

## **Terapijska procena ličnosti – kolaborativni pristup**

TAMARA DŽAMONJA-IGNJATOVIĆ  
*Fakultet političkih nauka, Beograd*

DRAGANA ĐURIĆ-JOČIĆ  
*Institut za psihijatriju, KCS, Beograd*

STEFAN FINN  
*Center for Therapeutic Assessment, Austin, Texas*

Radovi iz oblasti psihodijagnostike uglavnom se odnose na prikaz pojedinačnih tehnika i novina u cilju poboljšanja kvaliteta i pouzdanosti dobijenih podataka. Međutim, postavlja se pitanje kako se svi ti podaci i njihova interpretacija i integracija koriste, čemu ili kome zapravo oni služe? Terapijska procena nastala je kao nov i logičan odgovor na ovo staro pitanje. U ovom radu predstavljene su osnovne postavke ovog pristupa proceni ličnosti.

*Ključne reči:* procena ličnosti, terapijska procena, kolaborativni pristup.

### ***Kritika sadašnjeg stanja***

Značaj psihološke procene u okviru mentalnog zdravlja opada u poslednje vreme što je posledica brojnih faktora:

– mišljenja samih kliničkih psihologa da je to posao koji zahteva manje veština zbog čega predstavlja manji izazov, dok psihoterapija pruža više satisfakcije i "prestižniji" status;

– činjenice da je procena ličnosti dehumanizovana i otuđena u odnosu na samog klijenta;

- problema validnosti procene, posebno podataka sa projekivnih tehnika;
- ekonomske isplativosti procene (cene, utrošenog vremena) pomoću standardne baterije instrumenata, odnosno pitanja da li ovakva procedura pruža više tačnih podataka koje se ne mogu dobiti na brži, jeftiniji način;
- upotrebe dobijenih informacija, koje se često svode na nivo rutinske laboratorijske analize, bez jasnog cilja i svrhe u odnosu na klijenta.

Ovakvo stanje u psihodijagnostici posledica je tradicionalnog pristupa proceni ličnosti koji se često svodi na upotrebu standardne baterije testova, bez ciljane selekcije specifičnih instrumenata procene i pisanje stereotipnih protokola u kojima se kumuliraju neinformativni podaci ili pseudonaučne interpretacije. Pojedinačni rezultati se mehanički spajaju u finalni izveštaj pisan jezikom koji može biti nerazumljiv naručiocu koji baca letimičan pogled na tekst čitajući često samo zaključak, a zatim izveštaj odlaže u istoriju bolesti za nedefinisiranu upotrebu u budućnosti. Posle pažljivo prikupljenih podataka i dugotrajne analize, čak i kada interpretacija podataka pruža izazov za znanje i veštinu ispitivača, na kraju sledi mučan posao pisanja izveštaja sa osećanjem da to ima slab ili nikakav uticaj na klijenta. Takva delatnost ni intelektualno, ni motivaciono, ni emocionalno ne angažuje procenjivača. Dijagnostičaru ostaje da radi više sa brojevima, tabelama i papirima nego sa ljudima, što je daleko od draži humanističke profesije. Zbog toga se takva aktivnost prepušta manje treniranim psiholozima, dok oni sa većim iskustvom i zvanjem postepeno prestaju da se bave psihološkom procenom.

Iz psihološke procene isključena je suštinska interakcija sa klijentom koja ne prevazilazi okvir dobro ostvarene saradnje u laboratorijske svrhe. Takva praksa dehumanizovana je sa stanovišta klijenta koji se etiketira, a izveštaj je nerazumljiv ili češće, nedostupan za klijenta. Pored toga, procena može biti ne samo nekorisna, već i štetna usled moguće etičke zloupotrebe (oduzimanje radne sposobnosti, dodela dece i sl.). Klijent se oseća manipulisan, nevažan, nekompetentan, s obzirom da ne dobija nikakvu povratnu informaciju ili reakciju ispitivača u odnosu na rezultate ispitivanja i tumačenja njegovog ponašanja. Kao reakcija na takvo stanje Američka asocijacija psihologa 1992. godine usvojila je stav da klijent ima pravo na informaciju o svojim rezultatima sa psihološkog ispitivanja i to na način koji mu je razumljiv, kroz upotrebu jednostavnog rečnika umesto usko stručne terminologije.

### ***Kontekst procene***

Bitnu komponentu u analizi razloga za ovakvo stanje u psihodijagnostici predstavlja i sam kontekst u okviru koga se procena odvija. Kontekst je prvenstveno određen institucijom, odnosno ulogama ispitanika i procenjivača koje slede iz njihovih pozicija u instituciji.

