

## PSIHODIAGNOSTIC

Psihodiagnosticul este un act sintetic de analiză psihologică a unui caz și de reconstruire logică a structurii armonice sau dizarmoniile unei personalități care poate fi exprimată grafic în profilul psihologic, foi descriptive de psihodiagnostic, fișe de testare, colectându-se informații prin tehnici psihologice: observația, anamneza, ancheta, convorbirile, chestionarea, experimentul și îndeosebi testele (P. Popescu — Neveanu). Sînt mai multe forme de psihodiagnostic:

- diferențial;
- clinic;
- de instrucție și educație;
- de orientare școlară și profesională;
- complex (le reunește pe primele);
- etiologic.

Psihodiagnosticul se instituie tot mai mult ca o procedură cu orientare psihometrică. Psihodiagnostic (diagnostic psihologic provine din gr. *diagnosis* = decizie, judecată, evaluare) e echivalent numai pentru medici cu investigație psihologică.

Principalele etape de elaborare a psihodiagnosticului pot fi considerate în prezent următoarele:

- anamneza;
- examenul psihologic propriu-zis (teste);
- investigații paraclinice (probe de laborator);
- raționamentul sau integrarea datelor care sînt corelate cu:
  - personalitatea subiectului;
  - vîrsta cronologică și biologică;
  - starea de sănătate somatică;
  - interferențe sociale.

Poate să apară și un **psihodiagnostic multiaxial**, cu o configurație de axe direcționate de un anume parametru: fenomenologie — etiologie — inserție — evoluție — tipologie — personalitate etc., oferind depășirea «dualismului empiric» somatogen și psihogen, înscriindu-se concepțiilor moderne multifactoriale, criptogene-somatogene psihogene.

Domeniile psihodiagnozei sînt în plin progres de cercetare științifică multilaterală.

**Psihodiagnosticul provizoriu** — plan provizoriu și sintetiză ipotetică, conține aspectele și ipotezele ce stau la baza

**psihodiagnosticului diferențial.** Acesta din urmă se elaborează în urma unui șir de probe (teste), care în esență au o anumită ordine ce corespunde unei anumite strategii de psihodiagnosticare.

Șansele de confirmare ale ipotezei privind psihodiagnosticul sînt dependente de numeroase condiții ce privesc experiența psihologului și caracteristicile de psihodiagnosticat. **Ipoteza** în psihodiagnostic joacă un rol foarte important, permițînd să se parcurgă drumul posibil al genezei unor simptome din aspectele mai complexe ce pot fi incriminate într-un caz (și în oricare caz). Se permite să se țină în evidență caracteristicile de penetrație și intercorelație a diferitelor simptome, fenomene ce pun în evidență aspectele particulare extensive ale aspectelor psihice ce apar în legătură cu un anumit caz considerat.

Există și expresia «consultație psihologică» în policlinici și centre de orientare școlară și profesională, laboratoare de sănătate mintală, servicii psiho-sociale, în care se prezintă o cauzistică psihologică, a cărei dominantă este rămînerea în urmă la învățătură, dificultăți școlare la diferite niveluri mintale. Dar psihologul se ocupă și de cazurile normale, în diversitatea particularităților cauzistice.

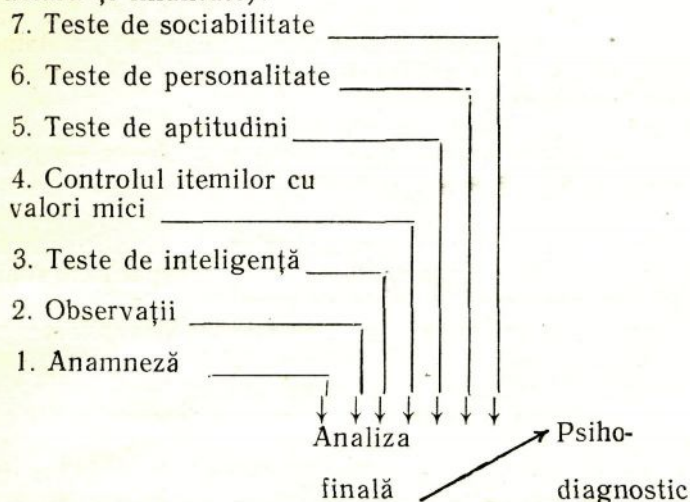
**Psihodiagnosticul provizoriu** este susceptibil de modificări la o mai atentă explorare — sondare a caracteristicilor subiectului aflat în atenția și examinarea psihologului. El nu trebuie formulat decît cu foarte multă precauție, urmînd să fie suplimentat de alte investigații.

