

Ψυχομετρικές μέθοδοι: Προσφορά στη διάγνωση και την έρευνα

Α. Κοκκέβη¹

Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Ψυχομετρία: Όρος που πριν από ένα αιώνα αποτελούσε νεολογισμό. Ήταν δύσκολο να υποθέσει κανείς ότι μια μέρα θα καταβαλόταν προσπάθεια να μετρηθούν τα πνευματικά ή ψυχικά χαρακτηριστικά όπως μετριοούνται τα σωματικά.

Πατέρας της ψυχομετρίας υπήρξε ο βρετανός Francis Galton. Ήταν ο πρώτος που συνειδητοποίησε την ανάγκη για μέτρηση και ποσοτική εκτίμηση των ατομικών διαφορών. Έτσι, ανέπτυξε στο ανθρωπομετρικό εργαστήριό του στο Λονδίνο, όργανα μέτρησης ψυχολογικών χαρακτηριστικών καθώς και μεθόδους στατιστικής ανάλυσης που έκαναν δυνατή την ποσοτική τους απόδοση και την συγκριτική τους αξιολόγηση.

Συνεχιστές της προσπάθειας του Galton υπήρξαν γνωστά ονόματα της ψυχολογίας και ψυχιατρικής όπως οι R. Cattell, H. Murray, H. Rorschach, C. Jung, E. Kraepelin, H. Eysenck και πολλοί σύγχρονοι ερευνητές. Σήμερα, οι περισσότεροι ερευνητές και θεραπευτές αναγνωρίζουν την ανάγκη της μέτρησης στους τομείς της ψυχολογίας και της ψυχοπαθολογίας. Έτσι οι έννοιες «ψυχομετρική νοημοσύνη», «ψυχομετρικό προφίλ προσωπικότητας», «ποσοτική ψυχοπαθολογία», «ποσοτι-

κοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος» ανήκουν πλέον στη συνηθισμένη ορολογία των κλινικών.

Έχοντας ως αρχική αφετηρία και στόχο της η ψυχομετρία την κατανόηση των ατομικών διαφορών για τη μελέτη της κληρονομικότητας, σύντομα εξελίχθηκε σε διαγνωστική μέθοδο. Το πρώτο όργανο που αναπτύχθηκε για τη μέτρηση της νοημοσύνης με σκοπό τη διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης, ήταν, ως γνωστό, η κλίμακα νοημοσύνης των Binet και Simon (1905). Στην ανάπτυξη διαγνωστικών μεθόδων για την προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία συνετέλεσε σημαντικά η εξάπλωση, μετά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο, της ψυχοδυναμικής θεωρίας. Στη θεωρία αυτή στηρίχθηκαν προβλητικές δοκιμασίες με μεγάλη διάδοση, όπως η δοκιμασία του Rorschach (Rorschach 1942) και η δοκιμασία Thematic Apperception Test (TAT) του Murray (Murray και συν., 1943). Παράλληλα άρχισε η ανάπτυξη των δομημένων αυτοχορηγουμένων ερωτηματολογίων καθώς και των κλιμάκων αξιολόγησης (*rating scales*) που αποσκοπούσαν στην ανίχνευση ψυχοπαθολογικών χαρακτηριστικών. Διαγνωστικές ανάγκες στους στρατεύσιμους οδήγησαν κατά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο στην πρώτη μαζική

¹ Επίκ. καθηγήτρια ψυχολογίας

χρήση του ερωτηματολογίου προσωπικότητας *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*, (Hathaway and Mckinley 1943 και Κοκκέβη 1978) και του γόνου του, που ήταν το *Army Neuropsychological Screening Adjunct*, στον Αμερικανικό στρατό. Τα όργανα αυτά υπήρξαν και η αφετηρία για τη δημιουργία, κατά τις δεκαετίες '40 και '50, δομημένων ψυχιατρικών συνεντεύξεων που είχαν στόχο τη νοσολογική περιγραφή ψυχοπαθολογικών καταστάσεων μέσω της χρήσης σταθερών κριτηρίων. Επρόκειτο κυρίως για όργανα που δεν κατέληγαν σε ψυχιατρική διάγνωση, αλλά στη μέτρηση ψυχολογικών χαρακτηριστικών ή συμπτωμάτων, όπως για παράδειγμα του άγχους, της κατάθλιψης, νευρωσικών ή ψυχωσικών συμπτωμάτων κ.λ.π.