Pre svega, kontekst je određen početnom motivacijom sa kojom klijent pristupa testiranju, s obzirom da je za njega sama situacija psihološkog ispitivanja je u velikoj meri nestrukturirana. Klijenti retko dobrovoljno ili samoinicijativno dolaze na ispitivanje. Oni su obično upućeni od strane psihijatra, suda, centra za socijalni rad i sl., i nemaju jasnu predstavu, niti informacije šta se od njih očekuje i kako dobijeni rezultati mogu uticati na neku odluku o njima, mogu da im pomognu, ali i naškode. Samim tim svi poznati oblici otpora, manipulacije, agravacije ili disimulacije su izraz anksioznosti kod klijenta ili implicitnih pretpostavki kako je za njih najbolje da sebe predstavljaju.

S druge strane, situacija je nedovoljno strukturisana i za samog ispitivača, s obzirom da je cilj procene nejasan, a rezultati namenjeni trećem licu nemaju direktnu upotrebnost. Zbog toga je anksioznost prisutna i kod ispitivača, pa su beli mantil, teorije, testovi, tabele, profili ili gotovi kompjuterski programi za interpretaciju često sredstva delimično u funkciji maskiranja njegove anksioznosti. Najčešći način savladavanja ili maskiranja anksioznosti oba učesnika predstavlja pribegavanje stereotipnim ulogama. Manifestno, pacijent preuzima "pasivnu" ulogu, a ispitivač "sveznajuću", dok suštinski obe pozicije zaustavljaju lični, odnosno profesionalni razvoj.

## Terapijska procena

Terapijska procena nastala je kao odgovor na navedena ograničenja i probleme, a dolazi iz uticaja humanističke perspektive, interpersonalne psihologije i socijalnog konstruktivizma na psihoterapiju, a sa zakašnjenjem i na psihodijagnostiku. Procena se vidi kao kolaborativna, interpersonalna, fokusirana i fleksibilna. Ona je po svojoj suštini interaktivna, cilju usmerena, zahteva visoko stručno znanje, ali i značajan stepen veštine. Kao takva, ona predstavlja veći izazov za procenjivača pružajući mu istovremeno i znatno više gratifikacije.

### *Metateorijske osnove*

Terapijska procena počiva na humanističkoj, fenomenološkoj, interpersonalnoj psihologiji i postmodernoj perspektivi. Kliničari koji rade iz okvira ove perspektive kritikuju tradicionalnu psihološku procenu koja naglašava "proročku" ulogu procenjivača koji saopštava definitivnu "istinu" o klijentu kroz "naučnu" terminologiju drugom profesionalcu, bez povratne informacije i razmene informacija sa samim ispitanikom. Uprkos uobičajenoj praksi, ne dele svi dijagnostičari mišljenje da je procena nespojiva sa postmodernom pristupom u psihoterapiji. Utemeljivači ovakvog pristupa, Cradik, Dana i Fišer, utrljali su put ovakvom modelu procene.

Promena u epistemološkim pretpostavkama dozvoljava kolaborativnu, intervenišuću, transformativnu procenu. Procena na ovakav način ne pretpostavlja da je realnost jednoznačna, objektivno spoznata kroz metode i mere nauke. Ljudsko iskustvo se ne redukuje na uzroke i efekte, mada se koriste standardni psihološki testovi i njihove statističke norme za individualnu procenu. Drugim rečima, pozitivizam se pre transcendirira nego što se negira, tako da se na ovaj način procena ličnosti približava interpersonalnoj terapiji, prevazilazeći ograničavajuću vezu sa pozitivizmom. Osnovne i opšte pretpostavke ovakvog pristupa su sledeće:

- Realnost na koju se procena usmerena je lokalna, kontekstualna i interpersonalna. Učesnici razvijaju i dele zajedničko iskustvo u razumevanju klijentovih problema. Oni pregovaraju o svetu između njih, ne dedukuju zaključke, niti traže korespodenciju sa nezavisnim svetom.

- Naglašava se svest o kreativnoj, ali i restriktivnoj upotrebi jezika. Jezička priroda psihološkog rada neizbežno implicira odgovornost za korišćen jezik, odnosno za upotrebu jezičkih konstrukcija na što je moguće odgovorniji način.

- Poštuje se perspektivnost, dok same psihološke teorije i konstrukti nisu dominantni.

