskjellen i prosentverdier gir således uttrykk for den gjennomsnittlige relative validitet av testuttalelsene. Jo større reduksjon i prosentverdi desto større diskrepans mellom hva testene pretenderer å gi opplysninger om og hva de uttaler seg om på en valid måte.

Tabell 5 er satt opp med sikte på å gi en mer oversiktlig fremstilling av dette spørsmål.

Tabellen viser hvor hyppig de forskjellige testers variabelregistreringer er blitt kodet som valide. Det fremgår, som man for øvrig kunne vente, at enkelte variabel-registreringer gjennomgående har en betydelig høyere relativ validitet enn andre. I over 75 % av tilfellene viser således uttalelsen om variablene I 2, II 1, III 1, IV 1, V 2, VI 1, VI 3, X 2, og XIII 2 seg å representere valide uttalelser. På den annen ekstrem har vi variablene III 2, VII 2, IX 1 og XII 2, hvor vi finner at over halvparten av de avgitte uttalelser ikke er i samsvar med validitetskriteriet. Forsøk på å belyse disse variabler ved hjelp av projektive prøver maner derfor til den største forsiktighet. Det samme gjør uttal-

Tabell 5.

Oversikt over de forskjellige variabelregistreringers relative validitet.*)

Variabel nr.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	M
I 1	60	80	90	80	60	100	80	60	80	40	70
I 2	100	70	80	100	80	-	100	50	70	-	80
II 1	80	80	80	-	100	70	80	90	100	100	90
II 2	-	40	40	-	50	-	80	80	80	-	60
III 1	100	70	90	90	80	60	80	90	100	100	90
III 2	50	0	60	0	0	0	-	40	60	-	30
IV 1	90	70	90	90	50	100	90	80	90	100	90
IV 2	80	70	70	50	30	100	20	80	30	-	60
V 1	70	40	30	0	100	20	0	100	100	0	50
V 2	-	90	100	100	90	-	-	90	100	-	100
V 3	-	0	100	-	90	-	-	60	60	-	60
V 4	-	0	-	-	80	30	-	70	70	-	50
VI 1	100	90	90	100	70	70	-	90	90	70	90
VI 2	30	80	100	-	40	100	-	70	70	90	70
VI 3	100	80	90	100	40	100	-	60	100	100	90
VII 1	100	100	40	-	40	50	0	60	90	100	60
VII 2	-	-	100	-	-	-	0	50	0	-	40
VIII 1	10	80	80	60	40	50	-	80	80	30	60
VIII 2	60	80	20	40	10	100	-	60	100	0	50
IX 1	40	50	20	30	40	60	60	70	30	0	40
IX 2	100	50	50	-	100	-	-	50	-	0	60
IX 3	-	0	70	100	50	-	-	50	50	100	60
X 1	50	70	0	40	90	30	-	80	60	50	50
X 2	100	100	100	100	70	100	-	100	0	-	80
XI 1	20	70	70	-	70	100	-	50	30	50	60
XI 2	-	-	-	-	0	-	-	100	-	-	50
XII 1	70	70	80	60	30	40	60	60	80	60	60
XII 2	-	50	30	-	0	50	30	30	100	-	40
XIII 1	60	70	50	10	70	70	-	90	80	40	60
XIII 2	100	80	-	50	80	-	-	100	100	100	90

*) Tabellen gir uttrykk for hvor mange prosent av de angitte uttalelser om en bestemt variabel som er valide, dvs. som går i riktig retning og er blitt kodet "+" eller "++". En avrunding til nærmeste tier er blitt gjort i de tilfeller dette har vært påkrevet.

elser om variablene II 2, IV 2, V 1, V 3, V 4, VII 1, VIII 1, VIII 2, IX 2, IX 3, X 1, XI 1, XI 2, XII 1 og XIII 1, - om enn i noe mindre grad.

Den gjennomsnittlige validitet for samtlige tester og variabler ligger som nevnt på ca. 66 %. Oppsummerende kan vi si at ca. to tredjedeler av våre testuttalelser er valide, men at disse to tredjedeler bare dekker ca. en tredjedel av det teoretisk sett mulige antall valide variabelregistreringer.

2. Analyse av testene i lys av deres variabeluttalelser.

Hvis vi går tilbake til tabell 1 ser vi fort at det er tydelige forskjeller testene imellom med hensyn til hvor hyppig de uttaler seg om forskjellige variabler. Betrakter vi variabelsystemet under ett, finner vi at det gjennomsnittlige antall variabeluttalelser pr. test er som følger:

Test	P ₁	P ₂	P ₃	P ₄	P ₅	P ₆	P ₇	P ₈	P ₉	P ₁₀
gj.sn. antall varbl.uttal.	12,8	17,9	18,3	11,4	20,5	8,8	8,1	22,9	21,4	9,4

Mens tre av testene (P₅, P₈ og P₉) altså gjennomgående uttaler seg om mer enn $2/3$ av variablene, uttaler tre andre tester (P₆, P₇ og P₁₀) seg gjennomgående ikke engang om $1/3$ av variablene.

Går vi videre til tabell 4 ser vi at forskjellene testene imellom er like markant når det gjelder deres evne til å gi valide variabeluttalelser. Betrakter vi igjen variabelsystemet under ett, finner vi at det gjennomsnittlige antall valide variabeluttalelser pr. test er følgende:

Test	P ₁	P ₂	P ₃	P ₄	P ₅	P ₆	P ₇	P ₈	P ₉	P ₁₀
gj.sn. antall valide variabl.uttal.	8,7	12,3	12,4	6,2	12,4	5,3	5,1	16,2	15,8	5,7

Mens, med andre ord, to av testene (P₈ og P₉) gjennomgående gir valide uttalelser om mer enn $1/2$ av variablene, gir to andre tester (P₆ og P₇) valide uttalelser om bare om lag $1/6$ av variablene.

Kaster vi videre et blikk tilbake på tabell 5, ser vi at det er påfallende forskjeller til stede også når det gjelder testenenes relative validitet. Betrakter vi variabelsystemet under ett, finner vi at prosenten av valide variabelregistreringer varierer som følger:

Test	P ₁	P ₂	P ₃	P ₄	P ₅	P ₆	P ₇	P ₈	P ₉	P ₁₀
% valide av gitte varbl.uttal.	68	69	68	54	60	60	63	71	74	61

Av de undersøkte tester oppnår altså to (P8 og P9) en gjennomsnittlig relativ validitet på litt over 70 %, mens en test (P4) ligger helt nede på 54 %. Diagnostiske slutninger på grunnlag av sistnevnte test (Rosenzweig) maner følgelig til den største forsiktighet.

På figur 1 på neste side er gitt en sammenfattende oversikt over de forskjellige testers gjennomsnittsytelser pr. kasus. Figuren er satt opp slik at den dekker såvel testenenes "absolutte" som deres "relative" ytelser. Med "relative" ytelser mener vi her hvor stor del av en tests samlede variabelregistreringer pr. kasus som gjennomgående er blitt kodet som "gale", "tvetydige" eller "riktige", - og med "absolutte" ytelser hvor mange variabelregistreringer pr. kasus som gjennomgående er blitt kodet på nevnte måter.

Av figuren fremgår at det stort sett synes å foreligge et positivt samsvar mellom testenenes relative og absolutte validitet. Ett påfallende unntak er P5 som har en forholdsvis høy absolutt validitet (12,4 valide variabelregistreringer pr. kasus), men en relativt lav relativ validitet (bare 60 % av variabelregistreringene kodet som valide). Størst relativ tendens til å gi invalide eller direkte gale opplysninger viser P7, med hele 31 % feilslag, mens derimot både P3, P5 og P8 har en høyere absolutt invaliditet (gjennomsnittlig henholdsvis 3,2, 4,5 og 2,8 invalide variabelregistreringer pr. kasus, mot bare 2,5 i forbindelse med P7).

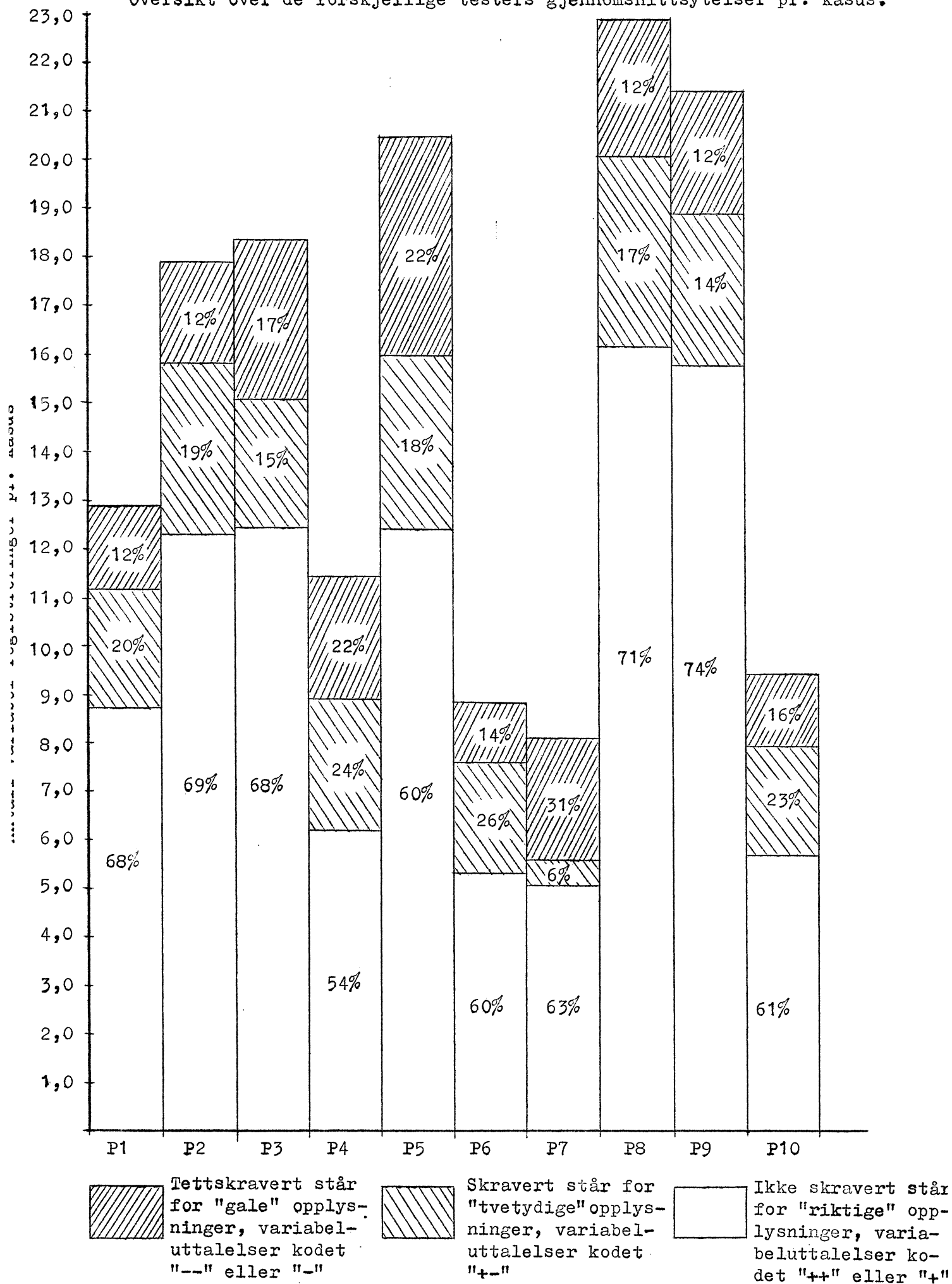
Størst relativ tendens til å gi tvetydige opplysninger viser P4 og P6, idet 1/4 av deres samlede variabeluttalelser er blitt skåret i denne kategori.

Slike gjennomsnittstall som kommer til syne i figur 1 gir ikke noe fullgodt bilde av projektive prøvers yteevne. Et slikt bilde forutsetter en mer inngående analyse av de forskjellige testers evne til å gi valide registreringer av de enkelte variabler.

Sistnevnte problemstilling bringer oss tilbake til spørsmålet om hvilke kriterier som skal nyttes for bedømmelse av de enkelte testers evne til valid variabelregistrering. Å stille krav om at en test alltid skal registrere variabelen på en valid måte, synes i dagens situasjon å være noe for pretensiöst. Hvis vi gjør bruk av et slikt krav, står vi igjen med bare tre tester som samlet er i stand til å belyse bare 3 variabler. Kravene vi kan stille vil i siste omgang bli et vurderingsspørsmål, et spørsmål om å komme fram til et passende kompromiss mellom det ideelle og det praktisk mulige innenfor rammen av det forsvarlige.

Figur 1.

Oversikt over de forskjellige testers gjennomsnittsytelser pr. kasus.



Vi har tidligere vært inne på at det er mye som taler for å legge større vekt på de enkelte dimensjoner enn på de enkelte variablers adekvate registrerbarhet. Som nevnt har vi forestilt oss variablene som bestående av hoved- og undervariabler for belysning av forskjellige dimensjoner. Mens vi har sett på hovedvariablene som siktepunkt for beskrivelse av et videre personlighetsaspekt, har vi sett på undervariablene som siktepunkt for den finere kvalifisering og utdypning av initialbeskrivelsen. Vi skulle tro at det diagnostisk sett i det store og hele er viktigere å ha kjennskap til hovedvariablene enn undervariablene, og at det derfor er rimelig å stille større krav til valid registrering av de førstnevnte enn av de sistnevnte variabler. Hvor mye større krav som skal stilles blir en vurderingssak. Det er ikke utenkelig at man vil se på enkelte undervariabler som langt mer vesentlige enn andre. Prinsipielt på samme måte som man ved vurdering av en global personlighetsbeskrivelse ofte vil tillegge beskrivelsen av enkelte aspekter større tyngde og betydning enn beskrivelsen av andre aspekter. Noen finere avveining og differensiering av kravene til valid registrering av ulike dimensjoner og av ulike hoved- og undervariabler, har vi ikke funnet å kunne gjøre. Vi har valgt å behandle alle dimensjoner på samme måte. Som kriterium på en adekvat valid registrering av en dimensjon har vi foreslått 1) at en test registrerer hovedvariablen på en valid måte i minst 75 % av de tilfellene hvor den blir anvendt, og 2) at den samme test samtidig registrerer undervariablene(e) på en valid måte i minst 25 % av tilfellene.

Hvis vi med disse betingelser vender tilbake til tallverdiene på tabell 4, kommer vi frem til en kriterieoppfyllelse som vist på tabell 6.

Tabell 6 viser at det foreligger store forskjeller testene imellom når det gjelder deres evne til å gi valide dimensjonsregistreringer. En av testene (P9) gir hele 9 valide dimensjonsregistreringer, mens to av testene (P6 og P10) ikke gir noen. Gjennomsnittet er ca. 3 valide dimensjonsregistreringer pr. test.

