

PSZICHODIAGNOSZTIKA

A személyiségvizsgálat módszerei



Prof. Perczel - Forintos Dóra

**Klinikai szakpszichológus szakképzés
II. évfolyam
2017**

Definíciók

Persona = maszk (görög), amit megjelenítünk magunkból a világ felé

Definíciók:

- a) Külső megjelenés szerint: a személyiség a környezetre gyakorolt hatások összessége, másoknak az egyénre adott válaszai, stb.
- b) Belső struktúra szerint: az egyénre jellemző lélektani folyamatok összessége – konzisztens megnyilvánulás.
- c) A személyiség a személyen belüli pszichofizikai rendszerek olyan dinamikus szerveződése, amely a személyre jellemző viselkedés-, érzelem-, és gondolatmintázatot létrehozza (Allport, 1961)

Miért van szükség pszichodiagnosztikai vizsgálatokra?

- mert az interjú és a megfigyelés során kapott információk nem elegendők (pl. beteg feledékenysége, pontatlan beszámolója miatt)
- mert mérni kell a jelenséget (pl. IQ)
- mert a klinikus szimpátiája / antipátiája torzíthatja a véleményét

Történeti előzmények

Hippokratész-Galénosz

Az első részletes típustan két és félezer évvel ezelőtről származik és Hippokratész nevéhez fűződik, amelyet 500 évvel később Galénosz dolgozott át. Az **egyes típusokat a négy alapelemmel (levegő, víz, föld, tűz) kötötték össze**

- Szangvinikus vérmérséklet: eleme a levegő. Érzelmi reakciói gyorsan, könnyen keletkeznek, erősek, hamar lecsillapodnak. Kedélyes, barátságos, közlékeny emberek, pozitívak. Testnedvük a vér.
- Kolerikus vérmérséklet: eleme a tűz. Érzelmi reakciói könnyen felkeltődnek, erősek, indulatai gyakran elragadják. Tetterő sugárzik róluk. Testnedvük a sárga epe.
- Melankolikus vérmérséklet: eleme a föld. Érzelmi reakciói lassan és nehezen keltődnek, de tartósak és nagy erősségig fokozódhatnak. Főleg a bánat, szomorúság, levertség érzése tartós. Testnedve a fekete epe.
- Flegmatikus vérmérséklet: eleme a víz. Érzelmi reakciói nehezen alakulnak ki, gyengék, nem tartósak. Kiegyensúlyozott, nyugodt, „fát lehet vágni” a hátán. Testnedve a nyálka.

Történeti előzmények

Kretschmer alkati tipológiája I.

Kretschmer szerint a temperamentum és a testalkat kölcsönösen megfelel egymásnak. Ezt a vegetatív idegrendszer a belső elválasztású mirigyek és a hormonok közvetítésével hozza létre.

Így használ **három testalkattípust**, amelyek **három eltérő vérmérsékleti** típussal és szélsőséges, kóros esetben három pszichiátriai betegséggel köthető össze.

Piknikus

Vérmérséklet: ciklotím

Pszichiátriai megbetegedése: mániás depresszió

Zömök, kerekded alkat, kedélyes, közvetlen, kedveli az életörömet, fürgé és mozgékony, vagy nehézkes, búskomorságra hajlamos.



Történeti előzmények

Kretschmer alkati tipológiája II.

Aszténias/leptoszom

Vérmérséklet: skizotím

Pszichiátriai megbetegedése: schizofrénia

Hosszú, vékony végtagok, sértődékeny, hűvös, egoista



Atletikus

Vérmérséklet: viszkózus

Pszichiátriai megbetegedése: epilepszia

hosszú végtagok, széles, izmos,
keskeny csípő, állhatatos, hűséges, kitartó
nyugodt, ritka érzelemingadozás

Történeti előzmények

Pavlov idegrendszeri tipológiája I.

Pavlov tipológiája az idegrendszeri izgalmi és gátlási folyamatok egymáshoz való viszonyán alapul.

A következő tulajdonságokkal jellemez:

- Az idegrendszeri izgalmi folyamatok erőssége vagy gyengesége
- Az izgalom és a gátlás kiegyensúlyozottsága, vagy kiegyensúlyozatlansága
- A folyamatok mozgékonyasága (gyorsan vagy lassan terjednek)

Ez a három tulajdonság összesen harmincnégy módon kombinálható, de csak *négy* figyelhető meg a gyakorlatban

Történeti előzmények

Pavlov idegrendszeri tipológiája II.

