

مقابلات فى العيادة النفسية



فى مقابلة المجنون ، أو أى شخص عصبى ، أو مريض العقل يؤكد الخبراء أن الطريقة الوحيدة الناجحة فى تناول المريض هى الحديث الصريح المباشر . فدعه يعرف أن من يفحصه هو الدكتور (س) وأنه طبيب متخصص فى الأمراض العقلية والعصبية ، وأن الغرض من الفحص هو الكشف عن مصدر شكواه . إن الاتجاه الموضوعى الصادق أمر لاغنى عنه فى مثل هذه المقابلات .

وحول ما يجرى بالعيادة النفسية فإن المقابلات تستخدم للاستكشاف واللقاء الضوء على المشكلات الخافية التى تكمن وراء أعراض سوء التكيف والتوتر الانفعالى ، وقد تكون مثل هذه العيادة مشروعا قائما بذاته ، أو تدار تحت إشراف أحد المستشفيات أو محكمة ، أو مكتب لتوجيه الطفولة ، أو مركز للصحة العقلية ، أو مدرسة ، أو كلية ، أو مؤسسة اجتماعية أو صناعية .

★★ كيف نطلق الذاكرة ؟

وتأخذ المقابلة صورا عديدة : استشارة شخصية ودية غير شكلية ، فحصا أكثر تنظيما ، أو استفسارا شفويا مصمما للحصول على الأساسيات فى التاريخ الاجتماعى ، أو جردا للأعراض ولمسات الشخصية ، مقابلات تستهدف الكشف عن الحقائق يقوم بها الإخصائيون الاجتماعيون النفسيون مع أسرة العميل والمحيطين به ، مقابلات مقننة تقنيا على مستوى عال مما يسمى عادة بالاختبارات النفسية ، مقابلات نفسية طبية مطولة تبحث

التعقيدات الانفعالية وتأخذ على عاتقها مهمة إحداث إعادة تكون الشخصية، والمقابلات الأصلية ، حيث يقوم أعضاء الفريق : الطبيب النفسى والإخصائى النفسى والإخصائى الاجتماعى مع مساعديهم وتلاميذهم ، وبمعاونة كل من طبيب الأمراض العصبية ، وإخصائى الكيمياء الحيوية وطبيب الأطفال ، والإخصائى التربوى أو غيرهم من الإخصائيين الذين قد يلحقون بالعيادة نقول يجتمع أعضاء هذا الفريق لحضور مقابلة مختصرة يقوم بها رئيس العيادة مع المريض ، ثم سماع وربط النتائج التى لخصها كل عضو من أعضاء الفريق ممن درسوا الحالة .

وقد أصبح الإخصائيون النفسيون والأطباء الذين يعملون فى مجال التشخيص العقلى والعلاج النفسى يعرفون الكثير عن التفاعلات العقلية التى تحدث أثناء المقابلة ، وبصفة خاصة ما يتعلق بالخوافز والدوافع ، وتساند الأفكار والمشاعر ، والكف الذى يعوق الصراحة ويميل إلى الوقوف حائلا دون الإفضاء بالحقائق . وتساعد المعرفة بهذه التفاعلات على فهم طبيعة التعصب سواء لدى القائم بالمقابلة أو العميل ، وتنبير الطريق نحو فهم متبادل ، وأقوال صادقة ، وأحكام صريحة خالية من التحيز ، وتساعد على التغلب على المقاومة ، وإطلاق الذاكرة ، والأخذ بيد العميل ليفضى بما يقصده حقيقة . ولن يرغب أى قائم بالمقابلة فى التغاضى عن مثل هذه المؤشرات ؛ لأن العلاقة الانفعالية فى المواقف السابقة تكون أحيانا بمثل هذه الصورة فى مواقف أخرى ، كما هو الحال فى العيادة النفسية .