**Psihodiagnosticul diferențial** este o activitate complexă în cadrul examinării psihologice. Stabilirea unui psihodiagnostic nu constă numai în aplicarea unui test sau a unei examinări, care sînt momente într-o activitate mai complexă, avînd în principiu următoarele aspecte (la copii):

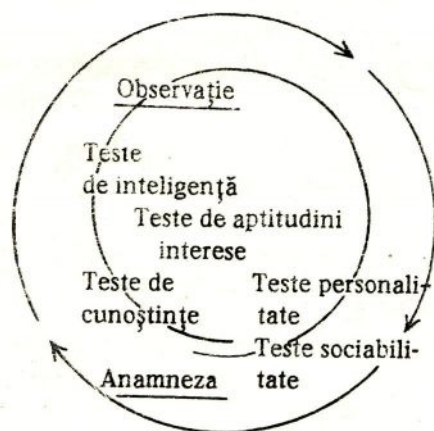
- anamneza, se studiază părinții, educatorii, tutorii — relevîndu-se problema copilului;
- se observă conduita generală a copilului;
- se aplică un test (Binet-Simon; W.I.S.C.), pentru aprecierea globală a nivelului de dezvoltare intelectuală;
- se conturează prin rezultate școlare;
- dacă apar neconcordanțe, se suplimentează investigațiile cu alte mijloace de control mai rafinate (diferențiate și specializate), constatîndu-se deficiența principală;
- rezultatul final poate stabili QI-ul (nivelul de inteligență) prin examenul diferențial.

Enumerând aceste aspecte ale **psihodiagnosticului diferențial**, se constată că el este elaborat prin îndelungate acțiuni de ajustare a funcțiilor de cunoaștere și de predicție. El mai poartă denumirea de **psihodiagnostic progresiv** sau **psihodiagnostic funcțional**. Psihodiagnosticul progresiv, denumit uneori și plurifazic, poate avea diverse scheme. Iată două modele:

**Modelul psihodiagnosticului progresiv de orientare** (după structură și finalitate).



**Modelul de psihodiagnoză de orientare** (din punct de vedere al structurii și ponderilor strategice):





Referindu-se la tipurile de **examen psihologic**, Jean Guillaumin descrie următoarele varietăți:

- examen de aplicare de teste;
- examen de «studiu de caz»;
- examen de observație scurtă și intensă.

Există numeroase clasificări ale categoriilor de cazuri în care se aplică diagnosticarea psihică diferențială. Clasificarea realizată de André Rey se referă la 5 categorii de cazuri:

— cazuri în care simptomele sînt de ordin psihologic, denumite cerințe fiziologice (oboseală, scăderea randamentului intelectual prin scăderea interesului, schimbării de caracter, încetinire a dezvoltării);

— cazuri de modificare psihologică, a căror etiologie, nefiind organică sau dominant organică, scapă medicului (în aceste cazuri supradeterminarea psihologică este frecventă);

— cazuri de modificări psihologice, dobîndite datorită faptului că anumite capacități psihologice specifice subiectului au fost permanent minate de condițiile vieții;

— cazuri de întîrziere sau deviație în dezvoltarea psihică a personalității, datorită unor debilități somatice, a unor condiții de educație traumatizante etc.;

— cazuri banale, legate de greșelile frecvente de educație.

Strategia cercetării, a investigării psihologice, s-a realizat de către specialiști prin studierea caracteristicilor rezultatelor obținute prin diferite teste (baterii).

În acest sens, există cîteva principii și reguli:

— două probe (experimente sau teste), care măsoară același lucru, trebuie să dea rezultate asemănătoare;

— două probe (experimente sau teste), care au «ceva comun», trebuie să dea rezultate care implică acest «ceva comun»;

— două probe (experiment sau test), care au fiecare ceva în parte comun cu al treilea, pot să aibă ceva comun între ele.

Cînd între 2 probe se află o corelație, există o relație probabilă între procesele psihice pe care probele (testele) respective le solicită.

Sînt 3 tipuri de raționamente (pentru 3 teste, A, B, C):

A. Între 2 probe (teste) nu există corelație factorială, deci în fiecare probă s-au pus în evidență factori diferiți, de grup, specifici sau individuali:

B. Două probe (teste) pot corela relativ. În acest caz s-a pus în evidență un factor comun, general sau de grup, precum și factori specifici pentru fiecare probă;

C. Două probe (teste) pot să aibă corelații foarte mari. În acest caz ele măsoară un singur factor general (g) sau de grup.

