

STELIANA RIZEANU (PINTILIE)

**PSIHODIAGNOZA ȘI EVALUAREA
CLINICĂ A COPILULUI
ȘI ADOLESCENTULUI**

NOTE DE CURS

Ediția a II-a, revizuită și adăugită



**EDITURA UNIVERSITARĂ
București, 2014**

CUPRINS

Prefață	9
CAPITOLUL I	
Psihologie clinică: delimitări conceptuale	13
1. Definirea psihologiei clinice	13
2. Criterii ale dezvoltării psihice normale	15
3. Competențele psihologului clinician	20
CAPITOLUL II	
Psihodiagnostic și evaluare clinică: concepte de bază	24
1. Definirea termenilor de psihodiagnostic și evaluare clinică	24
2. Factorii etiologici ai bolii	27
3. Examenul psihologic	28
4. Limitele psihodiagnosticului și evaluării clinice	31
CAPITOLUL III	
Psihodiagnostic multiaxial conform DSM IV	33
1. Definirea tulburării mentale	33
2. Prezentarea principalelor axe ale DSM IV-TR și a conținuturilor acestora	34
CAPITOLUL IV	
Psihodiagnostic și evaluare clinică în orientarea cognitiv-comportamentală	41
1. Psihodiagnostic și evaluare clinică validate științific	41
a. Interviu Clinic Structurat pentru Tulburările de pe Axa I a DSM - SCID I	42
b. Interviu Clinic Structurat pentru Tulburările Clinice de Personalitate de pe Axa II a DSM - SCID II	43
c. Interviu Clinic Structurat pentru Tulburările Sugarului, Copilului și Adolescentului KID-SCID	43

d. Sistemul de Evaluare Clinică SEC	47
e. Platforma de Psihodiagnostic și Evaluare Clinică Validată Științific PEC	48
2. Etapele procesului de diagnostic și evaluare clinică	48
3. Componentele psihologice investigate în cursul interviului clinic	51
 CAPITOLUL V	
Conceptualizarea clinică	54
1. Definiția conceptualizării clinice	54
2. Conceptualizarea clinică în orientarea cognitiv-comportamentală	54
3. Prototipul unui demers terapeutic	58
 CAPITOLUL VI	
Evaluarea cu ajutorul testelor psihologice	60
1. Definiția testelor	60
2. Caracteristicile psihometrice ale testelor	62
3. Clasificarea testelor	66
4. Aspecte etice în aplicarea testelor	67
 CAPITOLUL VII	
Psihodiagnosticul tulburărilor diagnosticate în perioada copilăriei și adolescenței	70
1. Evaluarea psihologică a copilului și adolescentului	70
2. Testele psihologice utilizate în psihodiagnoza copilului și adolescentului	75
3. Tehnici expresiv-creative utilizate în psihodiagnoza și terapia copilului	79
 CAPITOLUL VIII	
Psihodiagnosticul tulburărilor hiperchinetice și opozante	83
1. Caracteristici și clasificare	83
2. Programul terapeutic pentru copiii cu probleme comportamentale de tip hiperchinetic și opozant – THOP	86
3. Etapele programului THOP și principii de organizare	90
4. Scale de diagnosticare a tulburării de hiperactivitate cu deficit de atenție ADHD	92

CAPITOLUL IX**Psihodiagnosticul tulburărilor anxioase** 94

1. Tulburările anxioase 94
2. Criteriile de diagnostic pentru anxietatea generalizată 96
3. Evaluarea atacului de panică 97
4. Instrumente de diagnosticare a anxietății și a atacului de panică 99

CAPITOLUL X**Psihodiagnosticul tulburărilor depresive** 103

1. Depresia la copii și adolescenți 103
2. Criteriile de diagnostic ale unui episod depresiv major 106
3. Instrumente de diagnosticare a depresiei 108
4. Factorii de risc ai apariției depresiei la adolescenți 117