★★ المقابلة تشخيص وعلاج :

وتختلف الأعراض والظروف التى تجعل المريض يتقدم للعيادة مثل اختلاف المتاعب القائمة ، فقد يعانى تهتة شديدة فى الكلام ، وقد يكون فقط متأخرا فى دراسته ، أو فى أحد العلوم ، وقد يعانى قلقا زائدا دون سبب ، أو يعانى من أفكار اضطهادية خاطئة ، وقد يكون لديه حضور

مفرط ، أو يكون مكتئبا اكتئابا عميقا ، هستيريا أو وسواسيا . وأحيانا ما تكون الأعراض فى صورة آلام ومتاعب جسمية لا يمكن إرجاعها إلى أى اضطراب عضوى ، وربما يوحى سلوكه بتدهور خطير فى القوى العقلية ، أو هفوات ضخمة فى الذاكرة ، أو هلوسة ، أو معتقدات ثابتة ، أو سفه فى الأحكام المالية . وغالبا ما تكون هناك أفعال من النوع غير الاجتماعى : سرقة ، شجار ، حادث سيارة خطير ، تزوير ، أو قد تكون فى صورة عادة سيئة ، أو تراكم الكثير من الأخطاء الصغيرة الناشئة عن الفشل فى التعامل الناجح مع الرئيس فى العمل أو المرءوسين أو العملاء أو الزملاء فى المدرسة أو الأسرة .

ولكن مهما كان الموقف أو المشكلة الواضحة فإن الإخصائى ينظر إلى الأعراض من خلال التاريخ الطويل للمريض . فهو يرجو أن لا يعرف فقط طبيعة تاريخ الشكوى المعينة ، ولكن أيضا شيئا عن الحياة المهنية للمريض أسلافه ، أسرته ، صحته العامة وحالته الجسمية ، مقوماته العقلية ، التعليم المدرسى ، ظروف عمله ، نشاطه الاجتماعى والترفيهى ، ميوله ، طموحه ، نواحي الفشل والنجاح ، شخصيته الكلية . وللحصول على هذه الظروف الخلقية لا يلجأ إلى المريض فقط ، بل إلى أسرته ، رئيسه فى العمل ، طبيبه ، والمحيطين به .

وإن نوع المعلومات التى تنشدها ، - بحيث تزودنا بالمعلومات الضرورية بسرعة وبالضبط - هى لاعتبارات عديدة مماثلة لتلك المتبعة فى المقابلات الخاصة بالتوظيف والتوجيه المهنى والتربية وفن خدمة الفرد ، وبالطبع فإن خصائص محتويات المقابلة مع العميل كنقطة البدء ترتبط بالمشكلات الذاتية التى أتت به إلى العيادة فى الدراسة التفصيلية للمقابلة للبالغين .

وإذا كان جرد الشخصية والاختبارات العقلية يساعدان فى التشخيص فإن المقابلة المطولة هى فى الوقت نفسه تشخيصية وعلاجية ، وقد تشمل كثيرا

من الاستشارات الودية . وعلى النقيض من ذلك فإن هذا الشكل من أشكال المقابلة وإن كان أكثر تحديداً في غرضه ، إلا أنه يغلب أن يكون غير مقنن ، وتختلف المدارس العديدة في الطب النفسى وفي علم النفس التطبيقي وفي التحليل النفسى - على النقيض من الفكرة العامة - ليس فقط في وجهة النظر ولكن في المصطلحات اللغوية والأساليب الفنية، ويميل بعض الممارسين إلى تكوين طرق خاصة بهم . ونتيجة لذلك فإن المفاهيم العلمية المقننة والخبرات العلمية غالباً ما توجد جنباً إلى جنب مع تلك القائمة على الملاحظة غير المنظمة ، وهكذا يتضح أن أغراضاً مشتركة ، أو مجموعة من الأغراض هي دليل محدد على اضطراب معين ويمكن استنتاجها بمنتهى الدقة وتحقيقها علمياً ، في حين أن العملية الفعلية الخاصة باستخلاص الحقائق من العميل اللازمة لتكوين هذه الصورة تظل غير منظمة ، أو على الأقل معينة . وفي حالات أخرى نجد أن المقابلة مخططة بالتفصيل ، وقد ملئت صحائف البيانات أو الاستفسارات بعناية فائقة ، واستخدمت أساليب فنية متنوعة في استخلاص المشكلات الخفية .

★ ★ أسئلة .. بنكاء :

وهناك طريقتان رئيسيان لتناول الوقائع المزعجة في الخبرة الذاتية :

أولاً : عن طريق رواية المريض التى تتلوها إجابات لأسئلة معينة .

