

## AVANTAJELE ȘI LIMITELE INSTRUMENTELOR PSIHOLOGICE CLINICE DIN EXPERTIZA PSIHOLOGICĂ ÎN CONTEXT MEDICO- LEGAL

**RUSU Dan Octavian,**

Doctor în psihologie, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, România

ORCID: 0000-0002-8432-1965, e-mail: dan.rusu@ubbcluj.ro

**Rezumat.** *Expertiza psihologică judiciară a inculpatului penal sau a unui reclamant sau pârât într-o speță civilă este un proces complex care necesită mult timp și informații pentru a finaliza. Este o procedură complexă în formarea unei opinii profesionale care utilizează instrumente psihologice cu scopul de a rezista rigorilor regulilor de evidență și procesului de încrucișare de date. Cu toate acestea, decizia care rezultă în urma expertizei psihologice judiciare este supusă unui bias din instrumentele utilizate, personalitatea și calificarea psihologului expert. Lucrarea s-a construit pe literatura care a sugerat că în prezent există două modele dominante de evaluare a riscurilor: un model de asumare a riscurilor și un model de minimizare a riscului (Davis, 1996; Tackett, J. L., Kushner, S. C., Herzhoff, K., Smack, A. J., & Reardon, K. W., 2014).*

**Cuvinte cheie:** *teste psihologice, expertiză psihologică judiciară, expertiza psihologică în context medico-legal.*

**Abstract.** *The forensic psychological examination of a criminal defendant or a plaintiff or defendant in a civil case is a complex process that requires a lot of time and information to complete. It is a complex procedure in the formation of a professional opinion that uses psychological tools in order to withstand the rigors of the rules of record and the process of data cross-referencing. However, the decision resulting from forensic psychological expertise is subject to a bias from the tools used, the personality and the qualification of the expert psychologist. The paper built on the literature that suggested that there are currently two dominant models of risk assessment: a risk-taking model and a risk-minimization model (Davis, 1996; Tackett, J. L., Kushner, S. C., Herzhoff, K., Smack, A. J., & Reardon, K. W., 2014).*

**Keywords:** *psychological tests, forensic psychological expertise, psychological expertise in a medico-legal context.*

### **Fundamentarea teoretică a riscului în folosirea instrumentelor psihologice în expertiza medico-legală. Elementele de siguranță a testelor psihologice.**

În psihologie, aceste modele de evaluare folosesc un „test”, care poate fi definit ca o procedură standard pentru obținerea unui eșantion de comportament dintr-un anumit domeniu. Testele mai departe este posibil să le subdivizăm în continuare în:

- i) teste de aptitudini, performanțe și competențe care cuprind un eșantion comportamental de optim performanță (de exemplu, teste IQ);
- ii) chestionare și inventare care cuprind un eșantion comportamental de performanță tipică (de exemplu, evaluări ale personalității);
- iii) eșantionarea performanței tipice în naturalistic setări (de exemplu, observarea comportamentală evaluări).

Criteriile care trebuie să le îndeplinească dar amintim doar două: fidelitatea și validitatea.

Fidelitatea are o semnificație statistică specifică psihologic evaluare, destul de diferită de cea de astăzi utilizare. Standards for Educational and Psychological Tests, 1985, definesc fidelitatea ca fiind „gradul în care scorurile testului sunt consistente sau repetabile, adică gradul în care ele nu sunt afectate de erorile de măsură”. În felul acesta este definită ca raportul dintre variația în scorul adevărat (T) la variația scorului observat (X) în populația cercetată. Există o serie de abordări estimarea fidelitatea unui test. Cele mai frecvent estimări în psihologie sunt:

- forme paralele, unde versiuni paralele ale unui test;
- fidelitatea pe jumătate, unde sunt calculate corelațiile între totalurile itemilor pentru cele două jumătăți;
- fidelitatea a test–retest, unde sunt calculate corelațiile între administrări repetate ale unui test;
- coeficientul de Fidelitatea alfa al articolului standardizat, unde corelația medie a perechilor de paralele itemii este scalată în funcție de lungimea testului.