- Zaključci i razumevanje su konsenzualni, nastaju kroz zajedničko usaglašavanje i razvijanje narativnih objašnjenja.

- Zaključci i interpretacije su postavljeni u obliku hipoteza, samo kao mogućnosti.

- Kriterijumi validnosti su konsenzus i praktična upotreba.

### ***Definicija***

Pod terapijskom procenom podrazumeva se specifična teorija, određeni set tehnika i kolaborativni pristup u radu sa klijentom. Procena ima istovremeno informativnu ali i terapijsku ulogu. Pristup su razvili Stefan Finn i Koni Fišer iz Centra za Terapijsku procenu u Ostinu iz Teksasa, oslanjajući se na pionirske radove Mery Tonsanger (Finn and Tonsanger, 1992; 1997; Finn, 1994; 1996; 1998; 1999; Finn and Fischer, 1997; Finn and Martin, 1997). Oni koriste psihološke testove i kolaborativan pristup da pomognu klijentu da rekonceptualizuje svoj život i krene napred u svojoj promeni.

Terapijska procena predstavlja modifikovan način primene inače uobičajene dijagnostičke procedure, odnosno standardnih dijagnostičkih metoda. Suština ovog pristupa je u promeni orijentacije sa procene kao procesa prikupljanja podataka, na procenu usmerenu na promenu (terapijsku). Ideja je proistekla iz zapažanja da se već tokom dijagnostičkog procesa, posebno pružanja fid-beka javlja i terapijski efekat, ali više kao nusprodukt, a ne kao jasno postavljen cilj. Terapijska procena koristi proces procene i njene podatke kao srž terapijske intervencije sa klijentom.

### ***Ciljevi procene***

Proces procene prvenstveno je usmeren na promenu što postaje cilj po sebi, a ostvaruje se kroz modifikaciju procedure psihološkog ispitivanja čime se maksimizira dobit od procene.

Opšti cilj Terapijske procene je da pokrene takvu vrstu iskustva koje klijentu omogućava promenu ka postizanju većeg psihološkog zdravlja i ispunjenijeg života. Cilj se definiše kao *transformišuće iskustvo* koje se odvija kroz:

- prepoznavanje karakterističnog načina življenja klijenta,
- razumevanje problema sa kojima se klijent suočava na idiografski, smisaoni način,
- omogućavanje bezbednih uslova da klijent istraži promenu,
- pružanje mogućnosti da klijent doživi nove mogućnosti i iskustva u suportativnim okolnostima.

### ***Način rada***

Kako se procena sada sagledava i kao potencijalna intervencija, klijent i naručilac (najčešće psihijatar) uključeni su u sve faze procene kao saradnici, ko-opservatori i ko-interpretatori testovnih rezultata. Klijent i procenjivač rade na kolaborativan način da bi obe strane jasno razumele situaciju procene i njene rezultate i na taj način omogućili pozitivan preokret ka postizanju postavljenih ciljeva. U tako određenom odnosu ničija "istina" nije nadređena drugoj, čime se tradicionalna neravnoteža između procenjivača i klijenta redukuje.

Terapijska procena podrazumeva da klijent u potpunosti razume kako će informacije i zaključci koji se dobijaju kroz procenu biti upotrebljeni. Procenjivač je odgovoran da razjasni klijentu ciljeve i svrhu procene. Na taj način klijent postaje više angažovan i motivisan za procenu, pruža validnije podatke o sebi, aktivno traži i emocionalnu podršku i nove informacije koje će mu pomoći da sagleda ili reši svoje životne probleme. Ispitaniku se pristupa kao kompetentnom saradniku čije su ideje i saradnja esencijalni za procenu, a na kraju mu se pružaju odgovori na lična pitanja i ciljeve procene koje na početku sam određuje. Pružajući mu fid-bek o rezultatima procene na suportativan način, procenjivač pomaže klijentu da se oseti potvrđen i manje anksiozan, da bolje razume sebe i uspešnije se nosi sa svojim problemima. Drugim rečima, klijent mora da se oseti duboko dotaknut novim saznavanjem o sebi na način koji bi podstakao promenu da bi procena bila vredna uloženog vremena i truda.