Στις δύο τελευταίες δεκαετίες η ανάγκη για διαγνωστική ακρίβεια στην ψυχιατρική, οδήγησε στην ανάπτυξη ταξινομικών συστημάτων όπως το *International Classification of Disease (ICD)*, της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και το *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM)*, της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Τα συστήματα αυτά προϋποθέτουν, για τη διαπίστωση οποιασδήποτε ψυχιατρικής διάγνωσης, τη χρήση μιας σειράς κριτηρίων αποδοχής, αποκλεισμού, έντασης, διάρκειας ή συχνότητας συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Η φυσική αδυναμία του κλινικού να συγκρατήσει στο νου όλα τα πολύπλοκα κριτήρια, που απαιτούνται, για να αποφασιστεί η παρουσία ή απουσία κάποιας διάγνωσης, οδήγησαν στην ανάπτυξη μέσα στη δεκαετία του 1980 δομημένων ψυχιατρι-

κών συνεντεύξεων. Οι δομημένες ψυχιατρικές συνεντεύξεις *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)* (Wing et al. 1990)² *Diagnostic Interview Schedule (DIS)*³ (Robins et al., 1981) και *Structured Clinical Interview for DSM (SCID)* (Spitzer et al., 1988) οδηγούν στην ψυχιατρική διάγνωση ακολουθώντας, αντίστοιχα, τα κριτήρια των διαγνωστικών ταξινομικών συστημάτων ICD-10 και DSM-III(R).

Η ψυχομετρία σήμερα περιλαμβάνει ποικίλα όργανα μέτρησης των ανωτέρων πνευματικών λειτουργιών, της νοημοσύνης, της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας. Συμβάλλει ουσιαστικά στη διάγνωση, στην εκτίμηση των θεραπευτικών επεμβάσεων, στην πρόγνωση και στην έρευνα. Οι μέθοδοι βέβαια διαφοροποιούνται ανάλογα με το θεωρητικό προσανατολισμό του δημιουργού και του χρήστη. Έτσι, για παράδειγμα, στην εκτίμηση της προσωπικότητας συμπεριλαμβάνεται ένα ευρύ φάσμα μεθόδων, όπως τα προβλητικά τεστ, τα αντικειμενικά τεστ προσωπικότητας, οι κλίμακες εκτίμησης της συμπεριφοράς, οι δομημένες συνεντεύξεις, τα ερωτηματολόγια, η παρατήρηση και οι ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις. Θα επικεντρωθώ τώρα λίγο περισσότερο στις ψυχολογικές δοκιμασίες και στη συνεισφορά τους στην ψυχιατρική διάγνωση και έρευνα.

Οι ψυχολογικές δοκιμασίες χρησιμοποιούνται ευρύτερα σήμερα ως «αντικειμενική» μέθοδος εκτίμησης. Και εδώ θα πρέπει ίσως να διευκρινίσουμε την έννοια της αντικειμενικότητας. Όταν πρόκειται για ψυχικά φαινόμενα,

² Μεταφρασμένο στα ελληνικά από τους Β. Μαυρέα και Κ. Στεφανή, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1988.

³ Μεταφρασμένο στα ελληνικά από τους Α. Κοκκέβη και Κ. Στεφανή, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1988.

