

A LÉLEK KÉPALKOTÓI ÉS LABORVIZSGÁLATAI A PROJEKTÍV TESZTEK ÉS A KÉRDŐÍVEK INTEGRÁLT ALKALMAZÁSA A GYERMEK ÉS SERDÜLŐ PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

JAMBRIK MÁTÉ^{1*} – POSTA SÁRA² – ERNI ILDIKÓ¹ – CSENKI LAURA¹ –
CSERÉP MELINDA¹ – ÁBRAHÁM ILDIKÓ¹ – PÁSZTHY BEA¹

¹Semmelweis Egyetem, ÁOK I. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai
Osztály, Budapest, Magyarország

²Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest, Magyarország

E-mail: mate.jambrik@gmail.com

Beérkezett: 2021. március 25. – Elfogadva: 2021. október 25.

A jelen tanulmány célja, hogy a gyermek és a serdülő pszichodiagnosztikában használt kérdőíves és projektív eszközök eredményeinek diszkrépanciáját megvitassa. Stephen Finn véleménye szerint mind a két tesztelési forma megbízható, azonban más működési elven alapulnak. Előfordulhat, hogy a két tesztelési forma lát-szólagosan más eredményt mutat, azonban a diszkrépancia megértése értékes információt adhat a vizsgálni kívánt személyről. Cikkünkben kitérünk arra, hogy a különböző tesztelési eljárások (kérdőívek, projektív tesztek) hogyan működnek, illetve arra is, hogy milyen szerepük lehet a pszichodiagnosztikai folyamatban. Az egyén viselkedésének megértése szempontjából a kérdőívek a laboratóriumi tesztekkel, a projektív tesztek pedig az agyi képalkotó eljárásokkal hozhatók párhuzamba az orvosi diagnosztikában. A projektív eljárások ingeranyagtól függetlenül más módon készítenek „felvételeket” a lélekről, mint ahogy a CT, a PET és az MR a képalkotó diagnosztikában az agyról. A kérdőívek és a projektív eszközök integrált alkalmazása gyakran pontosabb diagnózisalkotást és kezelési terv felállítását tesz lehetővé.

Kulcsszavak: *pszichodiagnosztika, projektív teszt, kérdőívek, képalkotó vizsgálatok*

* Levelező szerző

BEVEZETÉS

A pszichiátriai diagnózisalkotást differenciáldiagnosztikai kérdés esetén pszichodiagnosztikai vizsgálatok előzik meg. A vizsgálati eljárásoktól a pszichológusok és a pszichiáterek azt várják, hogy tisztuljon a keresztmetszeti kép annak érdekében, hogy minél pontosabban lehessen felállítani a végső diagnózist, és személyre szabott terápiát tervezni. A vizsgálat részét képezik többek között: az anamnesztikus és az első interjúadatok, az explorációk, a kérdőívek, az intelligenciatesztek és a projektív tesztek. Munkánk során gyakran tapasztaljuk, hogy a különböző diagnosztikai eszközök látszólag ellentmondó vagy szerteágazó eredményeket mutatnak. A gyakorlatban előfordul, hogy az interjúadatok, a tüneti leltár, az önkitöltős kérdőívek és a projektív tesztek látszólag más és más irányba mutatnak. A gyermekek és a serdülők diagnosztikájában szerzett tapasztalataink alapján ilyenkor súlyos pszichiátriai probléma vagy gyakran személyiségzavar irányú személyiségfejlődés állhat a háttérben. A szerteágazó tüneti kép és a zavaros információk félrevezetőek lehetnek, ezért fontos a teljes képet szem előtt tartani, hogy minél jobban megértsük a tünettant.

A gyermekek és a serdülők pszichopatológiai folyamatainak megértésében alapvetően fontosnak tartjuk a holisztikus szemléletet. Azonban különösen fontos ez a diszharmonikus személyiségfejlődésnél, továbbá azoknál a pszichiátriai problémáknál, ahol megjelenik a rejtőzködés, amikor a valódi probléma maszkírozva van. Idesorolhatjuk például a pszichoszomatikus körképeket, amelyeknél a tünetek sokszor visszavezethetők egy lélektani konfliktusra vagy traumára, azonban a felszínen a szomatikus probléma kerül előtérbe.

Pszichológiatörténeti szempontból a projektív tesztek¹ már a 20. század elejétől segítik a diagnosztikai munkát. A kérdőíves eszközök² pedig a kognitív fordulatot (1960–70-es évek) követően egyre nagyobb szerephez jutottak a diagnosztikai folyamatban (Csenki és Jambrik, 2018). Mindazonáltal napjainkban a kognitív szempontú diagnosztika mellett továbbra is fontos támpontot nyújtanak a személyiség megértésében a projektív eszközök (Finn, 1996, 2012; Meyer, 2017; Durosini, Fantini, Chudzik és Aschieri, 2017; Csenki és Jambrik, 2018). Szemlélettől függetlenül a diagnosztikai eljárások más és más információt adnak úgy, ahogy a szomatikus orvoslás számos területén a radiológiai és a laboreredmények.

Az agyi képződiagnosztika az orvostudomány egyes területein belül ma már megalapozhatja a diagnózisalkotást és a megfelelő hatékonyságú terápia választását. Ezeknek az eszközöknek a segítségével nem invazív módon készíthetünk képeket tesztünk „belső oldaláról”. Szigorú értelemben az orvosi képződiagnosztikára úgy tekinthetünk, mint a matematikai inverz problémák megoldására. Ez azt jelenti, hogy a hatásból

¹ A projektív tesztek (a kérdőívek egyértelmű ingereivel szemben) szinte végtelen megoldási lehetőséget kínálnak. Ezeknél az eszközöknél arra vagyunk kíváncsiak, hogyan oldja meg az egyén a feladatot, hogyan strukturálja az adott ingert. E próbák segítségével a személyiség egészére látunk rá, illetve személyiségjegyeket határozunk meg standardizált támpontok segítségével.

² A kérdőíves eszközök és tünetbecslő skálák egyértelmű ingerek, a különböző állításokat többfokú skálán pontozzuk, majd az összesített eredményeket viszonyítjuk a standard normákhoz. Ezek az ingeranyagok rendkívül strukturáltak, behatárolt megoldási lehetőséget biztosítanak. Ezek segítségével a konkrétan mért személyiségvonás vagy tünet jelenlétéről kapunk információt.