Este important că Fidelitatea, deși poate fi a măsură utilă, iar niveluri scăzute de fidelitate în orice evaluare sunt problematice (Summerfeldt & Anthony, 2002). Nivelurile de fidelitate evaluate vor fi aplicabile numai în condiții similare de aceea în sistemul de expertiză de multe ori judecata clinică trebuie să intervină, deoarece contextul diferă radical de la un caz la altul.

#### Validitatea

Validitatea poate fi definită ca potențialul scorului adevărat (T) pentru a reflecta ceea ce un testul intenționează să evalueze (McKinnon, Nixon și Brewer, 2008) astfel ea este o judecată evaluativă globală bazată pe rațiune teoretică și dovezi empirice.

### **Complexitatea expertizei psihologice criminalistice**

În cadrul evaluărilor neuropsihologice criminalistice multe implică încercări de a compara actualele stări cu/și funcționarea premorbidă. O astfel de măsurare poate implica utilizarea ambelor standarde: normative și cele individuale de comparație folosind metode de evaluare directă și indirectă. Metodele directe implică utilizarea scoruri test pre- și post-morbid, cum ar fi scorurile la testul IQ înainte și după un anumit accident cerebral. Metodele indirecte presupun eforturi pentru a

estima aceasta pe baza unor estimări bazate pe istoricul de date. Nu este surprinzător, probabil, că se utilizează măsurile directe dar acestea sunt rar disponibile. Măsurile indirecte oferă însă doar date relativ slabe, ceea ce duce la eforturi pentru a dezvolta teste cu proprietăți bune de reținere pentru a facilita aceste comparații.

Evaluările clinice sunt insuficiente în scopul cercetărilor criminalistice dar instrumentele de evaluare clinică pot fi folosite dacă acestea sunt completate de analiza de documente și implicarea tehnicilor de evaluare și interpretare criminalistică (Gouveia, P., Ramos, C., Brito, J. et al., 2022). Este important de identificat care sunt întrebările juridice la care expertiza clinică psihologică trebuie să răspundă înainte de a decide ce surse de date trebuie consultată. Astfel modelul de evaluare criminalistică poate fi adaptat la diferite situații criminalistice care dau naștere acestora întrebări juridice (Bateman, A., O'Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T., & Fonagy, P., 2016).

1. Un inculpat, dintr-o țară străină, comite o crimă oribilă. Interviu clinic iar testele psihologice nu dezvăluie nicio dovadă a unei tulburări mintale. Ce surse suplimentare de informații ați dori să consultați și De ce? (Ostrov, J. M., & Godleski, S. A., 2013).
2. Un reclamant a suferit o cădere gravă și a devenit depresiv sever (Steinberg, E. A., & Drabick, D. A. G., 2015). Istoricul acestuia prezintă existența unor antecedente de depresie și tratament cu E.C.T. Ce surse de date ar trebui să fie consultate pentru a face expertiza (Brosnan, C. F., & Raine, C. S., 2013).
3. Cineva care nu este psiholog dar a folosit un test de personalitate în formă electronică pe care îl administrează clientului. Programul computerului a generat o interpretare care a fost trecută în raportul lor. Cum ai critica ce au spus ei? (Seibert, L. A., Miller, J. D., Pryor, L. R., Reidy, D. E., & Zeichner, A., 2010). Care sunt cele mai importante elemente în folosirea corectă a instrumentelor de evaluare în expertiza psihologică clinică în context medico-legal criminalisticii (Bailey, C. A., & Ostrov, J. M., 2008).

În toate cazurile avem posibilitatea să folosim A General Personality and Cognitive Social Learning Perspective ( Bonta & Andrews, 2017) din care putem genera un model de expertiză personalizat pe cazul judiciar.