ثانياً : عن طريق المدخل الذى يتيح التداعى الحر ، حيث يفضى المريض بدون أى قيد بأى شئ يحول فى خاطره ، سواء أكان تذكاريًا أم تخيلياً ، صحيحاً أم منقصماً ، مناسباً أم غير مناسب ، منطقياً أم وهمياً ، وقد تكون هناك مؤشرات لاتجاهات - لاشك فيها - فى المشاعر ، وذلك فى صورة أفكار غريبة مهلهلة تمر بالذهن إذا كانت أعنة المنطق قد طرحت قصداً جانباً وتتذبذب الأفكار فى غير ضبط ، فالتخيلات لاتظهر فى الوجود بدون سبب ، وإذا كانت عادة نتاجاً لخبرة يسهل التعرف عليها سواء أكانت عامة

أم حديثة العهد أم حاضرة ، إلا أنها قد تحدث جزئيا من دوافع لايسهل التعرف عليها وقد تكون نتيجة ذكريات بعيدة . ومن ثم فإن الأساليب العديدة للتداعى الحر وللتفكير اللامنطقى أو التخيلات تستخدم أحيانا لتجمع وتجئ بالمواد إلى بؤرة الانتباه التى تصبح قيمتها واضحة وضوحا كافيا عندما تخضع فيما بعد لتقصى تقويم منطقى .

ومع ذلك تتجه غالبية كبيرة من الاستشارات نحو النمط المباشر الصريح ، إذ يشجع المريض على الإفضاء بقصته ووصف مشكلاته ، ثم يتلو ذلك أسئلة معينة وإجابات لها ، توحى بتعليقات وإيحاءات مفيدة وفقا للحالة .

والمقابلة النفسية الطبية - كما رأينا - تتفاوت من درجة عالية فى التقنين إلى نقص تام فيه تقريبا . ولما كان التمكن فى الأساليب الفنية يمنع المرونة ، فإنه عادة ما يضحي تماما بالتقنين مخافة فقدان الأصالة فى طريقة غير مفيدة وغير مرنة ، وبالرغم من ذلك فقد يبدو أن مبادئ أساسية معينة تساند كل الأساليب فى المقابلة الإكلينيكية فما هذه المبادئ ، وإلى أى مقترحات عملية تشير ؟

أولا : بالنسبة لتأكيد أهمية عدم الاعتماد على طرق مرسومة فيذكر أن هناك مبدأ واضحا - يحل بشكل ما هذا التناقض - يقول : « لا ينبغي لأى طريقة ، مهما كانت شائعة ، أن تتبع بشكل جامد تقليدى . فالفهم والحكمة وقدر كامل من الإدراك التقليدى من الأشياء الضرورية لتحقيق نتائج تستحق الذكر » .

ومن الأفضل كثيرا توجيه قليل من الأسئلة بذكاء عن ملء رزم من الورق بقدر من الوقائع عديمة العلاقة التى تربك ولا تؤلف شيئا ..

ومن المعروف أن القائم بالمقابلة يحتفظ فى ذهنه بمعلومات من قبل كنتيجة لدراسته الواسعة وتدريبه على الوقائع العلمية الضرورية والمفاهيم الصحيحة والفروض التى فى ضوئها توجه الأسئلة .

ومن خلال الخبرة الواسعة تمت صياغة مقترحات عملية ؛ لتناول الأحداث صغار الجانحين بصفة خاصة . فينبغى أن يكون اتجاه القائم بالمقابلة هو الحزم بعطف فى بحثه لمشكلة قائمة ، على ألا ندع شخصا ثالثا يحضر المقابلة وبخاصة ممن ليسوا أقارب الطفل ، والبدء بأحد الميول المهنية ، وعدم كتابة إجابات الأسئلة أمامه ؛ لأن هذا يوحى بأسلوب المحكمة ، وغالبا ما يشير الكف والمقاومة والخوف من الاستناد إلى كلماته نفسها .

★★ مقابلة المريض عقليا :

وفى مقابلة المجنون ، أو أى شخص عصبى ، قلق أو مريض العقل يؤكد الخبراء أن الطريقة الوحيدة الناجحة فى تناول المريض هى فى الحديث الصريح المباشر . فدعه يعرف أن من يفحصه هو الدكتور «س» وأنه طبيب متخصص فى الأمراض العقلية والعصبية ، وأن الغرض من الفحص هو الكشف عن مصدر شكواه . فالأجاء الموضوعى الصادق أمر لا غنى عنه فى كل المقابلات .

