

PSZICHODIAGNOSZTIKA

A személyiségvizsgálat módszerei



Prof. Dr. Perczel - Forintos Dóra
Klinikai szakpszichológus szakképzés
II. évfolyam
2022

A személyiség meghatározása

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

- 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 – 1.

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.

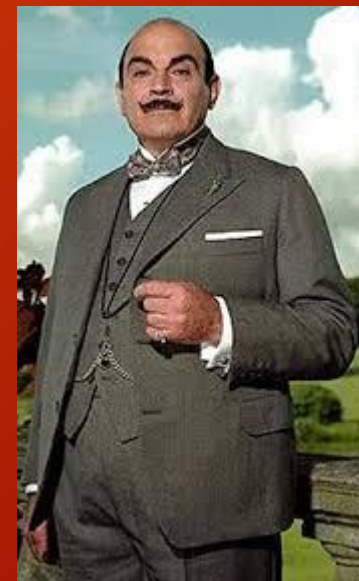
Így használ **három testalkattípust**, amelyek **három eltérő vérmérsékleti** típussal és szélsőséges, kóros esetben három pszichiátriai betegséggel köthető össze.

Piknikus

Vérmérséklet: ciklotím

Pszichiátriai megbetegedése: mániás depresszió

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



Történeti előzmények – 2.

Kretschmer alkati tipológiája II.

Aszténiás/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, húséges, kitartó
nyugodt, ritka érzelemingadozás

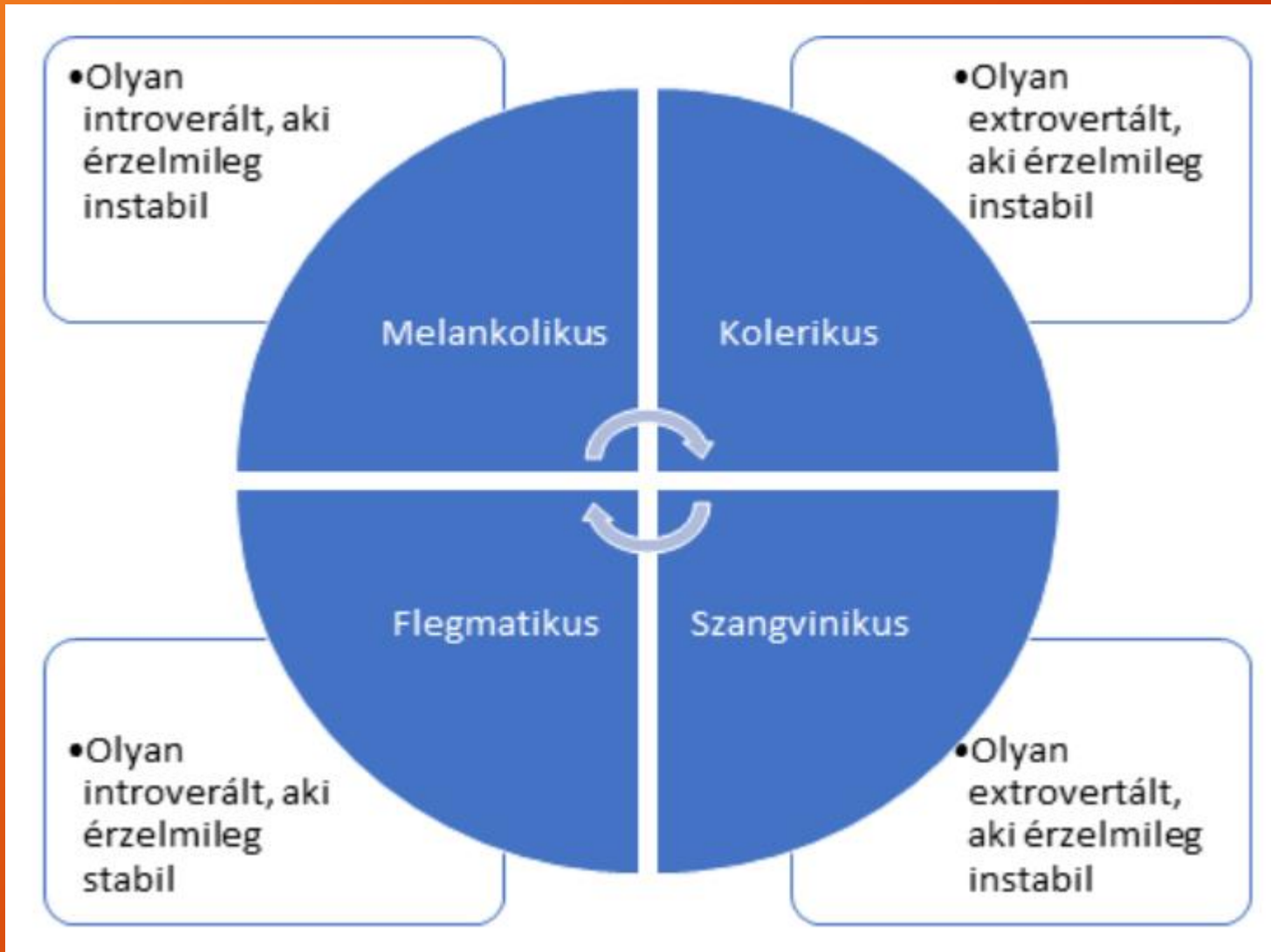
Történeti előzmények - 3.