Élénk típus: erős, gyorsan terjedő, kiegyensúlyozott gátlású ingerületi folyamatok, gyorsan, könnyen kiváltódó, de nem tartós cselekvések, reakciók várhatóak

Féktelen típus: erős, gyorsan terjedő izgalmi folyamatok, gyenge gátló folyamatok, kiegyensúlyozatlan, hajlamos az agresszióra, külső ingerekre gyorsan reagál, gyakori a környezettel való konfliktus, alkalmazkodási nehézség jellemzi

Nyugodt típus: erős, de lassú, kiegyensúlyozott gátlási és izgalmi folyamatok, reakciói tartósak, stabilak, nyugodt, kiegyensúlyozott, jól tűri a stresszt

Gyenge típus: gyenge, lassú, kiegyensúlyozott izgalmi és gátlási folyamatok jellemzik, túlérzékenység jellemző, a stresszt nehezen viseli

Történeti előzmények

Jung tipológiája

- 1) Két alapvető pszichés beállítódás: _____
 - **Extroverzió:** motivációja főleg *kifelé*, a külvilág, a tárgyak, az objektum felé mutat
 - **Introverzió:** motivációja *befelé*, saját szubjektuma felé irányul
- 2) Négy pszichés funkció alapján, a külvilághoz való alkalmazkodás szerint:
 - Gondolkodás: intellektuális megismerés
 - Érzés: szubjektív értékelés
 - Érzékelés: érzékszervekkel észlelés
 - Intuíció: tudattalanul végbe menő folyamat, a lehetőségek, meg nem valósult dolgok észlelése

Történeti előzmények

Jung tipológiája II.

A valóságban általában van egy **főfunkció**, a többi háttérbe szorul

Jung a kettőt kombinálva összesen 8 típust feltételez:

- ❖ Extrovertált gondolkodó
- ❖ Extrovertált érző
- ❖ Extrovertált érzékelő
- ❖ Extrovertált intuitív
- ❖ Introvertált gondolkodó
- ❖ Introvertált érző
- ❖ Introvertált érzékelő
- ❖ Introvertált intuitív

Történeti előzmények

Eysenck vonáselmélete (1947)

700 neurotikus katona vizsgálata után 39 személyiségjellemző vizsgálatát végezte el *faktoranalízissel*, amely számos tulajdonság együtt járását tudja vizsgálni

Két, egymástól független dimenziót talált:

Extaverzió – introverzió

Érzelmi stabilitás – labilitás

Az emberek többsége a két-két szélsőség között helyezkedik el, ezek alapján 4 típus különböztethető meg.

- ❖ Extrovertált érzelmileg stabil
- ❖ Extrovertált érzelmileg labil
- ❖ Introvertált érzelmileg stabil
- ❖ Introvertált érzelmileg labil

Történeti előzmények

Eysenck vonáselmélete II.

A különböző típusok kialakulása mögött szerinte biológiai okok állnak. Az extroverzió-introverzió dimenzió kialakulása pedig az idegrendszer izgalmi és gátlási folyamatainak öröklött eltérései miatt történik.

- **Extrovertált**: a gátlási folyamatok erősebbek, gyorsabbak az izgalmi folyamatoknál, ezért viszonylag erős impulzus kell ahhoz, hogy az idegrendszer izgalmi állapotba kerüljön. Ezért ezek a személyek *ingerkeresők* lesznek.
- **Introvertált**: izgalmi folyamatai erősebbek és gyorsabbak, mint a gátlási folyamatok, ezért gyenge ingerek is erős izgalmi állapotot okoznak. Ezért lesznek ők *ingerkerülők*.