(a megfigyelt jelből) következtetünk az okra (az élő szövet tulajdonságaira) (Györke, 2006; Kozák, Tóth, Barsi és Rudas, 2011; Rudas, 2013), hasonlóan ahhoz, ahogy a projektív tesztek információt nyújthatnak a belső élményvilágról. A projektív eszközök által szintén egy komplex képet kaphatunk a mélyebb személyiségstruktúrákról. Ezeknek a teszteknek, hasonlóan az agyi képalkotó módszerekhez, vannak erősségei és gyengeségei, előnyei és hátrányai, ezért azok a legtöbb esetben nem helyettesíthetők egymással. A képalkotó eljárások a laboratóriumi vizsgálatokkal kiegészülve a diagnózis felállításához és a terápia tervezéséhez hiánypótló információkat nyújtanak (Györke, 2006; Kozák és mtsai, 2011; Rudas, 2013). Tanulmányunkban Rózsa, Tárnok és Nagy (2020) alapján a kérdőíveket a pszichés állapotok laborvizsgálataihoz hasonlítjuk, mivel a laborértékekhez hasonlóan a kérdőívek pontszámai is „referenciaértékhez” viszonyítva jelzik a tünetek jelenlétét.

Az orvosi képalkotó eljárások használatánál/értelmezésénél fontos a sokéves szakmai tapasztalat és a megszerzett tudásanyag. Ehhez hasonlóan a projektív tesztek eredményei is zavarosnak, érthetetlennek tűnhetnek, azonban kellő tapasztalattal és elméleti/szakirodalmi jártassággal értékes információkat nyerhetünk az adatokból. A projektív eljárásoknak más működésük van, mint a kérdőíves módszereknek. A pszichopatológiai gondolkodás mellett az ismeretlen feladathelyzethez való spontán alkalmazkodás révén mélyebb, úgymond „elemi szinten” jelennek meg a kapcsolati minőség, az érzelmszabályozás és az önmagunkhoz való érzelmi viszonyulás összefüggései (Finn, 2012). Véleményünk szerint a projektív tesztek ingertípustól függően más módon készítenek „felvételeket” a lélekről, ahogy más képet tár elénk az agyról a CT, a PET és az MR a képalkotó diagnosztikában. Így többletinformációt kapunk a különböző projektív eszközök mentén a valóság³ megragadásáról, a percepcióról, a személyiség struktúrájáról és a személyközi viselkedést mozgató mélyebb tényezőkről. Ahogy az orvosi képalkotó diagnosztikában is szakmai protokollok alapján történik a megfelelő eszköz kiválasztása, úgy a pszichodiagnosztikai folyamatban sincs ez másként, mivel alkalmazásuk és értékelésük időigényes és bonyolult folyamat.

Az elmúlt években a gyermekekkel és serdülőkkel folytatott munkánk során egyre gyakrabban találoztunk olyan esetekkel (diszharmonikus személyiségfejlődésben, evészavarokban, pervazív zavarokban és/vagy prepszichotikus állapotokban érintett fiataloknál), ahol a diagnosztikai folyamatban a projektív tesztek széles skáláját alkalmazzunk kellett. A használatukkal a differenciáldiagnosztika és a terápia tervezés szempontjából nélkülözhetetlen információkat kaptunk, melyek kiegészítették a kérdőíves eljárásokból és az interjútechnikákból származó adatokat.

³ Cikkünkben a „valóság” kifejezést pszichiátriai értelemben dolgozzuk fel. Tringer (2019) alapján különböző pszichiátriai betegségek esetén a valóság percepciójának minősége egészében megváltozhat, vagy részlegesen torzulhat. Endogén pszichózisok esetén teljesen megváltozik a valóság érzékelése, ekkor a beteg belső élményeit is külső történésként élheti meg. A beteg szubjektuma válik a „világ” értelmezésének referenciapontjává. Határhelyzetekben, illetve személyiségzavarokban, vagy akár diszharmonikus személyiségfejlődésnél a valóság torzulása jelenhet meg. Ebben az esetben nem a gondolkodás egészét érinti a valóságérzékelés megváltozása, hanem bizonyos helyzetek félreértelmezésében, illetve téves következtetésekben érhető tetten. Ilyenkor Mérei (1974) alapján elmondható, hogy az egyén átszínezheti, illetve eltorzíthatja a valóságot, és az egyén önmagát kaphatja vissza külső ingerként.

A „tisztább” pszichopatológiai képet mutató eseteknél a kérdőíves és a projektív diagnosztika is egy irányba mutat, azonban a fentebb említett kórképek kivizsgálása esetén (pl. diszharmonikus személyiségfejlődés, pszichoszomatikus zavarok, prepszihotikus állapotok) előfordulhat az is, hogy a kérdőívekből kapott információk és a projektív tesztekben nyert adatok ellentmondanak egymásnak. Finn (1996) modellje szerint mind a két tesztelési forma megbízható, csak másféleképpen működnek. Véleménye szerint, ha az eredmények olykor ellentmondanak egymásnak, az önmagában is értékes információ, továbbá egyik eredmény elvetése sem indokolt, hanem az adatokból származó diszkrepancia megértése válik fontossá. Durosini és munkatársai (2017) esettanulmány keretében igazolni próbálták Finn elméleti modelljét. A diagnosztikai folyamat során a páciens MMPI kérdőív⁴ kitöltésénél, vagyis strukturált feladathelyzetben könnyebben összpontosított, egészséges személy benyomását keltette. Strukturálatlan, bizonytalan feladathelyzetben (pl. Rorschach-vizsgálat) azonban egyértelműen megjelentek erőszakosságra utaló jegyek. A két teszt típus a személyiség két különböző szintjét világította meg. A cikk szerzői kiemelték, hogy az MMPI és a Rorschach-tesztek közötti különbségek megértése lehetőséget ad a klinikusnak az egyén részletesebb megértéséhez, ami hosszú távon a páciens igényeihez leginkább illeszkedő kezelési módok választását segítheti elő.

Az összefoglaló tanulmányunk célja, hogy bemutassuk az eltérő tesztingeranyagok mentén megjelenő élményanyag-sajátosságokat. Elsőként kitérünk a projektív tesztek és a kérdőívek feldolgozására, perceptuális sajátosságaikra. Kísérletet teszünk a projektív tesztek információfeldolgozás mentén történő csoportosítására. Továbbá megpróbáljuk igazolni, hogy a különböző vizsgálati eljárások, még ha ellentétes adatokat is mutatnak, hasznos információval szolgálhatnak a pszichodiagnosztikában.

A PROJEKTÍV TESZTEK ÉS A KÉRDŐÍVEK ELTÉRŐ FELDOLGOZÁSA

Finn (2012) szerint az MMPI és más kérdőívek írásbeli formájuk és az érzelmileg kevésbé telített eljárásuk miatt a feladat elvégzése közben inkább a tesztkitöltő bal agyfélteke funkcióit veszik igénybe. Ezzel szemben a Rorschach- és más projektív tesztek érzelmileg más módon stimuláló jellegűek, vagyis ezek a tesztelési eljárások emocionálisan ösztönző jellegűeknek köszönhetően a feladat megoldása közben főként a jobb agyfélteke működését aktivizálják. Modern agyi képalkotó eljárásokkal az előbb említett féltekei dominancia nem igazolható egyértelműen (Giromini, Viglione, Zennaro és Caudac, 2017; Hiraishi és munkatársai, 2012), azonban véleményünk szerint az információfeldolgozás mentén mégis megjelenik a két különböző típusú diagnosztikai eljárás között.