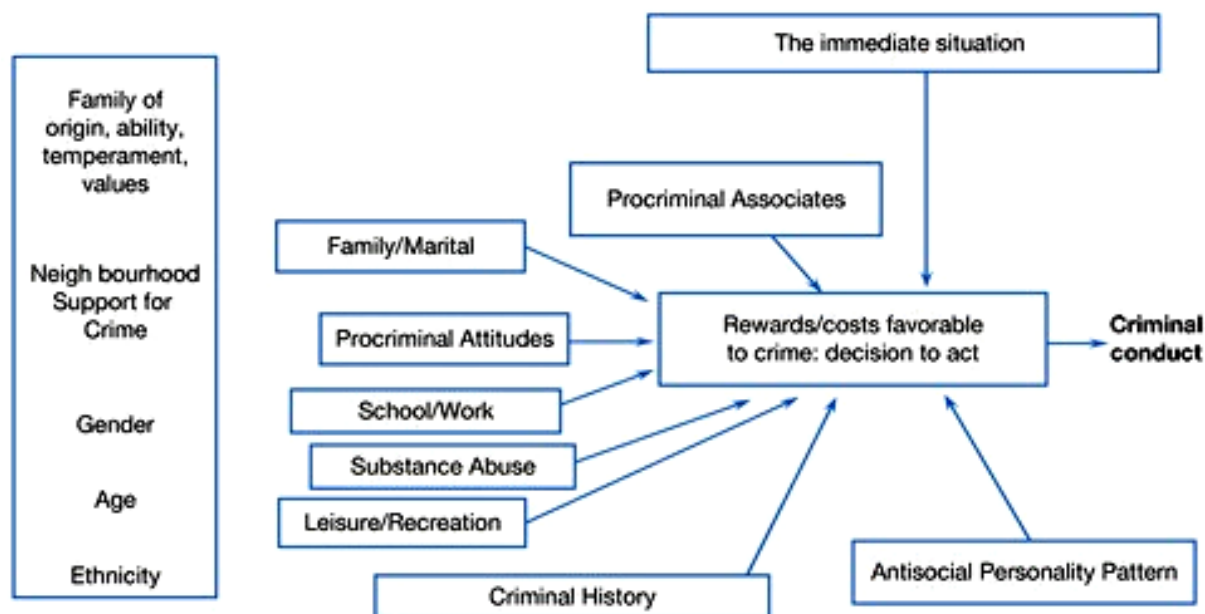


Fig. 1. Principalele instrumente psihologice utilizate în expertiza psihologică în context medico-legal

EPQ™-R este un chestionar de personalitate folosit în evaluarea adulților și adolescenților. Vârsta de debut a clienților este peste 12 ani, durata 20-30 minute, 106 itemi dihotomici. Scopul vizat este cel al identificării predispozițiilor nevrotice și psihotice. Punctele de reper au fost clasicele Maudsley Medical Questionnaire (MMQ, Eysenck, 1952), Maudsley Personality Inventory (MPI, Eysenck, 1959) și Eysenck Personality Inventory (EPI, Eysenck & Eysenck, 1964).

Prin completarea rapidă a celor 106 itemi, comparativ cu cei al altor instrumente de evaluare a personalității normale și cvasi-normale, se oferă baza unui raport care este o solidă bază de plecare în interpretarea scorurilor obținute. Scalele structurale ale EPQ™-R: Nevrotism (N), Psihotism (P), Extraversie (E) sunt completate de scalele secundare Minciună (L), Criminalitate (C), Adicție (A).

### **DAPP-BQ®**

Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire® – Chestionarul de Evaluare Dimensională a Patologiei Personalității (DAPP-BQ®) contribuie la identificarea și evaluarea tulburărilor de personalitate conform DSM-5, este un instrument clinic rezultat după 15 ani de cercetări empirice cu o structură dimensională la zi cu abordările în clasificarea tulburărilor de personalitate. DAPP-BQ® este un chestionar self-report, care se bazează pe un model dimensional al tulburărilor de personalitate, susține faptul că trăsăturile care țin de tulburările de personalitate sunt trăsături continue care acoperă și personalitatea normală și că distincția dintre nivelul normal și nivelul disfuncțional pentru aceste caracteristici de personalitate este mai degrabă cantitativă decât calitativă. Cu alte cuvinte, DAPP-BQ® a fost construit pentru a contribui la tratamentul tulburărilor de personalitate situate pe întregul continuu, de la cele mai severe la cele mai puțin manifeste.