- 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

EYSENCK VONÁSELMÉLETE (1974)

Két, egymástól független dimenzió:

Extraverzió – introverzió, Érzelmi stabilitás – labilitás



- 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: viselkedésdiagnosztikai 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.

MODELLEK

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

Pszichoanalitikus modell

- 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

A személyiségvizsgálat célja 1.

- A személy pszichológiai szempontból történő vizsgálata annak érdekében, hogy meghatározzuk a mentális vagy a viselkedésbeli zavar jellegét, kiterjedését és lehetséges prognózisát (Aiken, 1999).
- Súlyosság felmérése (kóros-e vagy sem)
 - pl. gyerek agresszivitása, kamasz depressziója, felnőtt szexuális problémája, dolgozó szorongása, idős személy feledékenysége, gyanakvása
- Intrapszichés és interperszonális háttérfolyamatok feltárása
- Értelmezés (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)

FELMÉRÉS

A pszichopatológiai állapot felmérése egy
tölcsérhez hasonló

általános állapotfelmérés

problémaorientáció

konkrét tünetek

Általános alapelvek

- Mindig valamilyen igény/kérés indítja el, amely a lelki zavart mutató személy funkcionálásának szintjére, betegségének megértésére, az egyén gyengeségeinek és erősségeinek értékelésére vonatkozhat.
- 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)

Pszichiátriai konzílium kérő lap

Beteg neve:

Bekerülés körülményei:

.....

Panaszok, tünetek:

Feltételezett diagnózis (BNO):

Eddigi kezelések, gyógyszerelés:

Pszichiátriai konzílium indikációja:

Pszichiátriai felvétel: javasolt - nem javasolt

A klinikai adatgyűjtés forrásai

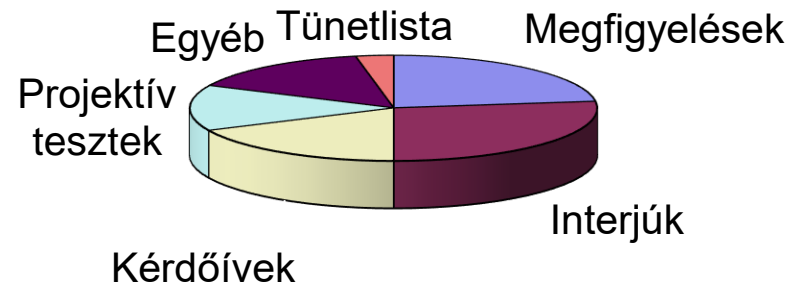
- 1) Klinikai interjú
- 2) Megfigyelések és viselkedésdiagnosztika
természetes / irányított megfigyelés
- 3) Pszichológiai személyiségvizsgáló módszerek
- 4) Fizikai vizsgálat (pl. anorexia, testsúlymérés)

A klinikai pszichológiai interjú

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

Klinikai pszichodiagnosztikai módszerek

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



- Tünetbecslő skálák, kérdőívek

Aiken, 1999.