En nærmere granskning av tabellen gir grunnlag for betraktninger over hvor de forskjellige testene har sine sterkeste sider. P1 (Fingermaling) synes å ha sin styrke særlig i uttalelser om dimensjon IV (persepsjonsforhold); P2 (CAT) å ha sin styrke i uttalelser om VI (identifiseringsforhold) og VIII (agresjonsforhold); P3 (Rorschach)

Tabell 6

Oversikt over hvor hyppig de forskjellige dimensjoner blir valid registrert av de forskjellige tester.^{x)}

Dimensjons nr.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	N
I			x				x		x		3
II			x		x		x	x	x		5
III			x						x		2
IV	x		x	x				x	x		5
V					x			x	x		3
VI		x	x					x	x		4
VII											0
VIII		x						x	x		3
IX											0
X								x			1
XI											0
XII									x		1
XIII								x	x		2

x) Med valid registrert siktes til at bestemte kriteriebetingelser blir oppfylt. Hvor dette er tilfelle, er i tabellen avmerket med x.

sin styrke i uttalelser om I (intelligensforhold), II (kontrollforhold), III (kontaktforhold), IV (persepsjonsforhold) og VI (identifiseringsforhold), osv.

+ + +

Tabellen gir også grunnlag for å rette søkelyset mot de forskjellige dimensjoners valide registrerbarhet. Enkelte av dimensjonene blir hyppigere registrert enn andre. Mens to av dimensjonene (II og IV) blir adekvat registrert av 5 tester, er det tre dimensjoner som ikke blir adekvat registrert av noen test. De tre dimensjonene det gjelder er VII (lystforhold), IX (angstforhold) og XI (idealiseringsforhold). Påny er vi hermed tilbake til spørsmålet om projektive tester er i stand til å registrere vårt variabelsystem på en adekvat måte.

För vi fatter noen endelig konklusjon om dette, er det et spørsmål som trenger nærmere avklaring, nemlig om to eller flere tester samlet er i stand til å dekke alle dimensjonene. Fra tabellen er det åpenbart at ingen enkelt test er i stand til å gjøre det. For så vidt kan vi allerede nå konkludere at skal man gjøre seg håp om å gi en allsidig personlighetsbeskrivelse, vil bruk av en enkelt projektiv test ikke være tilstrekkelig. Men vi står også overfor spørsmålet om vi overhodet endog ved bruk av flere projektive tester kan oppnå en slik allsidig beskrivelse. Vi skal i det følgende gå nærmere inn på dette spørsmål.

Når det gjelder 10 av de 13 dimensjonene, er svaret klart, nemlig at vi kan få belyst dem på en adekvat måte hvis vi gjør bruk av visse kombinasjoner av tester. Problemet er i første rekke registreringen av de tre gjenstående dimensjonene.

Hvis vi går tilbake til tabell 4, viser det seg at P9 og P3 samlet gir basis for en adekvat registrering av dimensjon VII, idet P9 viser evne til valid registrering av hovedvariabelen (VII 1) i 80 % av tilfellene, og P3, evne til valid registrering av undervariabelen (VII 2) i 30 % av tilfellene.

For dimensjon IX er forholdet mer usikkert. P8 registrerer hovedvariabelen (IX 1) på en valid måte i 70 % av tilfellene, og den ene av undervariablene (IX 2), i 20 % av tilfellene. Videre blir den andre og siste av undervariablene (IX 3) registrert på en valid måte av to tester (P3 og P5), i henholdsvis 50 og 40 % av tilfellene. Dimensjon IX ligger således like på grensen av en adekvat registrerbarhet gjennom bruk av to kombinasjoner av tester med to tester i hver (P8 og P3; og P8 og P5).

Den dimensjon som uten sammenligning er dårligst stilt er dimensjon XI. Vi finner her ingen enkelt test som registrerer hovedvariabelen (XI 1) på en valid måte i over 60 % av tilfellene, og heller ingen enkelt test som registrerer undervariabelen (XI 2) på en valid måte i over 10 % av tilfellene.

Våre data antyder med andre ord at bortsett fra to dimensjoner (IX: angstforhold og XI: idealiseringsforhold), lar vårt variabelsystem seg registrere på en adekvat måte med de testmetoder vi har konsentrert oss om.

Om den mangelfulle registrerbarhet av de nevnte to dimensjoner skyldes ensidighet ved utvalget av tester, om det skyldes begrepsmessig uklarhet eller om det faktisk skyldes at dimensjonene ligger utenfor hva projektive prøver er i stand til å belyse, er noe usikkert. At begrepsmessig uklarhet muligens kan ha spilt en rolle, antyder det faktum at vi mangler terapeutkriterium for tre av forsøkspersonene på en av undervariablene på begge dimensjoner (henholdsvis for F3, F7 og F9 på IX 3; og for F1, F2 og F10 på XI 2). Av de 7 manglende terapeutkriterier for kasusvariabler er altså hele 6 å finne i forbindelse med disse to dimensjoner. At dimensjonene i sin nåværende form er noe vanskeligere å registrere enn resten, er det derfor rimelig å anta, og likeledes at en begrepsmessig avklaring muligens vil bringe registrerbarheten opp på et mer tilfredsstillende nivå.

+ + +

Vi skal i det følgende vende tilbake til spørsmålet om hvilke testkombinasjoner som representerer hensiktsmessige testbatterier. Vi blir da med en gang stilt overfor hva vi skal gjøre med de to dimensjonene vi fant ikke tilfredsstilte kravet til adekvat registrerbarhet. Å utelate dimensjonene helt representerer ingen brukbar løsning. Både angst og idealiseringsforhold utgjør sentrale personlighetsaspekter som det er ønskelig å få kjennskap til ved en diagnostisk evaluering. En annen vei å gå vil være å redusere noe på kravene til en adekvat registrering. For eksempel, i disse to tilfeller, ikke forlange hva vi har definert som en adekvat registrering, men utarbeide kriterier for en slags optimal dimensjons-registrering. I siste omgang er for så vidt også vår definisjon av en adekvat registrering basert på en optimalvurdering.

Hvis vi i første omgang retter vår oppmerksomhet mot dimensjon IX, er det verd å legge merke til at følgende kriterium blir oppfylt, forutsatt at vi konsentrerer oss om bestemte kombinasjoner av 2 til 3 tester: 1) at hovedvariabelen i forbindelse med minst 80 % av forskningskasusene blir valid registrert av en eller flere av testene, og 2) at undervariablene i forbindelse med minst 30 % av forskningskasusene blir valid registrert av en eller flere av testene.

De testkombinasjoner som kommer på tale er P3 & P8; P2 & P3 & P5; og P1 og P5 & P8.

Det er viktig å understreke at alle de tre testkombinasjonene lett vil gi basis for feilslutninger. I alt 3 ganger gir således den ene av testene i kombinasjonen P3 & P8 et "validitets-konvergerende" funn, mens den annen test gir et "validitets-divergerende" funn. Oppfyllelsen av kriteriet gir derfor ingen fullgod garanti for at en felleskonklusjon av testene vil gå i valid retning. Når vi allikevel har valgt å foreslå det nevnte kriterium, er det fordi det foruten å antyde at dimensjonen er valid registrerbar, gir oss en oversikt over de testkombinasjoner som gir en optimal dimensjons-registrering.

Hvis vi skal følge det samme resonnementet som ovenfor i forbindelse med dimensjon XI, er det en vanskelighet som umiddelbart trer frem. Den ene undervariabelen i dimensjon XI blir ikke valid registrert mer enn en gang av en test (P8). En annen test, P9, pretenderer å belyse variabelen i 2 av 8 testopptak, men i ingen av disse tilfellene har vi noe uavhengig terapeutkriterium å trekke sammenligninger med. Hvis disse to testuttalelser var valide, ville vi her ha oppnådd en valid registrerbarhet på 25 %. Slik situasjonen er må vi imidlertid konkludere at nevnte undervariabel ikke tilfredsstiller de krav vi vil stille for at den skal kunne opprettholde sin selvstendige plass i variabelsystemet. Vi vil med dette ikke ta noen bestemt stilling til om den er prinsipielt egnet eller uegnet til å bli belyst gjennom projektive prøver.

Siden variabelen (XI 2) representerer en kvalifisering av hovedvariabelen (XI 1), har vi funnet her fortrinnsvis å burde legge vekt på uttalelsene om hovedvariabelen. Vi sier fortrinnsvis, fordi vi har valgt tross alt, å ta hensyn til undervariabelen på en indirekte måte. Vi besluttet oss for i forbindelse med dimensjon XI utelukkende å basere oss på hovedvariabelen, dog med det forbehold at vi har sett på hovedvariabelen

som "konvergerende" hvis denne opprinnelig var kodet som "tvetydig" og undervariabelen som "+" eller "++", og hovedvariabelen som "divergerende" hvis denne tidligere var kodet "+-" og undervariabelen som "-" eller "--".

Ved på denne måte å slå sammen undervariabelen med hovedvariabelen, har vi i prinsippet redusert dimensjonen til en variabel. En nærmere gransking av dimensjonen, slik definert, bringer for dagen at følgende 4 testkombinasjoner tilfredsstiller betingelsen om at en eller flere av testene registrerer dimensjonen på en valid måte i minst 80 % av våre forskningskasus: P5 & P8; P3 & P8 & P9; P3 & P8 & P10; og P3 & P5 & P8.

Nevnte kombinasjoner innehar samme feilkilder som de som er nevnt ovenfor i forbindelse med dimensjon IX. Således gir f.eks. i tre tilfeller den ene av testene i kombinasjonen P5 & P8, et "validitetskonvergerende" funn, mens den annen viser et "validitetsdivergerende" funn. Påny er det imidlertid å bemerke at de nevnte testkombinasjoner (med bruk av inntil 3 tester) gir den optimale dimensjonsregistrering.

Hvis vi med bakgrunn i vår diskusjon ovenfor atter vender tilbake til tabell 6, er vi nå i stand til å gi opplysninger om hvilke testkombinasjoner som sannsynligvis er optimale for utfylling av tomrommene i forbindelse med dimensjonene VII, IX og XI. For dimensjon VII har vi kommet frem til kombinasjonen: P3 & P9; for dimensjon IX, kombinasjonene: P3 & P8; P2 & P3 & P5; og P1 & P5 & P8; og for dimensjon XI, kombinasjonene: P5 & P8; P3 & P8 & P9; P3 & P8 & P10; og P3 & P5 & P8.

Vårt ønske om å komme frem til et mest mulig hensiktsmessig batteri av tester er med dette brakt til en oppsummerende fase. Av tabell 6 fremgår at to dimensjoner bare blir valid registrert av en test. En valid registrering av dimensjonene X og XII forutsetter således at testene P8 og P9 inngår i det endelige testbatteri. Disse to tester alene er imidlertid ikke tilstrekkelig til å dekke alle de gjenværende dimensjoner. Dette følger av at P9 må suppleres med P3 for å gi en optimal registrering av dimensjon VII; P8 suppleres av P3 eller av P1 & P5 for en optimal registrering av dimensjon IX, og P8 suppleres av P5, eller av P3 & P10, eller av P3 & P5, eller av P3 & P9, for en optimal registrering av dimensjon XI. Forutsatt at vårt batteri skal dekke samtlige dimensjoner, er det derfor nødvendig med minst 3 tester, og da 3 ganske bestemte tester, nemlig P3 (Rorschach), P8 (Blacky) og P9 (DAP). Vi må følgelig konkludere

at denne testkombinasjon etter våre empiriske data å dømme er det mest hensiktsmessige testbatteri som kan komme på tale. Dette impliserer selvsagt ikke at de andre testene er uten verdi, men deres verdi vil mer ligge i deres ytelser som supplerende instrumenter enn som faste komponenter i et testbatteri for rutinemessig bruk.

+

Det er av interesse å undersøke hvor godt det foreslåtte testbatteri virker på det allerede innsamlede materiale forutsatt at vi gjør bruk av batteriet på en differensiert måte, dvs. at vi for hver dimensjon utelukkende gjør bruk av den eller de tester som vi har kommet frem til som egnet for å gi valide opplysninger om dimensjonen. Vi får i så fall mulighet til en gjensidig kontroll mellom to av testene ved dimensjonene I, III, V, VIII og XIII, og mellom tre av testene ved dimensjonene II, IV og VI. Nettopp denne mulighet for gjensidig kontroll er av den største betydning sett på bakgrunn av den langtfra ideelle validitet som særpreger testene endog på de områder hvor vi har betegnet dem som fullt adekvate.

Hvis vi gjør bruk av et slikt differensiert testutvalg og benytter oss av flertallsavgjørelser, og lar konvergerende og divergerende skårer alltid virke utslagsgivende overfor tvetydighet, og tvetydighet dominerende overfor manglende variabelbesvarelser, kommer vi frem til resultatene som er vist på tabell 7.

Med flertallsavgjørelser mener vi her at vi har latt en bestemt dimensjon få skåren "+", hvis et flertall av de tester som er blitt foreslått for registrering av dimensjonen, gir konvergerende funn på et flertall av dimensjonens variabler. I de tilfeller hvor vi har hatt å gjøre med to testuttalelser eller to variabler, har vi alltid latt konvergerende og divergerende funn virke dominerende over tvetydige funn og manglende data. Vi har således alltid latt "-" eller "--" og "+-" eller "0" bli kodet "-"; og "++" eller "+" og "+-" eller "0" bli kodet "+"; mens vi har latt "++" eller "+" og "--" eller "-", bli kodet "+-"; og "+-" og "+-" eller "0", bli kodet "+-". I de tilfeller hvor vi har foreslått bruk av to eller tre tester og vi har manglet testopptak fra en av dem, har vi holdt oss til den ene eller de to andre hvor testopptak foreligger. I de tilfeller hvor vi ikke hadde noe testopptak av noen av de foreslåtte tester, gjorde vi bruk av den eller de øvrige tester som inngår i batteriet.

Tabell 7

Oversikt over det foreslåtte testbatteris yteevne.^{x)}

Dimensjon nr.	Foreslått test eller test-kombinasjon	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	+%
I	P3 & P9	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+ -	80
II	P3 & P8 & P9	+ -	+	+	+	+	+	+	+	+	+	90
III	P3 & P9	+ -	+ -	+	+	+	+	+ -	+	+	+	70
IV	P3 & P8 & P9	+	+	+	+ -	+	+	+	+	+	+	90
V	P8 & P9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	100
VI	P3 & P8 & P9	+	+	+	+	+	+ -	+	+	+ -	+ -	70
VII	P3 & P9	+	+	+	+ -	+ -	+	+	-	+	+	70
VIII	P8 & P9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+ -	90
IX	P3 & P8	-	+	+	+	+ -	+	+	+	+	+ -	70
X	P8	+	+ -	+	+	+ -	+	+	+	+	+	80
XI	P3 & P8 & P9	+ -	+	+	-	-	+ -	+ -	+	-	-	80
XII	P9	+	+	+	+	+ -	+	+ -	+	+	+	80
XIII	P8 & P9	+	+	+	+ -	+	+	+	+	+	+	90
	- %	10	0	0	10	20	0	0	10	10	10	

x) Nederste rekke på tabellen gir uttrykk for det prosentvise antall "-" skårer i de forskjellige kolonner. Prosentverdiene er blitt avrundet til nærmeste tier.

Tabell 7 viser at det foreslåtte testbatteri gjennomsnittlig gir valide (dvs. konvergente) konklusjoner i ca. 80 % av samtlige dimensjonsregistreringer. I ca. 15 % av tilfellene gir batteriet "tvetydige" funn, og i ca. 5 % "uriktige" (dvs. divergerende) resultater.

Som det fremgår i kolonnen lengst til høyre på tabellen gir enkelte dimensjoner langt høyere validitetsprosent enn andre. Den største valide registrerbarhet finner vi i forbindelse med dimensjon V (fikseringsforhold), og den laveste valide registrerbarhet i forbindelse med dimensjon XI (idealiseringsforhold).