CAPITOLUL XI**Psihodiagnosticul tulburărilor în legătură cu o substanță** 120

1. Definirea termenilor 120
2. Factorii de risc ai abuzului de droguri la adolescenți 121
3. Evaluarea psihologică a tulburărilor în legătură cu o substanță 123

CAPITOLUL XII**Evaluarea stadiului schimbării individuale** 127

1. Modelul transteoretic al schimbării umane 127
2. Teoria motivației PRIME 131

CAPITOLUL XIII**Psihodiagnosticul jocului de șansă patologic** 133

1. Jocul de șansă patologic: definiție, caracteristici 133
2. Criteriile de diagnosticare a jocului de șansă patologic 135
3. Instrumente de diagnosticare pentru jocul de șansă patologic 137

CAPITOLUL XIV**Vulnerabilitate și reziliență** 143

1. Risc și vulnerabilitate 143

2. Modele explicative ale factorilor de risc	144	
3. Evaluarea factorilor de risc	145	
4. Reziliența: definire, caracteristici	146	
5. Evaluarea rezilienței	149	
 CAPITOLUL XV		
Raportul psihodiagnostic și de evaluare clinică	153	
1. Elementele raportului psihodiagnostic și de evaluare clinică	153	
2. Model de raport psihodiagnostic și de evaluare clinică	154	
 CAPITOLUL XVI		
Extras din Codul deontologic al profesiei de psiholog cu liberă practică	159	
1. Misiunea psihologului. Scopul și rolul profesiei de psiholog	159	
2. Principiile fundamentale în exercitarea profesiei de psiholog	160	
3. Răspunderea disciplinară.....	174	
 Bibliografie		187
Anexa 1 Formular de raportare a evaluării multiaxiale	194	
Anexa 2 Setul de instrumente psihologice pentru expertizarea și evaluarea copiilor/elevilor în vederea orientării școlare aprobate prin Hotărârea Guvernului României nr. 218 din 7 martie 2002 ...	196	
Anexa 3 Scala Yale-Brown de evaluare a obsesiilor și compulsiilor	200	

Prefață

Psihodiagnosticul clinic vizează cunoașterea factorilor psihologici cu relevanță pentru sănătate și boală; această cunoaștere se realizează prin procesul de evaluare clinică, în care se utilizează metode precum testarea psihologică, interviul clinic, etc. (David, 2006).

Evaluarea psihologică este un demers psihodiagnostic integrativ care presupune corelarea rezultatelor furnizate de testele psihologice cu datele obținute prin alte metode: observația, interviul, analiza produselor activității.

Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale - DSM IV-TR cuprinde o clasificare a tulburărilor mentale care a fost elaborată pentru a fi utilizată în condiții clinice de învățământ și cercetare.

Tulburarea mentală este definită drept “un pattern sau sindrom psihologic sau comportament semnificativ clinic care apare la un individ și care este asociat cu o detresă prezentă (simptom supărător) sau incapacitate (deteriorare în unul sau mai multe domenii de funcționare) sau cu un risc crescut de a suferi moartea, durerea, infirmitatea sau pierderea importantă a libertății”(DSM-IV-TR-2000).

Lucrarea intitulată *Psihodiagnoza și evaluarea clinică a copilului și adolescentului* se adresează psihologilor clinicieni, psihoterapeuților, studenților la psihologie și masteranzilor în psihologie clinică și psihoterapie, asistenților sociali și psihopedagogilor care lucrează cu copiii și adolescenții și nu în ultimul rând, părinților care doresc să-și îmbunătățească relațiile cu copiii lor sau să-și clarifice anumite aspecte problematice ce apar în cadrul relațiilor cu aceștia.

Lucrarea poate fi utilă și celor care își desfășoară activitatea profesională în învățământ: educatorilor din grădinițe, învățătorilor și profesorilor care întâmpină în activitatea lor diverse dificultăți de relaționare cu copiii și adolescenții.