### ***Fid-bek kroz analizu motiva i potreba ispitanika***

Svakom kliničaru dobro su poznati različiti tipovi odbrambenog ponašanja u testovnoj situaciji i razloga koji leže u osnovi agravacije ili disimulacije. Ipak, najčešće ispitanik dolazi na psihološko ispitivanje sa autentičnom motivacijom, iz potrebe za dobijanjem pomoći za rešavanje svojih problema. U situaciju psihološkog ispitivanja ispitanik obično dolazi sa doživljajem da nije "dovoljno dobar" u nečemu i strepnjom da će potvrditi svoju nesposobnost ili neadekvatnost.

S tim u vezi proces procene dotiče nekoliko osnovnih ljudskih motiva:

a. *za samopotvrđivanjem*, self-verifikacijom – ispitanik nastoji da potvrdi "svoju priču", sopstveni doživljaj sebe dok procena potencijalno dovodi u pitanje klijentovo uobičajeno doživljavanje sebe i sveta. Raskorak između sopstvenog i tuđeg doživljaja, suočenost sa suprotnim ili drugačijim shvatanjem stvara anksioznost kao posledicu pretnje integritetu. Zbog toga je neophodno da procenjivač nastoji da se nova informacija uklopi u postojeću self-shemu, da se prevlada nastala kontradikcija što omogućava održanje koherentnog selfa.

b. *za samovrednovanjem* – ispitanik ima potrebu da izrazi svoju patnju i probleme u odnosu na šta očekuju podršku i razumevanje. Ovakva motivacija proizilazi iz potrebe da bude voljen, prihvaćen i priznat i da zadrži pozitivnu sliku o sebi. Zbog toga se nastoji da se negativna samovrednovanja redefinišu, odnosno stavljaju u druge okvire (npr. doživljaj gubitka interesovanja, energije za svakodnevne aktivnosti koje se često definišu kao lenjost, redefiniše se kao depresivnost). Drugo, kroz samo pozivanje ispitanika da učestvuje u svojoj proceni, uvažavanje njegovog mišljenja kao aktivnog saradnika ohrabruje njegov doživljaj da je vredna i sposobna individua.

c. *za samootkrivanjem* – svaka osoba, mada u različitoj meri, ima potrebu da istražuje i sazna više o sebi, da ima moć i kontrolu nad sobom i svojim životom. Klijent dolazi na psihološko ispitivanje i sa potrebom da sazna nešto novo o sebi što može i treba da mu koristi u rešavanju problema i postizanju promene. Procena nikada ne treba da bude samo potvrda poznatog, onoga što već i sam ispitanik zna i razume, inače je sama po sebi besmislena, a kod klijenta izaziva razočaranje što je trošio novac i vreme na nešto što je i sam znao. Kroz procenu je neophodno da ispitanik stekne novu informaciju, da dođe do saznanja koja će mu pomoći da bolje upozna sebe i da na osnovu toga efikasnije organizuje svoj život ili se uspešnije nosi sa problemima koje sada sagledava iz drugog ugla. Već i samo imenovanje problema (npr. postavljanje dijagnoze) doprinosi uspostavljanju delimične kontrole nad njim, jer nosi čitav set informacija i saznanja o tome šta je to, da se to leči, da to i drugi ljudi imaju i slično.

Tabela 1: Motivi i potrebe klijenta

MOTIV	ISPOLJAVANJE TEŽNJE	RELEVANTNA KLINIČKA TEORIJA
SAMOPOTVRĐIVANJE Self-verification	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potvrđivanje self-koncepta i sopstvene slike sveta kroz relaciju.</li> <li>2. Održavanje stabilnog i koherentnog doživljaja selfa.</li> </ol>	SELF-PSIHOLOGIJA (i intersubjektivnost)
SAMOVREDNOVANJE Self-enhancement	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biti voljen, prihvaćen, priznat od značajnih osoba.</li> <li>2. Misлити o sebi pozitivno.</li> </ol>	TEORIJA OBJEKTNIH ODNOSA
SAMOSPOZNAJA, EFIKASNOST Self-efficacy/ Self-discovery	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kreativno rasti i težiti.</li> <li>2. Naučiti više o sebi.</li> <li>3. Razviti svoje moći u ovladavanju realnosti.</li> </ol>	EGO-PSIHOLOGIJA (Teorija self-efikasnosti)

Dakle, na osnovu analize klijentovih motiva sa kojima pristupa situaciji testiranja mogu se odrediti tri opšte i osnovne funkcije procene, bez obzira na specifikaciju konkretnih ciljeva. Način saopštavanja rezultata procene, odnosno fid-bek klijentu treba da omogući:

- potvrdu njegovog mišljenja o sebi, da ono što već zna verifikuje, ali i da modeluje i stavi u druge okvire ono što mu je poznato na način koji ne ugrožava samopoštovanje,
- emocionalnu podršku, prihvatanje i poštovanje,
- dobijanje novih informacija i šansu da nauči nešto novo o sebi.