Történeti előzmények

- **II. század:** Galenus : négy vérmérsékleti típus, a testnedvekkel (Hippocrates) összefüggésben - szangvinikus, melankolikus, kolerikus és flegmatikus
- **1896:** Kraepelin: elmebetegségek osztályozása
- **1905:** Binet-Simon intelligenciateszt megjelenése
- **1919:** Woodworth személyes adatlapja, az első standardizált személyiségleltár megjelenik, katonai toborzás céljából
- **1921:** Rorschach pszichodiagnosztikai tesztje megjelenik
- **1925:** Kretschmer szerint a fizikumból lehet következtetni a vérmérsékletre és az elmebetegségekre:
 - piknikus (ciklotím - bipoláris),
 - aszténiás (schizotíp – sch.)
 - atletikus (viszkózus - epilepszia)
- **1926:** Goodenough : emberrajz teszt

- **1935:** Murray: TAT , Bender Vizuomotoros alakfelismerés teszt
- 1940: Guilford faktoranalitikus tesztje
- **1943-55: MMPI, Cattell 16 faktoros személyiségteszt,**
- **Kelly személyes konstrukciók**
- 1947: Eysenck két – egymástól független dimenziót talált:
extraverzió - introverzió
érzelmi stabilitás - labilitás
- 1970 -90: egyre elterjedtebb a számítógép használata a személyiségvizsgálatok készítésében, felvételében és értékelésében.
- 1974: Friedman és Rosenman: A-típusú személyiség leírása
- **1975 -80: viselkedésvizsgálati eljárások elterjedése**
- 1987: CPI megjelenik
- 1989: MMPI 2.
- **1994: DSM-IV. megjelenése**
- 1997: Weschler Felnőtt Intelligenciateszt megjelenése
- 1998: XIII. Mentális Eszközök Évkönyv megjelenése
- **2014: DSM-V.**

A személyiségvizsgálat célja 1.

- A pszichés probléma, működési zavar megismerése
- Súlyosság felmérése (kóros-e vagy sem)
 - pl. gyerek agresszivitása, kamasz depressziója, felnőtt szexuális problémája, dolgozó szorongása, idős személy feledékenysége, gyanakvása
- Háttér feltárása (intrapszichés és interperszonális folyamatok)
- Értelmezése (a személyiség működésének kontextusában, pl. paranoiditás)

A személyiségvizsgálat célja 2.

- Általános cél: a személyiség és a magatartás pontos leírása valamint predikciók kialakítása a jövőbeni viselkedésről
- Konkrét célok: bizonyos jellemzők meglétének vagy hiányának leírása, pl. paranoid tartalmak, szuicid veszély, stb.)
- Egyéni (ideografikus) eltérések vizsgálata
- **Pszichológiai szakvélemény készítése** (mind a küldő, mint a páciens számára világos, érthető és szintetizáló módon)

PSZICHODIAGNOSZTIKA

a személy pszichológiai szempontból történő vizsgálata annak érdekében, hogy meghatározzuk a mentális vagy a viselkedésbeli zavar jellegét, kiterjedését és lehetséges prognózisát (Aiken, 1999).

FELMÉRÉS

A pszichopatológiai állapot felmérése egy
tölcsérhez hasonló

általános állapotfelmérés

problémaorientáció

konkrét tünetek

MODELLEK

A személyiségvizsgálat céljai és választott módszerei nagymértékben különböznek egymástól abban, hogy milyen elméletben vagy személyiségmodellben gondolkozik a szakember.

Pszichoanalitikus modellben nagyobb a hangsúly a vizsgáló szubjektív véleményén az adatgyűjtés, rendezés, értelmezés tekintetében.

Interjúk, projektív eljárások preferálása.

Pszichometriai modell

- objektív tesztek használata
- szubjektív interpretációk minimalizálása
- a kapott pontszámot vagy faktorokat reprezentatív mintán készült normákkal vetik össze (pl. MMPI, BDI, BAI, DAS)
- ennek alapján állítanak fel diagnózist vagy predikciókat

Behaviorista modell

- Viselkedésdiagnosztika: az egyén mit, mikor, milyen gyakran tesz, mi a következménye, stb.
- Alapmódszer: a megfigyelés a természetes környezetben vagy szerepjátékban felidézve
- Kognitív szempontú diagnosztika: nemcsak a megfigyelhető cselekedetek, hanem gondolatok, érzések felmérése is

Felmérés a klinikai pszichológiában

Trull - Phares: Klinikai pszichológia. Osiris, 2004.

A **klinikai felmérés célja** a beteg/betegség megértése:

- Az egyén erősségeinek és gyengeségeinek értékelése;
- A hozott probléma elvi megfogalmazása;
- A probléma enyhítését szolgáló javaslat megfogalmazása.