Káplár (2016) képalkotó vizsgálattal (fMRI) bebizonyította, hogy a kognitív bizonytalansági tényező a személy részéről többletaktivitást igényel a bizonytalanság kiküszöbölésére, ekkor új folyamatok kapcsolódnak be a feldolgozásba. A személyek ilyenkor

⁴ MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory.

nem tudják megfelelő hatékonysággal használni a „top-down”⁵ folyamatokat, amelyek a korábbi tapasztalatok alapján segítenék a bejövő információk kategorizálását és feldolgozását, ezért heurisztikus stratégiákat választanak a művelet optimális eredményének elérése érdekében. Ha a kognitív kiértékelő rendszer korlátozottan használható, vagy akadályozva van, akkor az affektív folyamatok nagyobb szerephez jutnak a feldolgozási folyamatban, amelyek egyéb esetekben gátolva vannak. Az új, bizonytalanabb feladathelyzetben a kognitív és az affektív folyamatok interakciója során a hippocampushoz és az anterior cinguláris kéreghez tartozó régiók fokozott aktivációja figyelhető meg. Ez összhangban van korábbi vizsgálatokkal, amelyek az információfeldolgozás során megjelenő emocionális válaszok agyi területeit vizsgálták (Critchley, 2005, 2009). A limbikus rendszerben (anterior cinguláris kéreg) észlelt aktivitások mutatják a kapcsolatot az affektív és a kognitív rendszer, valamint az emlékezési folyamatok (hippocampus) bekapcsolása között (Káplár, 2016). Nem véletlen, hogy a szelf vizsgálatára az emlékezés és a percepció kölcsönhatásainak feltérképezése tűnik a legalkalmasabbnak (Kállai, 2013).

Az érzelmek megjelenésénél az információfeldolgozás mentén Ochsner és munkatársai (2009) fMRI vizsgálata megfigyelhető neurális különbségeket mutatott. A „bottom-up”⁶ feldolgozás során főként jobb amygdaláris és prefrontális területek aktiválódtak. A jobb prefrontális kéreg a CARA (cortical asymmetry of reflective activity) elmélet szerint a heurisztikus előhíváshoz járul hozzá. Míg a bal prefrontális kéreg területei, amelyek Ochsner (2009) vizsgálatában a „top-down” feldolgozásnál voltak megfigyelhetők, egy részletesebb és szándékvezérelt elemzést biztosítanak (Racsmány, 2008).

Véleményünk szerint maguk a projektív tesztek kognitív bizonytalanságot előhívó eszközként értelmezhetők, így a megoldásuknál fokozottabb emocionális válaszkészség várható. Kállai (2013) szerint az ilyen feladatok, amelyek konfliktust tartalmaznak (bizonytalanságot teremtenek), szorongást mobilizálnak, védekezést váltanak ki, és nehezen kontrollálhatók, így lehetőséget adnak a szelfbevonódásra. Azonban azzal is tisztában kell lennünk, hogy a feladatok megoldásában vannak egyéni különbségek abban, hogy ki mennyire tud behelyezkedni a vizsgálatba. Így van olyan helyzet, amikor a személyesség, illetve a szelfbevonódás nem történik meg. Ilyenkor gyakran tapasztaljuk, hogy a klinikai állapot sajátosságai kerülnek előtérbe, például olykor az autizmus spektrumzavarnál a konkrét gondolkodás, vagy a depresszióval a sablonos gondolkodás. Kállai (2013) alapján azoknál a feladatoknál, amelyeknél nincs teljes involválódás (szelfbevonódás), nem történik változás a kortikális középvonali rendszer területén. Azokban a helyzetekben, amikor a szelf bevonódik, az agy kortolimbikus régiójában elhelyezkedő kortikális középvonali rendszerben aktivitásfokozódást mutattak ki (Kállai, 2013).

⁵ A „top-down” feldolgozási folyamat a kívülről jövő információkat próbálja a már meglévő tudásunkkal összekapcsolni (Ochsner és mtsai, 2009).

⁶ A „bottom-up” feldolgozási folyamat során a bejövő ingerek kerülnek szelektálásra a sikeres információfeldolgozás segítése miatt. Az ingerek általában fizikai tulajdonságuk mentén szelektálódnak, és az annak megfelelő agyi struktúrához érkeznak. A bottom-up lényegi szerepe tehát a sikeres kódolásból és információszelektálásból tevődik össze (Ochsner és mtsai, 2009).

A korai élmények és az információ feldolgozása

A korai időszak személyközi élményei hatással vannak a perceptuális feldolgozás hangsúlyára és sajátosságára. A percepció szerveződésének legalacsonyabb fokán egybefonódnak a kognitív és az affektív fejlődés, illetve a megismerés elemei (Moussong-Kovács, 1964). Az affektív állapotok szabályozásának egyik alappilléret a gyermek és az elsődleges gondozó közötti kapcsolat adja meg, amely a szelffejlődés alapja is egyben. Stern (1985) szerint a szelf differenciációja a preverbális kort megelőzően, a születés pillanatától hozzáférhető élményekből bontakozik ki, és a téri és idői propriocepcióval együtt halad a fejlődés folyamán. Az élmény kialakulásában a „jelentős másik személlyel” való interakcióban a szelf fokozatos differenciálódása zajlik, továbbá az itt szerzett élmények végigkísérik a személy életét és reprezentációit.

Damasio (2003) és Damasio és Carvalho (2013) szerint a szelf az aktuális és a korábbi érzelmi mintázatokból, illetve a testünkkel kapcsolatos reprezentációkból épül fel. Véleménye szerint a környezettel folytatott kapcsolat kialakításában, illetve a szervezet homeosztázisának fenntartásában a szelfnek és hozzá kapcsolódóan az érzelmeknek, a testképnek fontos szerepe van, ezek egymásra kölcsönös hatást fejtenek ki. Kállai (2013) ezt kiegészíti azzal, hogy a személy válaszképpen nagymértékben befolyásolják a korábbi reprezentációk, amelyek szintén a környezet és az én kapcsolatából alakultak ki. Az aktuális környezeti feltételek is befolyásoló tényezőként hathatnak (Kállai, 2013), azonban Damasio és Carvalho (2013) kiemeli, hogy a viselkedésmintázatok kiválasztásában az érzelmi komponensek meghatározóak, hiszen egyfajta tanulási folyamat következtében elsőként az érzelmi faktorhoz kapcsolódó viselkedési reakciókhoz nyúlunk vissza.

A KÜLÖNBÖZŐ INGERANYAGOK SAJÁTOSÁGAI

A továbbiakban a projektív tesztek és a kérdőívek működési mechanizmusainak bemutatására teszünk kísérletet. Elsőként a projektív tesztek három ingeranyagtípusát mutatjuk be, majd a kérdőívek és a tünetbecslő skálák működési elveire mutatunk rá. Végül az 1. táblázatban összefoglaljuk a mérőeszközök főbb tulajdonságait.