η υποκειμενικότητα εμπεριέχει την αντικειμενικότητα, όπως, ισχύει και το αντίστροφο. Το άτομο μπορεί να είναι αντικειμενικό στην υποκειμενικότητά του. Το ζητούμενο είναι να μετρήσουμε με αντικειμενικότητα αυτό που εκφάζεται από το υποκείμενο καθώς και αυτό που ο κλινικός παρατηρεί. Ως όργανα μέτρησης και συλλογής αντικειμενικών πληροφοριών, τα ψυχολογικά τεστ είναι απαραίτητο να πληρούν ορισμένες μετρολογικές ιδιότητες: (α) την *εγκυρότητα*: να μετράει δηλαδή το τεστ το χαρακτηριστικό για το οποίο είναι κατασκευασμένο, (β) την *αξιοπιστία*: η επανάληψη δηλαδή του ίδιου τεστ σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές ή η αξιολόγησή του από δύο διαφορετικούς κριτές να δίνει το ίδιο αποτέλεσμα, και (γ) την *ευαισθησία*: η διακριτική ικανότητα, η δυνατότητα δηλαδή να εντοπίσει και να διαχωρίσει μεταξύ τους τα υπό διερεύνηση χαρακτηριστικά. Η τυποποίηση και η σταθερότητα των συνθηκών, κάτω από τις οποίες γίνεται η μέτρηση και η αξιολόγηση, αυξάνουν την αξιοπιστία που αποτελεί και βασική προϋπόθεση για την εγκυρότητα της διαγνωστικής εκτίμησης. Τέλος, η στάθμιση των δοκιμασιών σε αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού, δίνει τη δυνατότητα, για αντικειμενική διαγνωστική κατάταξη του εξεταζόμενου μετά από σύγκρισή του με μια ομάδα αναφοράς που έχει τα ίδια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.

Οι μέθοδοι κατασκευής των ψυχολογικών τεστ έχουν κάνει σημαντικά άλματα, που επιτρέπουν σήμερα τη δημιουργία έγκυρων διαγνωστικών εργαλείων. Παράδειγμα η μέθοδος εμπειρικής κατασκευής που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην κατασκευή του MMPI. Η επιλογή δηλαδή των ερωτήσεων που περιλαμβάνονται σ' αυτό, δε βασίστηκε σε κάποια θεωρητική υπό-

θεση αλλά στην αποδεδειγμένη δυνατότητά τους να διαφοροποιούν με ευαισθησία μεταξύ τους ασθενείς με διαφορετικές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Και βέβαια οι απαιτήσεις της έρευνας επιβάλλουν τη συνεχή βελτίωση ή επινόηση νέων μεθόδων. Για παράδειγμα, οι εξελίξεις στον τομέα της ψυχοφαρμακολογίας απαιτούν από την ψυχομετρία μετρολογικά χαρακτηριστικά, που αποφεύγονταν στα παραδοσιακά ψυχολογικά τεστ ως μειονεκτήματα. Η ιδιότητα, μ' άλλα λόγια, της διαχρονικής σταθερότητας, που αποτελεί μέτρο αξιοπιστίας, απορρίπτεται στην περίπτωση αυτή ως μειονέκτημα, γιατί δεν προσφέρει τη δυνατότητα καταγραφής του θεραπευτικού αποτελέσματος. Αντίθετα, απαιτείται από το τεστ να έχει μεγαλύτερη ευαισθησία από την κλινική παρατήρηση και να μπορεί να διαφοροποιήσει την παρούσα από την προηγούμενη κατάσταση του εξεταζόμενου. Η ανάγκη αυτή οδήγησε σε κλίμακες αξιολόγησης της συναισθηματικής διάθεσης ή του άγχους, όπου γίνεται προσπάθεια να διαχωριστεί η κατάσταση (*state*) από το μονιμότερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (*trait*). Τέλος, στην εξέλιξη της τεχνολογίας των ψυχολογικών τεστ δε θα πρέπει να παραλήψουμε την συνδρομή των ηλεκτρονικών υπολογιστών που παρέχουν δύο δυνατότητες: (α) τη δυνατότητα της εξέτασης μέσω του ίδιου του Η/Υ. Αυτή έχει σημαντικά πλεονεκτήματα κάτω από ορισμένες συνθήκες και σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Για παράδειγμα, αυξάνει τον παράγοντα σταθερότητας των συνθηκών χορήγησης ορισμένων νευροψυχολογικών δοκιμασιών και την αντικειμενική και χωρίς λάθη καταγραφή των αποτελεσμάτων, και (β) τη δυνατότητα της δημιουργίας τραπεζών πληροφοριών που συλλέγονται από μεγάλο αριθμό ασθενών. Η δυνατότητα αυτή αυ-

ξάνει τη διαγνωστική εγκυρότητα και την προγνωστική ικανότητα των τεστ όπως, στην περίπτωση του MMPI.

Οι κλινικές εφαρμογές της ψυχομετρίας αναπτύσσονται σε δύο βασικούς τομείς (1) της νευροψυχολογίας και (2) της προσωπικότητας και της κλινικής ψυχοπαθολογίας.