Általános alapelvek

- Mindig valamilyen igény/kérés indítja el
- A konkrét kérdésének megfelelő információk megismerése, nem pusztán több információ!
- Tesztek megfelelő kiválasztása (a vizsgált személy korára, állapotára, képességeire, temperamentumára tekintettel)
- Interjú és megfigyelés a leggyakrabban használt eszközök a pszichés állapot felmérésére (valójában az interjú is megfigyelés)

A klinikai adatgyűjtés forrásai

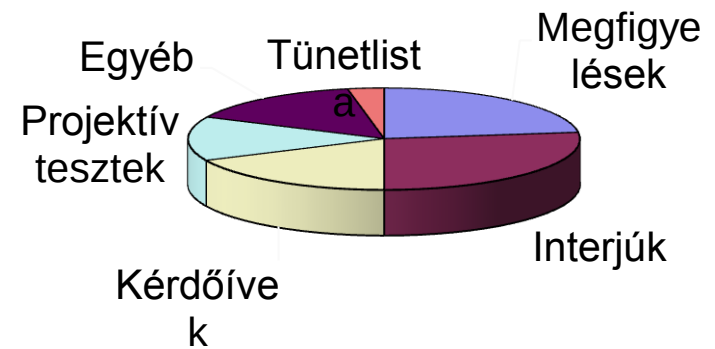
- 1) Klinikai interjú
- 2) Megfigyelések és viselkedésdiagnosztika
természetes / irányított megfigyelés
- 3) Pszichológiai személyiségvizsgáló módszerek
- 4) Fizikai vizsgálat (pl. anorexia, testsúlymérés)

A klinikai pszichológiai interjú

- A küldés körülményei
- Kapcsolatfelvétel, érzelmi mozzanatok
- Célkitűzések: anamnézis, probléma hátterének feltárása, differenciáldg?.
- Pszichés státusz leírása
- Módszerei:
 - strukturált (DSM, SCID)
 - félig strukturált (viselkedésdg., kognitív dg.)
 - strukturálatlan (Angeland, Rogers) interjú

Klinikai pszichodiagnosztikai módszerek

- **Teljesítménytesztek**
intelligenciatesztek
- **Személyiségvizsgálatok**
objektív (kérdőíves) msz.
projektív msz.
(értelmezés szüks.)



- **Tünetbecslő skálák, kérdőívek**

Mi a teszt?

- A teszt olyan eszköz, melynek segítségével a személy **pszichés működésének nem megfigyelhető jellemzőiről** lehet következtetéseket levonni.
- **Differenciálpszichológiai eljárás:** ugyanaz a teszthelyzet más és más reakciót válthat ki a különböző személyekből - ebből következtetést tudunk levonni az egyes személyek közötti különbségekre (Tringer, 1999).
- **Reaktivitás** azaz megfigyelés hatására megváltozik a magatartás / válaszadás

Alapfogalmak - Ismétlés

Ha azt akarjuk, hogy egy teszt használható legyen, akkor

- 1) standardizálni kell,
- 2) be kell bizonyítani, hogy megbízható és
- 3) érvényes mérőeszköz.

1) **STANDARDIZÁLÁS:** összehasonlítás érdekében normák megállapítása

2) **RELIABILITÁS:** megbízhatóság érdekében (0-1 között).

- test – retest reliabilitás
- interrater v. kereszt reliabilitás (kül. pontozók között)

3) **VALIDITÁS:** érvényesség

➤ **konkurrens validitás**

másik, ua. a jelenséget mérő teszttel összevetve
(pl. Hamilton szorongás skála és Beck Szorongás Leltár)

➤ **tartalmi validitás**

a vizsgált jelenséget méri-e?

➤ **prediktív validitás**

predikciós érték, pl. szuicid prevencióban

➤ **növekményes validitás**

az adott mérőeszköz mennyit ad hozzá a más forrásokból elérhető ismeretekhez, vagyis amit nem lehet levonni az alapadatokból (pl. alacsony növekményes validitás, ha Ro segítségével egy depressziós betegről megállapítjuk, hogy beszűkült a gondolkodása).

