

# INVENTAIRE MULTIPHASIQUE DE PERSONNALITE DU MINNESOTA

## **Introduction**

**Auteurs** : Hathaway et McKinley

**Publication** : 1942

**Objectifs** : évaluation de nombreux patterns de troubles de la personnalité et de troubles psychiques ; détermination d'un profil et obtention de notes selon les normes nationales.

Il existe une version pour adolescents le MMPI-A qui contient des échelles de contenus spécifiques aux ados comme l'échelle d'estimation de soi basse ou l'échelle de pb de conduites.

## I- Historique

### A) MMPI

Elaboré à l'hôpital de l'Université du Minnesota, sur des groupes de patients et sur un groupe contrôle. **Fin des années 30.**

Conception des items : auprès de textes concernant l'entretien en psychiatrie, le diagnostic différentiel, les attitudes sociales et émotionnelles, et les processus de personnalité.

Chaque item rédigé sous la forme d'un **énoncé concernant une croyance, une attitude ou une préoccupation**. Ex : *Je crois qu'il y a une vie dans l'au delà.*

*Ma mémoire semble bonne.*

*Je n'ai jamais eu de pratiques sexuelles inhabituelles.*

1000 items potentiels puis forme composée de **504 items**.

Langage courant ; quelques-uns portent sur des expériences pénibles, troublantes voire bizarres. Ex : *J'entends souvent des voix sans savoir d'où elles viennent.*

*Quelqu'un m'en veut.*

*La plupart du temps je souhaiterais être mort.*

Le contenu des items d'origine recouvrait l'ensemble des **troubles psychiatriques, médicaux et neurologiques** auxquels s'intéressaient les auteurs. Puis ajout de nouveaux items portant sur des caractéristiques liées à la **féminité et à la masculinité**, et d'autres items liés à un **style défensif** dans la manière de se présenter. Donc nb d'items portés ensuite à **550**.

**Construction de la première échelle** : reposait sur un **contraste systématique** entre, d'une part, les réponses données au test par un **gpe de patients névrotiques** manifestant un trouble **hypocondriaque** et, d'autre part, les réponses données par un **gpe contrôle**. Les items pour lesquels ces deux gpes avaient donné des réponses significativement différentes furent repérés et combinés pour former une échelle préliminaire :

- Hypocondrie (Hs)

Même procédures (gpes contrastes et contre-validation) pour d'autres gpes de patients névrotiques :

- Hystérie (Hy)
- Psychasthénie (Pt)
- Dépression (D)

Trois autres échelles construites avec des patients présentant des troubles psychotiques :

- Hypomanie (Ma)
- Paranoïa (Pa)
- Schizophrénie (Sc)

Trois échelles complémentaires :

- Déviation psychopathique (Pd)
- Masculinité – Féminité (Mf)
- Introversion sociale (Si)

3 échelles de validité pour les réponses données : échelle « je ne sais pas », échelle L et échelle F.

Elles permettent d'évaluer si le protocole n'est pas valide pcq le sujet n'a pas bien suivi les instructions du test.

Une 4<sup>ème</sup> échelle de validité a été ajoutée : échelle K ; afin d'étudier si le sujet a tenté de masquer (notes élevées) ou d'exagérer (notes basses) ses problèmes ou difficultés.

### **B) Nécessité d'une nouvelle standardisation :MMPI-2**

Le MMPI a pris sa forme classique dès 1950.

Introduit dans des situations nouvelles : recrutement, admission à des programmes d'enseignement...

Apparition de **pb concernant les attitudes sexuelles, les fonctions corporelles et les questions religieuses**. Questions considérées comme **contestables ou inutilement indiscrettes**.

Changement de la culture US a entraîné des divergences à propos de **formulations sexistes, d'expressions familières dépassées et de références de moins en moins pertinentes à la littérature ou aux loisirs**.

Révisions des items du MMPI car :

- diffusion importante du test
- changements culturels
- qualités psychométriques insatisfaisantes

Ainsi, sur les 550 items de départ, 82 ont été modifiés et 154 items provisoires ont été ajoutés ce qui a porté le nb total d'items à **704**.