Av minst like stor interesse som variasjonen mellom dimensjonene er variasjonen i testbatteriets yteevne fra det ene kasus til det annet. I ett tilfelle (F3) gir testbatteriet valid registrering av samtlige dimensjoner, mens det i et annet tilfelle gir valid registrering av bare litt over 50 % av dimensjonene. Det er imidlertid å bemerke at heller ikke her blir mer enn et fåtall, ca. 15 %, av dimensjonene registrert på en måte som klart divergerer med våre validitetskriterier.

Det er ett poeng som er viktig å understreke i forbindelse med diskusjonen ovenfor. Vi undersøker her et testbatteries yteevne på nettopp det materiale som ga utgangspunkt for oppstilling av batteriet. Det sier seg selv at dette aldri kan bli mer enn en demonstrasjon. En virkelig undersøkelse av batteriets yteevne vil kreve et nytt og uavhengig empirisk materiale.

+

Vi har i de foregående avsnitt ikke gått inn på noen detaljert beskrivelse og vurdering av den enkelte tests yteevne. Tabell 6 gir en god del materiale om hvor de forskjellige tester synes å ha deres spesielle sterke sider, dvs. i forhold til hvilke personlighetsaspekter de synes å ha mulighet for å gi positive og signifikante bidrag. Figur 1 gir opplysninger om de enkelte testers bidragspotensial mer generelt, hvor hyppig de forskjellige testene gir basis for gale, riktige og tvetydige diagnostiske utsagn, og hvor relativt hyppig disse tre typer av utsagn forekommer i forbindelse med den enkelte test. Endelig gir tabell 5 en oversikt over hvor hyppig de forskjellige testers uttalelser om ulike variabler utgjør valide uttalelser, og tabell 4, hvor hyppig de forskjellige tester faktisk registrerer de ulike variabler på en valid måte. Når vi ikke har gått inn på en sammenfattende beskrivelse og vurdering av den

enkelte test skyldes dette at vi har vært litt usikre med hensyn til hvor stor vekt vi skulle tillegge de enkelte testers tilsynelatende positive og negative sider. Dertil kommer at vi følte at en slik helhetsvurdering av testene ville få større tyngde hvis den ble basert på testenes globaluttalelser enn hvis den ble basert på deres variabeluttalelser. Ved å basere vurderingen på globaluttalelsene ville vi unngå at evt. skjevheter og mangler ved variabelsystemet kom til å influere på testvurderingene. Vi ville gjerne unngå at en test skulle bli vurdert i negativ retning fordi den ikke var tilpasset til variabelsystemet, ennskjönt den kanskje var svært velegnet fra en klinisk diagnostisk synsvinkel, eller vice versa.

3. Analyse av testene i lys av deres globaluttalelser.

Kontrollterapeutens vurdering av testenes globaluttalelser ble rettet mot følgende hovedpunkter: uttalelsenes 1) omfang, 2) dybde, 3) innhold, 4) organisering, 5) feilslag og 6) nytteverdi. I tillegg til dette ble kontrollterapeuten også bedt om med utgangspunkt i et bestemt karaktersystem, å gi en totalvurdering av uttalelsene, som diagnostiske personlighetsbeskrivelser.

Før de globale testuttalelsene ble oversendt terapeutene til bedømmelse ble samtlige testrapporter nøye gjennomgått og alle referanser til hvilken test rapportene var bygd på, omhyggelig fjernet. Dette ble gjort for å hindre terapeutene i å bli influert av evt. forhåndsopfatninger om hva de enkelte tester var god for. At anonymiteten virket tilfredsstillende fikk vi senere flere bevis for gjennom intervjuer med kontrollterapeuten.

Vi skal i det følgende ikke gå inn på terapeutvurderingen av de enkelte uttalelser, men bare forsøke å oppsummere og sammenfatte vurderingene av de enkelte tester. Denne oppsummeringen ble gjort etter at alle terapeutvurderingene forelå. Den ble foretatt av forfatterne i fellesskap.

Vi har valgt å konsentrere fremstillingen om våre funn angående den enkelte tests omfang, dybde, organiseringsnivå, innhold og nytteverdi. Det er viktig å ha in mente at vi i forbindelse med omfang er interessert i om globaluttalelser avgitt på grunnlag av en bestemt test, gir et a) allsidig, b) begrenset, eller c) snevert personlighetsbilde; at vi i forbindelse med dybde er interessert i om uttalelsene trekker frem a) sentrale eller b) perifere sider ved personligheten; at vi i forbindelse med organisering er interessert i om uttalelsene gir a) et organisert personlighetsbilde eller b) en oppsummering av isolerte enkeltopplysninger; at vi i forbindelse med innhold er interessert i hva som er uttalelsenes sterke og svake sider; og endelig, at vi i forbindelse med nytteverdi er opptatt av uttalelsenes kliniske nytteverdi, om de gir a) originale, b) bekreftende, og/eller c) banale bidrag og opplysninger.

Etter denne korte innledning la oss vende blikket mot de enkelte tester:

Pröve P1: Finger Painting (Fingermaling)

Omfang: Testen varierer mellom å gi et snevert til å gi et allsidig personlighetsbilde, dvs. den når begge ytterpunkter, men dens omfang er oftere snevert enn allsidig. Gjennomgående gir testen et begrenset personlighetsbilde.

Dybde: Testen varierer fra "enkelte sentrale, mest perifere" til "overveiende sentrale" bidrag. Den synes aldri å gi bare "perifere" opplysninger. Gjennomgående gir den dels perifere, dels sentrale opplysninger, men med hovedtendens i retning av mest sentrale opplysninger.

Organisering: Testen varierer mellom å gi et organisert personlighetsbilde og å gi en ren oppsummering av enkeltopplysninger. Gjennomgående gir testen dels organiserte, dels oppsummerende opplysninger. Den går like ofte i den ene som i den annen retning.

Innhold: Testen har ingen klare karakteristiske sterke og svake sider. Det som i ett tilfelle kan være testens spesielle positive bidrag, kan i et annet tilfelle være feilslag. - Når det gjelder innhold som er henholdsvis godt og dårlig, dekker testen praktisk talt alle kategorier. Den virker derfor inkonsistent. Den kan relativt lett gi opphav til "ubalanserte" uttalelser. Enkelte ganger kan den meget godt få frem "spennings-dynamikken" og gi grunnlag for verdifull innsikt i dynamiske konstallasjoner, f.eks. spenning mellom affektivitet og kontroll, men den kan også ta feil på nettopp dette område. Gjennomgående er at testen alltid synes å få tak i noe viktig, men dette kan være fragmentarisk, eller vagt og overflatisk. Dette er en svakhet, men svakheten består mer i at den kan komme til å gi personlighetsbildet et ubalansert og skjevt preg enn i et direkte galt eller feilaktig preg. Alt i alt kan man si at en alltid bør være lydhør overfor testens bidrag, men at den nok mer bør betraktes som et supplement til øvrige metoder enn inngå som en del av et regulært testbatteri med det krav til konsistent diagnostisk pålitelighet som her bør stilles.

Nytteverdi: Testen viser stor variasjon. Dette antyder at en ikke kan vente stabile bidrag med hensyn til personlighetsdiagnosen. Det ser ut til at en kan oppnå meget verdifulle og originale bidrag i enkelte tilfelle, men at en også, i andre tilfeller, kan oppnå intetsigende og stort sett banale bidrag - sett fra et mer praktisk-klinisk nyttesynspunkt. Slagordmessig kan man betegne testen som en "luksustest". Stort sett kan man si: Testen dekker enkelte sider - men andre testuttalelser er alltid nødvendige.

Prøve P2: Childrens Apperception Test

Omfang: Testen varierer fra et snevert til et relativt allsidig personlighetsbilde, men når aldri det helt allsidige bilde. Gjennomgående gir testen et begrenset bilde, men tydelig mer over mot et relativt allsidig enn mot et snevert bilde.

Dybde: Testen varierer fra "mest perifere" til "avgjort sentrale" bidrag. Den gir aldri bare "helt perifere" opplysninger. Gjennomgående gir testen noe mer sentrale enn perifere opplysninger, og langt oftere "avgjort sentrale" enn helt "perifere".

Organisering: Testen varierer mellom å gi en "overveiende oppsummering" og et organisert personlighetsbilde. Gjennomgående gir den et organisert bilde, men en sjelden gang en overvekt av "oppsummering av enkeltopplysninger".

Innhold: Sett under ett er testen ganske allsidig og synes å ha muligheter for å skaffe til veie opplysninger om de forskjelligste sider ved personligheten. Dens siktepunkt er dog litt forskjellig fra gang til gang, men ikke så forskjellig at man ikke kan snakke om visse karakteristiske sterke og svake sider. Den er i stand til å gi skarpe og originale enkelt-opplysninger f.eks. når det gjelder symptomutforming, men lider sterkt under faren for å miste helheten av syne. Dette kan gi seg

utslag i manglende balanse; særlig i skildringen av styrke, dominans og det innbyrdes forhold mellom forskjellige personlighetskomponenter. Testen synes å være et relativt stabilt og valid instrument til registrering av primærgruppeforhold, aggresjon, idealisering og intelligens. Den synes også å være stabil, men svært lite valid, i registrering av skyldfølelse, lyst og identifisering. Mangel på stabilitet og konsistens finner vi utpreget i forbindelse med fasekonflikter, spenning mellom konflikt og kontroll, og i forbindelse med karakterbilde og personlighetstype.

Nytteverdi: Testen gir i alminnelighet originale bidrag, dvs. spesifikke opplysninger om det enkelte kasus. Disse opplysninger er i de fleste tilfeller verdifulle ved diagnostiske konferanser. Ved bruk av testen vil man således som regel kunne vente å få opplysninger som man vil ha glede av. En fare ved testen er at den kan gi grunnlag for noe for vidtrekkende spekulasjoner. Originaliteten som på mange måter er dens styrke, kan også lett bli dens svakhet. Stort sett kan man si at testen alltid bør suppleres med andre tester.

Prøve P3: Rorschach Inkblot Test.

Omfang: Testen varierer mellom å gi et snevert til et begrenset personlighetsbilde og når således aldri det helt allsidige bilde. Variasjonen er imidlertid svært liten, og ytterst sjelden gir testen et snevert bilde. Det ser ut som testen forholdsvis konstant gir et begrenset bilde, med minimal tendens i retning av henholdsvis et snevert og et allsidig bilde.

Dybde: Testen varierer mellom å gi enkelte sentrale - til en god del sentrale opplysninger. Testen synes således alltid å gi sentrale opplysninger.

Organisering: Testen varierer fra "ikke helt organisert" til "meget godt organisert". Den synes således alltid å gi mer enn en oppsummering av enkeltopplysninger. Det forekommer dog at testen samtidig som den er organisert også gir et galt bilde eller en skjev organisering av data. En kan således si at testens konstante høye grad av organisering kan representere en svakhet fordi det høye organiseringsnivå kan gi inntrykk av en "riktighet" som ikke nødvendigvis alltid er til stede.

Innhold: Testen har klare grenser med hensyn til hva slags stoff eller opplysninger den gir og ikke gir. På grunn av denne indre konsistens er det berettiget å ha ganske bestemte forventninger til testens yteevne. Der hvor testen synes å ha sin mer selvstendige positive bidragsevne, er når det gjelder å gi et organisert strukturbilde, hovedsakelig basert på en skildring av affektivitet, kontakt, kontroll og karakterforhold, kort sagt, hva som kan sammenfattes i betegnelsen "intapsykisk spenningsdynamikk". I tillegg til disse personlighetsaspekter kan en også forvente positive bidrag om persepsjonsforhold og intellektuell funksjonering. Når det gjelder affektivitet er testen bedre til å skildre aggresjon og lyst enn angst- og skyldfølelsesdynamikk. Testen gir svært lite direkte gale enkeltopplysninger. Den kan dog gjøre seg skyldig i feilslag, og disse er nettopp forankret (i det som er mest karakteristisk ved testen) i testens siktepunkt, nemlig i beskrivelsen av en personlighets indre organisering. Feilslagene består i at testen lett kan gi opphav til en organisering på feil premisser ved at sentrale trekk som kunne motvirke ensidighet, ikke bli registrert. Organiseringen kan derfor bli - ubalansert og enkelte trekk over- eller underbetont. Ikke sjelden kan dette gi seg utslag i et personlighetsbilde som er fattig på mer spesifikt konflikttinnhold. Testen har en utpreget mangel på dette plan ved at den i liten grad gir mulighet for å registrere og kvalifisere individets mellompersonlige forhold og konfliktenes dypere liggende fikseringspunkter.

Nytteverdi: Testen synes alltid å gi originale bidrag. Den kan i enkelttilfeller gi banale opplysninger, men aldri til fortrenghet for et originalt innslag. Den synes praktisk talt alltid å være et nyttig instrument ved diagnostiske konferanser, selv om nytteverdien kan variere både i grad og med hensyn til nyttens art. Med dette sikter vi til at testen i enkelte tilfeller har sin vesentlige styrke som et korrigerende

instrument, mens den i andre tilfeller har verdi som et mer selvstendig instrument. Sistnevnte synes oftest å være tilfelle selv om man også da bør komplettere testen med bruk av andre tester.

Prøve P4: Rosenzweig's Picture-Frustration Test.

Omfang: Testen varierer fra et "begrenset" til et "meget begrenset" eller "snevert" personlighetsbilde. Variasjonen er imidlertid ikke særlig stor, da testen i langt de fleste tilfeller konsistent gir et snevert bilde.

Dybde: Testen har en meget stor variasjon med hensyn til i hvilken grad den trekker frem perifere henholdsvis sentrale sider ved personligheten. Testen kan gi både overveiende perifere og overveiende sentrale opplysninger, men vanligvis synes den å bidra med en blanding av perifere og sentrale trekk.

Organisering: Testen kan i enkelttilfelle gi et "organisert" personlighetsbilde, men en kan ikke gjøre regning med dette. I langt de fleste tilfeller gir testen ikke mer enn en oppsummering av enkeltopplysninger.

Innhold: Et generelt trekk ved testen er dens begrensede siktepunkt. En del aspekter ved personlighet synes alltid å ligge utenfor testens rekkevidde. Dette gjelder fasekonflikter, identifisering, idealisering og sekundærgruppe-forhold. Ifølge sin tradisjonelle rasjonale registrerer testen temmelig konstant forhold vedrørende aggresjon og skyldfølelse. Nettopp i forhold til disse to personlighetsaspekter synes testen imidlertid å gi opplysninger som er svært skiftende med hensyn til validitet. Testen kan her gi både helt riktige og helt gale opplysninger. Det er derfor grunn til å advare mot for sikre slutninger om aggresjonsdynamikk og skyldfølelse. Dette gjelder også for slutninger om angstforhold om enn i noe mindre grad.

De ovenfor nevnte mangler ved testen når det gjelder å belyse en del sentrale personlighetstrekk, fører lett til at de data testen gir

om affektforhold enten blir lokalisert til feil personlighetslag eller blir ubalanserte i forhold til et videre dynamisk siktepunkt. Sin uten sammenligning største styrke har testen når det gjelder slutninger om persepsjonsforhold. Testen kan videre, i begrenset omfang, - i den grad testen gir mulighet for slutninger - bidra positivt når det gjelder belysning av det aktuelle kontaktbildet, spesielle karaktertrekk og primærgruppeforhold. I mindre grad gjelder dette også intelligensforhold.