Στον τομέα της *νευροψυχολογίας*, οι δοκιμασίες που έχουν αναπτυχθεί συνεισφέρουν τόσο στην διαφορική διάγνωση στην Ψυχιατρική όσο και στον καλύτερο κλινικό χειρισμό και στην αποκατάσταση των ασθενών. Σε αρκετές περιπτώσεις, ο νευροψυχολογικός έλεγχος είναι η μόνη μέθοδος, που μπορεί να διευκρινίσει αν τα προβλήματα που εμφανίζει ο ασθενής στις γνωστικές του λειτουργίες οφείλονται σε οργανική βλάβη ή αποτελούν δευτερογενή συμπτώματα ψυχικής διαταραχής. Αρκεί να σκεφτούμε πόσο σημαντική είναι σήμερα και θα είναι ακόμα περισσότερο στο μέλλον με την εξάπλωση της επιδημίας του AIDS, η δυνατότητα αντικειμενικής αξιολόγησης των προσβληθέντων από τον ιό ώστε να μπορεί να κριθεί η επαγγελματική τους καταλληλότητα αλλά και να είναι δυνατή η σωστή αντιμετώπισή τους, ανάλογα με τις πραγματικές τους ανάγκες.

Στον τομέα της *κλινικής ψυχοπαθολογίας*, η ψυχομετρική διερεύνηση συμβάλλει μαζί με την κλινική συνέντευξη στη βελτίωση της εγκυρότητας της διάγνωσης. Η ασάφεια που υπάρχει στην προέλευση των ψυχικών διαταραχών, αυξάνει την εγγενή πολυπλοκότητα των ψυχικών φαινομένων και δυσκολεύει την έγκυρη διάγνωση τους. Μελέτες αξιοπιστίας της ψυχιατρικής διάγνωσης έχουν δείξει τις τεράστιες αποκλίσεις που υπάρχουν ανάμεσα στους κλινικούς που βλέπουν τους ίδιους αρρώστους, και κατά συνέπεια τη χαμηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα

ιδιαίτερα ορισμένων διαγνωστικών κατηγοριών. Συνδιάζοντας την ψυχομετρική αξιολόγηση με την κλινική, βελτιώνουμε την εγκυρότητα της διάγνωσης γιατί στις περισσότερες περιπτώσεις οι δύο μέθοδοι υπόκεινται σε διαφορετικές πηγές πιθανού σφάλματος (Cronbach and Gleser, 1965).

Οι πηγές πιθανού σφάλματος είναι συνήθως δύο τύπων: η συστηματική ή σταθερή πηγή, και η τυχαία. Η κλινική συνέντευξη επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό και από τις δύο πηγές σφάλματος. Συστηματική πηγή σφάλματος αποτελεί, για παράδειγμα, η τάση του συγκεκριμένου κλινικού να παραγνωρίζει συστηματικά την κλινική σημασία συμπτωμάτων ψυχοπαθητικής διαταραχής της προσωπικότητας στους αρρώστους που εξετάζει με τη μέθοδο της κλινικής συνέντευξης. Μη συστηματική πηγή σφάλματος θα αποτελούσε για τον κλινικό η κόπωση τη δεδομένη χρονική στιγμή που εξετάζει τον άρρωστο, ή η συμπάθεια ή αντιπάθεια που του γεννά ο εξεταζόμενος. Οι ψυχολογικές δοκιμασίες, ιδιαίτερα με τα αντικειμενικά τεστ προσωπικότητας, σε αντίθεση με τα προβλητικά, που είναι πολύ πιο υποκειμενικά, όταν χορηγούνται κάτω από σταθεροποιημένες συνθήκες, υπόκεινται σε πολύ μικρότερο βαθμό σε μη συστηματικό ή τυχαίο σφάλμα, συγκρινόμενα με την κλινική συνέντευξη. Είναι πιθανό όμως να υπόκεινται σε συστηματικό σφάλμα. Για παράδειγμα, αν το MMPI δίνει περισσότερες διαγνώσεις ψυχοπαθητικής προσωπικότητας, δηλαδή λαθεμένη-θετική διάγνωση, όταν εφαρμόζεται σε πληθυσμούς εθνικών μειονοτήτων, τότε υπάρχει συστηματικό σφάλμα στη διάγνωση της διαταραχής του συγκεκριμένου πληθυσμού. Επειδή η συστηματική πηγή σφάλματος είναι συνήθως διαφορετική για την κλινική συνέντευξη απ' ό,τι για το ψυχολογικό τεστ, η χρήση