Volumul de față este structurat într-un număr de 16 capitole, dintre care primele 14 se referă la aspecte teoretice privind psihodiagnosticul și evaluarea clinică, iar ultimele două cuprind un model de raport psihodiagnostic și de evaluare clinică și un extras din Codul deontologic al profesiei de psiholog, cu accent pe scopul și rolul profesiei de psiholog și principiile fundamentale în exercitarea acestei profesii.

Primele două capitole cuprind definiția psihologiei clinice, criteriile dezvoltării psihice normale, competențele psihologului clinician, conceptele de bază utilizate în psihodiagnoza și evaluarea clinică și caracteristicile examenului psihologic.

În capitolul trei am definit tulburarea mentală, am descris principalele axe ale DSM IV-TR și conținuturile acestora și am enumerat pașii ce vor fi parcurși pentru calcularea scorului indicelui general de funcționare GAF.

Capitolul patru se referă la psihodiagnosticul și evaluarea clinică validate științific și cuprinde o descriere a interviurilor clinice structurate - SCID I, SCID II și KID-SCID, recomandate în vederea utilizării corecte a diagnosticului pe baza DSM.

Capitolele cinci și șase cuprind informații privind conceptualizarea clinică și evaluarea cu ajutorul testelor psihologice.

În capitolul șapte sunt prezentate caracteristicile evaluării psihologice a copilului și adolescentului și principalele teste psihologice utilizate în cadrul acestei etape de vârstă.

Capitolele opt, nouă și zece cuprind aspecte privind psihodiagnosticul și evaluarea clinică a tulburărilor hiper-

chinetice și opozante, a depresiei și anxietății la copii și adolescenți și instrumentele utilizate în acest sens.

Capitolele unsprezece, doisprezece și treisprezece se referă la psihodiagnosticul tulburărilor în legătură cu o substanță, al jocului de șansă patologic și la stadiile schimbării individuale.

În capitolul paisprezece sunt abordate noțiunile de risc și vulnerabilitate, modelele explicative ale factorilor de risc și reziliență.

CAPITOLUL I

Psihologie clinică: delimitări conceptuale

1. Definirea psihologiei clinice

Psihologia clinică este *știința care studiază mecanismele psihologice implicate în starea de sănătate și boală* (David, 2006). Există două componente în cadrul psihologiei clinice:

- prima se referă la investigarea mecanismelor psihologice implicate în promovarea și optimizarea sănătății și prevenirea patologiei;
- a doua se referă la investigarea mecanismelor psihologice implicate în patologie.

Deci, în sens larg, psihologia clinică se referă la investigarea mecanismelor psihologice implicate în sănătate și boală iar, în sens restrâns, la mecanismele psihologice implicate în sănătatea și patologia psihică, așa cum apare în DSM-IV, Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale (David, 2006).

Anzieu (1983) definește psihologia clinică drept o psihologie individuală și socială, normală și patologică, ce se referă la nou-născut, copil, adolescent, tânăr, adult, om în puterea vârstei, ființa care îmbătrânește și care, până la urmă, moare.

Cercetările în domeniu afirmă că nu există nicio posibilitate de a defini în mod pragmatic, pe niște baze științifice, ce înseamnă să fii normal. Rezultatele unor studii extensive efectuate în țările occidentale confirmă faptul că între o treime și jumătate din populația generală ar fi afectată de cel puțin o tulburare mentală de-a lungul vieții și că majoritatea persoanelor

ce prezintă tulburări mentale nu vin niciodată la un consult (Doron, 2006).

În cea mai mare parte a populației, tulburările sunt puternic asociate, în sensul că numai 20% dintre persoane prezintă o singură tulburare, 30% prezintă două tulburări, iar 50% sunt afectate de trei tulburări și mai multe, deci 80% dintre subiecții cu tulburări psihice sunt vizați de fenomenul de comorbiditate. Cele mai frecvente probleme de comorbiditate sunt anxietatea, depresia și alcoolismul.