### ***Razlike Terapijske procene kolaborativnog i tradicionalnog pristupa***

Polazeći od osnovnih elemenata procene, Stefan Fin (Finn, 1999) rezimira osnovne karakteristike i poredi tradicionalni i kolaborativni pristup proceni ličnosti (Tabela 2).

U odnosu na ciljeve procene, tradicionalno se naglašava značaj nomotetskog pristupa, tragajući za odgovorima u okvirima postojećih kategorijalnih modela i kvantitativnih pokazatelja. Tako se ispitanik može prikazati kao osoba čiji se opis iscrpljuje postavljanjem dijagnoze shizofrenije, određenog nivoa intelektualnih sposobnosti, specifičnog kodnog profila na MMPI-u (npr. IQ= 97, kodni tip 8-7-2). Značaj ovakvog pristupa proceni i dalje se uvažava, s obzirom da su kategorije potencijalni nosioci velikog broja informacija, a kvantifikovani rezultati zasnovani na empirijskoj proveru i pouzdanim i validnim metodama procene. Ali tamo gde tradicionalni pristup staje, terapijska procena nastavlja dalje.

Tabela 2: Poređenje tradicionalnog i kolaborativnog pristupa

ASPEKTI	"INFORMATION GATHERING" MODEL	TERAPIJSKI MODEL
CILJEVI PROCENE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opis klijenta u terminima postojećih kategorija i dimenzija.</li> <li>2. Pomoć u donošenju odluka o klijentu.</li> <li>3. Olakšavanje komunikacije između profesionalaca.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klijent uči nov način mišljenja i osećanja o sebi i drugima.</li> <li>2. Klijentu se pomaže da istraži nove mogućnosti razumevanja i primeni ga na svoje probleme u životu.</li> </ol>
PROCES PROCENE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prikupljanje podataka.</li> <li>2. Deduktivna, unilateralna interpretacija testovnih podataka.</li> <li>3. Preporuke.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Razvijanje empatičkog odnosa sa klijentom.</li> <li>2. Definisane individualnih ciljeva procene kroz kolaborativni pristup.</li> <li>3. Razmena i eksploracija informacija sa klijentom tokom celokupnog procesa procene.</li> </ol>
PRIMENA TESTOVA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standardizovano prikupljanje uzoraka ponašanja koje omogućava nomotetsku komparaciju i predikciju klijentovog ponašanja u spoljnim okolnostima.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mogućnost za dijalog sa klijentom o karakterističnim načinima reagovanja u problemskim situacijama.</li> <li>2. Testovi su sredstva za uspostavljanje razumevanja i empatije koja omogućavaju procenu klijentovog subjektivnog iskustva.</li> </ol>
FOKUS PAŽNJE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Testovni skorovi.</li> <li>2. Odluke koje se donose posle završene procene.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proces koji se odvija između klijenta i procenjivača.</li> <li>2. Klijentovo subjektivno iskustvo.</li> <li>3. Ispitivačevo subjektivno iskustvo.</li> </ol>
ULOGA PROCENJIVAČA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objektivni opservator.</li> <li>2. Srednje obučeni tehničar koji se "bolje razume sa brojevima nego sa ljudima".</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Učesnik – posmatrač.</li> <li>2. Visoko edukovani profesionalac koji poznaje testove, ličnost, psihopatologiju i poseduje visoke interpersonalne sposobnosti.</li> </ol>
NEUSPEH PROCENE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predrasude ili netačno prikupljene informacije.</li> <li>2. Pogrešno donesene odluke na osnovu prethodne procene.</li> <li>3. Procena se ne koristi za pomoć klijentu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klijent se ne oseća poštovanim, shvaćenim i saslušanim od strane ispitivača.</li> <li>2. Klijent ne stiče novo razumevanje i ne menja se kroz procenu.</li> <li>3. Klijent se oseća zloupotrebjenim i manje sposobnim posle procene.</li> </ol>



Drugo, u procesu ispitivanja ispitanik ne učestvuje u zaključivanju i povezivanju podataka, niti u donošenju odluka koje se odnose na njega. Klijent je pasivan i otuđen od onoga što se suštinski tiče njega samog i njegovog života.