Projektív tesztek

Motoros aktivitáson alapuló eszközök

A rajzvizsgálat (pl. 4 fa teszt [Alpár, 2014], Családrajzok [Halász, 1993; Vass, 2001], Madárfészekrajz [Hámori, Djuroska, Unoka és Nagy, 2011], Ember az esőben [Verinis, Lichtenberg és Henrich, 1997]) során a vizsgálati személy alkotja meg magát a tesztanyagot, így egyéneként „változó ingerekkel” dolgozunk. A motoros aktivitás mentén az egyénnek nagyobb tere van a kreativitásra, illetve a saját magáról alkotott kép megosztására. Egy metaanalízis-vizsgálatban a rajzolás során szenzoromotoros és motoros kérgi területek aktiválódtak jobban, továbbá a vizuomotoros koordináció össze-

hangoltsága mentén a posterior parietális kéreg is nagyobb tüzeléssel dolgozott (Yuan és Brown, 2015). A fokozott motoros aktivitás és a szenzoros élményfeldolgozás miatt ez kapcsolatba hozható a test megéltetésének, reprezentációjának egyik fő moduljával, amelyet Riva, Gauido és Dakanalis (2015) „egocentrikus” folyamatnak neveznek. Ez a fajta élményfeldolgozás a pillanatnyi testérzékelésből származó információkat rendezi egybe, ami egy folytonos, minden pillanatban alakuló aktuális testélményt hoz létre. Ez valójában a jelenben, vagyis az „itt és most”-ban megélt testi élményünk. Ez az egyedfejlődés során a legkorábban működésbe lépő és legalapvetőbb forrás, amelynek révén tapasztalatot szerzünk a saját testünkről, és megéltjük a létezését. Itt több érző minőség is megjelenik (mozgásérzékelés, bőrérzékelés, fájdalomérzékelés, szervérzékelés), és kiegészülnek a metrikus paraméterek (arányok, távolságok) tudattalan érzékelésével, amit összességében szomatoszenzoros érzékelésként tartanak számon, melynek központi agyi régiója a szomatoszenzoros kéreg (Ábrahám és mtsai, 2017; Kállai, 2013). A közös alapon működő reprezentációs formák az emberi viselkedés szabályozásában nélkülözhetetlenek, továbbá az utánpótlást, az empátia képességét, a mozgásszabályozást és az élményt egyaránt érintik (Kállai, 2013). Ez a referenciarendszer összekapcsolódik az egyes szám első személyű perspektívával, az „enyém-érzéssel”, amely Zahavi (2003) elméleti megközelítésében a szelfélmény egyik fő komponensének, a prereflektív szelfnek a megéltése. Ez az egyén saját nézőpontja önmaga aktuális megéltetésére és szignifikáns kapcsolataira vonatkozóan.

Ezekből arra következtethetünk, hogy a rajzteszteknél az érzelmi élmények közül az „itt és most” érzelmi megéltése válik láthatóvá. Ez lehet a pszichiátriai problémával kapcsolatos tartalom kivetülése, de lehet a felszólító jelleg mentén megjelenő egyéni érzelmi élményvilág is. Az utóbbi tartalmak nem minden esetben tükrözik a valóságot, sőt előfordulhat, hogy a szubjektív nézőpont irányába torzul a valóságról alkotott kép, illetve a megélt élmény.

Vizuális érzékelésen alapuló tesztek

Ez a tesztcsoport a „standard vizuális ingerekkel” dolgozó eljárásokat (pl. TAT⁷ [Murray, 1943], CAT⁸ [Bellak és Bellak, 1949], Rorschach [Mérei, 2002], Szondi [2007]) foglalja magába. Mivel elsődlegesen a látásra épülő ingeranyagokról van szó, ezért a tesztek feldolgozásában és értékelésében fontos szerep jut a látásért felelős agyi területeknek. Ezeknek az eszközöknek a működési elvét jobban megérthetjük, ha Damasio (2003) és Damasio és Carvalho (2013) modellje alapján analógiaként a testkép allocentrikus feldolgozására gondolunk. A testkép „allocentrikus” feldolgozásához szintén elengedhetetlen a látás, hiszen vizuális támpontokat nyújt a reprezentációhoz. Emellett azonban párhuzamosan működik az úgynevezett „egocentrikus” feldolgozás is (ld. fentebb), mely élményszinten jelenít meg reprezentációkat a testről. A két feldolgozási folyamat általában egymással összhangban működik (Riva és mtsai, 2015). A testkép „allocentrikus” feldolgozásában a látás kiemelt szerephez jut. Ez az információforrás a testkép szempontjából időben állandó képet mutat, így meg tudjuk határozni a saját

⁷ TAT: Tematikus Appercepciók Teszt.

⁸ CAT: Gyermek Appercepciók Teszt.

helyzetünket a külvilághoz viszonyítva. Ez egyfajta megfigyelői perspektíva, amely globális rálátást biztosít a testünkre (Ábrahám és mtsai, 2017), így véleményünk szerint a látás segítségével egy külső referenciarendszer mentén értelmezhetjük önmagunkat.

Damasio (2003) és Damasio és Carvalho (2013) modelljében a testérzékelés és a szelférzékelés között megjelenő analógia alapján a vizuális ingereken alapuló tesztek esetében (a megfigyelő perspektíva miatt) komplexebb képet kaphatunk a személyiségről és az egyén működéséről. Ez Zahavi (2003) megközelítésében (a szelf megélésében) a reflektív szelfélménnyel hozható összefüggésbe, amely az érzelmi élmények tudatosulását segíti. Ekkor a megélt cselekvéssorok és a saját viszonyulási keret (korábbi tapasztalatok) összekapcsolása zajlik, vagyis egyfajta igazodás egy referenciakeret-höz, amelyben már jobban megjelenik a külső környezet elvárása, a külső környezethez való alkalmazkodás.

Véleményünk szerint ahogyan az allocentrikus feldolgozási folyamattal alkalmazkodunk a látás segítségével a külvilág ingereihez, rálátunk a testünkre a külvilág szemszögéből, úgy alkalmazkodunk pl. a Rorschach-teszt nyújtotta „tintafoltokhoz”. Egy külső referencia-rendszerhez alkalmazkodva próbálunk jelentést adni az ingernek. A látáson alapuló teszteknel átfogóbb képet kaphatunk a személyiség struktúrájáról és a kapcsolati élményekről. A fokozott alkalmazkodást igénylő feladathelyzetben a standard ingert a vizsgálati személy tölti meg tartalommal. Ezáltal a szubjektív (akár torzító és elárasztó) tartalmak kevésbé fedik el az egyén valódi működését. Tisztább képet kaphatunk arról, hogy a személy az (elárasztó, nehéz) érzelmeket milyen megoldási módokkal tudja kezelni, azaz a hárításokkal együtt milyen személyiségszerkezete alakult ki. Vagyis összetettebben nézhetünk rá az egyén személyiségére, kapcsolati tendenciáira és alkalmazkodási készségére.

