

2

Αξιολόγηση και σχεδιασμός θεραπείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση ενός παιδιατρικού ασθενούς περιλαμβάνει τη λήψη του βιοψυχοκοινωνικού ιστορικού (Πίνακας 2-1)· την πραγματοποίηση μιας εξέτασης της ψυχικής του κατάστασης· την παραπομπή για επιπρόσθετες εξετάσεις· τη λήψη φακέλων (με την άδεια των γονέων) από το σχολείο, τον παιδίατρο, καθώς και από φορείς, όπως υπηρεσίες προστασίας του παιδιού ή το δικαστήριο ανηλίκων. Ο ειδικός ψυχικής υγείας πρέπει να αναζητήσει εκθέσεις από όλες τις προηγούμενες ψυχιατρικές, ψυχολογικές, αναπτυξιακές και ιατρικές εκτιμήσεις και θεραπείες. Η αξιολόγηση πρέπει να συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς το παιδί, οι γονείς και η κατάσταση μεταβάλλονται. Όταν τα παρόντα προβλήματα είναι επιτακτικά ή στενά περιγεγραμμένα, η θεραπεία αρχίζει άμεσα με βάση μια εστιασμένη στο παρόν πρόβλημα αξιολόγηση, και μόλις η κατάσταση το επιτρέψει, μπορεί να διενεργηθεί μια πιο αναλυτική εκτίμηση.

Πριν από την αξιολόγηση, ο ειδικός ψυχικής υγείας πρέπει να πει στους γονείς πόσο θα διαρκέσει η διαδικασία, πόσο θα κοστίσει και τι μπορούν να αναμένουν ως τελικό αποτέλεσμα. Επίσης, πρέπει να συμβουλέψει τους γονείς για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να προετοιμάσουν το παιδί για την πρώτη συνάντηση. Ορισμένοι γονείς προσκαλούν το παιδί έξω δήθεν για ένα παγωτό, αλλά αντ'

Πίνακας 2-1. Περίγραμμα βιοψυχοκοινωνικού ιστορικού

- **Κύριο σύμπτωμα και λόγοι παραπομπής**
- **Ιστορικό παρούσας νόσου**
 - Ανάπτυξη συμπτωμάτων
 - Στάσεις παιδιού και γονέων προς τα συμπτώματα
 - Επιδράσεις των συμπτωμάτων στο παιδί και την οικογένεια
 - Ψυχοπιεστικοί παράγοντες
 - Προηγούμενες ψυχολογικές ή ψυχιατρικές αξιολογήσεις
 - Προηγούμενη θεραπεία
 - ▷ Ψυχοθεραπεία: τύπος, συχνότητα, διάρκεια, επιδράσεις
 - ▷ Φαρμακευτική αγωγή: ακριβής δοσολογία, δοσολογικό πρόγραμμα, θετικές και ανεπιθύμητες δράσεις
 - ▷ Εντατική φροντίδα, όπως νοσηλεία ή ανάθεση σε δομή φιλοξενίας
 - ▷ Αλλαγές στο περιβάλλον του παιδιού και επιδράσεις
- **Τρέχουσα αναπτυξιακή κατάσταση**
 - Κινητικές ικανότητες και επίπεδο δραστηριότητας
 - Προσοχή
 - Ομιλία και λόγος/γλώσσα
 - Σχολικές επιδόσεις
 - Σχέσεις με τους συνομηλίκους
 - Ριψοκίνδυνες συμπεριφορές
 - Σεξουαλική ανάπτυξη και συμπεριφορά
 - Χόμπι, δραστηριότητες, αθλητικά ενδιαφέροντα και δεξιότητες
 - Σχέσεις με μέλη της οικογένειας και άλλους σημαντικούς ενηλίκους
- **Ανασκόπηση συμπεριφορικών και ψυχολογικών προβλημάτων**
- **Ιατρική επισκόπηση συστημάτων**
- **Προϋπάρχον ιστορικό**
 - Ψυχιατρικό
 - Ιατρικό
 - Νευρολογικό
- **Αναπτυξιακό ιστορικό**
 - Εγκυμοσύνη και τοκετός
 - Νεογνική περίοδος, βρεφική και νηπιακή ηλικία
 - Εφηβεία
 - Σεξουαλικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (για εφήβους)
 - Ιδιοσυγκρασία
 - Αναπτυξιακοί σταθμοί
 - ▷ Κινητικό
 - ▷ Γνωστικό
 - ▷ Ομιλία και γλώσσα/λόγος
 - ▷ Κοινωνικό