Nytteverdi: Testen gir stort sett ikke særlig originale bidrag, men kan likevel ofte være til nytte ved at den supplerer og nærmere utdyper avgrensede sider ved personligheten. I enkelttilfeller kan dog testen være helt uten verdi ved diagnostiske konferanser. Det mest fremtredende trekk ved testen synes å være at dens bidrag er mer interessante ut fra en eksplorerende synsvinkel enn ut fra en praktisk nyttebetragtning. Alt i alt kan testen derfor ikke betraktes som et nødvendig instrument i et grunnbatteri av testen for rutinemessig bruk. Derimot kan den, hvis siktepunktet er av en mer eksplorerende-forskningsmessig art, yte verdifulle bidrag.

Pröve P5: Michigan Picture Test.

Omfang: Testen varierer mellom å gi et "snevert" og et "allsidig" bilde. Ingen av disse ytterligheter er imidlertid karakteristisk for testen. Oftest gir den et bilde som har klare begrensninger, men som likevel kan betegnes som et relativt allsidig personlighetsbilde.

Dybde: Testen synes alltid å gi opplysninger av sentral karakter. Dette betyr ikke at den nødvendigvis dekker alle sentrale aspekter, men at den alltid registrerer visse slike aspekter.

Organisering: Testen gir i alminnelighet grunnlag for et organisert personlighetsbilde. Den kan i enkelte tilfelle nærme seg oppsummering av enkeltopplysninger, men dette er ikke karakteristisk.

Innhold: Karakteristisk for testen er at den kan gi opplysninger om alle aspekter ved personligheten som er relevante ved en diagnostisk konferanse. Det er imidlertid ytterst sjelden at den ved et og samme kasus er såvidt dekkende. Det er vanskelig å påpeke noe helt klart mønster når det gjelder gjennomgående sterke og svake sider. Testen har en tendens til, når det gjelder intelligens, faseforhold, aggresjons- og gruppeforhold, å uttale seg temmelig konsistent og i riktig retning, mens den har sine svake sider, enten i form av mangler eller feilslag, særlig i forbindelse med kontakt, identifisering, skyldfølelse og karakterforhold. Bortsett fra spørsmål om karakterutbygging og enkeltdetaljer i forbindelse med gruppeforhold, detaljer som ofte er av sentral karakter, synes testen å gi grunnlag for påfallende få direkte feilslag. Når den av og til kan gi et noe villedende inntrykk, er dette mer på grunn av mangler som fører til et ubalansert personlighetsbilde. Det forhold at testen har mangler ("blinde flekker") og at det er vanskelig å forutsi på hvilke områder disse vil opptre, gjør at den i klinisk-diagnostisk arbeid alltid vil måtte suppleres med andre tester.

Nytteverdi: Testen synes alltid å kunne gi bidrag som vil være en fordel ved en diagnostisk konferanse. Bidragene den gir er som regel verdifulle. Testen er ikke bare nyttig som et korrigerende og understøttende instrument, men gir også i de fleste tilfelle originale bidrag. Det er dog sjelden at testen alene gir alle nødvendige informasjoner. Som regel må den suppleres med andre tester.

Pröve P6: Düss Fabel Test.

Omfang: Testen gir et personlighetsbilde som varierer mellom "snevert" og "begrenset" - oftest "snevert". Den gir således aldri grunnlag for noen allsidig personlighetsbeskrivelse.

Dybde: Testen varierer mellom å trekke frem en del sentrale - til bare å trekke frem perifere personlighetstrekk. Som regel synes testen å gi noen sentrale, men med en klar overvekt av mer perifere opplysninger.

Organisering: Testen synes aldri å gi noe fullt organisert personlighetsbilde, som regel heller ikke et delvis organisert bilde. Det dreier seg således vanligvis om en oppsummering av isolerte enkeltopplysninger.

Innhold: Testen synes ofte å gi materiale som lett kan danne basis for overgeneraliseringer på sviktende premisser. Dette medfører at personlighetsskildringen lett blir stereotyp og uten individuelle særdrag. Denne mangel på dynamisk nyansering og vektvurdering gjør at testen alltid må korrigeres med andre diagnostiske undersøkelsesmetoder. Testens positive bidrag synes oftest å gjelde beskrivelse av karakterbilde og gruppeforhold, men heller ikke på disse områder er den noe særlig pålitelig instrument. Alt i alt er det lite som tyder på at testen er et nyttig instrument i vanlig klinisk-psykologisk praksis.

Nytteverdi: Testen har liten selvstendig nytteverdi, og gir stort sett banale opplysninger. Den synes sjelden å kunne gi nevneverdige positive bidrag ved diagnostiske konferanser.

Prøve P7: Bender Visual Motor Gestalt Test.

Omfang: Testen gir aldri mer enn et "begrenset" personlighetsbilde. Som oftest når den ikke ut over et "snevert" bilde.

Dybde: De fleste av testens opplysninger synes å være av perifer art. Men, testen synes samtidig, som oftest også å ha et visst innslag av mer sentral karakter - gjerne i form av en forholdsvis enkeltstående sentral opplysning.

Organisering: Testen gir intet organisert personlighetsbilde, men mer en oppsummering av enkeltopplysninger.

Innhold: Testen har et meget begrenset siktepunkt og uttaler seg stort sett bare om intelligens-, persepsjons- og karakterforhold. Testen har kanskje sin sterkeste side når det gjelder intelligensforhold ved her å kunne gi en mer detaljert beskrivelse av evnemessige særegenheter og intellektuell funksjonsmåte. Også når det gjelder kvalifisering av den perseptuelle funksjonering kan testen yte positive bidrag, men testen kan enkelte ganger gi grunnlag for feilslutninger med hensyn til graden av persepsjonssvikt. Når det gjelder karakterforhold synes testen lett å kunne gi et for rigid bilde, hvilket trolig har sammenheng med at det råmateriale testen bringer bare representerer en meget begrenset atferdssektor, og at slutninger om karakterforhold derfor lett blir basert på altfor snevre premisser.

På tross av de nevnte svakheter, synes testen stort sett - innen sin begrensede ramme - sjelden å gi direkte gale opplysninger. Men, på grunn av at testen ikke gir informasjon om mange sentrale sider ved personligheten, vil de uttalelser testen gir opphav til, bli høyst ubalanserte som personlighetsbeskrivelse betraktet.

Alt i alt synes testen ikke egnet som et diagnostisk standardinstrument i rutinemessig bruk, men kan gjøre nytte som et spesialinstrument til avklaring av uklare hypoteser på de spesielle områder hvor den har sitt tyngdepunkt.

Nytteverdi: Stort sett gir ikke testen særlig originale bidrag. Et enkelt originalt bidrag kan forekomme, men som oftest er dette for sparsomt behandlet til å utgjøre noe virkelig verdifullt og nyttig bidrag ved en diagnostisk konferanse.

Prøve P8: Blacky Pictures.

Omfang: Testen varierer mellom å gi et "begrenset" og et "allsidig" bilde, men gir oftest et allsidig personlighetsbilde.

Dybde: Testen gir alltid sentrale bidrag.

Organisering: Testen gir alltid et organisert personlighetsbilde.

Innhold: Stort sett synes testen temmelig konsistent å gi grunnlag for en bred personlighetsbeskrivelse, dvs. den gir utsagn om de fleste relevante personlighetsvariabler. De sider som blir mest sparsomt og mangelfullt behandlet er som oftest de trekk som kan samles under betegnelsen: "strukturspenning". Dette omfatter de mer generelle konstellasjoner vedrørende affektstyrke - mobiliserbarhet - kontroll, og til en viss grad den mer sammenfattende vurdering av jeg-styrke og karakterutforming. Ved underbetoning av denne sektor av personligheten blir personlighetsbildet relativt ofte noe ubalansert. I sammenheng med dette synes testen også å gi relativt sparsomme opplysninger når det gjelder spørsmålet om frie, henholdsvis bundne, ressurser i fantasi og intellektuell funksjonering.

Ut over å kunne være villedende ved manglende balanse, gir testen få direkte gale opplysninger. En unntagelse synes å være beskrivelsen av skyldfølelse, hvor det særlig er forholdet mellom sosial og moralsk skyldfølelse som kan bli skjevt beskrevet.

Sin særlige styrke har testen i en spesifisert beskrivelse av fasekonflikter og primære avvergeformer, i beskrivelse av identifiserings- og idealiseringsforhold, samt i beskrivelse av primærgruppedynamikk. Innen denne ramme ser det ut til at testen er mer nyansert når det gjelder å belyse orale - enn annale konflikter, og bedre når det gjelder mors- enn farsforhold.

Testens bidrag når det gjelder nyansert analyse av objektforhold og konfliktinnhold gjør at den må ansees som et fordelaktig instrument i testbatterier for rutinemessig bruk.

Nytteverdi: Testen gir alltid originale bidrag og har lite innslag av banale opplysninger. Den synes alltid å ha nytteverdi, og dens opplysninger er som regel så verdifulle at det vil være ønskelig og en fordel å ha testens bidrag ved diagnostiske konferanser.

Pröve P9: Machover's Draw-A-Person Test.

Omfang: Testen varierer mellom å gi et "begrenset" og et "allsidig" personlighetsbilde. Den gir aldri noe snevert bilde, men en kan heller ikke (dertil er variasjonen for utpreget) gjøre regning med alltid å få et allsidig bilde.

Dybde: Testen gir alltid sentrale opplysninger.

Organisering: Testen gir alltid et helt eller delvis organisert personlighetsbilde.

Innhold: Stort sett kan en si at testen trekker frem sentrale og betydningfulle trekk ved personligheten, og at den i liten grad gir direkte gale opplysninger. Den kan nok gjennom manglende balanse bli noe villedende, men synes aldri å gi klare "bomskudd". De villedende informasjoner fremkommer i første rekke ved en fortegnet vekting og sammenstilling av i og for seg riktige enkeltelementer.

De personlighetssektorer som testen hyppigst bidrar til med verdifullt stoff, er karakterbilde og karakterdynamikk, kontroll, fasekonflikter, identifisering og aggresjonsforhold. Rent tentativt kan man si at testen blant disse trekk har sin sterkeste side i forbindelse med identifiseringsforhold. Når det gjelder kontroll, karakter og aggresjon, kan de opplysninger testen gir, være noe mangelfulle, mens mer feilaktige innslag hyppigst synes å forekomme i forbindelse med fasekonflikter og gruppeforhold. De sektorer testen i alminnelighet ikke dekker, er i første rekke angst- og skyldfølelsesforhold.

Alt i alt kan en si at testen representerer et verdifullt diagnostisk instrument, men at den alltid bør suppleres med andre tester.

Testen har på linje med Rorschach sitt siktepunkt i registrering av aktivt gestalterende funksjoner, men atskiller seg fra sistnevnte ved en større orientering i retning av driftskomponenter og en tilsvarende svakere orientering i retning av distinkte jeg-funksjoner.

Nytteverdi: Om enn de opplysninger testen gir ikke alltid utmerker seg ved originalitet, synes den dog bestandig å gi opplysninger som er nyttige og verdifulle ved en diagnostisk konferanse.

Prøve P10: Sentence Completion Test

Omfang: Testen gir temmelig regelmessig et personlighetsbilde som ligger mellom "begrenset" og "snevert".

Dybde: Testen kan variere ganske sterkt, nemlig mellom å gi overveiende overflatiske trekk og overveiende sentrale. En vil dog praktisk talt alltid kunne vente å få belyst noen sentrale trekk.

Organisering: Testen varierer mellom å gi et organisert personlighetsbilde og en ren oppsummering av enkeltfunn. Gjennomgående synes testen å gi et delvis organisert bilde uten at syntesen lykkes helt. Resultatet blir dermed en blanding av organisering og oppsummering.

Innhold: Testen har sin vesentligste styrke i beskrivelsen av gruppeforhold, i spørsmålet om identifisering og selvoppfatning, samt karakterforhold, men her først og fremst i karakteristikken av det mer manifesterede karakterbilde. Når det gjelder testens svake sider, dreier disse seg mer om mangler enn direkte feilslag. Manglene omfatter gjennomgående sentrale personlighetsdimensjoner, som fikseringsforhold, skyld, persepsjon, intelligens og kontaktforhold. Testen kan av og til uttale noe riktig om affektive forhold, men dette er mer sporadisk. En iøynefallende svakhet har testen når det gjelder å gi bidrag om spenningsdynamikk. Denne har en tendens til å bli for ukomplisert; for fattig og unyansert skildret - slik at vi får et bilde uten individuelt særpreg. Ved sin manglende evne til å registrere enkelte sentrale personlighetsvariabler og til å skildre den indre dynamikk, gir testen som regel et for forenklet personlighetsbilde. Som et globalt diagnostisk instrument er testen uegnet, men dens verdi öker dersom en gjør bruk av den utelukkende med en begrenset målsetting. Testen må suppleres med

andre tester, men kan gi verdifulle bidrag på områder som andre tester sjelden dekker, nemlig de mer manifesterede sider ved karakterbildet.

Nytteverdi: Testen gir ingen avgjort fordelaktige bidrag, men er heller ikke helt uten verdi ved diagnostiske konferanser. Den synes som regel å ha elementer av originalitet og vil kunne ha nytteverdi til en viss grad brukt sammen med andre tester og brukt med et begrenset siktepunkt for øye.

+

Etter å ha gjennomgått de enkelte testers omfang, dybde, organisering, innhold og nytteverdi, - slik dette kommer frem i terapeutenes vurderinger av globaluttalelsene, står det nå for tur å se nærmere på terapeutenes totalvurderinger av uttalelsene.

Tabell 8 gir en oversikt over disse totalvurderinger. Vurderingene ble, som tidligere nevnt (se side 31), gitt i form av karakterer, med S (særdeles godt) som høyeste, og L (lite godt) som laveste karakter.

Blant det samlede antall testuttalelser som er blitt vurdert, er karakteren S blitt gitt i 2 % av tilfellene, M-S, M og M-G i 18 %, G-N, G og G-N i 50 %, N-G, N og N-L i 25 %, og endelig L i 5 % av tilfellene.

Av kolonnen lengst til høyre på tabell 8 fremgår at det er en del variasjoner i median-karakteren til de ulike tester. Derimot viser median-karakteren til uttalelsene om de forskjellige forsøkspersoner relativt liten variasjon, med G som gjennomgående tendens. Ser vi på medianverdien til testene, er det to tester som utmerker seg i positiv retning, nemlig P8 (Blacky) og P9 (DAP), og tre tester som utmerker seg i negativ retning, nemlig P4 (Rosenzweig), P6 (Düss) og P7 (Bender).

For øvrig er å merke at alle tester viser en viss variasjon i hvorledes de er blitt vurdert fra gang til gang. Således varierer P1 (Fingermaling) mellom N-L og M; P2 (CAT) mellom N og M; P3 (Rorschach) mellom N og M-G; P4 (Rosenzweig), P6 (Düss) og P7 (Bender) mellom L og G; P5 (MPT) mellom N-G og S; P9 (DAP) mellom G-N og M; P8 (Blacky) mellom G og S; og endelig P10 (SCT) mellom G+ og N-L. Hvis vi bare konsentrerer oss om hvor mange av de anvendte karaktertrinn de enkelte testvurderinger

Tabell 8

Oversikt over totalvurderingene av testenes globaluttalelser om de enkelte kasus og i gjennomsnitt.