وإن النقص فى الانتباه الكافى للأساليب الفنية فى المقابلة أمر يدعو أحيانا إلى الرثاء ، فينتقد الكاتب الإنجليزى فورست FOREST العلاج النفسى حيث تعتمد ممارسته على مجرد التجريب ، ومقترحاته نحو تكوين مبادئ وخبرات تخدم فى توكيد نقاط عديدة . وهو يضع فى المقام الأول من الأهمية شخصية المحلل واتجاهه ، وهذا الاتجاه الذى فى مقابل الطبيب العادى يأخذ شكلا إيجابيا ، فلا يسمح فقط للمريض بالحرية والمبادأة ، ولكنه أيضا يلقي على عاتقه بالمسئولية ، وينبغى أن يتجنب بدقة متناهية إظهار أى مشاعر سواء أكانت ودا أو مللا أو استنكارا . وينبغى أن يتعلم التغلب على أى اتجاهات «نرجسية» ، مثل : الزهو ، والغرور ، إرضاء الذات ، الترفع ، ويجب أن يحتفظ بروح من الجلد والحكمة .

وخلال مجرى العلاج ينبغى ألا تتكون مع المريض أى علاقات اجتماعية

أو غيرها من العلاقات عدا تلك التى يتضمنها التحليل . ويقترح بالنسبة للتسجيل عدم أخذ أى ملاحظات خلال المقابلة إلا إذا كان من الضرورى الحصول على نص كلمات العميل . ومن الأفضل عدم الإصغاء فى حالة من التوتر ناشئة عن محاولة تذكر كل شئ ، وإنما نظل فى حالة من الانتباه وإن كانت فى شكل استيعاب هادئ . ومن الواضح أن النقط تختص بالموقف التحليلى ، ولكن بعضها صحيح بالنسبة لصور أخرى من المقابلة المطولة كذلك .

وإن قوانين العمليات العقلية التى يمكن بواسطتها فهم سلوك العميل وضبطه بقدر ما ليست مستعصية على الفهم كما يتوهم القارئ فى البحث العلمى فى بادئ الأمر ، وكثير منها يمكن اختصاره إلى القوانين المألوفة فى التداعى ، أو التعلم ، أو تكوين العادة . وكل واحد يعرف إمكانية تطبيق هذه القوانين على نطاق واسع فى تفسير مجرى الأفكار ، وعملية التذكر والنسيان ، ونمو المفاهيم ، وعمليات الحكم والاستدلال . ولم يكن معروفاً بمثل هذا الانتشار أن المشاعر والانفعالات لا تقل عن العمليات العقلية والأفعال فى خضوعها لقبضة هذه القوانين نفسها ، ولنأخذ مثلاً بسيطاً : كراهية نباح الكلاب يمكن تقفى أثره ، فنجد أن نتيجة الكراهية التى عاناها الطفل هى سبب وجود نوع من الكلاب ذوات الحجم الكبير فى دار الحضانة أو غرفة الطفل ، حيث أصبح أساس الخوف مشروطاً بمصاحبتة للاستجابة المميزة لهذا النوع من الصوت ، أو قد يكون من الواضح أنه مصاحب للنبذ التام من جانب الممرضة أو الوالد أو زميل اللعب بسبب انتهاك محرمات حضارية . وفى أى حادث فإن الترابط الأخير بتجمعه حول مثل هذه الاستجابة المشروطة يصبح بالطبع مصبوغاً بالصبغة الانفعالية نفسها . ومثل هذا التجمع للترابطات يعتبر مسئولاً عن الكثير من التحامل سواء أكان ضد نوع من الخضراوات ، أو الرأسمالية ، أو الاتحادات العمالية ، أو الطلاق .

وتفيد قوانين الترابط - كذلك القوانين المشابهة فى الانتباه وتكون العادة - بهذه الطريقة فى توضيح فهم سلوك القائمين بالمقابلة وكذلك الأشخاص الذين يقابلونهم .

★★ الاعتراف !!

ويمكن ملاحظة الاستجابة الشرطية الدالة على قوة الترابط الانفعالى فى كل مقابلة تقريبا ، وعند وصفها فمن الملائم أن نتحدث عن «التحويل» و «المقاومة» و «الإسقاط» و «الإدماج» . فينبغى أن نذكر أن هذه الألفاظ قد أعطاها كتاب مختلفون معانى مختلفة إلى حد ما . ومى لا تشرح الأنواع المختلفة من السلوك الملاحظ ، ولكنها تفيد فى تعريفها .