Tipul A determină calificativul de baterie eterogenă. Tipul B și C exprimă diferite niveluri și grade de omogenitate (în cazul bateriilor cu mai multe teste).

Cînd un student (persoană) poate fi considerat pregătit pentru activitatea de psihodiagnostician? Răspunsul la această întrebare se poate contura în funcție de următorii factori:

- informația și cultura psihologică;
- experiența personală a examinatorului;
- populația pe care se aplică testele (preșcolari, școlari, muncitori, bolnavi etc.);
- deprinderile formate în psihologia experimentală;
- dispozițiile naturale necesare formării «apetitului» de psihodiagnostician (capacitatea de a obține ușor cooperarea subiecților, de a-i face să-și manifeste liber spiritul de observație, inteligența, o bună sănătate psihică ș. a.);
- memorarea exactă a instrucțiunilor și a normelor de cotare;
- deprinderea de a nota rapid și exact răspunsurile;
- volumul și natura testelor cu care se lucrează.

Valoarea informațiilor obținute cu ajutorul testelor depinde însă nu numai de calitatea lor, nu numai de pregătirea psihologului ce le utilizează, ci și de concepția și domeniile de probleme ce pot fi rezolvate cu ajutorul lor.

Noțiunea de «psihodiagnostic» a fost creată în Școala de la Freiburg-en-Brisgon și inițial desemna mijlocul de explorare a personalității, pentru ca ulterior să ilustreze portretul descriptiv, individual și specific al acesteia în opoziție cu orice etichetă psihopatologică sau vocabulă nosografică, inerentă în diagnosticarea clinică de spital.

În sens larg, tehnica psihodiagnostică studiază diferențierile interindividuale cu ajutorul unor modele comensurabile (metrice), utilizînd un anumit număr de dimensiuni; **diagnosticul nosografic** (de spital, psihiatric, medical) utilizează noțiunile de simptom și sindrom. Între ele există analogii prin noțiunile de: semn — factor — trăsătură (care aparțin metodologiei psihometrice și/sau proiective).

Raportat la bolile mintale (psihiatrice), prin analiză comparativă, se poate considera că «demersul psihologic, ce



tinde să descopere diferențe interindividuale de alură cantitativă cu ajutorul dimensiunilor, factorilor și trăsăturilor, trebuie opus demersului psihiatric, ce vizează o regrupare calitativă, în cadre nosografice care se bazează pe existența corelațiilor între indivizi» (J. Perse, *Traité de psychologie appliqué*, Paris, PUF, 1972).

În ceea ce privește responsabilitatea asupra diagnosticului, este recunoscută «contribuția esențială și fundamentală a psihologului în privința testării și evaluării», dar diagnosticul medical aparține medicului.

În psihiatrie nu se poate delimita sau disjuncta între actele de investigare, evaluare și diagnosticare care sînt instanțe ale unui proces unic, ce va reveni în viitor specialistului de competență superioară. Exemplu: situația deficiențelor mintale în care psihologul este acela care întreprinde atât activitatea de investigare-evaluare, cît și pe aceea de diagnosticare.

În raport însă cu diagnosticul medical, psihodiagnosticul are o semnificație complementară, de cele mai multe ori oferind o descriere, ce tinde a fi completă și detaliată, a caracteristicilor psihice globale, a mecanismelor proprii de apărare, a inconsistențelor și distorsiunilor persoanei. Prin aceasta, psihodiagnosticul «oferă date asupra unor caracteristici și trăsături care nu pot fi relevate de examinarea psihiatrică obișnuită» (D. Shakow, *Clinical Psychology in Comprehensive Text book of Psychiatry*, vol. 3, London, 1980).

Tocmai datorită acestor caracteristici psihodiagnosticul este semnificativ, atât în privința opțiunilor terapeutice, cît și asupra estimărilor prognostice sau a recomandărilor de ordin profesional sau educațional. În plus, ca tehnică de laborator, examenul psihodiagnostic, în virtutea caracterului său științific și obiectiv «poate fi considerat o confirmare indispensabilă a diagnosticului clinic» (J. Perse, 1972). Psihodiagnosticul servește prin excelență orientărilor terapeutice specifice. Totodată, el face o evaluare a stării și situației psihice prezente, susceptibilă de a oferi predicții adaptative, evolutive și prognostice pertinente.