Objektív személyiségvizsgáló módszerek

- központi szerepet játszottak a klinikai pszichológia fejlődésében
- **face validitás**: érthető, mire vonatkozik a kérdés, pl. evészavar, önértékelés
- megadott válaszlehetőségek (igen/nem; Likert-skálák, stb.)
- **MMPI -1, MMPI-2** (Hathaway és McKinley, 1943)
 - empirikus adatgyűjtés és értékelés
 - nem lényeges a face validitás, hanem az, hogy a válaszok alapján elkülöníthetők a pszichopatológiai csoportok
- Eysenck (EPQ, 1967), Cattell (1986)

Objektív személyiségvizsgáló módszerek folyt.

ELŐNYEI

- Időtakarékos: sok emberrel felvehető egyszerre;
- a kliens egyedül ki tudja tölteni;
- Kiértékelés:
pontos, gyors, objektív;
- Könnyű értelmezés,
kevesebb hibalehetőség;
- Megbízható (0.85-os
együttható).

HÁTRÁNYAI

- Okokra nem ad választ
- A jelenség több szintjére kérdezhet rá: viselkedés, érzés, gondolat – ua. a pontszám egész más személyiséget takarhat;
- Észlelt és valóságos helyzet különbsége (pl. coping)
- A válasz nem egyéni, hanem sematikus
- Szimulálás, disszimulálás előfordulhat

Projektív személyiségvizsgáló módszerek

Definíció

„A projektív teszt olyan eljárás, amely az egyén jellegzetes viselkedésmódjait annak megfigyelésével tárja fel, hogy hogyan viselkedik olyan helyzetben, amely nem konkrét választ vált ki. ” (Trull és Phares,1995)

Rorschach (1921), TAT (1943),
PFT (Rosenzweig,1945),

Mondatkiegészítési technikák:
„Én szeretnék ...”, „Hazatérve....”
„Titokban én ..³²”

Rajztesztek, Világijáték (Bühler, Polcz A.)

A projektív személyiségvizsgálatok jellemzői

- Pszichoanalitikus elméleti háttér
- Strukturálatlan, többértelmű ingerekre kell választ adni (folt, jelenet) - a személy kénytelen saját maga strukturálni az anyagot, saját jellemzőinek megfelelően fog választ adni
- Indirekt módszer – a személy nincs tudatában a teszt rendeltetésének, nem közvetlenül kérdezik meg vágyairól, szükségleteiről

A mérés és standardizálás problémái a projektív teszteknel

- Az eredményhez értelmezés szükséges,
 - ami több dimenziót, szempontot vesz figyelembe (lokalizáció, forma, szín, tartalom, méret, gyakoriság, originalitás, stb.)
 - tág tere van a szubjektív véleménynek
- **Standardizált normák hiánya**
- **Reliabilitás** = 0.29-0.41 (nem tekinthető megbízhatónak)
Mennyi a megengedhető eltérés a szakemberek véleménye között?
- **Validitás**: pontosan mit mér a teszt?

Projektív személyiségvizsgáló módszerek folyt.

Előnyei

- Háttértényezőket megpróbálja feltárni
- A jelenség több szintjére „kérdez” rá: viselkedés, érzés, gondolat
- Csak saját élményvilágából és magatartásából tud meríteni a kliens
- A válasz egyéni, nem sematikus

Hátrányai

- Időigényes
- Kiértékelése lassú
- Nehéz értelmezni, tág tere a szubjektív véleménynek, ezért sok hibalehetőség;
- Nem megbízható (0.29-0.41).
- Szimulálás, disszimulálás előfordulhat

Hogyan végezzük a személyiségvizsgálatot?

- Mi a klinikai kérdés? (Vizsgálatkérő lap!)
- A klinikai képhez illeszkedő adekvát vizsgálómódszer kiválasztása
(személyiségzavar: SCID II.
abúzus, trauma: PTSD kérdőív,
magatartászavar: gyermekviselkedés kérdőív
BDI inadekvát pl. szorongásos kórképeknél,
MAWI fölösleges minden betegnél,
Ro inadekvát a depresszió súlyosságának
felmérésére)
- Számítógépes vizsgálatnál fontos a zavartalan környezeti feltételek biztosítása

Pszichiátriai konzílium kérő lap

Beteg neve:

Bekerülés körülményei:

.....