A különböző tesztek azonban abban különböznek egymástól, hogy a választ megnyírnire kell „verbális kódra” transzformálni. Az általunk felsorolt tesztek közül a Szondi-tesztnél verbális transzformáció nem jelenik meg. A Rorschachnál a képi ingert 1-2 szavas vagy rövid mondatokra fordítják az alanyok. A TAT/CAT teszteknel viszont egy teljes történetet, narratívát kell a képek köré építeni.

Az utóbbi években a Rorschach- (Asari és mtsai, 2010a; Asari és mtsai, 2010b; Hiraishi és mtsai, 2012; Ishibashi és mtsai, 2016; Giromini és mtsai, 2017; Giromini és mtsai, 2019) és a TAT- (Schnell, Dietrich, Schnitker, Daumann és Herpertz, 2007) tesztekkel végzett fMRI-vizsgálatok további bizonyítékokkal szolgáltak a tesztek működési mechanizmusával és hatékonyságával kapcsolatban, ezek a kutatások a limbikus rendszer fokozott aktivációját emelték ki a vizsgálati inger feldolgozása kapcsán.

A vizuális érzékelésen és a motoros aktivitáson alapuló tesztek

Ezt a harmadik tesztcsoportot képviseli pl. a Világjáték (Polcz, 1966, 1999) és a Scenoteszt (Staabs, 1991). Ezek a vizsgálati eljárások mind a két említett reprezentációs modalitást („egocentrikus” és „allocentrikus” ld. fentebb) egyformán megjelenítik. Így egyszerre igényelnek motoros aktivitást, ugyanakkor a megszabott játékkészlet miatt erősen építenek a látásra is. Az alany fel kell mérnie vizuálisan a rendelkezésre álló tárgyakat, hogy aztán az építmény az instrukciónak megfelelően létrejöjjön. Az építést

követően pedig verbálisan kell megjeleníteni az alkotást, így a nyelv, illetve narratíva egyfajta szervezőerőként is értelmezhető.

Zahavi (2003) modelljével gondolkodva ezeknél a teszteknel mind a két fő szelfélmény teret kap. Ha a prereflektív dominánsabb, akkor a szubjektív érzelmi élmények kerülnek túlsúlyba, ha pedig a reflektív, akkor a konformizmus, illetve a racionális és a logikus világ kerülhet a fókuszba. Azonban az egyszerre jelen lévő modalitások miatt a személyiség mélyebb rétegei más perspektívából válnak láthatóvá.

Tapasztalataink szerint ezek a tesztek önmagukban is értékes klinikai információkat adnak a diagnosztikai folyamatban (Csenki, Németh és Pászthy 2007; Csenki és Jambrik, 2018), azonban nagyon jó kiegészítő eszközök mind a vizuális percepción alapuló tesztek, mind pedig a rajztesztek mellé.

Kérdőívek, tünetbecslő skálák

A klinikai munka során elterjedt a pszichiátriai interjúkon alapuló skálák, a kérdőívek és a tünetbecslő skálák alkalmazása (Ágoston és Szili, 2011). Jelen összegzésben az utóbbi két eszközre helyezük a hangsúlyt. A kérdőívek közül a tanulmányunkban az önjellemző skálákra fókuszálunk, azonban fontos megemlítenünk, hogy a diagnosztikus munkát kiegészíthetik más értékelő források is (pl. a szülői és a tanári értékelés) (Rózsa és mtsai, 2020). Az *önkitöltős kérdőívek* kérdései általában tünetekre és személyiségjellemzőkre kérdeznek rá, amelyeket önállóan válaszolnak meg a vizsgálati személyek. A *tünetbecslő skálák* (melyeket általánosságban a szakember kérdez ki) a pszichiátriai betegeknel leggyakrabban jelentkező tünetekre kérdeznek rá, ezáltal a pszichiátriai zavarok szűrésére alkalmasak (Ágoston és Szili, 2011). Ezek az eszközök statisztikai szempontból validak, vagyis a mérni kívánt tüneteket, konstruktumokat, jelenségeket mérik. Emellett megbízhatóak (reliabilitás), így konzisztensen és stabilan mérik az adott konstruktumot. A validitás és a reliabilitás mellett fontos szempont a szenzitivitás és a specificitás, amelyek azt mutatják, hogy az eszköz kellő érzékenységgel méri-e az adott konstruktumot, miközben kellő mértékben tud-e különbséget tenni a más, illetve rokon változók között (Gonda és Rózsa, 2015). Így a jól strukturált eszközökből, illetve a csoportnormákhoz jól illesztett eredményekből statisztikai szempontból pontos információkat nyerhetünk a panaszok súlyosságáról, az adott klinikai problémáról vagy a személyiségtényezőkről (Perczel-Forintos, 2019). A kérdőívek és a becslőskálák fontos szerepet töltenek be a diagnosztikai folyamatban, leginkább a laboratóriumi tesztekhez hasonlíthatók az orvosi diagnosztikában (Rózsa és mtsai, 2020).

A tünetek feltárására és az állapot megismerésére irányuló értékelő skálákat nem alkalmazhatjuk elszigetelten, az átfogó klinikai értékelést nem helyettesíthetik, ahogy a laboratóriumi tesztek eredményei sem értelmezhetők önmagukban. A kliens átfogó értékelését semmilyen mérőeszköz nem válthatja ki, azonban a jól megválasztott kérdőívek vagy tünetbecslő skálák hatékonyan segíthetik az állapot megismerését és a klinikai értékelést. Ez különösen fontos a gyermekek és a serdülők vizsgálatánál, mivel ebben az életkorban az önjellemzésen alapuló kérdőívek csak megfelelő körültekintéssel alkalmazhatók. A felmérés nehézsége egyrészt abból fakad, hogy nehéz az életkornak megfelelő egyszerű és érthető kérdéseket megfogalmazni. Másrészt az

önismeret foka, a megértési készségek vagy a belátás hiányosságai nem teszik lehetővé a megbízható problémafeltárást (Rózsa és mtsai, 2020). Ezek mellett fontos megemlítenünk az önértékelő skálák életkortól független nehézségét, az erős szubjektivitást, amely állapotfüggő is lehet (Ágoston és Szili, 2011). Véleményünk szerint az alábbi tesztelési formák nagyobb mértékben támaszkodnak a korábban említett „top-down” feldolgozási folyamatokra. Jelen tanulmányunk megírásakor nem rendelkezünk, illetve találtunk agyi képzőanyag vizsgálatokkal foglalkozó cikket, amely a kérdőívek és a tünetbecslő skálák neurális alapjait kutatta volna.

Tapasztalataink alapján diszharmonikus személyiségfejlődés során gyakran előfordul, hogy a kérdőívek és a tünetbecslő skálák konstrukciói szinte kivétel nélkül a klinikai tartományban jeleznek, ami gyakran nem a különböző patológiák egyidejű előfordulását jelzi, hanem a fiatal segítségkérését. De az is előfordulhat, hogy a látható klinikai kép ellenére normalitást jeleznek, ami pedig az önreflexió hiányát mutathatja.