### **NEO-FFI-3™**

NEO-FFI-3™ este versiunea actualizată a binecunoscutului NEO Five-Factor Inventory™ (NEO FFI™), bazat pe Modelul celor cinci factori, evaluând concis, fidel și valid consacratul cvintet (Nevrotismul, Extraversia, Deschiderea către experiențe, Agreabilitatea și Conștiinciozitatea) al dimensiunilor de personalitate, atunci când o reprezentare globală este acesteia este necesară. (McCrae, R. R., Costa, P. T., Terracciano, A., Parker, W. D., Mills, C. J., De Fruyt, F., & Mervielde, I., 2002).

### **SRP 4™**

SRP 4™ este prima măsură autoevaluativă în identificarea psihopatiei: Hare Psychopathy Checklist-Revised™ (PCL-R™). SRP 4™ utilizează modelul structural PCL-R™, astfel încât rezultatele sale permit identificarea nivelurilor generale de psihopatie și înțelegerea în detaliu a personalității unei persoane pe baza celor 4 fațete ale psihopatiei, grupate în doi mari factori, arondați unui scor general.

### **CPI® 260**

CPI® 260 este considerat unul dintre cele mai bune inventare de personalitate la nivel internațional în evaluarea personalității ca predictor al performanței muncii și al potențialului de învățare. CPI® 260 este disponibil în formă autodeclarativă, pentru evaluarea personalității adulte normale sau cvasi-normale, oferind rezultate exhaustive corespondente unei durate de administrare de doar 25-35 de minute.

În domeniul sănătății, CPI® 260 este folosit pentru a stabili profilul individual și anumite patternuri comportamentale, poate fi determinată rata de succes a terapiei, fie să se poată stabili obiectivele fezabile conform structurii de personalitate, psihologia aplicată în servicii; psihologia transporturilor; psihologie educațională; consiliere școlară și vocațională; psihologie clinică; consiliere psihologică; psihologie aplicată în domeniul securității naționale; psihologie judiciară.

### **Minnesota Multiphasic Personality Inventory®-2**

Inventarul de Personalitate Multifazic Minnesota – 2 (MMPI®-2) este testul emblemă a psihologiei clinice și judiciare, este cel mai utilizat și cercetat instrument clinic utilizat de către specialiștii din sănătate mentală pentru a contribui la diagnosticul tulburărilor mentale, dar și de profesioniștii din alte domenii în care o privire detaliată asupra personalității este necesară. Prin peste 120 de scale, MMPI®-2 este crema instrumentelor psihologice din domeniul psihopatologic.

**PCF (Personality Clinical Form)**, este un inventar de personalitate ce evaluează aspectele clinice ale personalității. Spre deosebire de DECAS, care evaluează cele cinci mari dimensiuni din registrul normal al personalității, PCF se focalizează pe registrul clinic al personalității. În urma aplicării PCF se poate aprecia măsura în care persoana prezintă sau nu prezintă o tulburare de personalitate și pot fi identificate trăsăturile disfuncționale caracteristice persoanei evaluate.

**Limitele testelor pe baza cercetărilor lui** Voulgaridou, I., & Kokkinos, C. M. (2015):

- a. nu au robustețea validității;
- b. testele cu răspuns la itemi dihotomice nu indexează dimensiunea patologică;
- c. scalele Lickert nu sunt avantajoase pentru cei cu deficit educațional și pentru cazurile cu tulburări de neurodezvoltare;
- d. în cazul tulburărilor de personalitate de tip antisocial: narcisistă, borderline și bipolară, psihopatia de tip primar și alte tulburări asociate: tulburări parafilice, mixtă de personalitate, organică de personalitate;
- e. limitele aplicării: app, online, creion hârtie;
- f. testele proiective: lipsa de standardizare, nu au discriminare clinic/nonclinic și depind de procesele inconștiente și intensitatea stimulului.