Prøve nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	Mdn
P1	G	G	M	N	N-L	G	G-N	G	M-G	N	G
P2	M	N	N	G	M-G	G	M	G-M	G	G	G
P3	G	M-G	G-M	G	N	G	G-N	G	-	G	G
P4	N	N	N	G	G	G	N	N-G	G-	L	N
P5	M-G	G	G	M	G	S	N-G	M-G	M-G	G	G
P6	N-L	G-N	G	L	G	N-L	L	N	N-L	G	N-L
P7	N-L	N-L	G	G-N	L	N	-	L	-	N-L	N-L
P8	M-G	G-M	M-S	G	G-M	S	G-M	M-G	M	M-G	G-M
P9	M-G	G-M	G-M	G	G-M	-	G-N	-	-	M	G-M
P10	G	G+	G	G	G-N	N-L	N	G+	G-N	G	G

spenner over, kan vi med en viss rett si at P1 (Fingermaling), P5 (MPT) og P2 (CAT) viser størst variasjon, P8 (Blacky), P9 (DAP), P3 (Rorschach) og P10 (SCT) minst variasjon.

Det kanskje mest iøynefallende trekk, når alt kommer til alt, ved karakterfordelingen på tabell 8, er at det bare er i forbindelse med ett enkelt kasus (F6) at en av de anvendte tester, eller rettere ssgt 2 av testene (P5 og P8) er blitt funnet å være såpass dekkende at andre testuttalelser er blitt ansett som unødvendige. Dette følger av at bare disse testeuttalelser er blitt gitt karakteren S.

I forbindelse med de andre kasus har en eller et par av testene blitt vurdert som såpass dekkende at de har gjort andre testuttalelser ønskelige, men ikke nødvendige, men det er påny viktig å legge merke til det ikke konsekvent er en og samme test som har blitt karakterisert på denne måten. Karakteroversikten gir derfor klart til kjennet at det i klinisk psykodiagnostisk arbeid er behov for bruk av testkombinasjoner, av kombinasjoner av tester som gjensidig kan utfylle og supplere hverandre. Dette er nøyaktig den samme konklusjon vi kom frem til ved vår tidligere analyse av de forskjellige testers ytelse i lys av deres variabeluttalelser.

4. Samsvaret mellom testenens variabel- og globaluttalelser.

Vi nevnte tidligere at vi var litt betenkte på å gi oss i vei med en totalvurdering av de enkelte tester ut fra deres ytelse i forhold til variabelsystemet, siden vi ikke hadde noen sikre holdepunkter for at variabelsystemet dekker de personlighetsaspekter som det er ønskelig å få innsikt i ved en klinisk psykodiagnostisk undersøkelse. Riktignok var variabelsystemet konstruert ut fra klinisk diagnostiske erfaringer, men vi var allikevel ikke sikre på at våre variabeldeduksjoner var fullt dekkende. For å få en slags kontroll på variabelsystemets egnethet besluttet vi oss for å undersøke nærmere samsvaret mellom testens variabel- og globaluttalelser.

De forskjellige testers diagnostiske ytelse når det gjelder deres globaluttalelser, fikk vi et uttrykk for gjennom kontrollterapeutens totalvurderinger. En oversikt over disse totalvurderingene er gitt på tabell 8. En ulempe ved denne tabellen er at vurderingene ikke er gitt i tallverdier, men i karakterer. Hvis vi konverterer karakterene ved å gi S tallverdien 1; M-S, M, og M-G, tallverdien 2; G-M, G, og G-N; tallverdien 3; N-G, N, og N-L tallverdien 4; og L-N og L, tallverdien 5, kan vi imidlertid overføre karakterene til tallverdier, og herfra eventuelt beregne gjennomsnittsyttelsene til de enkelte tester.

Hvorledes man skal beregne testenens totalytelse i forhold til variabelsystemet, reiser problemer. Bør valide uttalelser om hovedvariablene gis større tyngde enn tilsvarende uttalelser om undervariablene? Bør valide uttalelser om alle hovedvariabler telle likt? Eller bør uttalelser om enkelte hovedvariabler telle mer enn uttalelser om andre?

Vi har valgt å gjøre bruk av den aller enkleste fremgangsmåte, nemlig å tillegge alle valide variabelbesvarelser den samme vekt. Vi har med dette som bakgrunn konstruert en indeks som gir uttrykk for hvor mange ganger den enkelte test gjennomsnittlig har gitt valide variabelopplysninger sett i forhold til hvor mange ganger det har vært mulig for testen å gi slike opplysninger. Med "valide variabelopplysninger" mener vi her at testens variabeluttalelser er blitt skåret som kongruente med terapeutkriteriet, og med "antall ganger det har vært mulig å gi slike opplysninger", det antall ganger hvor vi har hatt uavhengige terapeutkriterier å sjekke uttalelsene imot.

Rent konkret har vi gått frem på følgende måte: Først har vi beregnet de forskjellige testers variabelytelser i forbindelse med det enkelte kasus, og dernest regnet ut testenenes gjennomsnittsytelser pr. kasus.

Tabell 9 gir en oversikt over de forskjellige testers variabelytelser i forhold til de enkelte kasus og i gjennomsnitt for samtlige kasus. Kolonnen lengst til høyre på tabellen viser at P8 (Blacky) og P9 (DAP) gjennomgående oppnår høyest indeksskåre. Høyeste indeksskåre i forhold til det enkelte kasus, oppnår imidlertid P3 (Rorschach) i forbindelse med F3. Laveste gjennomsnittlige indeksskåre oppnår P6 (Düss) og P7 (Bender), og den laveste indeksskåre i forhold til det enkelte kasus, P6 (Düss) i forbindelse med F4. For øvrig antyder tabellen at P3 (Rorschach) og P5 (M.P.T.) viser størst variasjonsbredde, P7 (Bender) og P2 (C.A.T.) minst.

For å få et mål på samsvaret mellom testenenes variabel- og globalytelser har vi beregnet rangkorrelasjonen mellom gjennomsnittsverdiene på tabell 9 og de gjennomsnittsverdier som fremkommer etter at vi har gjort bruk av den konverteringsmetode som tidligere er beskrevet for kontrollterapeutens karakterer. Rangkorrelasjonen mellom gjennomsnittsverdiene gir $\rho = .91$ ($p < .01$), og Kendell's assosiasjonstest, $\tau = .215$, og $p < .05$. Vi kan følgelig konkludere at det høyst sannsynlig foreligger et signifikant samsvar mellom testenenes variabel- og globalytelser.

Ovennevnte fremgangsmåte tar ikke hensyn til de finere nyanser i det anvendte karaktersystem. Således er f.eks. karakterene M-S, M og M-G, alle gitt tallverdien 2, og karakterene G-M, G+, G, G- og G-N, alle gitt tallverdien 3. At denne nyanseutvisking skal ha medført noen systematisk feilkilde har vi allikevel grunn til å betvile. Hvis vi nemlig som mål på globaluttalelsene konsentrerer oss om den gjennomsnittlige karakterrangering av de forskjellige tester (fra kasus til kasus), finner vi påny en rangkorrelasjon, $\rho = .91$.

Den signifikante positive korrelasjon mellom gjennomsnittsverdiene reiser umiddelbart spørsmålet om gjennomsnittsverdiens reliabilitet, eller uttrykt på en måte, spørsmålet om i hvilken grad totalvurderingene av de ulike testers variabel- og globalbesvarelser er konsistente fra kasus til kasus. Hvis det her ikke foreligger en viss indre konsistens, vil gjennomsnittsverdiene selvsagt gi et høyst upålite-

Tabell 9

Oversikt over totalvurderingen av testenes variabeluttel-
elser på de enkelte kasus og i gjennomsnitt.

Pröve nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	M
P1	28	41	34	38	30	33	24	13	24	31	29,6
P2	38	41	48	45	43	47	38	47	34	38	41,9
P3	31	48	76	45	40	30	31	47	-	34	42,4
P4	17	17	21	21	17	17	31	20	41	10	21,2
P5	24	62	52	55	53	40	38	47	28	24	42,3
P6	10	38	28	3	23	17	7	17	17	21	18,1
P7	21	24	17	10	23	20	-	7	-	17	17,4
P8	45	62	72	55	47	50	66	50	62	45	55,4
P9	72	59	62	48	43	53	41	-	-	55	54,1
P10	24	41	31	14	23	7	10	17	21	7	19,5

lig mål på testenes ytelser. For å få en sjekk på dette problem har vi foretatt en "split half" analyse, dvs. vi har korrelert testenes gjennomsnittsytelser på den ene halvpart av forskningskasusene mot deres gjennomsnittsytelser på den annen halvpart. I forbindelse med både global- og variabeluttalelsene har vi således korrelert testenes gjennomsnittlige rangering i forhold til F1, F3, F5, F7 og F9 mot deres gjennomsnittlige rangering i forhold til F2, F4, F6, F8 og F10.

Påny har vi gjort bruk av rangkorrelasjoner. Med henblikk på testens globalbeskrivelser finner vi en split-half korrelasjon, $\rho = .88$, og med henblikk på deres variabelbesvarelser, $\rho = .95$. Vi har altså grunn til å anta at både våre gjennomsnittsvurderinger av testenes variabelbesvarelser som av deres globalbeskrivelser, representerer relativt reliable vurderinger. Dette gir økt tillit til at den beregnede korrelasjon mellom de to typer vurderinger gir uttrykk for et høyt reelt samsvar.

Ved siden av å beregne korrelasjonen mellom testenes gjennomsnittlige variabel og globalytelser, har vi også beregnet korrelasjonen mellom testenes samlede ytelser på de to områder. Dvs. vi har tatt for oss samtlige tilfeller hvor vi har hatt totalvurdering såvel av en tests globalbeskrivelse som av deres variabelbesvarelse, i forhold til et bestemt kasus. Det samlede antall slike parallelle vurderinger er 94. Ved påny å gjøre bruk av Spearman's rang-korrelasjonsmetode finner vi $\rho = .64$ ($p < .01$).

Siden koeffisienten er noe lavere enn den vi fant ved bruk av gjennomsnitts-verdiene, er det ønskelig med en nærmere forklaring. En mulig forklaring er at kontrollterapeuten i sin karaktergivning av globaluttalelsene til en viss grad har vært påvirket av skiftende vurderingsstandarder. De forskjellige testers relative verdi kan ha blitt bedømt nokså konstant, mens referansepunktene for karakterene kan ha skiftet noe fra gang til gang. Hvis denne forklaring er holdbar, skulle vi vente å finne en gjennomgående høyere positiv korrelasjon mellom variabel- og globalvurderingene om det enkelte kasus, enn ved en korrelasjonsberegning som omfatter samtlige kasus. Dette viser seg å være tilfelle. Mens vi for samtlige kasus under ett altså fant en korrelasjon, $\rho = .64$, finner vi som median verdi ved beregning av korrelasjonen for de enkelte kasus $\rho = .75$.

Den noe høyere korrelasjon i sistnevnte tilfelle og det faktum at vi har funnet kontrollterapeutens rangering av de ulike tester å være relativt konsistent fra gang til gang, kan, som nevnt, skyldes inkonsistent bruk av karaktersystemet, men vi kan selvsagt heller ikke se bort fra at kasus-spesifikke faktorer har vært utslagsgivende. Noe endelig svar på dette har vi imidlertid ikke grunnlag for å gi.

Et spørsmål som vi gjerne vil ta opp som avslutning på kapitlet, er hvorvidt enkelte tester konsekvent er blitt totalvurdert høyere, henholdsvis lavere, av kontrollterapeuten enn hva man skulle vente ut fra en totalvurdering av testenes variabelbesvarelser.

Vi har her funnet det formålstjenlig å konsentrere oss om rang differansen mellom testens variabel- og globalytelser i forbindelse med det enkelte kasus. En nærmere analyse av disse rang-differanser bringer for dagen at noen tester har en viss tendens til å få en høyere totalvurdering av kontrollterapeuten enn variabeluttalelsene skulle tilsi, mens andre tester viser den motsatte tendens. I ingen av tilfellene kan man dog snakke om noen større forskjeller.

De testene som gir noe høyere global enn variabel-rangering er P10 (SCT), P6 (Düss) og P4 (Rosenzweig), mens de som i noen grad gir høyere variabel enn globalrangering, er P3 (Rorschach), P8 (Blacky), P9 (DAP) og P2 (CAT). Det faktum at vi stort sett finner de testene som, ifølge terapeutvurderinger, har det høyeste organiseringsnivå, blant dem som blir relativt mest favorisert gjennom variabelsystemet (og minst gjennom globaluttalelse-vurderingene), gir støtte til variabelsystemets kliniske anvendbarhet. Vi var på forhånd engstelige for at variabelsystemets mer molekylære siktepunkt ville føre til en undervurdering av de tester som har sitt særlige fortrinn nettopp gjennom et høyt organiseringsnivå av testfunnene. Våre resultater antyder at vår engstelse på dette punkt ikke bare var ugrunnet, men at variabelsystemet faktisk synes å ha innebygget i seg en tendens til å aksentuere et høyt organiseringsnivå.

V. SAMMENDRAG OG KONKLUSJON.

Når man i klinisk psykologisk arbeid står overfor det å skulle behandle en pasient, melder seg en rekke spørsmål som man gjerne ville ha svar på: Hvilken konflikt eller hva slags konfliktmønster er mest sentralt i pasientens personlighet, som organiserende faktor bak hans symptomer og manifesterede atferd? Hvilke forsvarsmekanismer er mest fremtredende og hvor stor er deres kapasitet når det gjelder å assimilere og binde psykisk spenning? Hvor store er pasientens kontrollressurser? Foreligger det særlige svake punkter i personligheten, som, hvis utsatt for provosering, vil få pasienten til å miste realitetsoppfatningen? Dersom kontrollen og realitetsoppfatningen glipper - har pasienten evne til spontant å ta seg inn igjen, eller vil det medføre en mer varig forvirring og dekompenisering? Er det særlige sterke sider ved pasientens personlighet, evner eller kapasiteter, som kan utnyttes i mer konstruktive øyemed? Hvorledes opplever pasienten sin situasjon i forhold til sine nærmeste?

Svar på disse og lignende spørsmål vil være avgjørende når en skal ta stilling til om en pasient er egnet for psykoterapi - i såfall, hvilken form, - og hvilken prognose en kan gjøre regning med.

Vi har lagt opp vår undersøkelse over spørsmålet: psykodiagnostikk med henblikk på psykoterapi. Vi har stilt opp et sett med personlighetsdimensjoner som vi mener er egnet til å beskrive personligheten på den måte det nettopp er ønskelig når en skal ta stilling til terapiegnethet. Våre empiriske undersøkelser har gått ut på å studere i hvilken grad våre variabler lar seg bruke som et diagnostisk referansesystem for projektive personlighetstester.

På denne bakgrunn har vi stilt oss en rekke spørsmål som:

Er det mulig å få registrert de ulike personlighetsdimensjoner på en valid måte ved bruk av projektive personlighetsprøver? I tilfelle, er alle projektive prøver like hensiktsmessige? Er enkelte tester bedre egnet enn andre? Kan man gjøre regning med å få samtlige personlighetsdimensjoner belyst ved bruk av en prøve, eller må man med et slikt formål for øye gjøre bruk av flere prøver? Er projektive prøver "overlappende", eller er de gjensidig kompletterende? Er det

mulig å komme frem til et prøvebatteri som dekker alle de omtalte dimensjoner? Hvorledes vil i tilfelle et slikt batteri se ut? Hvor mange prøver vil det bestå av og i tilfelle hvilke?