1. táblázat. Az ingeranyag-sajátosságok mentén megjelenített eszközök összefoglaló táblázata

PROJEKTÍV TESZTEK	
Motoros aktivitáson alapuló eszközök*	
Alapvetően a rajzteszteknél az érzelmi élmények közül az „itt és most” érzelmi megélése válik látthatóvá. Ami lehet a pszichiátriai problémával kapcsolatos élményfeldolgozás kivételése, de lehet a felszólító jelleg mentén megjelenő egyéni érzelmi tartalom is.	<p>4 fa teszt</p> <p>Alpár (2014) alapján 4 fát rajzoltatunk, az 1. egy fa (bemutatkozás, amit mutatni szeretnék a kívülágnak), a 2. egy másik fa (reális énkép), a 3. egy csoda fa (ideális énkép), végül a 4. egy beteg fa (negatív énkép). A rajzolást követően 4., 3., 1., 2. sorrendben történik az exploráció. Ezzel az exploráció végére a reális énképhez érkezünk.</p>
	<p>Családrajzok</p> <p>A családrajzokat is javasolt egymás után felvenni. Mi elsőként (1.) a Corman-féle (Halász, 1993) családrajzot javasoljuk, ez tágabb projekciós lehetőséget ad. Majd a (2.) kinetikus családrajzot, amely a családi interakcióról, dinamikáról ad információt. Végül (3.) az elvárszolt családrajzot javasoljuk elvégezni, amely a családdal kapcsolatos mély tartalmakat hozhatja felszínre (Vass, 2001). A rajzolást követően 3., 2., 1. sorrendben történik az exploráció. Így a legkevésbé megterhelő rajznál végződik az exploráció.</p>
	<p>Madárfészekrajz</p> <p>Hámori és munkatársai (2011) alapján a kötődés problematikáját célozza meg.</p>
	<p>Ember az esőben</p> <p>Vernis és munkatársai (1997) alapján a megküzdési módokat szólítja meg.</p>

Vizuális érzékelésen alapuló tesztek*	
A látáson alapuló teszteknek az „itt és most” érzelmi realitásától valamelyest távol helyezkedve globális képet kaphatunk a személyiség struktúrájáról és a kapcsolati élményekről.	TAT/CAT A vizsgált személy egy történetet sző a megadott képről. A történetek megoldásaiban az aktuális feszültség jelenik meg (Murray, 1943; Bellak és Bellak, 1949).
	Rorschach-teszt 10 képet mutatunk a személyeknek, amelyek meghatározhatatlan foltokat jelenítenek meg. A személy ad jelentést a tábláknak. A válaszok minőségéből következtethetünk a személyiség struktúrájára (Méreai, 2002).
	Szondi-teszt A vizsgálati személynek 8 arckép közül kell választania a rokonszenv-ellenszenv kategóriái mentén. A személyiség jellegzetes vonásai ragadhatók meg (Szondi, 2007).
A vizuális érzékelésen és a motoros aktivitáson alapuló tesztek*	
Egyszerre igényelnek motoros aktivitást, és erősen építenek a látásra is. Az „itt és most” érzelmi megélését és a személyiségstruktúráját egyszerre megjelenítheti, illetve ezek arányeltolódását is leképezheti.	Világjáték A sok apró tárgy biztosítja a vizsgálati személynek, hogy tetszőlegesen építse meg saját világát. Korlátozott tárgykészlet áll rendelkezésre, ami behatárolja a játék-tevékenységet, de a fantázia és áttételek útján az építő bármit realizálhat (Polcz, 1966, 1999).
KÉRDŐÍVEK, TŰNETBECSLŐ SKÁLÁK	
Kérdőívek*	
Általában célzottan a tünetekre és a személyiségjellemzőkre kérdeznek rá, amelyeket önállóan választanak meg a vizsgálati személyek.	Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ) 4–17 éves kor között alkalmazható. A gyermekkori viselkedésproblémák egyik legnépszerűbb mérőeszköze (Rózsa és mtsai, 2020).
Tünetbecslő skálák*	
A pszichiátriai betegeknek leggyakrabban jelentkező tünetekre kérdeznek rá, ezáltal a pszichiátriai zavarok szűrésére alkalmasak	Pszichiátriai Becslőskálák gyermekek és serdülők részére (SAFA) 8–18 éves kor között alkalmazható teszt. A gyermek- és serdülőkori pszichopatológiák, illetve érzelmi és viselkedésproblémák széles körét tárja fel (Rózsa és mtsai, 2020).

Megjegyzés: *A teljesség igénye nélkül a tesztcsoportoknál a gyakorlatunkban leginkább használt eszközöket jelenítjük meg.

ÖSSZEGZÉS

Tanulmányunkban próbáltunk választ találni arra a diszkrepanciára, amely a komplexebb eseteknél megjelenik a projektív tesztek és a kérdőívek eredményei között. Amikor ezek a vizsgáló eljárások más és más eredményt mutatnak, könnyű abba a csapdába esni, hogy a saját nézőpont és a vizsgáló szakember által preferált elméleti megközelítés kap nagyobb hangsúlyt. Ez gyakran a képzettségek okán redukálódik a kognitív és a dinamikus megközelítésekre. A szűrt információkat felhasználva nézőpontunkat erősíthetjük, azonban a diagnosztikai folyamat sérülhet. Kevésbé érthetjük meg a tünetek mögött a személyiség működését. Azonban az eredményekben megjelenő diszkrepan-

cia integrált értelmezése segíti a pszichopatológia komplex megértését. Finn (1996) szerint mind a projektív tesztek, mind a kérdőívekből származó információk értékes adatok. Egyik elvetése sem indokolt, a cél alapvetően a diszkrepancia megértése.

A két tesztípus információfeldolgozási folyamata is eltérő. A kérdőívknél egy ismerős feladathelyezettel találkozunk, így a korábbi kognitív ismeretekre építő „top-down” folyamatot tudjuk használni. A projektív teszteknel azonban nem számíthatunk teljes mértékben a korábbi kognitív tudásunkra, a „top-down” folyamat zavart szenved. Káplár (2016) tanulmányában bebizonyította, hogy az új kognitív bizonytalansági tényezővel járó feladatoknál a kognitív és az affektív folyamatok interakciója során a hipocampushoz és az anterior cinguláris kéreghez (limbikus rendszer) tartozó régiók fokozott aktivációja figyelhető meg. Az utóbbi években a Rorschach- (Asari és mtsai, 2010a; Asari és mtsai, 2010b; Hiraishi és mtsai 2012; Ishibashi és mtsai, 2016; Giromini és mtsai, 2017; Giromini és mtsai, 2019) és a TAT- (Schnell és mtsai, 2007) tesztekkel végzett fMRI-vizsgálatok szintén a limbikus rendszer aktivációját emelték ki.