Nasuprot tome, kroz kolaborativni pristup, tačnost interpretacija se proverava sa samim klijentom i oni zajedno stvaraju novo razumevanje koje klijentu direktno koristi u rešavanju životnih problema.

Pored samih rezultata sa psiholoških mernih instrumenata, testovni materijal se koristi kao sredstvo dijaloga između klijenta i procenjivača i kao sredstvo za uspostavljanje empatije u odnosu na unutrašnji svet i subjektivno iskustvo klijenta. Sagledava se kako klijent reaguje u testovnoj situaciji kao zameni za spoljne ponašanje, a skorovi se analiziraju istovremeno sa idiografske i nomotetske perspektive.

Dok tradicionalni pristup fokus pažnje zadržava na testovnim podacima, a klijent se posmatra kao kroz mikroskop, u terapijskoj proceni "sočiva" se proširuju i na proces koji se odvija između klijenta i ispitivača i na subjektivna doživljavanja i tumačenja klijenta.

Uloga ispitivača se proširuje sa uloge limitirane pravilima i instrukcijama primene testova i solidne tehničke obučenosti, na ulogu koja zahteva i znatno više veštine i kreativnosti.

Neuspeh psihološke procene može se posmatrati na na nivou validnosti podataka, njihove interpretacije ili neinformativnosti. Pored toga, u terapijskoj proceni neuspeh se može posmatrati kao relacionioni – kada se klijent ne oseća poštovanim, uključenim, shvaćenim; zatim kao intervencionni – u slučaju kada klijent nije naučio ništa o sebi korisno ili novo; i konačno, kao intrapsihički – kada se klijent oseća upotrebljenim, demoralisanim doživljajem da je kroz procenu potvrdio samo svoju nesposobnost i neadekvatnost.

### ***Indikacije***

Indikaciona područja praktično se odnose na sve oblasti procene u situacijama kada je klijent upućen od strane psihijatra ili terapeuta zbog nejasne prirode problema, u funkciji daljeg psihoterapijskog tretmana ili kao pomoć u donošenju odluka vezanih za klijenta. Klijent može samoinicijativno da traži procenu ličnosti, pomoć u razumevanju svojih problema i sl. Manje je bitno da li dolazi na sopstvenu inicijativu ili je upućen od drugog stručnjaka ili institucije. Proces razjašnjavanja svrhe eksploracije i definisanja ličnih ciljeva procene se primenjuje u oba slučaja. Uobičajene indikacije za terapijsku procenu su sledeće:

- kada je nejasna priroda problema i iskustva klijenta u cilju dijagnostičke eksploracije,
- za planiranje tretmana na početku terapije,
- kod zastoja u terapiji, kad je potreban neki dodatni pokretač, nova informacija ili uvid,

- kada pacijent prerano želi da napusti tretman,
- kao deo evaluacije efekata terapije, verifikacije promene i definisanja planova za budućnost,
- kod rezervisanih, nesaradljivih klijenata, ali samo pošto je prvobitno postignuta kooperacija.

U mnogim slučajevima tradicionalna procena je neophodna, odnosno psihoterapijska procena neprimerena; pre svega u situacijama kada klijenti ne dolaze dobrovoljno, kao što je procena u forenzičke svrhe, procena mentalne retardacije, profesionalna selekcija i sl.

### **Procedura**

Proces procene sastoji se iz više jasno definisanih faza koje se odvijaju utvrđenim redosledom:

– *Inicijalni telefonski kontakt* – telefonski dogovor se obavlja lično, bez sekretarice, a osnovni cilj je da se klijent usmeri da do zakazanog termina razmisli o tome šta želi da sazna o sebi, da to napiše i donese na prvi sastanak.

– *Anonimna opservacija* – predstavlja neobaveznu fazu procene u kojoj se vrši opservacija klijenta u prirodnoj, životnoj situaciji (na primer na poslu), naravno uz neophodnu prethodnu saglasnost klijenta, što u nekim slučajevima predstavlja korisnu dopunu veštačkoj testovnoj situaciji.

– *Inicijalni sastanak* – ima za cilj prikupljanje osnovnih podataka o klijentu, razvijanje ugovora o cilju procene i formulisanje osnovnih pitanja na čijim će odgovorima zajedno tragati. Klijent mora na početku jasno da razume situaciju procene, da razume dobit od procene, kome ona služi, ko će i kako upotrebiti rezultate, odnosno kako će procena potencijalno uticati na njegov život. Ugovor se sastoji iz sledećih globalnih pitanja na koja klijent treba da odgovori (npr. šta želite da znate o sebi; šta na osnovu toga želite da postignete), što je potrebno preciznije specificovati. Ovako određena, klijentova pitanja su relevantna za procenu i organizuju okvir za procenu. Klijent postaje više motivisan i aktivan u pristupu testovnom materijalu ako zna da je njegova uloga u proceni naznačena, da se njegovo mišljenje uzima u obzir kao kompetentno i da sami rezultati doprinose određenom cilju.