Panaszok, tünetek:

Feltételezett diagnózis (BNO):

Eddigi kezelések, gyógyszerelés:

Pszichiátriai konzílium indikációja:

Pszichiátriai felvétel: javasolt - nem javasolt

- **Neutrális attitűd:** túlzott bátorítás vagy hidegség nélkül (se megerősítő, se szorongást keltő módon)
- Kérdésekre: semleges válasz, se nem kritizáló, se nem sajnálkozó
- **Vizsgált személy korára, állapotára, képességeire, temperamentumára tekintettel (flexibilitás)**
 - nagyon fiatal vagy nagyon idős,
 - mentálisan zavart, fogyatékos,
 - kisebbségi személyeknél
- alacsony figyelmi kapacitás miatt rövidebb vizsgálatok ill. hosszabb idői ráhagyás**

Pontozás

- Még mindig leginkább papír ceruza formában történik
- Kettős ellenőrzés, hibalehetőségek (pl. MEPS)
- Projektív teszteknel objektív pontozás nem lehetséges: csak képzett személy adhat véleményt
- A szakember és a vizsgálati személy közötti érzelmi kapcsolat is módosíthatja az értékelést: nem „vak” a vizsgáló.

Vizsgálat utáni teendők

- Gondoskodni kell a páciensről (megnyugtató, kis jutalom a gyerekeknek, visszakísérni a helyére)
- Tájékoztatási kötelezettség arról, hogy mi történik az eredményekkel (ki kapja meg ill. eredmények ill. vélemény megbeszélése)
 - kísérőt
 - páciens
 - érthető módon
 - betegjogoknak megfelelően
- **Eredmények megbeszélése a pácienssel**

A kompetens teszthasználó jellemzői

- Eszközismerettel és szakértelemmel rendelkezik
- Etikusan tevékenykedik és felelősséget vállal
- Biztosítja
 - 1) a biztonságos tárolást,
 - 2) a korrekt tesztfelvételt,
 - 3) a pontos értékelést és értelmezést,
 - 4) a kliens pontos tájékoztatását,
 - 5) a dokumentációt
 - 6) **a teszt relevanciáját.**

KÉRDŐÍVEK, BECSLŐSKÁLÁK
A KLINIKAI PSZICHOLOGIÁBAN

Szerkesztette:
Dr. Perezel Forintos Dóra
Kiss Zsófia
Ajtay Gyöngyi



Belső használatra

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet
Budapest, 2005.

Diagnózis felállításának folyamata

- Adatgyűjtés
 - exploráció és anamnézis
 - klinikai kép, tünettan
 - releváns pszichodiagnosztika
 - differenciáldiagnózis
 - diagnózis felállítása (BNO, DSM)
- Adatok értelmezése
- Klinikai pszichológiai vélemény megírása

Az interpretáció

Amikor a maladaptív pszichés megnyilvánulások mögött összefüggéseket keresünk, oksági viszonyokat feltételezünk, belső nem látható tényezőkre következtetünk.

Miből indulunk ki?

Az interjú, a megfigyelés és a tesztvizsgálat adataiból

Tehát a vizsgálónak

- érzékeny riporternek (beszélgetőpartnernek)
- jó megfigyelőnek
- okos gondolkodónak kell lennie.

Értelmezés - elméleti keretek

Tünet / panasz:

**7 éves kisfiú éjszakánként átmegy
szülei ágyába**

Hogyan értelmezi ezt és mit kérdezne

- Egy analitikus?
- Egy viselkedésterapeuta?
- Egy családterapeuta?

Megfigyelés az osztályon

:

A beteg állapota változatlanul súlyos a gyógyszeres és csoportterápiás kezelés ellenére

Hogyan értelmezi ezt és mit kérdezne

- Egy analitikus?
- Egy viselkedésterapeuta?
- Egy családterapeuta?

A különbség a jelenség értelmezésében rejlik

- Nem akar gyógyulni, ellenállásban van, betegségelőny
- Negatív attitűd és negatív önkép szerepe
- „elrontottam az életem”
- A családi rendszer így van egyensúlyban

Problémák

1. Ha két különböző szakember vizsgálja meg a személyt, milyen valószínűséggel jutnak ugyanarra az eredményre és következtetésre?
2. Minél több következtetés és interpretáció, annál nagyobb tere van a szubjektív torzításoknak – több hibalehetőség.