وقد عُرِفَ «التحويل» بأنه تفاعل انفعالات المريض حول شخصية الطبيب . وهذه الظاهرة توجد فى كل مكان فى حياتنا اليومية . فلنفرض أن شخصين تقابلا لأول مرة . فإن كلا منهما يحب أو يكره الآخر لأول وهلة . وبغض النظر عما إذا كان يعرف أحدهما شيئا عن الآخر ، فإن اتجاهها انفعاليا من نوع ما ينشأ حتى فى أثناء الدقيقة أو الدقيقتين الأوليين ، إذ تستعاد خلال ذلك كل التعصبات الانفعالية السابقة ، ويستجيب أحدهما للآخر بما يتفق وهذه الخبرات المبكرة وما صاحبها من انفعالات جديدة ، . ويقال إن كلا منهما «يحول» مشاعره -- التى أثّرت فى المواقف نفسها مرات عديدة من قبل - إلى الآخر .

والسلوك الناشئ عن هذا التحويل قد يكشف حقائق عن خبرة المريض وسماته السلوكية ، وهناك نظرية مألوفة تقرر أن كثيرا من الخبرات الكامنة وراء مثل هذا التحويل وما يصاحبها من اتجاهات أو مظاهر قد نسيت وكبتت ، وكما يذكر فإن هذه الذكريات المبكرة «إنما يرجع كبتها إلى الصيغة الانفعالية المؤلمة التى تنصف بها ، وقد تكون هذه الذكريات مؤلمة منذ بادئ الأمر ، وغالبا ما نكتسب هذه الصيغة المؤلمة عن طريق تكوين

ترابط عقلى تدريجى مع بعض الذكريات المؤلمة المبكرة، وإن كانت فى الأغلب سارة جداً فى وقتها ، ولكن فقط عند استبطانها وعندما ينظر إليها فى ضوء نمو حضارى حديث فإنها تصبح بالفعل مشحونة بالخيال ، والتأنيب وما إليه . وهذه «المقاومة» فى إخراج تلك الخبرات إلى حالة شعورية واضحة ، والإفضاء بها فى المقابلة يمكن التغلب عليه فقط بالسماح لميول مضادة ذات أهمية وقيمة كبرى لدى العميل لتقوم وتعبر عن نفسها .

والتفاعلات السلوكية من هذا النوع تواجه القائم بالمقابلة فى أى ميدان فقد يحب العميل الإخصائى فى التو ، أى أنه قد يحول انفعالات سارة إلى المتخصص قد استثيرت إما بسبب مظهره الذى أوحى بالثقة ، أو عن طريق شبه واضح أو مبهم لأحد الأصدقاء . قد يظهر العميل مقاومة ترجع إلى خبرة ماضية مؤلمة مع جواسيس صاحب العمل ، أو إلى فشل مربك فى حديث عام ، أو لأن أخاه الأكبر قد ضربه مرة بسبب وشاية ؛ ولهذا ينبغي فى كل الحالات كسب ثقة العميل ، وأن تراح مخاوفه عن طريق اهتمام أكبر من هذه المخاوف .

وقد عرف العالم النفسى برنارد هارت BERNARD HEART ميكازم «الإسقاط» بأنه : «استجابة خاصة بالعقل لوجود عقدة مكبوتة ، حيث يعتبر الشخص هذه العقدة أو آثارها كما لو كانت لم تعد تنتمى لذاته بعد ، ولكن لفرد آخر حقيقى أو وهمى» .

إن الناس الذين يكون لديهم نقص أو قصور يخلون منه ، مشهور عنهم عدم التسامح لهذا النقص نفسه أو الخطأ لدى الآخرين ، . وهكذا فإن الشخص حديث النعمة الذى يشعر خفية بقصوره الاجتماعى يتحدث كثيراً عن «فاسدى الأخلاق» و «الدخلاء» الذين يلاحظهم حوله ، فى حين يكون الشئ الوحيد الذى لا يمكن لرجل مشوش الرأى أن يتحمله ، هو النقص فى التفكير السليم فى الناس الآخرين .