Det første problemet vi ble stilt overfor var å utdype nærmere hva vi ønsket å få belyst i forbindelse med de forskjellige personlighetsdimensjonene. Med dette for øye spaltet vi hver dimensjon opp i ett eller flere hoved- og underpunkter som vi mente det var særlig relevant å få opplysninger om. Hvert punkt ble utformet som et diagnostisk spørsmål. Svaret på spørsmålet ble dermed en opplysning om punktet, eller variabelen som vi etter hvert begynte å kalle det. I alt spaltet vi dimensjonene opp i 30 slike punkter eller variabler.

Vi besluttet å gjøre bruk av 10 projektive prøver - utvalgt slik at de dekket de fleste hovedkategorier av slike prøver, og å la hver prøve bli administrert og bearbeidet av en og samme psykolog og uavhengig av de andre. Videre besluttet vi oss for å gjøre bruk av et utvalg på 10 pasienter, halvparten gutter og halvparten jenter, alle i skolepliktig alder.

For å få oversikt over testuttalelsenes validitet ville vi velge ut pasienter som det var sannsynlig ville bli henvist til psykoterapi, slik at vi senere, etter at behandlingene var avsluttet, kunne gjøre bruk av terapeutens observasjoner som validitetskriterium. Ved å la testerne og terapeutene fylle ut det samme diagnostiske variabelskjema, ville vi få muligheter til å sjekke de enkelte testfunn mot et uavhengig kriterium. Ved endelig å la testerne ikke bare uttale seg om de enkelte variabler, men også utarbeide en global personlighetsbeskrivelse om hvert kasus, en globalbeskrivelse som senere kunne vurderes av terapeutene, håpet vi gjennom en sammenligning av testenes molekular- og global-ytelser å få materiale til en bedømmelse av det foreslåtte referansesystems kliniske egnethet.

Skjønt vi var primært interessert i å undersøke projektive testers evne til å belyse de oppstilte variabler, fikk vi som et biprodukt av undersøkelsen, en ganske detaljert belysning av de forskjellige testers sterke og svake sider, en slags strukturdiagnose av de enkelte tester om en vil. Vi kom etter hvert til å se på dette biprodukt som et viktig ledd i selve undersøkelsen.

Datainnsamlingen ble foretatt i årene 1954 til 1957, d.v.s. de testdiagnostiske undersøkelser ble foretatt i 1954/55, mens den lengste

av terapiene varte helt frem til sommeren 1957. Bortsett fra at enkelte av pasientene ikke fikk en så langvarig behandling som vi opprinnelig hadde gjort regning med, og at et par av pasientene ikke kom inn i behandling så fort etter undersøkelsene som vi ville ha ønsket, fungerte forskningsopplegget ganske godt. Dette til tross for at vi for å få det hele til å gå, måtte basere oss på en stab på hele 25 personer.

+

Resultatene av våre undersøkelser kan sammenfattes i følgende konklusjoner:

1. Ingen personlighetsdimensjon blir konstant belyst av samtlige projektive tester. Hvis vi som kriterium på at en dimensjon blir konstant pretendert belyst av en test krever at testen uttaler seg om hovedvariabelen i minst 75 % av tilfellene og om undervariabelen(e) i minst 25 % av tilfellene, finner vi at ved ingen av dimensjonene ble dette kriterium oppfylt av samtlige tester.
2. Enkelte personlighetsdimensjoner blir hyppigere belyst enn andre av projektive tester. Hvis vi nytter samme kriterium som ovenfor, finner vi at dimensjonene i gjennomsnitt blir pretendert belyst av om lag 50 % av testene, med en variasjonsbredde fra 80 til 10 %. Forholdsvis hyppig pretendert belyst blir persepsjons-, aggresjons-, karakter- og gruppeforhold, mens derimot lyst-, angst- og idealiseringsforhold blir forholdsvis sjelden pretendert belyst.
3. Enkelte personlighetsdimensjoner lar seg hyppigere enn andre belyse på en valid måte ved hjelp av projektive prøver. Hvis vi som kriterium på at en dimensjon blir valid belyst av en test krever at testen registrerer hovedvariabelen på en valid måte i minst 75 % av tilfellene og undervariabelen(e) i minst 25 % av tilfellene, finner vi at dimensjonene i gjennomsnitt blir valid registrert av om lag 25 % av testene, med en variasjonsbredde fra 50 til 0 %. Forholdsvis hyppig valid registrert blir kontroll-, persepsjons-, og identifiseringsforhold, mens derimot lyst-, angst- og idealiseringsforhold blir forholdsvis sjelden valid registrert.

4. Enkelte personlighetsdimensjoner gir basis for et forholdsvis større antall feilslag enn andre. Hvis vi betrakter alle variabel-uttalelser under ett, finner vi en feilslagsprosent på om lag 15, fordelt med en feilslagsprosent på hoved- og undervariablene på henholdsvis 12 og 19. Betrakter vi hoved- og undervariablene under ett, finner vi den forholdsvis største feilslagsprosent ved uttalelsene om idealiserings-, karakter-, og aggresjonsforhold, (med over 20 % feilslag), og den forholdsvis minste feilslagsprosent ved uttalelsene om fikserings- og gruppeforhold (med under 10 % feilslag).
5. Den enkelte personlighetsdimensjon lar seg ofte belyse på en valid måte av en test, men ikke av en annen. Hvis vi nytter det ovenfor omtalte kriterium, finner vi at f.eks. Fingermaling oppfylder kravene til valid registrering av persepsjonsforhold, men ikke av kontroll og fikseringsforhold, mens det omvendte er tilfelle med MPT. Men mens MPT oppfyller kravene med hensyn til disse to siste dimensjoner, faller testen til kort overfor identifiserings- og aggresjonsforhold. Dette i motsetning til CAT som har sin spesielle styrke på sistnevnte områder men selv faller til kort på alle de førstnevnte. En nærmere oversikt over de forskjellige dimensjoners valide registrerbarhet er gitt på tabell 6 side 58.
6. En optimal registrering av samtlige personlighetsdimensjoner forutsetter bruk av et batteri av tester. Våre data antyder at en optimal registrering av dimensjonene forutsetter bruk av et batteri på minst tre tester - bestående av Rorschach, Blacky og DAP. En differensiert bruk av dette testbatteri gir håp om en gjennomsnittlig valig registrering av om lag 80 % av dimensjonene, og at direkte feilslag vil forekomme meget sjelden (gjennomsnitt mindre enn ett feilslag m.h.t. en dimensjon for hvert kasus som blir undersøkt). Sin største styrke har batteriet i vurderingen av fikserings-, kontroll-, persepsjons-, aggresjons- og gruppeforhold, men det er noe svakere i bedømmelsen av intelligens-, lyst-, og angstforhold, og avgjort svakest i bedømmelsen av idealiseringsforhold. I forhold til sistnevnte dimensjon er batteriet nærmest å betrakte som uegnet. Ser vi bort fra denne dimensjon, gir batteriet håp om mindre enn ett feilslag m.h.t. en dimensjon for hvert annet kasus, og da fortrinnsvis i forbindelse med dimensjonene intelligens, lyst-, og angstforhold.

Alt i alt tyder våre data på at bortsett fra to dimensjoner (IX: angstforhold, og XI: idealiseringsforhold), lar vårt variabelsystem seg registrere på en adekvat måte med de testmetoder vi har konsentrert oss om.

Om den mangelfulle registrerbarhet av de nevnte to dimensjoner skyldes ensidighet ved utvalget av tester, om det skyldes begrepsmessig uklarhet, eller om det faktisk skyldes at dimensjonene ligger utenfor hva projektive tester er i stand til å belyse er noe usikkert. Det er dog grunn til å tro at hovedårsaken ligger i begrepsmessig uklarhet. Dette skulle tilsi at de enten blir teoretisk gjennomarbeidet på ny - særlig med henblikk på deres relasjon til de øvrige variablene - eller at de blir sløyfet som dimensjoner i variabelsystemet.

7. De forskjellige tester varierer med hensyn til hvilke dimensjoner de registrerer valid. Konklusjonene ovenfor (1-6) er i første rekke rettet mot vårt diagnostiske referansesystem. Men, våre resultater kan også tolkes ut fra et annet perspektiv, nemlig med henblikk på de enkelte testers ytelser. Her finner vi at de forskjellige tester har sine sterke og svake sider på ulike områder. Vi kan vente at de forskjellige testene vil gi valide uttalelser om følgende dimensjoner:

Fingermaling: Persepsjonsforhold.

C.A.T.: Identifiseringsforhold og aggresjonsforhold.

Rorschach: Intelligensforhold, kontrollforhold, kontaktforhold, persepsjonsforhold og identifiseringsforhold.

Rosenzweig: Persepsjonsforhold.

M.P.T.: Kontrollforhold og fikseringsforhold.

Düss: Ingen.

Bender: Intelligensforhold og kontrollforhold.

Blacky: Kontrollforhold, persepsjonsforhold, fikseringsforhold, identifiseringsforhold, aggresjonsforhold, skyldfølelsesforhold og gruppeforhold.

D.A.P.: Intelligensforhold, kontrollforhold, kontaktforhold, persepsjonsforhold, fikseringsforhold, identifiseringsforhold, aggresjonsforhold, karakterforhold og gruppeforhold.

S.C.T.: Ingen.

To tester nr. 6 og nr. 10, gir altså ingen valide dimensjonsregistreringer.

De forskjellige tester varierer også m.h.t. hvor mange dimensjoner de i gjennomsnitt pretenderer å uttale seg om pr. kasus og i hvilken grad de enkelte testers gjennomsnittsytelser består av "riktige", "gale", eller "tvetydige" opplysninger. For en nærmere oversikt over dette henvises til figur 1 (s. 56).

Videre varierer de enkelte testene m.h.t. mer kvalitative sider ved personlighetsbeskrivelsen, såsom personlighetsbildets omfang dybde og organisasjonsnivå. For en detaljert oversikt over dette henvises til avsnittet om testenes ytelser i lys av deres globale uttalelser (s. 68 - 80). Dette avsnitt gir også en konklusjon for hver enkelt test m.h.t. testens formodede kliniske nytteverdi ved diagnostiske staff-konferanser.

8. Variabelsystemet må kunne ses på som et potensielt fruktbart referansesystem for systematisk psykodiagnostikk. Vi har i innledningskapitlet nevnt en rekke fordeler en felles psykologisk begrepsramme for testbeskrivelser ville ha fremfor en mer usystematisert klinisk-empirisk tilnærming (s. 5ff). En forutsetning for dette er da selvsagt at vi ikke taper mer enn vi vinner ved å velge en variabelbeskrivelse fremfor en global beskrivelse. Hva kan så våre resultater si m.h.t. spørsmålet om gevinst eller tap? Spørsmålet er inngående diskutert i et eget avsnitt (s. 83ff). Våre data gir ikke grunnlag for et definitivt svar på spørsmålet, men resultatene gir støtte til systemets kliniske anvendbarhet. Den engstelse som vi næret på forhånd, nemlig at variabelsystemets mer molekylære siktepunkt ville føre til en nivellering av enkelte testers bidragspotensial synes ugrunnet. Faktisk synes variabelsystemet å ha innebygget i seg en tendens til å aksentuere et høyt organiseringsnivå.

+

Enskjønt våre konklusjoner er basert på empirisk materiale, er det nødvendig å understreke at de likefullt er av hypotetisk karakter. Dette følger av de mange feilkilder som nødvendigvis vil være til stede ved et forskningsprosjekt av den type som vi har gitt oss i kast med.

Hvilken garanti har man for at de diagnostiske terapeutvurderingene faktisk er riktige? Som nevnt ble disse vurderingene basert dels på terapiobservasjoner, dels på diagnostisk materiale innhentet før terapiene begynte ved bruk av andre hjelpemidler enn projektive testmetoder. Siden enkelte av våre forskningskasus fikk meget få terapitimer, var det ikke til å unngå at den forutgående diagnostikk i disse tilfellene kom til å spille en ganske utslagsgivende rolle. Vi står i disse tilfeller overfor en sammenligning av to typer av diagnostisk materiale hvor det på ingen måte er gitt at de projektive testfunn er de prinsipielt minst valide, enskjönt det må innrømmes at terapeut-teamet hadde muligheter for å høste informasjoner fra et langt videre data-univers (bestående av anamneseopplysninger, lekseobservasjoner og muskulære holdningsreaksjoner). For de kasus som fikk et større antall terapitimer kom formodentlig terapiobservasjonene til å spille en meget stor rolle, men det er viktig å være oppmerksom på at det nettopp i disse tilfeller kan ha sneket seg inn feilslutninger ved at pasientene er blitt vurdert ikke med hensyn til hvordan de fungerte ved tidspunktet for våre testdiagnostiske undersøkelser, men på et senere tidspunkt. Kanskje særlig er denne feilkilde aktuell i de tilfelle hvor terapien var relativt langvarig og/eller tidsintervallet mellom testundersøkelsene og terapienes begynnelse var relativt stort.

Hvilken garanti har man for at testene har fått en rimelig sjanse til å vise hva de duger til? Som tidligere nevnt vil verdien av projektive prøver ikke bare være avhengig av svar-materialet som sådant, men av på hvilken måte det blir tolket, og dermed i neste omgang, av hvilke kvalifikasjoner den har som gjør bruk av testen. Vi er fullt klar over at det er forbundet med alvorlige feilkilder å gi en vurdering av en test på grunnlag av bare 10 testopptak som dertil er foretatt av en og samme psykolog. Det lille antall opptak er betenkelig, for endog om de er basert på et forholdsvis representativt utvalg av kasus, gir de ingen mulighet for å slutte noe bestemt om den enkelte tests egnethet overfor forskjellige typer av pasienter. Det er slett ikke utenkelig at ulike tester er mer egnet overfor enkelte kasus enn overfor andre. Nå er imidlertid vårt utgangspunkt ikke så mye å gi noen endelig vurdering av testene (om dette skulle være mulig) som å undersøke deres bidragspotential i forhold til vanlig klinisk praksis. Det avgjørende spørsmål blir da om den psykolog som gjorde

bruk av en bestemt prøve faktisk var representativ for norske kliniske psykologer hva gjelder klinisk-psykologisk erfaring og personlighets-teoretisk orientering og skolering. Det var selvsagt ikke til å unngå at enkelte av testerne sannsynligvis var mer kvalifiserte psyko-diagnostikere enn andre. Likeledes at enkelte av testerne gjorde bruk av prøver som de hadde mer kjennskap til og erfaring med enn andre hadde med sine prøver. Endog om det ikke er grunn til å anta noen virkelig store og markante forskjeller i testernes kompetanse, står vi her overfor et usikkerhetsmoment. Også det forhold at enkelte hadde mer erfaring og kjennskap til de prøvene de gjorde bruk av enn andre, er i og for seg et viktig poeng, men dette avspeilte i vårt tilfelle først og fremst det faktum at enkelte av de prøvene vi valgte å konsentrere oss om, var mindre kjent og brukt i Norge, og at våre data om disse prøvene derfor sannsynligvis er blitt mer representative for den aktuelle situasjon enn de ellers ville ha blitt.