Psihologia clinică este o ramură a psihologiei care are propria cercetare fundamentală și aplicată, de exemplu: “constructul cogniției iraționale” este utilizat atât în tratatele de psihologie generală, cât și în cele de psihologie educațională, psihologia muncii sau psihologie pastorală.

David (2006) precizează faptul că psihologia clinică are următoarele *caracteristici*:

1. Diferențele culturale sunt luate în considerare în psihologia clinică, în măsura în care sănătatea și boala sunt influențate de factori culturali, spre deosebire de neuroștiințe care nu investighează aspectul cultural;
2. Psihologia clinică acoperă toate etapele de vârstă, deci pune accent și asupra particularităților de vârstă; *practica psihologiei clinice în cazul copilului și adolescentului are următoarele particularități:*
 - consultația este cerută de cele mai multe ori de către părinte sau însoțitor;
 - când decidem ce este patologic și ce este normal trebuie să ținem cont de stadiul de dezvoltare al copilului (urinatul în pat);
 - în terapia copiilor sunt implicate mai mult metode nonverbale și indirecte.

Spre deosebire de aceasta, psihologia clinică a adultului ia în considerare următoarele aspecte:

- dezvoltarea intelectuală este relativ încheiată, deci nu ne putem aștepta la modificări majore;
 - dezvoltarea personalității este relativ încheiată;
 - psihologia clinică a vârstnicului are ca specific faptul că ne așteptăm ca prevalența demențelor și a depresiilor severe să crească la vârsta înaintată, diagnosticul psihologic este uneori obstrucționat de confuzia pacienților, lipsa motivației, handicapuri senzoriale.
3. Aspectele de etică și deontologie sunt factori majori care definesc domeniul psihologiei clinice, având în vedere că lucrăm cu conceptele de sănătate și boală care au implicații fundamentale pentru specia umană. Psihologia clinică a fost prima ramură aplicată a psihologiei care a implementat proceduri validate științific în cercetarea și practica în domeniu.
4. O eroare frecventă se referă la asocierea psihologiei clinice cu patologia, ignorându-se aspectul de prevenție a tulburărilor psihice și de promovare a sănătății.

2. Criterii ale dezvoltării psihice normale

Deși copiii, în majoritatea lor, sunt destul de bine adaptați, cel puțin unul din zece copii și adolescenți are o tulburare psihică diagnosticată, suficient de severă încât să cauzeze unele deficiențe (Leslie, Newman, Chesney, Perrin, 2005).

Atunci când apreciem situația unui copil trebuie să ținem seama de câteva aspecte:

- copilul este un organism în curs de dezvoltare și problemele sale trebuie abordate în contextul dezvoltării;

- terapeutul trebuie să cunoască legile dezvoltării psihice a copilului, mai exact, ce tip de comportament este de așteptat la o anumită vârstă;
- factorii conjuncturali și diferențele individuale nu trebuie neglijate;
- este necesară cunoașterea factorilor care au generat tulburarea, dar și a celor care o întrețin sau o amplifică.

Specialiștii în dezvoltare consideră că există **șase abordări ale dezvoltării cognitive** (Papalia, Olds și Feldman, 2010):

1. *Abordarea comportamentalistă* studiază mecanica elementară a învățării care se încadrează în domeniul dezvoltării cognitive; conform acestei abordări, copiii se nasc cu capacitatea de a învăța din ceea ce văd, aud, miros, gustă și ating, și cu o anumită capacitate de a-și aminti ce învață;
2. *Abordarea psihometrică* măsoară diferențele cantitative în privința capacităților ce alcătuiesc inteligența, folosind teste care indică aceste capacități, sau fac predicții asupra lor. Majoritatea specialiștilor sunt de acord că un comportament inteligent este orientat spre scop și adaptativ: urmărește adaptarea la circumstanțele și condițiile de viață. Obiectivele testării psihometrice constau în măsurarea cantitativă a factorilor despre care se consideră că alcătuiesc inteligența și în formularea de predicții pe baza rezultatelor acestei măsurări cu privire la măsurările viitoare. La copiii de vârstă școlară scorurile la testele de inteligență pot oferi predicții corecte cu privire la rezultatele școlare.
3. *Abordarea piagetiană* urmărește schimbările sau stadiile calitative ale funcționării cognitive; adepții ei sunt interesați de modul în care mintea își structurează activitățile și se adaptează la mediu.
4. *Abordarea procesării informației* se concentrează asupra percepției învățării, memoriei și rezolvării