Πίνακας 2-1. (συνέχεια)

- Εκπαιδευτικό ιστορικό
- Τραυματικά γεγονότα
- **Ψυχοκοινωνικό και ψυχιατρικό ιστορικό του κάθε γονέα**
- **Αναπτυξιακό ιστορικό ζεύγους/στάδιο του κύκλου ζωής της οικογένειας**
- **Οικογενειακό ιατρικό ιστορικό**
- **Τρέχουσες συνθήκες της οικογένειας, ανησυχίες, υποχρεώσεις, δυνατότητες**

αυτού το οδηγούν στην ψυχιατρική κλινική. Περιττεύει να πούμε ότι αυτό δεν ενισχύει τη συνεργασιμότητα του παιδιού, αν και παρέχει χρήσιμα στοιχεία για τους γονείς.

Κατά τη διεξαγωγή της αξιολόγησης, ο ειδικός ψυχικής υγείας πρέπει να έχει πάντα κατά νου το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, το οποίο μπορεί να καθορίσει αν μια συμπεριφορά (π.χ., εκρήξεις θυμού, άγχος αποχωρισμού) είναι παθολογική. Το αναπτυξιακό στάδιο επηρεάζει τη φύση των συμπτωμάτων, τις αναμενόμενες αντιδράσεις σε ψυχοπιεστικούς παράγοντες, την ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται έννοιες και να συμμετέχει σε διάφορους τύπους θεραπείας.

Η διάθρωση μιας εκτίμησης καθορίζεται από την ηλικία του παιδιού, τη φύση των παρόντων προβλημάτων και πρακτικούς παράγοντες. Συχνά είναι σκόπιμο ο ειδικός ψυχικής υγείας να αρχίσει με μια σύντομη συνάντηση από κοινού με το παιδί και τους γονείς, ώστε να αντιληφθεί σαφώς τις απόψεις του κάθε ατόμου για τα παρόντα προβλήματα και τους στόχους της αξιολόγησης, καθώς και για να διαμορφώσει μια πρώτη εντύπωση για τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις. Για τα παιδιά κάτω των 6 ετών, θα ήταν σκόπιμο να ληφθεί το ιστορικό εξολοκλήρου από τους γονείς πριν από τη συνάντηση με το παιδί. Άλλοι νέοι, ιδιαίτερα οι έφηβοι, πρέπει να εμπλέκονται νωρίς στη διαδικασία της εκτίμησης. Για τους εφήβους ισχύει επίσης ότι συχνά ανησυχούν για θέματα εμπιστευτικότητας οπότε πρέπει να ενημερώνονται ότι αυτό που θα πουν δεν θα κοινοποιηθεί παρά μόνο με την άδειά τους, εκτός και

αν υφίσταται κίνδυνος σωματικής βλάβης, π.χ. αυτοκτονία, ανθρωποκτονία, κατάχρηση ουσιών, σεξουαλική δραστηριότητα υψηλού κινδύνου ή φυγή από το σπίτι. Τέλος, οι ειδικοί ψυχικής υγείας υπόκεινται στη νομική υποχρέωση να αναφέρουν κάθε ύποπτη σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση στις αρμόδιες αρχές προστασίας του παιδιού.

Χρήση πολλαπλών πηγών πληροφόρησης

Καμία μεμονωμένη πηγή πληροφόρησης και καμία τεχνική δεν μπορούν να προσφέρουν μια πλήρη περιγραφή ενός παιδιού. Τα ίδια τα παιδιά, οι δάσκαλοι, οι γονείς, άλλοι συγγενείς, μέλη της κοινότητας και ειδικοί ψυχικής υγείας έχουν ο καθένας τη δική του οπτική γωνία και ευκαιρία παρατήρησης. Ορισμένες φορές η διάσταση των πληροφοριών που δίνουν οι γονείς και οι δάσκαλοι ή οι δύο γονείς οφείλεται σε μια γνήσια μεταβολή της συμπεριφοράς των παιδιών σε διαφορετικά πλαίσια και με διαφορετικούς ανθρώπους. Ιδανικά, πρέπει να γίνεται συνέντευξη και με τους δύο γονείς, ακόμη και αν αυτοί δεν ζουν μαζί, διότι η συνεργασία τους θα ενισχύσει την πιθανότητα επιτυχίας της θεραπείας, αλλά και διότι ο κάθε γονέας έχει μια μοναδική οπτική για την ανάπτυξη και το περιβάλλον του παιδιού. Μπορεί να πραγματοποιηθεί μια τηλεφωνική συνέντευξη όταν ο γονέας δεν είναι διαθέσιμος για προσωπική συνάντηση.