Buts des ajouts : mieux représenter certains thèmes ou domaines peu explorés par la version d'origine. Les auteurs ont donc sélectionné de nouvelles échelles qui se sont révélées être des compléments importants à l'interprétation du profil de base dans des cas particuliers :

- ❖ échelle traditionnelle : d'anxiété, de refoulement, de fièvre du moi et d'alcoolisme.
- ❖ 9 échelles additionnelles : hostilité hypercontrôlée, dominance, responsabilité sociale...
- ❖ 15 échelles de contenu : peurs, cynisme, estime de soi, pratiques antisociales...

**Étalonnage** : 742 sujets représentatifs de la pop US des années 30 d'où la nécessité d'une restandardisation. Nouvel échantillon de **2600 sujets US**.

### **C) Traduction française**

Première **version française** : 1959 (P.Pichot et J.Perse)

Echantillon : 1102 sujets tout venant non suspectés de troubles mentaux

Traduction puis modifications des items en prenant en compte des différences culturelles et linguistiques. La traduction a été faite par des psychologues bilingues puis refaite par des traducteurs et comparée à la précédente, puis retraduite du français à l'anglais et comparée à la version d'origine. Ainsi plusieurs remaniements ont été nécessaires à une traduction fidèle du texte américain tout en tenant compte des différences culturelles à conserver.

Version française MMPI-2 : 1996.

## **II- Administration et cotation.**

### **A) Conditions d'administration.**

**Simple et directe** donc contribue à l'**objectivité** de la méthode.

**Validité** des résultats dépend de la capacité du sujet à :

- comprendre les consignes de passation
- se soumettre aux exigences de la tâche
- assimiler et interpréter le contenu des items par rapport à sa propre personnalité
- reporter ses caractéristiques perso. de manière fiable

Un certain nb de conditions psychiques ou d'états émotionnels pvent **altérer cette capacité**.

Les sujets présentant un **trouble d'apprentissage, des déficiences intellectuelles pvent ne pas saisir le sens de certaines questions et expressions.**

Le MMPI-2 possède des indicateurs de validité permettant de déceler la non-acceptabilité d'un protocole.

### **B) Consigne, matériel, passation.**

**Matériel** : Manuel, Questionnaire, feuille de rép., jeu de 14 grilles de correction, feuille de profil pour les différentes échelles et feuilles de correction pour les différentes échelles.

Test papier crayon. Le sujet doit cocher vrai ou faux pour les différentes propositions. Il existe une version sur CD Rom.

**Consigne** : Cet inventaire est composé d'énoncés numérotés. Vous devez lire chaque énoncé et décider s'il est vrai ou faux en ce qui vous concerne. Vous devez reporter vos réponses sur la feuille de réponse. Il s'agit de donner l'opinion que vous avez de vous même.

A noter qu'il existe une présentation sous forme de boîte ou les propositions sont imprimées séparément sur de petites fiches ; le sujet doit former 3 tas regroupant les fiches dans 3 boîtes vrai faux et je ne sais pas.

**Passation** : Individuelle ou collective. Temps libre.

**Temps de passation** : 1 heure 30 environ.

**Temps de correction** : 30 minutes.

**Condition** : le sujet doit posséder un niveau de compréhension en lecture équivalent à la 4<sup>ème</sup>.

**Cotation :**

Items omis ou comportant 2 rép sont cotés comme « **Je ne sais pas** ». Nb ttal de ces items « Je ne sais pas » représente une note et est à reporter sur la Feuille de réponses.

**Etalonnage différent pour les hommes et les femmes.**

**Grilles de correction** : obtenir des notes brutes aux 3 échelles de validité et aux 10 échelles clinique de base.

Pour chaque échelle il faut placer la grille correspondante sur la **Feuille de réponses** et compter le nb de croix apparaissant ds les cercles.

**C) Etablissement du profil**

Le nb de croix représente la note brute.

Reporter ensuite sur la **Feuille de profil** les notes brutes des indicateurs de validité et des échelles clinique. On obtient le profil. (Annexe B)

**Transformer les notes brutes en notes T (Annexe A).**

- Utiliser le **profil adapté au sexe** de sujet.
- Les notes brutes sont dans le tableau du profil. Les colonnes à droite et à gauche fournissent les notes T correspondantes.
- Certaines notes brutes sont à corriger par une valeur de K à ajouter. Il faut donc inscrire les notes brutes corrigées.
- Marquer d'une croix sur le profil les notes brutes de chaque échelle et relier ces points.