problemelor și urmărește să descopere cum procesează copiii informațiile, din momentul în care le întâlnesc și până când le utilizează.

5. *Abordarea neuroștiințelor cognitive* examinează suportul fizic constituit de sistemul nervos central și urmărește să identifice structurile cerebrale implicate în aspectele concrete ale cogniției.

6. *Abordarea socio-contextuală* examinează efectele aspectelor ce țin de mediu ale procesului învățării și mai ales rolul părinților și altor îngrijitori.

Mitrofan (2003) precizează faptul că în elaborarea unui diagnostic diferențial al normalității vs. anormalității dezvoltării copiilor și adolescenților, este necesar să se țină seama de următoarele **criterii ale dezvoltării psihice**:

Primul an de viață:

- Dezvoltarea motorie și socio-afectivă este rapidă: la trei săptămâni copilul zâmbește neselectiv, apoi la șase luni surâde preferențial, selectiv, iar la 8 luni apare frica de separare de mamă, absența sau îndepărtarea acesteia generându-i stări de neliniște, anxietate, plâns, mică agitație. Calitatea atașamentului emoțional față de mamă și de părinți sau apropiați exprimă gradul de sănătate psihică a copilului; o relație caldă și sigură, suportivă cu copilul este baza sănătății emoționale de mai târziu și deschide drumul unei socializări calme și eficiente.
- Orar ordonat de somn și alimentație, cu îmbogățirea și diversificarea progresivă a principiilor alimentare, fără respingeri și crize semnificative; experimentarea primei separări semnificative de mamă – înțercarea sau trecerea de la alăptarea la sân la alimentația autonomă.
- Descoperirea și explorarea senzorio-motorie a obiectelor din jur, învățarea primelor relații cauzale simple, precum și a relațiilor spațiale.

- Rostirea primelor cuvinte simple, după exersarea sunetelor și a silabelor, la sfârșitul primului an de viață; dezvoltarea progresivă a posturii și a mersului biped incipient.

Al doilea an de viață:

- Dezvoltare motorie rapidă, cu perfecționarea mersului biped, ceea ce îi conferă un grad mai mare de autonomie.
- Comportamentul de atașare este bine stabilit: începe să caute aprobarea părinților, este anxios când ei nu sunt de acord cu el și începe să învețe să-și controleze comportamentul.
- Apar și se manifestă emoțiile de mânie în contextul experimentării frustrației în conduita exploratorie; treptat învață să accepte constrângerile;
- Leagă două-trei cuvinte într-o propoziție.

Etapa preșcolară (2-5 ani):

- Se dezvoltă rapid capacitățile cognitive și crește complexitatea limbajului.
- Progrese semnificative în socializare: pe măsură ce se integrează în familie, adoptă prin identificare standardele și comportamentele părinților, devine oglinda vie a atitudinilor și conduitei acestora, dar dezvoltă și primele răspunsuri personale față de acestea.
- Exploziile de mânie ca răspuns la frustrație; deși se mențin, scad în intensitate și teoretic, ar trebui să dispară înainte de intrarea la școală, ceea ce implică un mai bun autocontrol emoțional.
- Progrese cognitive semnificative, copilul având o imaginație bogată, vie și intensă, susținută de o curiozitate crescută. Întrebările repetate și diverse sunt specifice perioadei, iar uneori, îndeplinirea dorințelor se face prin intermediul fanteziei, ca posibil substitut al lumii reale; jocul este principala activitate și modalitate de cunoaștere.