A projektív tesztek a klinikai kép megbízható jelzései mellett [Finn, 2012; Mihura, Meyer, Dumitrascu és Bombel, 2013; Káplár 2016] az érzelmileg stimuláló jellegüknek köszönhetően nagyobb rálátást nyújtanak az érzelemszabályozásra és a kapcsolódási minőségre. Ingerértéstartól függően más és más aspektusát ragadják meg a szelfnek, illetve az érzelmi élménynek. A rajzteszteknel az érzelmek szubjektív megélése, illetve leképeződése tükröződik. Így előfordulhat, hogy a szubjektív érzelmi élmények olyan súllyal kerülnek előtérbe, hogy az már torzítja a valóságot. A vizuális ingereken alapuló teszteknel (pl. Szondi, Rorschach, TAT) globális képet kaphatunk a személyiség struktúrájáról és a kapcsolati élményekről. Ilyenkor a szubjektív (torzító és elárasztó) érzelmi tartalmak háttérbe kerülnek, így ezektől függetlenül nézhetünk rá az egyén személyiségére, kapcsolati tendenciáira és alkalmazkodási készségeire. A motoros aktivitásra és a vizuális ingerekre egyaránt támaszkodó teszteknel (pl. Világjáték) az egyszerre jelen lévő modalitások miatt a személyiség működése során dominánsan jelen lévő tartalmak is láthatóvá válnak. Így megmutatkozik az is, hogy az élményvilágot globálisan milyen tartalmak uralják, és milyen kapcsolat van közöttük. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy eltérő adatok megjelenhetnek a projektív tesztek között is. Így előfordulhat, hogy a vizuális feldolgozáson és a motoros tevékenységen alapuló tesztek eredményei is különböző irányba mutatnak. Gyermekek- és serdülőkorban előfordul, hogy a Világjátékkal tudjuk megérteni az eset háttérdinamikáját, ekkor ez a típusú teszt adja meg a kapcsolatot a két különböző ingeranyagkészlet között.

A projektív tesztek érvényességét a közelmúlt fMRI-vizsgálatai a Rorschach- (Asari és mtsai, 2010a; Asari és mtsai, 2010b; Hiraishi és mtsai 2012; Ishibashi és mtsai, 2016; Giromini és mtsai, 2017; Giromini és mtsai, 2019) és TAT- (Schnell és mtsai, 2007) teszteknel erősítették. A rajztesztek és a Világjáték kevésbé kerültek az agyi képalkotó kutatások középpontjába. Remélhetőleg az agyi képalkotó eljárások fejlődésével új hiánypótló eredmények jelennek meg ezekkel a tesztekkel kapcsolatban is. Az egyén viselkedésének megértése szempontjából a kérdőívek a laboratóriumi tesztekkel, a projektív tesztek pedig az agyi képalkotó eljárásokkal hozhatók párhuzamba az orvosi diagnosztikában. Ezeknek az eszközöknek az integrált alkalmazása gyakran a diagnosztizálás és a személyre szabott kezelési terv felállítása szempontjából nélkülözhetetlen információkat hordoz.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők köszönetüket fejezik ki Kövesdi Andrea, K. Németh Margit és Koller Éva szakmai munkájának. A projektív tesztek megismertetése, oktatása inspirálta és segítette a tanulmány megszületését.

IRODALOM

- Alpár, Zs. (2014). Diagnosztika a gyermek-pszichoterápiában. In Vikár, A., Vikár, Gy., & Székács, E., (Eds), *Dinamikus gyermekpszichiátria* (pp. 82–101). Budapest: Medicina.
- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoea, J., Nakamura, N., & Miyashita, Y. (2010a). Amygdalar modulation of frontotemporal connectivity during the inkblot test. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 182, 103–110.
- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoea, J., Nakamura, N., & Miyashita, Y. (2010b). Amygdalar enlargement associated with unique perception. *Cortex*, 46(1), 94–99.
- Ábrahám, I., Jambrik, M., John, B., Németh, A. R., Franczia, N., & Csenki, L. (2017). A testképtől az evészavarig. *Orvosi Hetilap*, 158(19), 723–730.
- Ágoston, G., & Szili, I. (2011). Diagnosztikai kérdőívek és tünetbecslő skálák. In Németh, A., & Füredi, J. (Eds), *A pszichiátria rövidített kézikönyve* (pp. 137–146). Budapest: Medicina.
- Bellak, L., & Bellak, S. S. (1949). *Children's Apperception Test*. New York: C.P.S. Co.
- Critchley, H. D. (2005). Neural mechanisms of autonomic, affective and cognitive integration. *Journal of Comparative Neurology*, 493(1), 154–166.
- Critchley, H. D. (2009). Psychophysiology of neural, cognitive and affective integration: fMRI and autonomic indicants. *International Journal of Psychophysiology*, 73(2), 88–94.
- Csenki, L., K. Németh, M., & Pászthy, B. (2007). A világljáték jellegzetességei a gyermek- és serdülőkorú anorexia nervosában. *Serdülő és Gyermekpszichoterápia*, 5, 25–44.
- Csenki, L., & Jambrik, M. (2018). A Világljáték-teszt történeti bemutatása. A Világljáték története. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(3), 483–501.
- Damasio, A. (2003). Feelings of Emotion and the Self. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1001(1), 253–261.
- Damasio, A., & Carvalho B. G. (2013). The nature of feelings: evolutionary and neurobiological origins. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(2), 143–152
- Duosini, I., Fantini, F., Chudzik, L., & Aschieri, F. (2017). Interpreting discrepancies between the MMPI-2 and the Rorschach Inkblot Test: a case report. *Journal of Psychopathology*, 23, 180–182.
- Finn, S. E. (1996). Assessment Feedback Integrating MMPI-2 and Rorschach Findings. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 543–557.
- Finn, S. E. (2012). Implications of Recent Research in Neurobiology for Psychological Assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440–449.
- Giromini, L., Viglione, D. J., Pineda, J. A., Porcelli, P., Hubbard, D., & Zennaro, A. (2019). Human Movement Responses to the Rorschach and Mirroring Activity: An fMRI Study. *Assessment*, 26(1), 56–69.
- Giromini, L., Viglione, Jr D. J., Zennaro, A., & Caudac, F. (2017). Neural activity during production of Rorschach responses: An fMRI study. *Psychiatry Research Neuroimaging*, 262, 25–31.
- Gonda, X., & Rózsa, S. (2015). Diagnosztikai kérdőívek és tünetbecslő skálák. In Németh, A., & Füredi, J. (Eds), *A pszichiátria kézikönyve*. Budapest: Medicina.