και των δύο διαγνωστικών διαδικασιών δίνει τη δυνατότητα διασταύρωσης της μιας διάγνωσης με την άλλη. Η συμβολή αυτή των ψυχολογικών δοκιμασιών στη βελτίωση της διαγνωστικής εγκυρότητας έχει αναγνωριστεί, έτσι ώστε να χρησιμοποιούνται στα συστήματα ψυχιατρικής ταξινόμησης DSM-III και ICD-10, που προαναφέρθηκαν.

Πέρα όμως από τη συμβολή των ψυχολογικών τεστ στην ψυχιατρική διάγνωση, η ψυχολογική εξέταση εξυπηρετεί και άλλους τομείς. Συχνά χρησιμοποιείται, παρά τις αντιρρήσεις που μπορεί να προβάλουν μερικοί κλινικοί, στο χτίσιμο της σχέσης με τον ασθενή. Ιδιαίτερα, όταν η εξέταση γίνεται κάτω από ένα κλίμα φιλικό προς τον άρρωστο και ακολουθεί ενημέρωση για τα αποτελέσματά του στο τεστ. Η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων, με τον κατάλληλο τρόπο, από τον κλινικό, δημιουργεί μία στάση αποδοχής από την πλευρά του εξεταζόμενου και αυξάνει

την κατανόηση του προβλήματός του και την αποδοχή της προτεινόμενης θεραπείας. Σε άλλες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα στους εφήβους, η ψυχολογική εξέταση αποτελεί το μόνο τρόπο προσπέλασης, δεδομένου ότι πολλοί έφηβοι αντιστέκονται ή δυσκολεύονται να περιγράψουν ευθέως τα προβλήματά τους, ιδιαίτερα κατά τις πρώτες επαφές τους με τον κλινικό (Κοκκέβη, 1984). Εξάλλου, η ψυχολογική αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας, δίνει τη δυνατότητα της αντικειμενικής και συγκριτικής αξιολόγησης της θεραπευτικής παρέμβασης και της πορείας του ασθενούς. Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις οι κλινικοί βρίσκουν χρήσιμη τη χορήγηση ψυχολογικών δοκιμασιών κατά την πορεία της θεραπείας, γιατί τους δίνει τη δυνατότητα να εισάγουν θέματα για περαιτέρω επεξεργασία με τον ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Binet A. et Simon Th. Methodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *Année Psychologique*, 1905, 11, 191-244.

Cronbach L.H. and Gleser G.C. *Psychological tests and personal decisions*. Urbana, University of Illinois Press, 1965.

Hathaway S. R. and Mckinley V.C. *The Minnesota Multiphasic Personality Schedule* (Rev. Ed.). Minneapolis, University of Minnesota Press, 1943.

Κοκκέβη Α. *Εγχειρίδιο για το MMPI των S.R. Hathaway και S.C. McKinley* (εκδ. 1967): Μετάφραση στα ελληνικά και προσαρμογή. Αθήνα, 1978. (Μετάφραση από τους Α. Κοκκέβη, Δ. Κυριαζή και Κ. Στε-

φανή, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών).

Κοκκέβη Α. Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών προσωπικότητας ελλήνων εφήβων με το MMPI. Διατριβή για Υψηλούς. Αθήνα, 1984.

Murray H.A. *Thematic Apperception Test Manual*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1943.

Robins L.N., Helzer J.E., Croughan J. and Ratcliff K.S. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: Its history, characteristics, and validity. *Archives of General Psychiatry*, 1981, 38, 381-389.

Rorschach H. *Psychodiagnostik*. Bern, Huber, 1942.

Spitzer R. L., Williams J.B.W., Gibbon M and First M.B. *Structured clinical Interview for DSM-III(R)*. Biometrics Research Department. N.Y., New York State Psychiatric Institute, 1988.

Wing J.K., Babor T., Brugna T., Burke J., Cooper J.E., Giel T., Jablensky A., Regier D. and Sartorius N. Scan: Schedules of Clinical Assessment in Neuropsychiatry. *Archives of General Psychiatry*, 1990, 47, 589-593.