- Atașament față de anumite obiecte investite cu suport afectiv (păpușă, jucărie preferată, „obiecte tranziționale“, etc.) care îl securizează sau îl ajută să doarmă ori să obțină pe plan simbolic anumite recompense sau sprijin.
- Descoperă și învață despre identitatea sa sexuală, jocul și explorarea sexuală fiind comune; înțelege diferențele dintre femei și bărbați, după criterii observabile – aspect, îmbrăcăminte, comportament.
- Pe plan emoțional dezvoltă mecanisme de apărare care îl ajută să facă față anxietății provocate de emoții neplăcute sau inacceptabile: refularea, proiecția, negarea, regresia, formațiunea reactivă, deplasarea, raționalizarea, identificarea, sublimarea.

Perioada copilăriei de mijloc (6–10 ani):

- Copilul își înțelege și acceptă identitatea sa de gen (băiat, fată) și poziția sa în sistemul familial; din punct de vedere al teoriei psihodinamice, dezvoltarea sexuală traversează o perioadă de latență, stagnare, deși unii autori consideră că preocupările și activitățile cu conținut sexual ale copilului se mențin, dar ele sunt disimulate față de adulți.
- Adaptarea la cerințele de integrare social-școlară: învață să citească și să scrie, dobândește conceptele numerice și dezvoltă capacități operaționale de tip concret.
- Se dezvoltă mecanisme de apărare și standarde de comportament social: copilul învață să conștientizeze posibilitățile și limitele de care dispune, ceea ce îl ajută în dezvoltarea unei imagini de sine mai clare.

Perioada pubertății și adolescenței:

- În contextul unei maturizări intensive fizice și neurohormonale (modificările specifice fetelor între 11-13 ani și băieților între 13–17 ani) se produce o intensificare a conștientizării proprii

identității psihosexuale și a caracteristicilor de personalitate (cine sunt, ce pot face și ce vreau sau doresc să fac în viață).

- Preocupările morale și valorice sunt semnificative, iar pendularea între alternative pentru viitor, între speranțe, idealuri și dezamăgire este la fel de comună. Criza adolescenței nu presupune neapărat o înstrăinare de familie și fragilitate emoțională, ci mai curând experimentarea unui registru emoțional mult mai variat, bogat și intens, în contextul căutării unui stil personal, original de manifestare, care să exprime adevărata identitate de sine.
- Relațiile cu grupul de prieteni devin foarte importante, iar prietenii apropiate sunt frecvente, în special în cazul fetelor.
- Devin treptat autonomi, manifestă interes crescut pentru relațiile heterosexuale și apar primele tentative de apropiere față de sexul opus, primele atracții erotice și implicarea în relații de parteneriat. Se experimentează dragostea pură, dar destul de frecvent debutează viața sexuală, aspect reglat în mare măsură de standardele culturale familiale și grupale.

3. Competențele psihologului clinician

Legea 213 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică reglementează modul de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România.

Articolul 2 al legii prevede faptul că au dreptul să exercite profesia de psiholog: cetățenii români; cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene și ai celorlalte state din Spațiul Economic European, prin stabilire în România sau în regim de servicii temporare; cetățenii din alte țări cu care România are convenții bilaterale în domeniu.

Exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică se face de către persoanele prevăzute la alin. (1), care au absolvit o instituție de învățământ superior de specialitate, cu diplomă de licență în psihologie sau asimilată, obținută într-o instituție de învățământ superior acreditată, din România sau din străinătate, recunoscută sau echivalată, după caz, potrivit legii.

Toți psihologii care au obținut atestatul de libera practică sunt înscriși în Registrul unic al psihologilor cu drept de liberă practică din România.