Ιστορικό από τους γονείς

Τα στοιχεία για τη λήψη ενός πλήρους ιστορικού από τους γονείς ή τους φροντιστές του παιδιού παρατίθενται στον Πίνακα 2-1. Η σύνταξη ενός χρονοδιαγράμματος με τα συμπτώματα, τα γεγονότα ζωής και τις μεταβολές στην οικογένεια και το περιβάλλον μπορεί να βοηθήσει στην οργάνωση ενός σύνθετου ιστορικού.

Ένα σημαντικό στοιχείο του αναπτυξιακού ιστορικού είναι η *ιδιοσυγκρασία* του παιδιού ή «*στυλ*» συμπεριφοράς. Τα παιδιά μπορούν να αξιολογηθούν στην κάθε μία από τις εννέα διαστάσεις που περιλαμβάνονται στον κατάλογο του Πίνακα 2-2. Το *ταίριασμα* της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού με την ιδιοσυγκρασία, τις

προσδοκίες και τις δεξιότητες των γονέων επιδρά σημαντικά στην αναπτυξιακή πορεία και έκβαση. Τα δύσκολα παιδιά που *ανοίγονται αργά* διατρέχουν κίνδυνο να αναπτύξουν συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, ενώ τα εύκολα παιδιά είναι σχετικώς πιο προστατευμένα.

Συνέντευξη ασθενούς

Κατά τη συνέντευξη ασθενούς, το παιδί δίνει τη δική του άποψη για το ιστορικό και τα παρόντα συμπτώματα, τα δυνατά σημεία και τις ανησυχίες του, και ταυτόχρονα ο ειδικός ψυχικής υγείας κάνει τις παρατηρήσεις του. Τα παιδιά και οι έφηβοι συχνά αναφέρουν με περισσότερη ακρίβεια από τους γονείς τους το άγχος και την κατάθλιψη, προβλήματα παραβατικής διαγωγής και χρήσης ουσιών. Οι γονείς συνήθως αναφέρουν ακριβέστερα το ιστορικό, τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρατηρούν και το οικογενειακό υπόβαθρο του παιδιού. Οι λεπτομέρειες της συνέντευξης ποικίλλουν ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο. Τα περιεχόμενα της εξέτασης της ψυχικής κατάστασης του ασθενούς σκιαγραφούνται στον Πίνακα 2-4.

Ο θεραπευτής πρέπει να ξεκινήσει τη συνέντευξη με μια άτυπη κουβέντα για μη απειλητικά θέματα προτού εστιάσει στα παρόντα συμπτώματα. Όταν οι ασθενείς δεν είναι πολύ ομιλητικοί, η ευκαιρία να ζωγραφίσουν (με μολύβια,μπογιές ή μαρκαδόρους νερού) μπορεί να τους βοηθήσει να αισθανθούν αρκετά άνετα, ώστε να συμμετέχουν στη συζήτηση. Τα μικρά παιδιά μπορεί στην αρχή να επιθυμούν και την παρουσία του γονέα ή να αισθάνονται πιο άνετα με υλικά για παιχνίδι (π.χ., κουκλόσπιτο, μαλλιαρά ζώα, τουβλάκια, πηλό) παρά με μια τυπική συνέντευξη. Το να ερωτούνται τα παιδιά ευθέως για τα συμπτώματά τους δεν είναι επιζήμιο και δεν πρόκειται να δώσει αφορμή για νέα συμπτώματα που το παιδί δεν είχε ήδη προηγουμένως. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας πρέπει να κάνουν στα παιδιά ευθείες ερωτήσεις (χρησιμοποιώντας λόγο προσαρμοσμένο στο αναπτυξιακό επίπεδο του κάθε παιδιού), προκειμένου να κατανοήσουν τη συναισθηματική τους κατάσταση.