Az értelmezés szintjei

Adatokból



Következtetés

1.szint: közvetlen következtetés

pl. szűrésnél (szuicid veszély nagyobb, ha volt már korábban öngyilkossági kísérlet)

2.szint: leíró általánosítás, ha a megfigyelt jelenség általában jellemző, akkor belső meghatározók tulajdonítása (interpretáció)

cigizés – belső feszültség, elpirulás – szociális szorongás – negatív önkép

Az értelmezés szintjei

Adatokból



Következtetés

3.szint: integrált kép a fejlődési, pszichológiai, intrapszichés, szociális tényezőkről, hipotézisek rendszere

(pl. bántalmazás következtében negatív önkép alakul ki, amelyet túlkompenzál fokozott megfelelési igénnyel, s amely a szociális környezet pozitívan megerősítése következtében diszfunkcionális mértéű perfekcionista attitűdként stabilizálódik)

Értelmezés szintjei

- Megfigyelhető viselkedés vagy objektív tesztadatok
 - Behaviorista modell
 - Pszichometriai modell
 - **Közvetlen következtetés**
 - **Leíró általánosítás**
 - **Érvényesség**
- Projektív tesztek, értelmezés, intuíció
 - Pszichodinamikus modell, szubjektív klinikai modell
 - **Hipotézisalkotás, dedukciók**
 - **Érvényesség?**

A pszichológiai vélemény felépítése

Tartalmaznia kell:

Kivizsgálás indokát: pszichotikus, retardált, agresszív, stb?

Megfigyelések és interjú adatait:

- az objektív adatokat (név, életkor, családi állapot, iskolázottság, foglalkozás, stb.)
- a személy megjelenése, viselkedése a vizsgálat alatt, pszichológiai és fizikai jellemzők (objektív, szubjektív és szcénikus)
- tünetek részletes leírását s a kórelőzményeket
- legfontosabb anamnesztikus adatokat

Alkalmazott pszichológiai vizsgálatok leírását, eredményeit (pontszámokat) és értelmezését

Választ a küldő kérdéseire

Következtetések és javaslatok

- Milyen következtetéseket lehet levonni (leíró, diagnosztikus, dinamikus) az interjú, a megfigyelések és a tesztek adataiból?
- Milyen terápiás megfontolások és javaslatok tehetők az eredmények alapján? Óvatos fogalmazásra, de ne általánosságokra törekedjünk.
- Terhelhető-e vagy sem? Mi az esélye, hogy megállja a helyét a terápiás programban, munkájában, iskolában, stb.? Vagy táppénzben tartása indokolt?
- További vizsgálatok?

Nyelvezet

Pszichológiai szakvélemény készítése mind a küldő, mint a páciens számára

- világos,
- érthető és
- szintetizáló (összerendezett) módon
(Harris, 2005.)

A klinikus felelős azért, hogy a szakvéleményben érthető módon választ adjon a küldő kérdéseire + a páciens szükségleteire.

Világos nyelvezet

- a küldő jellegzetességeinek megfelelő nyelvezet alkalmazása,
- szaksargon elkerülése (pszichiáter, háziorvos, szülő, bíróság, tanár, beteg)
- lehetőleg rövid mondatok (többszörösen összetett mondatok helyett)
- a bonyolult lélektani / pszichés helyzet érthető magyarázata
- minél specifikusabb és pontosabb megfogalmazás

A szakvélemény **érthető és pontos**, ha felel a feltett kérdésekre az olvasó világosnak találja, megérti és tudja hasznosítani.

Példa sematikus, bárkire jellemző megfogalmazásra (Barnum hatás)

A páciensnek nagy igénye van arra, hogy mások szeressék és csodálják. Hajlamos arra, hogy kritizálja magát, és képességeinek nagy részét nem használja ki. Gyengeségeiért hajlamos kompenzációra.

Szexuális életében jelentkeznek problémák. Fegyelmezett és kontrollált egyfelől, míg másfelől ideges és bizonytalan. Időnként komoly kétségek gyötrik, hogy jól döntött-e vagy sem.

Büszke arra, hogy önállóan gondolkozik és nem fogadja el mások véleményét bizonyíték nélkül.