– *Rana faza testiranja* – odnosi se na standardnu primenu testova. Rezultati se koriste kao nomotetske referentne tačke iz kojih procenjivač derivira hipoteze, a na osnovu podataka o klijentovim snagama, slabostima i problemima življenja, stvara hipotetičke odgovore na pitanja koje u sledećoj fazi zajedno sa ispitanikom proverava. Normativi standardi se ne odbacuju, već se koriste kako bi se pozicioniralo klijentovo "mesto u svetu" što je neosporno značajno i korisno. Tako se testovi i norme koriste kao pouzdani i validni pomagači u proceni.

Drugim rečima, testovni podaci služe tome da omoguće korak u klijentovo viđenje sveta, ali i kao orjentir za ispitivača da se u njemu ne izgubi, odnosno da se iz njega vrati u spoljnu perspektivu. To omogućava alternacije između unutrašnjeg sveta pacijenta i nomotetski zasnovane perspektive klijentovih problema.

– *Intervenišuća procena* – Iz standardne procedure primene testova i normativnih podataka deriviraju se hipoteze kao odgovori na početna pitanja. Međutim, u ovoj fazi uvode se novine tako što se određene tehnike koriste na nestandardan način da bi se klijent sam angažovao u eksplorisanju sopstvenih pitanja procene. Stimuliše se iskustvo zasnovano na testu i kroz dijalog o njegovim odgovorima formiraju se nove priče o klijentovim problemima u životu. Ovo novo razumevanje situacije obično stvara bazu za odgovore na pitanja. Sama procedura je individualizovana tako što dijagnostičar povezuje još tokom procene testovno ponašanje sa životnom situacijom. Na taj način ispitanik se dovodi u situaciju da sam uvidi vezu između testovnog ponašanja i životne situacije, odnosno kako je neki odgovor metafora za njegovo iskustvo. U te svrhe najčešće se koristi neka tema sa Roršaha ili TAT-a, ali i bilo koji drugi test. Na primer, u jednom slučaju ispitivač je svom klijentu koji je imao probleme na poslu zbog toga što je previše sporo izvršavao postavljene zadatke insistirajući na svom perfekcionizmu, zadavao Bender – geštalt test više puta zahtevajući sve kraće vreme za izvršenje zadatka da bi mu na kraju komparirao sasvim uspešne crteže koje je ispitanik radio za pet minuta u odnosu na početne crteže za koje je ispitaniku trebalo oko 30 minuta. U drugom slučaju zadavao je test pažnje klijentu koji je upućen na testiranje sa dijagnozom poremećaja pažnje (ADD sindrom). Test je zadavao naizmenično između razgovora, koji su bili emocionalno provokativni, budili visoku anksioznost i umanjivali efikasnost na testu i razgovora sa relaksirajućim sadržajem, kada je učinak klijenta bio u okvirima proseka bez znakova poremećaja pažnje, čime mu je direktno demonstrirao emocionalnu prirodu njegovih problema, u odnosu na kognitivni deficit.

– *Fid-bek sesija* – procenjivač, klijent, a često i naručilac diskutuju zajedno rezultate testiranja i klijentovo iskustvo za vreme testiranja. Procenjivač sumira rezultate i daje hipotetske odgovore na postavljena pitanja, a ispitanik i terapeut pozvani su da potvrde, modifikuju ili odbace procenjivačevu hipotezu na osnovu sopstvenog mišljenja i iskustva. Fid-bek je takođe dat na kolaborativan način. Klijent nije pasivan slušalac izveštaja, već svojim komentarima, slaganjem ili neslaganjem aktivno učestvuje u njegovom formulisanju. Traži se fid-bek klijenta na fid-bek ispitivača koji se međusobno modifikuju. Kroz kolaborativnu procenu procenjivač se pojavljuje kao ekspert za testove, ali se i klijent posmatra kao ekspert za svoj život. Tako sada dva ravnopravna eksperta zajednički doprinose boljem razumevanju i objašnjenju klijenta i zajedno grade "novu priču" o njegovom životu. Na taj način klijent se oseća uvaženim, potvrđenim, ali i spremnijim da prihvati nešto novo.