Πίνακας 2-2. Διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας

1. Επίπεδο δραστηριότητας
2. Ρυθμικότητα (ομαλότητα και προβλεψιμότητα των βιολογικών λειτουργιών)
3. Έλξη προς νέα ερεθίσματα ή αποφυγή τους
4. Προσαρμοστικότητα σε αλλαγές στο περιβάλλον
5. Ένταση αντίδρασης
6. Ουδός απαντητικότητας (ένταση της διέγερσης που απαιτείται για την πρόκληση απόκρισης)
7. Ποιότητα διάθεσης (θετική, ουδέτερη ή αρνητική)
8. Απόσπαση προσοχής
9. Διάστημα συγκέντρωσης και επιμονή

Πηγή: Προσαρμογή από Thomas A, Chess S: *Temperament in Clinical Practice*. New York, Guilford, 1986.

Πίνακας 2-3. Ομάδες ιδιοσυγκρασίας

Εύκολη	Θετική διάθεση Τακτικοί βιολογικοί ρυθμοί Προσαρμοστική Αντιδράσεις χαμηλής έντασης Θετική προσέγγιση στις καινοτομίες
Δύσκολη	Αρνητική διάθεση Άτακτοι βιολογικοί ρυθμοί Αργή προσαρμογή Έντονες αντιδράσεις Αρνητική απόκριση στις καινοτομίες
Δυσκολία στο «άνοιγμα»	Σταδιακή προσαρμογή έπειτα από επανειλημμένες επαφές Αντιδράσεις ήπιας έντασης Αρνητική απόκριση στις καινοτομίες

Πηγή: Προσαρμογή από Thomas A, Chess S: *Temperament in Clinical Practice*. New York, Guilford, 1986.

Πίνακας 2-4. Εξέταση ψυχικής κατάστασης

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Σωματική όψη και περιποίηση ▪ Αλληλεπίδραση με τον ειδικό ψυχικής υγείας ▪ Κατανόηση του σκοπού της συνέντευξης ▪ Επίπεδο κινητικής δραστηριότητας και συντονισμού ▪ Τις, στερεοτυπίες, μαννερισμοί ▪ Διάθεση και θυμικό ▪ Άγχος ▪ Ιδεοληψίες, ψυχαναγκασμοί και καταναγκασμοί 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Προσοχή, επιμονή, ανοχή στη ματαίωση ▪ Παρορμητικότητα ▪ Εναντιωματικότητα ▪ Λεκτική ή σωματική επιθετικότητα ▪ Ομιλία και γλώσσα/λόγος ▪ Ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, διαταραχή της σκέψης ▪ Κλινική εκτίμηση της νοημοσύνης ▪ Κρίση και εναισθησία
---	--

Αξιολόγηση οικογένειας

Το κάθε άτομο που ζει με το παιδί, αλλά και οι γονείς που δεν ασκούν την επιμέλεια, οι παππούδες, οι γιαγιάδες και τα αδέρφια που δεν ζουν πλέον στο σπίτι μπορούν να προσφέρουν κρίσιμα στοιχεία για την κατανόηση της δυναμικής της οικογένειας, όπως, μεταξύ άλλων, απροσδόκητες πηγές συναισθηματικής στήριξης και πεδία συγκρούσεων. Συχνά, μια κοινή συνάντηση με όλα τα σημαντικά μέλη της οικογένειας είναι χρήσιμη για τη συλλογή πληροφοριών και την παρατήρηση των μεταξύ τους αλληλεπιδράσεων. Για τις οικογένειες με μικρά παιδιά, μπορεί να είναι βοηθητική η χρήση παιχνιδιού ρόλων, η απεικόνιση της οικογένειας σε ζωγραφιές ή το κουκλοθέατρο. Ο ειδικός ψυχικής υγείας μπορεί να ζητήσει από την οικογένεια να ολοκληρώσει μια εργασία κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ώστε να μπορέσει να ανιχνεύσει τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις. Ένα οικογενειακό δέντρο ή ένα γενεόγραμμα μπορεί να βοηθήσει τον ειδικό να οργανώσει καλύτερα τα δεδομένα των μελών της οικογένειας και των μεταξύ τους σχέσεων.