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 együtttható).

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

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).
- 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

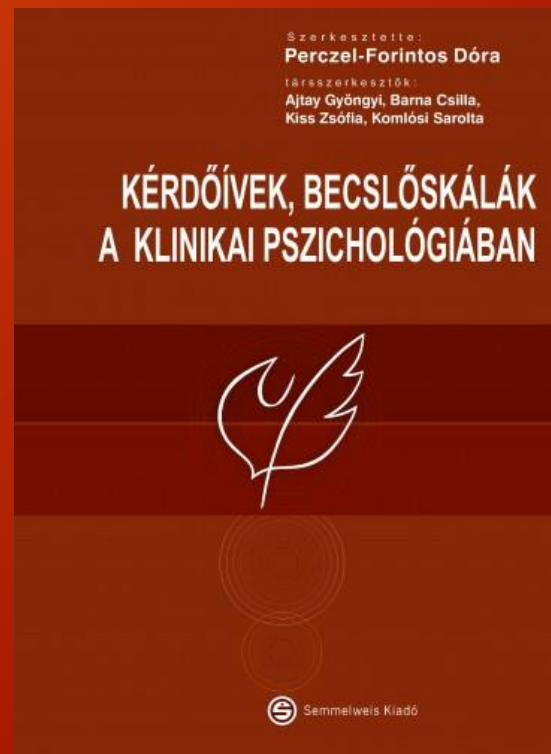
- **Neutrális attitűd:** túlzott bátorítás vagy hidegség nélkül (se megerősítő, se szorongást keltő módon)
- Kérdésekre: semleges válasz, se nem kritizáló, se nem sajnálkozó
- **Vizsgált személy korára, állapotára, képességeire, temperamentumára tekintettel (flexibilitás)**
 - nagyon fiatal vagy nagyon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

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.**



Diagnózis felállításának folyamata

➤ Adatgyűjtés

- exploráció és anamnézis
- klinikai kép, tünettan
- releváns pszichodiagnosztika

- differenciáldiagnózis
- diagnózis felállítása (BNO, DSM)

➤ Adatok értelmezése

➤ Klinikai pszichológiai vélemény megírása

INTERPRETÁCIÓ

és

VÉLEMÉNYÍRÁS

Mi 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.

Problémák

1. Ha két különböző szakember vizsgálja meg a személyt, milyen valószínűséggel jutnak ugyanarra az eredményre és következtetésre?
2. Honnan tudjuk meg, melyik az igaz?
3. 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: pl. cigizés – belső feszültség,

belső meghatározók tulajdonítása (interpretáció) elpirulás – szociális szorongás – negatív önkép

3.szint: **integrált kép** a fejlődési, szociális, fiziológiai meghatározókról, hipotézisek rendszere, pl. 'vér' (RO): agr, impulzív indulatkitörések, kontrollvesztés

Az értelmzés szintjei

- Megfigyelhető viselkedés vagy objektív tesztadatok
- Behaviorista modell
- Pszichometriai modell
- Közvetlen következtetés
- Leíró általánosítás
- Érvényesség

- Projektív tesztek, értelmzés, intuíció
- Pszichodinamikus modell, szubjektív klinikai modell
- Hipotézisalkotás, dedukciók
- Érvényesség?

Mit tartalmazzon a pszichológiai vélemény és hogyan építsük fel?

- A kivizsgálás indokát: pszichotikus, retardált, agresszív, stb?
- A 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
- Az alkalmazott pszichológiai vizsgálatok leírását, eredményeit (pontszámokat) és értelmezését
- A választ a küldő kérdéseire!!!

Mit tartalmazzon a pszichológiai vélemény és hogyan építsük fel 2.

- 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?
- Szükségesek-e további vizsgálatok?

Világos nyelvezet használata

- a küldő jellegzetességeinek megfelelő nyelvezet alkalmazása,
- szakzsargon 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.

A klinikus véleményét torzító tényezők

(Arkes, 1994)

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 ?

Prevalencia

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

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)

Túlzott magabiztosság

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.