Hvilken garanti har man for at de oppstilte personlighetsvariabler faktisk utgjør et nødvendig og tilstrekkelig referansesystem for psykodiagnostikk med henblikk på psykoterapi. Påny må understrekes at vi står overfor store usikkerhetsmomenter. Vårt referanse-system er vokst ut av kliniske erfaringer fortrinnsvis fra poliklinisk virksomhet og fortrinnsvis fra behandling av barn i folkeskolealderen. Videre er det vokst ut av en bestemt personlighets-teoretisk orientering. En forandring av denne orientering gjennom ny kunnskap om personlighetens funksjonering, gjennom utviklingen av nye terapiformer, eller gjennom erfaringer fra nye typer av pasientmateriale, vil kunne tenkes å virke tilbake på hvilke personlighetsvariabler som det må ansees som særlig relevant å ha kjennskap til. Vårt referansesystem er med andre ord ikke noe endelig system som er gitt en gang for alle, men et system begrenset til de terapiformer og de psykodynamiske grunnoppfatninger som var fremherskende ved en bestemt institusjon ved tidspunktet for våre undersøkelser.

Våre resultater er på sett og vis både tids- og miljøbetingede. Istedet for å konsentrere oss om et enkelt avgrenset problem og eventuelt oppnå relativt sikker og pålitelig kunnskap om dette, har vi gått i den motsatte retning og søkt å sikre oss noe mer systematisk kunnskap enn vi tidligere hadde, om et ytterst innfløkt og komplisert problemfelt. Vårt forskningsopplegg bærer således mer preg av dristighet

enn av forsiktighet. Vi vil derfor ikke hevde at våre resultater har mer enn en rent relativ verdi, og at deres største fortjeneste kanskje vil være at de hjelper oss til å formulere bedre og mer systematisk signifikante og holdbare hypoteser for senere forskning. Men vi mener at dette i seg selv er av betydning.

För vi avslutter dette oppsummerende kapittel er det et spesielt forhold ved prosjektet som vi gjerne vil trekke frem. I en av våre konklusjoner anbefaler vi at en allsidig psyko-diagnostisk undersøkelse bör baseres på bruk av et batteri bestående av tre forskjellige tester. Vi argumenterer her på en måte som om forskjellige testers bidragspotensial kan adderes og subtraheres som uavhengige enheter. Dette er neppe et holdbart synspunkt. Det er slett ikke utenkelig at to tester brukt av den samme psykolog på et kasus kan gi betydelig flere signifikante opplysninger enn når de to tester administreres av hver sin psykolog. Bruken av flere tester innfører en slags interaksjonseffekt testene imellom, slik at de tilsammen har mulighet for å gi langt mer enn summen av de bidrag de er i stand til å gi hver for seg. Vårt forskningsdesign avskar oss fra å foreta en slik analyse. Hvis dette skulle ha vært mulig måtte vi ha operert med et meget stort antall testere som gjorde bruk av forskjelligartede kombinasjoner av to og tre tester. Et slikt design ville selvsagt fullstendig ha sprengt rammen for våre ressurser.

Den svakhet vi nettopp har nevnt har en viss parallell i vårt variabelsystem. Variablene, eller rettere sagt dimensjonene, sikter mot forskjellige sektorer eller aspekter av personligheten, mens de gir lite spillerom for den intrapsykiske spenningsdynamikk som i varierende grad kan foreligge mellom sektorene. På samme måte som to tester kan kaste lys over forhold som ikke kommer frem gjennom bruk av testene isolert, så kan vi tenke oss sider ved personligheten som ikke kommer frem gjennom en i og for seg adekvat dimensjonsbeskrivelse. Vi tenker ikke her på sider som prinsipielt faller utenfor en dimensjonsbetraktning, men bare på sider som faller utenfor de dimensjonene vi har gjort bruk av. Man kunne kanskje si at på samme måte som et adekvat design ville ha forutsatt bruk av ulike kombinasjoner av tester, så ville et adekvat referansesystem ha forutsatt uttalelser om ulike dimensjonsrelasjoner.

Det er slett ikke utenkelig at den parallellen vi her står overfor ikke er av rent tilfeldig karakter. Det er grunn til å tro at nettopp bruken av et testbatteri administrert og tolket av en og samme psykolog, vil få bedre frem interaksjonen mellom ulike personlighetsaspekter og nivå i funksjonering. Og på den annen side - at oppsplittelsen av et testbatteri på flere psykologer - slik tradisjonen har vært ved Barnepsykiatrisk Institutt - lett fører til en segmentarisering av personligheten med en viss utviskning av den intrapsykiske dynamikk. Siden vi føler en nyansert vurdering av denne spenningsdynamikk har stor diagnostisk interesse, faller det naturlig å foreslå en forandring i den innarbeidede praksis ved institusjonen på dette punkt.

Ovennevnte betraktninger er ikke å forstå dit hen at vi finner vårt diagnostiske referansesystem uegnet i klinisk arbeid. Vi tror at variabelsystemet har sin meget store verdi, og det først og fremst som et hjelpemiddel i opplæringen og treningen av kliniske psykologer. Men etter som denne treningsprosessen går sin gang, vil vi tro at systemet bør innta plassen mer som en slags latent og innforlivet referanseramme fremfor å være en "påbudt huskeliste". Parallelt med dette vil variablenes interrelasjoner og funksjonsplan i personligheten kunne komme mer i brennpunktet. Vi kan her kanskje tillate oss å snakke om stadier i en utviklings- og kvalifiseringsprosess, hvor oppnåelsen av visse grunnleggende ferdigheter er en forutsetning for videre utvikling og integrasjon.

+

Som nevnt i innledningen springer vår undersøkelse ut av den to-sidige problemstilling å komme frem til et sett av personlighetsvariabler som kan tjene som et felles referansesystem både for projektive testdata og for terapiindikasjoner (s. 6f). Vår empiriske undersøkelse har vært konsentrert om den ene siden av problemet, nemlig "testsiden", og vi har ikke gjort noe forsøk på systematisk undersøkelse av variablenes egnethet som referansesystem for forskjellige terapiformer.

Vi skal likevel i noen avsluttende bemerkninger kommentere denne siden av problemet og komme med noen synspunkter som kan danne grunnlag for videre forskning.

Et virkelig rasjonelt valg av terapiform og en mer nyansert vurdering av prognose, ville bl.a. forutsette at vi hadde et detaljert overblikk over ulike terapiformers dynamikk, hvilke personlighetslag og personlighetsaspekter de særlig involverte, og hvilke personlighetstrekk som særlig indiserte og kontraindiserte de forskjellige former.

Det foreligger i dag en rekke forskjellige psykoterapiformer, noen beregnet fortrinnsvis på barn, andre fortrinnsvis på voksne; noen basert på en dybdepsykologisk orientering, andre på et mer begrenset læringspsykologisk prinsipp, noen med en kortsiktig, andre med en mer langsiktig og dyptgående terapeutisk målsetting. Mens enkelte av formene er kongruente, er andre divergente i den forstand at de bygger på såpass ulike grunnoppfatninger at man er tvunget til å ta avstand fra en form hvis man helhjertet forplikter seg overfor en annen.

Det er blitt diskutert en god del om terapeuter bør eller ikke bør stå i et mer distansert, kritisk avveiende og uforpliktende forhold til ulike personlighetsmodeller og terapiformer. Uten å ta stilling til problemet vil vi gjerne understreke at det blant klinikere flest er en utbredt oppfatning at nesten uansett hvilken form for psykoterapi som anvendes, så er terapeutens personlige engasjement av den største betydning, og at en viss "tro på teknikken" er en behandlingsmessig og etisk nødvendighet. Forutsatt at man aksepterer et slikt syn, så betyr det ikke at man dermed avskriver alle andre terapiformer enn den ene man har gjort til sin egen. Man kan godt fortsatt tenkes å være åpen for bruk av ulike former, men da av former som er innbyrdes forenlige eller kongruente.

Et slikt differensiert syn ved valg av terapiformer foreligger bl.a. ved Menninger klinikken i U.S.A., hvor man skiller skarpt mellom ulike former (psykoanalyse, ekspressiv psykoterapi, støtte-terapi, og psykoterapeutisk rådgivning), former som dog alle er forankret i og avledet av en psykoanalytisk personlighetsoppfatning. (Kfr. Wallerstein et al. 1956). Ved Barnepsykiatrisk Institutt i Oslo har det i årenes løp utviklet seg et tilsvarende, differensiert syn på ulike former for lekepsykoterapi. Man skiller her mellom:

1. Symbolisk realiserende leketerapi. Ved å leke sammen med pasienten med oppmerksomheten stadig henvendt mot konfliktsymbolikk i leken, søker man å oppnå at pasienten skal få nye symbolassosiasjoner og dermed leke seg ut av konfliktstoffet. Symboldannelser er en naturlig uttrykksform hos små barn. Leketerapi på symbolplanet, med liten eller ingen tolking, er derfor en potensiell terapiform.
2. Klassisk psykoanalytisk leketerapi. Dette er en mer passiv form for leketerapi med hovedvekt på den verbale kontakt, tolking av overføring og latent konfliktstoff.
3. Katartisk leketerapi. Dette er en aktiv form for leketerapi, hvor leken utnyttes med henblikk på affektutløsning og hemningsbearbeidelse gjennom provokasjon og oppmuntring.
4. Karakteranalytisk leketerapi. Leken nyttes her som utgangspunkt for systematisk motstandsbearbeidelse av atferdsmønstre og oppførsel i lekesituasjonen, oftest uttrykt i form av karakterimitasjon og karakterpåpekning.
5. Vegetoterapeutisk leketerapi. Leken nyttes her som ramme for systematisk muskulær kommentering og stimulering, varierende fra svake fysiske kontaktstimuli til aktiv pågang og provosering med sikte på affektmobilisering og affekt-utløsning.

I tillegg til de nevnte former skilles det ofte mellom ytterligere tre terapiformer: støtteterapi, rådgivning og spesialpedagogisk individualbehandling. Hertil kommer så et par ulike former for gruppeterapi: aktivitetsgruppeterapi og psykoanalytisk gruppeterapi. Vi vil i det følgende holde disse siste former utenfor.

De fem formene for leke-terapi som ovenfor er nevnt, er kongruente i den forstand at de alle er forenlige med det samme personlighetsteoretiske fundament. Dette betyr ikke at de blir sett på som ekvivalente, snarere tvert imot. Nettopp fordi de blir betraktet som ikke-ekvivalente, med deres egne spesielle fortrinn og mangler, blir de sett på som terapeutiske alternativer åpne for valg, og ikke som gjensidig eksklusive, konkurrerende terapiformer.

Det er ikke vår oppgave her å ta stilling til om instituttets oppfatning på dette punkt er riktig eller gal. Det som særlig inter-

esserer oss er hvilke kriterier som anses for relevante for valg av den ene terapiform til foretrengsel for de andre. De forskjellige terapiformer blir ansett å ha deres spesielle positive og negative indikasjonsområde. Hvis vi holder oss til den positive siden, kan formene differensieres i generelle vendinger som følger:

1. Symbolisk realiserende leketerapi er indisert ved lettere angstnevroses uten fastlåste karakteravverger.
2. Klassisk psykoanalytisk leketerapi er indisert ved lettere og grovere angstnevroses, forutsatt at pasienten er mobiliserbar på affekt og har en noenlunde adekvat jeg-styrke og er tilgjengelig for verbal kontakt.
3. Katartisk leketerapi er indisert ved situasjonsnevroses og hvor det foreligger en ikke-stabilisert affektiv avsperring.
4. Karakteranalytisk leketerapi er indisert ved karakternevroses og ved atferdsnevroses med prematur karakterutforming.
5. Vegetoterapeutisk leketerapi er indisert ved lettere og grovere kontaktavsperring forutsatt adekvat realitetsoppfatning og mangel på jeg-svake trekk.

I beskrivelsene ovenfor inngår begreper som affektmobiliserbarhet, affektiv avstengning, karakteravverger, kontakt, jeg-styrke, osv. og slike nosologiske betegnelser som atferdsnevrose, angstnevrose, etc., betegnelser som i siste omgang også peker hen på dynamiske personlighetstrekk. Prinsipielt sett skulle det være mulig å beskrive indikasjonene for de forskjellige formene i forhold til ett og samme system av personlighetsdimensjoner. En slik beskrivelse ville ha avgjorte fordeler når det gjelder å bringe oversikt over et område som er beheftet med stor terminologisk forvirring og uklarhet, og den vil også kunne være av betydelig verdi som et første skritt i bestrebelsene på å åpne området for systematisk forskning. Som nevnt foreligger det en rekke oppfatninger om ulike terapiformers indikasjonsområder, oppfatninger, som ofte mer er implisitt enn eksplisitt formulert, men som likevel prinsipielt sett skulle ligge til rette for forskningsmessig etterprøving - og som det ville være av stor klinisk og praktisk betydning faktisk å få systematisk belyst og etterprøvet.

Det er vanskelig å tenke seg hvordan man skulle kunne komme frem til et endelig sett av slike personlighetsdimensjoner. Hvilke dimensjoner man konsentrerer seg om vil være bestemt av den personlighetsmodell man i øyeblikket føler er mest adekvat og som man i en klinisk sammenheng føler seg forpliktet overfor.

På basis av meningsutveksling og diskusjoner med medarbeidere ved Barnepsykiatrisk Institutt har vi festet oppmerksomheten på 13 dimensjoner. Det var enighet om at disse 13 dimensjoner ville være nødvendige og tilstrekkelige som referansesystem for beskrivelse av indikasjonene for de terapiformer som ovenfor er nevnt. Vi vil understreke at vi her utelukkende snakker om psykologiske indikasjon. I tillegg til disse vil man ha å gjøre med miljømessige, somatisk-medisinske, og ofte også økonomiske betingelser eller indikasjon.

I tabell 10 har vi forsøkt å gi en oversikt over den antatte sammenheng mellom forskjellige terapiformer og de forskjellige personlighetsdimensjonene, eller mer presist uttrykt: hvilke betingelser ved de forskjellige dimensjoner som antas å gjøre den enkelte terapiform uegnet eller lite egnet, - altså en slags liste over "kontraindikasjon".

Det behøver neppe sies at tabellen peker hen på rent hypotetiske relasjoner, relasjoner som vi ennå stort sett vet lite om og som det er behov for å få nærmere avklaret og undersøkt. Tabelloppsettningen impliserer at de ulike terapiformene er egnet for enkelte personlighetsstrukturer og uegnet for andre. Den er utelukkende bygget på usystematisk klinisk erfaring. En måte å undersøke holdbarheten av hypotesene ville være å gjøre bruk av de forskjellige terapiformene i tilfeldig rekkefølge og uten forutgående psykodiagnostiske overveielser på et større antall kasus, og etter en tid, skille ut de mislykkede og de vellykkede behandlede kasus og undersøke om de initialdiagnostisk sett viste overensstemmelse med de oppstilte kategorier. En slik undersøkelse ville kreve et meget stort antall pasienter, testere og terapeuter, og en klinisk institusjon som var villig til å arbeide etter rent forskningsmessige prinsipper. Man kunne selvsagt tenke seg en mer begrenset problemstilling, f.eks. en konsentrasjon om bare en eller et par terapiformer, eller en undersøkelse lagt opp med hovedvekt på terapi-resultat-prediksjoner.

Oversikt over indikasjonssområdene (kontraindikasjonene) for ulike terapiformer.