Il ne faut pas considérer les échelles prises isolément dans le profil mais plutôt **l'allure générale** présentée par l'ensemble des échelles, y compris celles de validité.

Le nombre des profils est quasiment illimité et jamais 2 profils identiques.

Le profil permet de déterminer selon sa configuration l'intensité des différentes composantes de la personnalité.

**D) Profils par codes**

Chaque échelle clinique est désignée par un chiffre.

Hs 1 D 2 Hy 3 Pd 4 Mf 5 Pa 6 Pt 7 Sc 8 Ma 9 Si 0

Le code établi un profil en classant les notes T de la plus élevée à la plus faible. Il réduit ainsi le nb de profils possibles puisque il ne rend pas compte de la valeur exacte de chacune d'elle.

Pas de valeur clinique.

## **IV- Qualités psychométriques**

### **A) Fidélité**

#### **Consistance interne des échelles :**

échelles cliniques de base homme : coef de corrélation entre .50 et .87

échelles cliniques de base femme : coef de corrélation entre .33 et .87

A préciser que seulement 4 échelles ont des coef inférieurs à .60, que ce soit pour l'échantillon masculin ou l'échantillon féminin.

**Test retest :** un échantillon de 156 sujets a passé deux fois le MMPI-2 à un intervalle de tps de 3 à 4 sem. Les coef de corrélation obtenus pour chaque échelle clinique de base varient entre .63 et .90 ce qui est très satisfaisant.

### **B) Validité**

Les tests de personnalité posent des problèmes importants de validité qu'il est nécessaire d'étudier :

Un trait de personnalité mesuré est-il généralisable ? peut-on inférer qu'il se retrouve dans un grand nombre de situations sociales ou est-ce très dépendant du contexte situationnel ?

Ce genre de test est souvent considéré comme facilitant la falsification des réponses. Ce point a été neutralisé par une construction spécifique : le trait mesuré s'exprime dans 50% des items par une réponse « vrai » et dans 50% des cas par une réponse « faux ».

Nous rappelons ici qu'il existe des échelles de validité au sein du test : elles permettront de déceler si le sujet rencontre des difficultés d'intropsection, a le désir conscient ou inconscient de masquer ses problèmes (en choisissant toujours les réponses les plus acceptables socialement) ou les grossir et ainsi de biaiser ses réponses. Cette échelle de validité permet de se prononcer sur la non acceptabilité du protocole.

### **C) Sensibilité**

Selon Pichot, la sensibilité est liée entre autre au nombre d'items constituant les échelles. De ce fait, la version complète du MMPI possède une importante sensibilité, quant à sa construction, puisqu'elle compte 550 items dans 26 rubriques des plus diverses.

## **V- Apports et critiques**

Intérêt clinique : le MMPI est un des outils les plus utilisés pour l'évaluation des troubles de la personnalité. Il a pour objectif l'aide au diagnostic psychiatrique, aux indications thérapeutiques, au conseil psychologique et au conseil d'orientation. C'est le questionnaire de personnalité qui a le plus grand champ d'application, sa valeur prédictive est clairement établie.

550 items répartis en de nombreuses échelles en font un outil explorant les multiples dimensions de la personnalité.

Limites : même si la passation en collectif est réalisable, elle est vivement déconseillée sur un plan clinique car elle occulte tout recueil d'informations qualitatives sur le sujet et la dimension individuelle de la relation au psychologue.

Les résultats à une échelle du MMPI n'ont de sens que resitués dans le profil global du sujet c'est-à-dire en comparaison avec les résultats aux autres échelles. Une utilisation tronquée du test visant à évaluer uniquement les traits dépressifs par exemple paraît donc peu significative.

La passation de ce test reste éloignée de l'activité clinique, la différence entre le normal et le pathologique qui en est faite repose sur une dispersion statistique et sur un aspect quantitatif. Les types de personnalités sont dits pathologiques si le score de réponse anormales du sujet s'éloigne de manière significative de la moyenne des réponses d'une population normale.