– *Pisani izveštaj* – predstavlja završnu fazu procene. Klijentu se šalje kraći pismeni izveštaj sa odgovorima na pitanja kao podsetnik i rezime prethodne procene. Ako je ispitanik dete, S. Finn ponekad piše priču namenjenu detetu koja poput bajke, kroz metaforu govori o njegovom problemu i načinu na koji se junak priče izborio sa njim. Od ispitanika se takođe očekuje da popuni i pošalje upitnik koji ima formu kratkog izveštaja o tome kako se osećao, šta je naučio i doživeo tokom ispitivanja.

## Zaključak

Na osnovu pregleda svega do sada rečenog o Terapijskoj proceni, može se zaključiti da ona predstavlja jedan logičan i praktičan korak napred u psihodijagnostici oslanjajući se na celokupnu tradiciju i značajna dostignuća u njenom dosadašnjem metodskom razvoju. Ona samo dodaje ono čemu većina kliničara teži – da procena bude praktično *primenljiva i svrsishodna*, kompatibilna i integrisana sa terapijskom intervencijom, naravno bez grandioznog preceñivanja da se nudi kao zamena za terapiju. Umesto naglaska na proceduru i rezultat, naglasak je na *fid-beku i promeni*, što proceni ličnosti vraća i njenu bazičnu *humanističku* vrednost. Konačno, kroz integraciju dijagnostičkog i terapijskog efekta, procena ličnosti postaje celovita, zaokružena delatnost i kao takva bitno utire put ka ostvarivanju svoje *samostalnosti i institucionalne nezavisnosti*.

## Reference

- Finn, S.E. (1994) Testing one's own clients mid-therapy with Rorschach, *Paper presented at the Society for Personality Assessment annual meeting*, Chicago, IL.
- Finn, S.E. (1996) Assessment feedback integrating MMPI-2 and Rorschach findings, *Journal of Personality Assessment*, 67, 543-557.
- Finn, S.E. (1998) Teaching Therapeutic Assessment in required graduate course. In Handler, L., & Hilsenroth, M., (Eds.), *Teaching and learning personality assessment* (pp. 359-373), Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Finn, S.E. (1999) Giving clients feedback about "defensive" test protocols: Guidelines from Therapeutic Assessment, *Paper presented at the Society for Personality Assessment annual meeting*, New Orleans, LA.
- Finn, S.E., & Fischer, C.T. (1997) Therapeutic psychological assessment: Illustration and analysis of philosophical assumptions, *Paper presented at the American Psychological Association meetings*, Chicago.

- Finn, S.E., & Martin, H. (1997) Therapeutic assessment with MMPI-2 in managed health care. In J.N. Butcher (Ed.), *Objective psychological assessment in managed health care: A practitioner's guide* (pp. 131-152), New York: Oxford University Press.
- Finn, S.E., & Tonsanger, S.E. (1992) The therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting psychotherapy, *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 278-287.
- Finn, S.E., & Tonsager, M.E. (1997) Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms, *Psychological Assessment*, 9, 374-385.

## **Therapeutic Personality Evaluation – Collaborative Approach**

TAMARA DŽAMONJA-IGNJATOVIĆ  
DRAGANA DJURIĆ-JOČIĆ  
STEFAN FINN

Studies in the field of psychodiagnosis usually apply to presentation of some techniques and innovations in order to improve the quality and reliability of the obtained data. However, it remains to be answered how are all these data and their interpretation and integration used, and what their purpose is. Therapeutic evaluation has been developed as a new and logical answer to the old question. The paper presents the basic principles of this approach to personality evaluation.

*Key words:* personality evaluation, therapeutic evaluation, collaborative approach.

## **Терапевтическая оценка личности – сотруднический подход**

ТАМАРА ДЖАМОНЯ-ИГНЯТОВИЧ,  
ДРАГАНА ДЖЮРИЧ ЙОЧИЧ, СТЕФАН ФИН

В работах по психодиагностике в основном рассматриваются отдельные техники и инновации с целью повышения качества и достоверности полученных результатов. Однако, возникает вопрос о возможных способах применения, интерпретации и интеграции полученных данных. Терапевтический прогноз является новым и логичным ответом на этот вопрос. В настоящей работе приводятся основные положения данного подхода к оценке личности.

*Ключевые слова:* оценка личности, терапевтический прогноз, сотруднический подход.