Vannak helyzetek, amikor introvertált, míg más helyzetekben inkább hajlamos a magába fordulásra és bezárkózásra.

A klinikus véleményét torzító tényezők (Arkes, 1994)

1. Prekonceptiók

- *Előítéletek* etnikai, foglalkozási csoportok iránt (pl. lusta, beképzelt)
- *Emlékezeti torzítások*: feltevésekkel konzisztens információra emlékszünk, pl. „problémás beteg”: csak a problémákra emlékszünk
- *Félreértelmezés* :
elfelejtett valamit = rejtegetni akarta ?

2. Prevalencia

Ritka betegséget sokkal nehezebb diagnosztizálni (pl. antiszociális viselkedés vs. pánikbetegség)

3. Utólagos éleslátás

az esemény bekövetkezése után a szakember úgy érzi, hogy „előre tudta” (pl. bizarr viselkedésű vagy antiszociális személyről azt állítani, hogy mindig is furcsa volt)

4. Túlzott magabiztosság is torzító hatású lehet

Pszichológiai vélemény (egyéni)

Panaszok:

nagyfokú szorongás, izzadás, visszahúzódó magatartás tzekeket megpróbálja elkerülni, de ha nem sikerül, akkor gombócérzés, reszketés, remegés, szédülés jelenik meg.

Pszichiátriai anamnézis: első jelentkezés

Családi anamnézis: e.sz pater alkoholabusus.

Anamnéziséből kiemelendő: szülők válása 4 éves korban, mater egyedül nevelte, sokat volt egyedül. Ha p. otthon volt, alkohol állapotban agresszív magatartást tanusított. Szemtanúja mater bántalmazásának. Gyakori iskolaváltások, rossz tanuló volt. Sokat csúfolták szeplőssége miatt.

Pszichológiai vélemény (egyéni)

Pszichológiai vizsgálatok: DAS, BDI, BAI, RS, szociális kogníció kérdőív

Pszichológiai vélemény: a 22 éves férfi negatív eseményekkel terhelt életutat járt be fiatal kora ellenére, ahol megtapasztalhatta a szeretetlenséget, elutasítást, magányosságot és kudarcokat. Ennek hatása egyértelműen megmutatkozik alacsony önértékelésében és önbizalmában (DAS), fokozott szeretetigényében és abban, hogy elfogadják. Mások véleménye és elvárásai nagymértékben hatással vannak rá, belső biztonságához rendkívül fontos a külső elismerés – az elutasítás, a kudarcok nagymértékben aláássák önbecsülését (DAS). Nagyfokú szorongás, elkeseredésre és pesszimizmusra való hajlam jellemzi (BAI, BDI, RS).

A szorongás erőssége nagymértékben változik annak függvényében, hogy kritikusak vagy elfogadóak vele szemben. A személyiség a negatív szocializációs hatások következtében interperszonális helyzetekben feszültté válik, erő szociális szorongás jelenik meg.

Intellektuális színvonalát, teljesítőkéességét döntően befolyásolja az az érzelmi légkör, ami körülveszi. Kudarok esetén képes arra, hogy „összeszedje” magát, azonban a támogató kapcsolatok hiánya veszélyeztető számára („összeomolhat”, Szociális kogníció k.). Dependencia igénye miatt szeretetkapcsolatokban kiszolgáltatottá válhat. Pszichoszexuális fejlődés terén tapasztalatlanság feltételezhető (exploráció).

Vélemény: negatív szocializációs hatások talaján kialakult bizonytalan önértékelés, negatív önkép, szorongásra és depresszióra való hajlam (szinte elkerülhetetlen ilyen családi háttér mellett), amelyet némiképp kompenzál a nagymamával kialakult szoros érzelmi kapcsolat.

Javaslat: negatív önértékelés és szorongás oldására irányuló kognitív pszichoterápia.

Irodalomjegyzék

1. Aiken, L. (1999): Personality Assessment
Hogreve & Huber Publications, Seattle.
2. Barlow, D. & Durand, M. (1995):
Abnormal Psychology - An Integrative Approach.
Brooks, NY.
3. Tringer, L. (2000): A pszichiátria tankönyve.
Semmelweis Kiadó, Budapest
4. Trull, T. & Phares, J. (2005): Klinikai pszichológia.
Osiris, Budapest.