Normele metodologice de aplicare a legii 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică cuprind procedurile de atestare pentru psihologul clinician, stabilite de comisia de psihologie clinică și psihoterapie a Colegiului Psihologilor din România (www.copsi.ro)

Se recunosc trei trepte de specializare în psihologia clinică:

- psiholog practicant: în regim de supervizare și autonom;
- psiholog specialist;
- psiholog principal.

Fiecare treaptă de specializare este definită printr-o serie de competențe care se cer întrunite astfel încât un profesionist să fie atestat la acel nivel. Psihologul clinician își desfășoară activitatea în clinici și spitale, cabinete individuale, asociate și societăți civile profesionale pe bază de liberă practică, sau în alte instituții și organizații guvernamentale și nonguvernamentale.

Competențele psihologilor se obțin prin programe universitare la nivel de licență, masterat sau doctorat și prin programe de formare complementară, acreditate de Colegiul Psihologilor din România.

Competențele psihologului clinician sunt următoarele:

1. Diagnostic și evaluare clinică

- psihodiagnosticul tulburărilor psihice care implică în etiopatogeneza mecanismele psihologice;

- evaluarea stării de sănătate mentală ca precondiție pentru desfășurarea unor activități (testarea profesorilor);
- evaluarea cognitivă și neuropsihologică;
- evaluarea comportamentală;
- evaluarea biofiziologică (biofeedback);
- evaluarea subiectiv-emoțională;
- evaluarea personalității și mecanismelor de coping, adaptare sau defensive;
- evaluarea unor aspecte psihologice specifice cuplului, familiei;
- evaluarea contextului familial, profesional în care se manifestă probleme psihologice;
- evaluarea gradului de discernământ al persoanelor;
- evaluarea dezvoltării psihologice;
- alte evaluări care implică evaluări psihologice.

Utilizarea probelor psihologice și interviurilor structurate și semistructurate trebuie să îndeplinească criteriile psihometrice standard definite de Colegiul Psihologilor din România. Utilizarea probelor psihologice cere dovedirea competenței dobândite prin cursuri formative generale sau specifice, organizate la nivel universitar (nivel licență, master, doctorat) sau prin asociații profesionale acreditate în acest sens de către Comisia Clinică a Colegiului Psihologilor din România.

2. **Intervenția psihologică** cuprinde cel puțin trei dintre următoarele componente:

- educație pentru sănătate și promovarea unui stil de viață sănătos;
- intervenții specifice pentru persoanele cu nevoi speciale (logopedie);
- consiliere și terapie suportivă;
- consiliere în situații de criză și asistență bolnavilor terminali;
- optimizare și dezvoltare personală;

- terapii de scurtă durată focalizate pe problemă;
- terapii de relaxare și sugestive;
- consiliere specifică obiectivelor medicale (creșterea aderenței la tratament);
- managementul conflictului, mediere și negociere.

3. **Cercetare:** poate participa la activități de cercetare științifică în cadrul definit de competențele sale.

4. **Educație și training:** poate organiza workshop-uri.

Competențele stabilite mai sus pentru specializarea în psihologie clinică presupun obligatoriu parcurgerea unui pachet de cursuri universitare care să includă cunoștințe din domeniile:

- psihodiagnostic și evaluare clinică;
- psihologie clinică și/sau medicală;
- consiliere și psihoterapie;
- psihiatrie și/sau psihopatologie;
- psihologia sănătății și/sau psihosomatică;
- psihologia dezvoltării.

Comisia de psihologie clinică și psihoterapie a Colegiului Psihologilor din România a elaborat *Ghidul de practică clinică în psihologie*, ce descrie arhitectura practicii psihologice clinice, oferind un set de bune practici, indiferent de domeniul clinic mai specific în care psihologul își desfășoară activitatea (www.copsi.ro). Ghidul de practică clinică nu trebuie interpretat ca un standard de tratament; decizia finală vizând serviciile implementate trebuie făcută de psiholog, coroborând datele clinice ale pacientului cu opțiunile științifice de diagnostic și tratament existente și disponibile.