وبصفة عامة يمكن القول إنه عندما يواجه المرء تعصبا شديدا فإن المرء قد يشك مع بعض الاحتمال فى أن الفرد نفسه يظهر هذا النقص أو نقصا مماثلا تماما ، ويمكن توضيح العمليات العقلية التى رأيناها فى هذه الحالات كما يلى :

- يكون النقص مركبا غير متوافق مع الشخصية ككل ، ومن ثم يؤدى وجوده بالطبع إلى ذلك الشكل المعين من أشكال الصراع المسمى بتأنيب الذات ، وتتجنب الشخصية هذا الصراع بإسقاط «العقدة المزعجة» على شخص آخر ، حيث يمكن توجيه اللوم بدرجة كافية بدون تلك الانفعالات المؤلمة التى تستجيب للمركب اللاتوافقى بلوم مبالغ فيه للقصور نفسه لدى الناس الآخرين ، فالراحة الناشئة عن حيلة لوم جار الفرد عن بديل للخبرة المؤلمة من لوم الذات .

وهكذا فإن الوظيفة البيولوجية التى يخدمها الإسقاط تماثل ما يحدث فى كل أنواع الكبت من حيث تجنب الصراع وتحقيق سلام زائف مع الذهن . والاتجاه المضاد - أى «الإدماج» الذى يحتمل أن يكون أكثر لبا فى المقابلات العادية - يلاحظ عندما يمر شخص حساس على جعل نفسه شخصا مرجعا ، سواء أكان فى صورة مدح أو نقد ضمنى لأى شئ قد يشير إليه الإخصائى .

على أن هذه الاتجاهات نحو التحول الذاتى لاتظهر بوضوح دائما بمثل هذه السرعة . إذ يغلب أن تكون الانفعالات التى تثار محسوسة بها بقوة ، ولكن غير معبرة عنها ، ويصبح العمل مفرط الحساسية بذاته مرتبكا غير قادر على إنصاف نفسه . ويكون مديرو العمل المحنكون ، والباحثون فى المجال الصناعى ، والموجهون التربويون ، والإخصائيون الاجتماعيون ، وكذلك الإخصائيون النفسيون والأطباء النفسيون ، متيقظين للتعرف على مثل هذه المضاعفات أو يعملون حسابا لما ينتج عن ذلك . وفى الواقع فإن

الوعى بمثل هذه الاتجاهات السلوكية - مثل : التحويل والمقاومة ، والإسقاط ، والإدماج ، والأخطاء فى الأقوال التى تتولد عن ذلك ، يعد أحد مقومات أى قائم بإجراء المقابلة . وتحرر الباحث من تحيزاته وتحيزات العميل غالبا ما يمكن تحقيقه فقط عن طريق مواجهة صريحة لهذه المصادر من التعمية العقلية والتعصب الانفعالى ، وإلقاء الضوء عليها . ويقيم رجال الدين والآباء وزنا كبيرا للاعتراف ، فالمقابلة التى تسمح للشخص بأن ينفس عن نفسه من حقد أضمره طويلا تهدئ من حالته العقلية ، ولكن كلما ظلت الضغينة فى مكنها ظلت المقابلة بأكملها مهمة .

وهناك شرط آخر فى المقابلة يؤكد الإخصائيون يتعلق بتأثير الإيحاء . فمن الأهداف الجوهرية فى أنماط كثيرة من المقابلات التماس المجموعة الأولى التى تظهر واضحة عن طريق التداعى . ومن ثم يتجنب الإخصائى بعناية بقدر الإمكان كل المؤثرات الإيحائية ، مثل نغمة الصوت وتعبيرات الوجه مما قد يقرر التداعى لدى المريض . كما تؤجل الأسئلة المعينة بقدر الإمكان إلى ما بعد الحصول على أقوال طليقة كاملة . وفى النهاية عند توجيه هذه الأسئلة ينبغى أن تصاغ بحيث لا تتضمن أى إجابة معينة .

ويجب الإقلال بقدر الإمكان من تعقيد أو تحوير المشاعر والاستجابات اللفظية للعميل بتجميع التداعى حول كلمات وجمل الإخصائى ، وكذلك حول صوته وأسلوبه ومظهره الشخصى .

وسواء أكانت المقابلة تلقائية وحررة تماما أم مقيدة فى إطار حدود طريقة مرسومة من قبل فإن هناك قيمة كبيرة فى عمل - ربما بطريقة عرضية - ملخص فى صورة مقياس للتقدير أو استفسار يتعلق بشواهد الخواص السلوكية والسمات التى تعتبر ذات دلالة للتكيف العقلى السليم .

وهو سند طيب للإخصائى الإكلينيكى ، وذو قيمة كذلك لغيره من يجرون المقابلات ويحتاجون لتقدير الشخصية أو السلوك .