- Györke, T. (2006). A képalkotó módszerek szerepe a pszichiátriai betegek kivizsgálásában: Spect vizsgálat. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 8(Suppl 1), 58–63.
- Halász, A. (1993). A családráj jelentősége a gyermekterápiában. In Gerő, Zs. (Ed.), *A gyerek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata III.* (pp. 242–248). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Hámori, E., Djuroška, K., Unoka, Zs., & Nagy, L. (2011). Kapcsolati zavarok és kötődés – A márdárfészekrajz többdimenziós értékelése és klinikai alkalmazása. *Lélekelemzés*, 6(2), 244–269.
- Hiraishi, H., Haida, M., Matsumoto, M., Hayakawa, N., Inomata, S., & Matsumoto, H. (2012). Differences of Prefrontal Cortex Activity Between Picture-Based Personality Tests: A Near-Infrared Spectroscopy Study. *Journal of Personality Assessment*, 94(4), 366–371.
- Ishibashi, M., Uchiumi, C., Jung, M., Aizawa, N., Makita, K., Nakamura, Y., et al. (2016). Differences in Brain Hemodynamics in Response to Achromatic and Chromatic Cards of the Rorschach A fMRI Study. *Rorschachiana*, 37(1), 41–57.
- Kállai, J. (2013). *A társas kapcsolatok neuropszichológiája*. Budapest: Medicina.
- Káplár, M. I. (2016). *Meglátni és megítélni – Az információfeldolgozás korai szakaszában megjelenő affektív tényezők és ezek személyiségbeli meghatározottságának vizsgálata fMRI-vel és Szondi-teszttel*. Doktori disszertáció. Pécs: PTE.
- Kozák, L. R., Tóth, V., Barsi, P., & Rudas, G. (2011). Funkcionális mágnesesrezonancia-képalkotáson alapuló térképezési eljárások epilepsziában. *Ideggyógyászati Szemle*, 64, 294–299.
- Meyer, G. J. (2017). What Rorschach performance can add to assessing and understanding personality. *International Journal of Personality Psychology*, 3, 36–49.
- Mérei, F. (1974). Projektív eljárások. In Mérei, F., & Szakács, F. (Eds), *Klinikai pszichodiagnosztikai módszerek* (pp. 83–171). Budapest: Medicina.
- Mérei, F. (2002). *A Rorschach-próba*. Budapest: Medicina.
- Mihura, L. J., Meyer, J. G., Dumitrascu, N., & Bombel, G. (2013). The Validity of Individual Rorschach Variables: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Comprehensive System. *Psychological Bulletin*, 139, 548–605.
- Moussong-Kovács, E. (1964). Teszt-módszerek érzékelés élettani alapjairól. In Ranschburg, J. (Ed.), *Pszichológiai tanulmányok VI.* (pp. 639–650). Budapest: Akadémiai.
- Murray, H. A. (1943). *Thematic Apperception Test Manual*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ochsner, N. K., Ray, R. R., Hughes, B., McRae, K., Cooper, C. J., & Weber, J. (2009). Bottom-Up and Top-Down Processes in Emotion Generation. Common and Distinct Neural Mechanisms. *Psychological Science*, 20, 1322–1331.
- Perczel-Forintos, D. (2019). A kognitív terápia diagnosztikus alapelvei. In Perczel-Forintos, D., & Mórotz, K. (Eds), *Kognitív viselkedésterápia*. Budapest: Medicina.
- Polcz, A. (1966). A világ-technika módszerének hazai diagnosztikai és terápiás alkalmazása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 23, 158–167.
- Polcz, A. (1999). *Dinamikus játékdiagnosztika és játékkerápia*. Budapest: Pont.
- Racsmány, M. (2008). Az amnézia neuropszichológiája. In Kállai, J., Bende, I., Karádi, K., & Racsmány, M. (Eds.), *Bevezetés a neuropszichológiába*. Budapest: Medicina.
- Riva, G., Gaudio, S., & Dakanalis, A. (2015). The neuropsychology of self-objectification. *European Psychologist*, 20(1), 34–43.
- Róza, S., Tárnok, Zs., & Nagy, P. (2020). *A gyermekpszichiátriában alkalmazott kérdőívek, interjúk és tünetbecslő skálák*. Budapest: EFOP-2.2.0-16.2016.00002 Gyermek és ifjúságpszichiátriai, adiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése projekt.
- Rudas, G. (2013). *Az MR több információt ad, mint a CT*. Letöltve: 2020. 09. 10-én: <https://semmelweis.hu/mediasarok/2013/11/19/az-mr-tobb-informaciot-ad-mint-a-ct/>

- Schnell, K., Dietrich, T., Schnitker, R., Daumann, J., & Herpertz, S. C. (2007). Processing of autobiographical memory retrieval cues in borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 97(1–3), 253–259.
- Von Staabs, G. (1991). *The Sceno Test Manual: A Practical Technique for Understanding Unconscious Problems and Personality Structure*. Geottingen: Hogrefe.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Szondi, L. (2007). *A Szondi-teszt. A kísérleti ösztöndiagnosztika tankönyve*. Budapest: Új Mandátum.
- Tringer, L. (2019). *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis.
- Yuan, Y., & Brown, S. (2015). Drawing and writing: An ALE meta-analysis of sensorimotor activations. *Brain Cognition*, 98, 15–26.
- Vass, Z. (2001). A kinetikus családrajz (Kinetic Family Drawings) alkalmazása a pszichodiagnosztikában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 56, 107–134.
- Verinis, J. S., Lichtenberg, E. F., & Henrich, L. (1997). The Draw-A-Person in the Rain: Its Relationship to Diagnostic Category. In Hammer, E. F. (Ed.), *Advances Projective Drawing interpretation* (pp. 335–348). Springfield: Charles Thomas Publisher LTD.
- Zahavi, D. (2003). Phenomenology of self. In Kricher, T., & David, A. (Eds), *The Self in Neuroscience and Psychiatry* (pp. 56–75). Cambridge: Cambridge University Press.

THE IMAGING TECHNIQUES AND LABORATORY TEST OF PSYCHE.
THE INTEGRATIVE PRACTICE OF PROJECTIVE MEASURES AND
QUESTIONNAIRES IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHODIAGNOSTICS

JAMBRIK, MÁTÉ – POSTA, SÁRA – ERNI, ILDIKÓ – CSENKI, LAURA – CSERÉP, MELINDA –
ÁBRAHÁM, ILDIKÓ – PÁSZTHY, BEA

The current study aims to discuss the distinction between the results of various tools used in child and adolescent psychodiagnostic, namely between questionnaires and projective measures. According to Stephen Finn, both methods are reliable but operate based on different principles. It may seem that the two methods of testing present different responses, but understanding discrepancies can provide valuable information about the subject. In our article, we discuss how these various testing methods (questionnaires, projective tests) work, and how they may play a role in the psychodiagnostic process. In our study, we consider for understanding human behaviour, non-projective tests being compared to laboratory tests and projective measures being compared to brain imaging techniques. Projective procedure stimuli elicit different features of the subject's personality, analogous to imaging diagnostics of medical science (CT, PET and MR). The discrepancy between questionnaires and projective methods can have important indications for both diagnosis and therapy.

Keywords: *psychodiagnostic, projective methods, questionnaire, diagnostic imaging*

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)