Personlighetsdimensjon	Symbolisk realiserende leketerapi	Klassisk psykoanalytisk leketerapi	Katartisk leketerapi	Karakteranalytisk leketerapi	Vegeto-terapeutisk leketerapi
Intelligensforhold	debilitet	genuin debilitet		debilitet	
Kontrollforhold	jeg-svakhet	jeg-svakhet	jeg-svakhet	jeg-svakhet	jeg-svakhet
Kontaktforhold	kontaktskade med fantasi-flukt som avverge	dyp kontaktskade	dårlig kontakt		
Persepsjonsforhold	realitetsbrist	realitetsbrist	realitetsbrist	realitetsbrist	realitetsbrist
Fikseringsforhold			tidl. fasekonflikter	større oral fiksering	
Identifiseringsforhold		negativ identifisering med terapeutens kjönn			
Lystforhold		sterk blokkering av positiv leke-lyst	sterk blokkering av positiv leke-lyst		
Aggresjonsforhold	aksjonslivlig uten affekt				impulsaktivitet som avverge
Angstforhold		affektspærre uten gjennombruddsmulighet	aggresjon som angstavverge	åpen eller lett mobiliserbar angst	
Skyldfølelsesforhold	Sterk skyldfølelse		sterk skyldfølelse		sterk skyldfølelse
Idealiseringsforhold		manglende idealdannelse	affektfiendtlig rolleideal		affektfiendtlig rolleideal
Karakterforhold	fastlåste karakterav-	lydighet med intellektuell innsikt som karakteravverge	fastlåste karakteravverger	manglende karakteravverger (impulsstabil)	intellektuell karakteravverge
Gruppeforhold			angst og konflikth.t. andres affekter	rigide forventninger m.h.t. veloppdragenhet	avvisning av kroppslige affektuttrykk

Hvilket opplegg man i siste instans vil bestemme seg for er av underordnet betydning i denne forbindelse. Hva vi ønsker å understreke er bare at vårt variabelsystem kan gi basis for terapiforskning så vel som for diagnoseforskning. Våre egne resultater antyder at det er mulig ved hjelp av projektive prøver å få belyst variabelsystemet på en forholdsvis adekvat måte. Om enn begrenset på mange vis representerer vår undersøkelse derfor et meget viktig første skritt for systematisk innsats på terapiforskningens område.

Litteratur

- Anderson, H.H., & Anderson, G.L. An introduction to projective techniques. New York: Prentice-Hall, 1951.
- Bellak, L. A Study of limitations and "failures". Towards an ego psychology of projective techniques. J. proj. techn., 1954, 18, 279-293.
- Buros, O.K., The third mental measurement yearbook. Highland Park N.J.: Gryphon Press, 1949.
- Buros, O.K., The fourth mental measurement year book. Highland Park N.J.: Gryphon Press, 1953.
- Buros, O.K., The fifth mental measurements year book. Highland Park N.J.: Gryphon Press, 1959.
- Christiansen, B., Killingmo, B., Waal, N. Personlighetsdiagnostikk med henblikk på strukturbeskrivelse. Utkast til begreps-system. Oslo: Dr. Nic Waals Institutt, 1956.
- Cronbach, L.J., The two disciplines of scientific psychology. Am. Psychol., 1957, 12, 671-684.
- Frank, L.K., Projective methods for the study of personality. J. of Psychol., 1939, 8, 389-413.
- Harper, R.A., Psychoanalysis and psychotherapy. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1959.
- Holt, R., Gauging primary and secondary processes in Rorschach responses. J. proj. techn., 1956, 20, 14-25.
- Hutt, M. L., The use of projective methods of personality measurement in army medical installations. J. clin. Psychol., 1945, 1, 134-140.
- Rabin, A. I., & Haworth, M. R., Projective techniques with children. New York: Greene & Stratton, 1960.
- Rapaport, D., Projective techniques and the theory of thinking. J. proj. techn., 1952, 16, 269-275.

- Rosenzweig, S., Psychodiagnosis. New York: Greene & Stratton, 1949.
- Symonds, S. M., Projective techniques. In P.L. Harriman:
The encyclopedia of psychology. New York: Philosophical
Library, 1946.
- Wallerstein, R. S. et al. The psychotherapy research project of the
Menninger Foundation: Rationale, method and sample
use. Bull. Menninger Clinic, 1956, 20, 221-276.
- Wallerstein, R. S. et al. The psychotherapy reserach project of the
Menninger Foundation: Second report. Bull. Menninger
Clinic, 1958, 22, 115-166.
- Wallerstein, R. S. et al. The psychotherapy reserach project of the
Menninger Foundation: Third report. Bull. Menninger
Clinic, 1960, 24, 157-216.
- Wolberg, L. R., The technique of psychotherapy. New York: Greene
and Stratton, 1954.

APPENDIKS

Oversikt over de forskjellige testers ytelser i forhold til det enkelte kasus.

På tabellene er kolonne nr. identisk med pasientenes kode nr. (se side 38), rekke nr. henviser til variabelsystemet (se side 26-28) mens kodetegnene inne i tabellverket følger definisjonene på side 31-32. Vi har konsekvent latt plassen stå åpen hvis vi har hatt terapeutvurdering, men manglet testuttalelse om en gitt variabel, og gjort bruk av kodetegnet 00 for både manglende testuttalelse og terapeutvurdering, og kodetegnet 0 for testuttalelse, men manglende terapeutkriterium å sjekke uttalelsen mot.

Tabell A

Projektiv personlighetspröve nr. P1: Finger Painting (Fingermaling).

Variabel nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
I 1	+	++	++	--	+-	+	+-	-	+	+
I 2		+		+		+				
II 1	++	+	++		++	+	+	+	-	+-
II 2										
III 1		++	++	++	++	+	++	+		++
III 2		-								+
IV 1	+-	++	++	++	++	+	+	++	++	++
IV 2		+	+	++	+	-	++	+-	++	+
V 1	+	+	++		++	+	+-	+-	+-	++
V 2										
V 3										
V 4										
VI 1	+		+	++	+	+	+		+	++
VI 2	++								+-	+-
VI 3				+	+	+	+			
VII 1				+			+			
VII 2				00						
VIII 1	+-		-	++	+-	+-	-	+-	-	+-
VIII 2	+	++	--	++			-			
IX 1				+		++		+-	+-	+-
IX 2										+
IX 3			00				00		0	
X 1	--	++				+			+-	
X 2									+	
XI 1	+		-		-	+-	+-			
XI 2	00	00								00
XII 1	+	++	+	-	+	+-		+	+	-
XII 2										
XIII 1	-	+	+	+-	+	+-	+-		+	+
XIII 2		++	+	+						

Tabell B

Projektiv personlighetspröve nr. P2: Childrens Apperception Test (C.A.T.)

Variabel nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
I 1	+	+ -	++	+	+	++	+	+	-	++
I 2		+			+	+ -				
II 1	++	+	++	++	++	+ -	+	+	+	+ -
II 2			++			-	+	+ -	+ -	
III 1	++	++	++	++	++	+ -	-	++	-	++
III 2										+ -
IV 1	+ -	++	++	-	++	+ -	+	++		++
IV 2		++	++	-	+ -		++	+		+
V 1	+ -	+ -	+	-	++	+	+ -	+ -	+	+ -
V 2	++			+	+ -	+		++	+	+
V 3					-					
V 4		+ -			+ -		+ -			
VI 1	+	+ -	+	++	++	+	++	+	+	++
VI 2	+	-			++	+	+			+
VI 3			+	+	++		+	+ -	+	
VII 1	++			+		++	+			++
VII 2				00						
VIII 1	++	+	++	++	+	++	+ -	++	-	++
VIII 2	++	++	+	++	-	+			+	-
IX 1	+	++	+ -	+	-	++	+ -	-	+	- -
IX 2						++				-
IX 3			00	+ -			00		00	
X 1	- -	+	+ -	+	+	+	+	+		+ -
X 2		++							+	
XI 1		++		- -				+		
XI 2	00	00								00
XII 1	+	+ -	+ -	+	+	+	+ -	+	+	+
XII 2			++	+ -				++		-
XIII 1	+ -	- -	++	+	+	+	++	+	++	+ -
XIII 2		+	++		+ -	+		+		+

Tabell D

Projektiv personlighetspröve nr. P4: Rosenzweig's Picture-Frustration Study

Variabel nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
I 1			+	++	+--				+	
I 2			+						+	
II 1										
II 2										
III 1	--	++	++	++	++	+	++	+	++	+
III 2	+--	-						+--		-
IV 1		++	++	-	++	+	+	++	++	++
IV 2		+	+	-	+	-	++	+--	-	
V 1	+--					+--				
V 2	++									
V 3										
V 4										
VI 1							+			
VI 2										
VI 3							+			
VII 1										
VII 2				00						
VIII 1	+	--	-	++	-	++	+	+	++	+--
VIII 2	++	-	--	+	-	-	++	-	+	+--
IX 1	-	+--	-	+--	+	+--	+	+--	+	+--
IX 2										
IX 3			0				00	+	00	
X 1	--	++	+--	+	-	+	-	-	+	-
X 2			+	++		+		+	+	
XI 1										
XI 2	00	00								00
XII 1	++		--		+	+--	+--	+	+	+
XII 2										
XIII 1	+--	+	+--	+--	+--	-	+--	+--	+	+--
XIII 2	+	+	+--	+--		-	+		+	+--

Tabell E

Projektiv personlighetspröve nr. P5: Michigan Picture Test (M.P.T.)

Variabel nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
I 1		++	++	+	+ -	++	-	-	-	++
I 2		+	+		+	+	+	--	++	+ -
II 1	+	+	++	++	++	+	+	+	+	+
II 2		++		-	+		-		++	-
III 1		++	++	++	++	+ -	++	+		+ -
III 2		--	+ -		+ -		+ -		+ -	
IV 1	+ -	++	++	+ -	-	++	+	++	-	+ -
IV 2		++	-	+ -	+	-	++	-	-	-
V 1		++	++	++	++	++	+	++	+	+
V 2		++	+	++	++	+ -	+	+	+	
V 3		++	+	++	++	+	++	++	-	+
V 4			++	+		+ -		+		
VI 1	+	++	+	+	+	++	-	++	+ -	-
VI 2	+			-	+	+ -		+ -		
VI 3		+	++	+		--		+ -	+ -	-
VII 1		+	-	--	+		+ -			
VII 2				00						
VIII 1		++	--	++	+	++	-	+ -	-	+ -
VIII 2		++		+ -	+ -	-	-	-	-	
IX 1	--	+	+ -	+	+ -			++		+ -
IX 2										+
IX 3	+	-	0	+		+ -	00	++	0	+ -
X 1		++	+	+	++	+		+	++	+ -
X 2			++	+ -	+					++
XI 1	+	++	+	-	-		+	++	+	-
XI 2	00	00		-						0
XII 1	+	-	-	+	+ -	+		+ -	-	+ -
XII 2		-	-	-		+ -				
XIII 1	+ -	--	+	+	++	+	+	+	+	+ -
XIII 2	+	-		++	+	++	+	+	-	++

Tabell H

Projektiv personlighetspröve nr. P8: Blacky Pictures.

Variabel nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
I 1			++	+	+ -		-	-	+	+
I 2									+	+
II 1	--	+	++	++	++	++	+	+	+	+
II 2			+	-	+		+			+
III 1		++		++	++	+ -	++	+	++	++
III 2		-		+	+ -	+ -	+		++	-
IV 1	+ -	++	++	+	++	+	+	++	++	+ -
IV 2		+	+	+ -	+	+	+	+ -	+	
V 1	++	+	++	+	++	++	++	+	+	++
V 2	++		++	+	++	+	++	+ -	++	++
V 3	+ -	++	++	+	+	+	+ -	+	-	-
V 4	+	++	+	+ -	+ -	-	-		+ -	+ -
VI 1	++	++	++	++	++	++	++	++	++	+ -
VI 2	++	+	+		+ -	+	+	+ -	+ -	+
VI 3	++	+	++	+	++	--	+	+ -	-	-
VII 1	+	+ -				++		+ -		+
VII 2				00				+ -	+	
VIII 1	+	+	+	++	++	++	+	+ -	++	+ -
VIII 2	+	++	++	+	-	-	+	+	+ -	-
IX 1	+ -	+	+	+	++	+ -	+	+	+	-
IX 2			+	+ -		+			+ -	
IX 3			00	+	+ -		0		00	
X 1	+	-	+	+	+ -	++	++	+	++	+
X 2		++					++	+	+	+
XI 1	-	++	+	-	-	+ -	+	++	-	+
XI 2	00	00				+				0
XII 1	+	++	++	+ -	+ -	+ -	+ -	+	++	+
XII 2	+ -	--		+ -		-	-	++	+	-
XIII 1	+	+	++	-	++	+	++	++	+	+
XIII 2	++	++	++	+	++	+	+	+		

Tabell I

Projektiv personlighetspröve nr. P9: Machovers Draw-A-Person Test (D.A.P.)

Variabel nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
I 1	+	++	++	++	+ -	-	++			+
I 2	+	++		+	+	++	-			-
II 1	++	+	++	++	++	+	+			+
II 2		++		+	+ -	+	+			
III 1	+	++	++	++	+	+	++			++
III 2	+	--	+							+ -
IV 1	+ -	++	++	+	++	+	+			++
IV 2		+ -	++	-	-	+ -	+ -			+
V 1	++	++	++	+	++	++	+			++
V 2	++	+	++	+	++			Test-	Test-	
V 3	+	+ -	+	-	++	++		ut-	ut-	+ -
V 4	+	+	+	+ -	+ -	++		tal-	tal-	+
VI 1	++		+	--	+	+	++	el-	el-	++
VI 2	++		+	--	+	-	++	se	se	+
VI 3	++						+			
VII 1	+	+		++	-	++	+			+
VII 2	+ -			00						
VIII 1	+ -	++	++	++	+	+	+			+ -
VIII 2	++	++	+	+	++	++				++
IX 1	-	+ -	+ -	+	-	--	+ -	mang-	mang-	+
IX 2										
IX 3	+		0	+ -			00	ler	ler	
X 1	+	++	+ -		++	+				-
X 2										-
XI 1	+	++	-	+ -	-	-	-			-
XI 2	00	0								0
XII 1	+	++	++	+	+ -	+	+ -			+
XII 2	++		++							+
XIII 1	++	+	++	+ -	+	+	++			+ -
XIII 2	+	+	++	+		+				+

Tabell J

Projektiv personlighetspröve nr. P 10 Sentence Completion Test (S.C.T.)

Variabel nr.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
I 1	+		+-		+-		+	-		
I 2										
II 1	++	++	++	++	++				+	+
II 2										
III 1		+					++	+		
III 2										
IV 1		+	+					+	+	
IV 2										
V 1		+-			+-			+-		
V 2										
V 3										
V 4										
VI 1	++	++	++	--	+	+		+-	+	+-
VI 2	+	+	+	--	+	+			++	
VI 3		+	++							
VII 1							+			
VII 2				00						
VIII 1		+	--	++	+	+-	+-	+-	-	-
VIII 2					-					
IX 1							+-	+-	-	
IX 2									+-	
IX 3		++	00				00		00	
X 1	--	+	-	+	++					-
X 2										
XI 1	+	++	+	+-		+-		++	+-	-
XI 2	00	00								00
XII 1	+	++	+	+-		+-		+-		+
XII 2										
XIII 1	+-	-	+	+-	+	+-	+-	+	+	+-
XIII 2	+	++	+	+	+			++	+	