**Concluzii și recomandări pentru un model în a contracara limitele testelor psihologice în expertiza psihologică în context medico-legal și riscului de eroare în decizie**

1. utilizarea metodelor multiple de evaluare dar și a surselor multiple de date;
2. luarea în considerare activă a ratelor de bază;
3. adaptarea evaluărilor la individ sau situația individuală;
4. colectarea datelor în mai multe puncte timp (analiza serii temporale);
5. utilizarea inferențialului direct și strategii minime în evaluare;
6. utilizarea unor proceduri clare și transparente pentru luarea deciziilor;
7. utilizarea evaluării bazate pe dovezi;
8. evitarea judecăților rapide;
9. tratarea hotărârilor ca provizorii și modificabil în lumina dovezilor;
10. evitarea selectării datelor care suportă bias-uri;
11. examinarea costurilor și beneficiilor
12. reducerea erorilor de judecată;
13. căutarea activă a unor puncte de vedere alternative de la colegi, experți din domeniu dar și din domenii conexe;

## Bibliografie:

1. ALLEN, JJ, ANDERSON, CA: *General Aggression Model*. The International Encyclopedia of Media Effects. Wiley-Blackwell; 2017.
2. BAILEY, C. A., & OSTROV, J. M. Differentiating forms and functions of aggression in emerging adults: Associations with hostile attribution biases and normative beliefs. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 2008, 713–722. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-007-9211-5>.
3. BATEMAN, A., O'CONNELL, J., LORENZINI, N., GARDNER, T., & FONAGY, P. A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC Psychiatry*, 16, 2016, Article 304. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1000-9>.
4. BONTA, J., & ANDREWS, D.A. (). *The Psychology of Criminal Conduct (6th ed.)*. Routledge, 2016. <https://doi.org/10.4324/9781315677187>.
5. BROSNAN, C. F., & RAINE, C. S. *The astrocyte in multiple sclerosis revisited*. *Glia*, 61(4), 2013, 453–465. doi:10.1002/glia.22443.
6. GILBERT, M. The General Aggression Model and its application to violent offender assessment and treatment. *In Handbook of Violence and Aggression*. Edited by Sturmeijer P. Wiley; 2017.
7. GOUVEIA, P., RAMOS, C., BRITO, J. et al. The Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF): psychometric properties and invariance between genders. *Psicol. Refl. Crít.* 35, 11 (2022). <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00214-2>.
8. MCCRAE, R. R., COSTA, P. T., TERRACCIANO, A., PARKER, W. D., Mills, C. J., De FRUYT, F., MERVIELDE, I. Personality trait development from age 12 to age 18: Longitudinal, cross-sectional and cross-cultural analyses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(6), 2002, 1456–1468. doi:10.1037/0022-3514.83.6.1456.
9. OSTROV, J. M., GODLESKI, S. A. Relational aggression, victimization, and adjustment during middle childhood. *Development and Psychopathology*, 25, 2013, 801–815. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579413000187>.
10. SEIBERT, L. A., MILLER, J. D., PRYOR, L. R., REIDY, D. E., ZEICHNER, A. Personality and laboratory-based aggression: Comparing the predictive power of the five-factor model, BIS/BAS, and impulsivity across context. *Journal of Research in Personality*, 44, 2010, 13–21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2009.09.003>.
11. STEINBERG, E. A., DRABICK, D. A. G. A developmental psychopathology perspective on ADHD and comorbid conditions: The role of emotion regulation. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(6), 2015, 951–966. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0534-2>.
12. TACKETT, J. L., KUSHNER, S. C., HERZHOFF, K., SMACK, A. J., REARDON, K. W. Viewing relational aggression through multiple lenses: Temperament, personality, and personality pathology. *Development and Psychopathology*, 26(03), 2014, 863–877. doi:10.1017/s0954579414000443.
13. VOULGARIDOU, I., KOKKINOS, C. M. (). Relational aggression in adolescents: A review of theoretical and empirical research. *Aggression and Violent Behavior*, 23, 2015, 87–97. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.006>.