Ανεξάρτητα από τη δομή της οικογένειας και τα μέλη της, η ευημερία του παιδιού επιτάσσει ότι πρέπει να επιτελούνται ορισμένα καθήκοντα μέσα στην οικογένεια (Πίνακας 2-5). Οι λειτουργικές

Πίνακας 2-5. Εργασίες για την οικογένεια

- Σχηματισμός μιας «συζυγικής συμμαχίας» για την αντιμετώπιση των αναγκών των ενηλίκων για οικειότητα, σεξουαλική σχέση και συναισθηματική υποστήριξη
- Εγκαθίδρυση μιας «γονεϊκής συμμαχίας» για την προώθηση ευέλικτων σχέσεων με τα παιδιά και την προβολή ενός σταθερού μετώπου στη διαπαιδαγώγηση
- Παροχή στοργής και προώθηση της πολιτισμικής ένταξης και της χειραφέτησης των παιδιών
- Αντιμετώπιση κρίσεων

Πηγή: Προσαρμογή από Fleck S: "A General Systems Approach to Severe Family Pathology." *American Journal of Psychiatry* 133:669-673, 1973.

οικογένειες απαντούν στο στρες με ανθεκτικότητα, επικοινωνούν αποτελεσματικά μεταξύ τους, αναθέτουν ρόλους που αντιστοιχούν στις ανάγκες και τις ικανότητες του κάθε μέλους της οικογένειας, αποκρίνονται κατάλληλα στα συναισθήματα, καταφέρνουν να επιλύουν προβλήματα τόσο μέσα όσο και έξω από τα όρια της οικογένειας και βρίσκουν αποτελεσματικούς και ανθρώπινους τρόπους για να ελέγχουν τη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας.

Κατά την αρχική συνεδρία της οικογενειακής εκτίμησης, ο ειδικός ψυχικής υγείας πρέπει να ολοκληρώσει τα ακόλουθα:

- Να ανιχνεύσει την άποψη του κάθε μέλους της οικογένειας για το πρόβλημα
- Να αρχίσει να δημιουργεί σχέση με το κάθε μέλος της οικογένειας, προκειμένου να διευκολυνθεί η διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας.
- Να συγκεντρώσει δεδομένα μέσω της παρατήρησης και ερωτήσεων.
- Να κάνει κάποιες δοκιμαστικές παρεμβάσεις και να εκτιμήσει τις επιδράσεις τους
- Να προτείνει και να διαπραγματευτεί ένα προσωρινό πλάνο για τα επόμενα βήματα.

Επίσης, αν δεν ληφθούν υπόψη οι ανάγκες των γονέων, η φροντίδα ψυχικής υγείας των νέων είναι απίθανο ότι θα επιτύχει. Γονείς που πασχίζουν με τις δικές τους διαταραχές μπορεί να μην εί-

ναι σε θέση να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές και σωματικές ανάγκες του παιδιού. Ορισμένες φορές, η πρωταρχική συνεισφορά του ειδικού ψυχικής υγείας είναι να μεριμνήσει ώστε ο γονέας να εκτιμηθεί ψυχιατρικά και να λάβει φαρμακευτική και/ή ψυχοθεραπευτική αγωγή, οπότε μπορεί να χρειαστεί να επιστρατεύσει την ενσυναίσθηση και την πειθώ για να οδηγήσει τον γονέα να προσλάβει ένα ρόλο «ασθενή».

Σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης

Η κλινική εκτίμηση συμπληρώνεται από τη συστηματική επισκόπηση των συμπεριφορών και των ψυχιατρικών συμπτωμάτων, επιλέγοντας ερωτηματολόγια, κλίμακες αξιολόγησης και καταλόγους συμπεριφοράς για γονείς και δασκάλους, και αυτοαναφοράς για εφήβους. Οι βαθμολογίες που σημειώνονται σε αυτά τα εργαλεία αυτά αντιπαραβάλλονται με νόρμες που διαμορφώθηκαν από μεγάλα πληθυσμιακά δείγματα ή από κλινικές ομάδες παιδιών. Ανά διαστήματα, οι αξιολογήσεις μπορούν να επαναλαμβάνονται για τη μέτρηση της προόδου. Το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο ευρέος φάσματος είναι η Κλίμακα Παιδικής Συμπεριφοράς [Child Behavior Checklist (CBCL)], το Έντυπο Αναφοράς για Εκπαιδευτικούς [Teacher Report Form (TRF)] και το Έντυπο Αυτοαναφοράς για Νέους [Youth Self-Report (YSR)]¹. Για κάποιες παθήσεις είναι διαθέσιμα πιο εξειδικευμένα εργαλεία αξιολόγησης. Τα πρωτόκολλα δομημένης και ημιδομημένης διαγνωστικής συνέντευξης (βλέπε Πίνακα 2-6) χρησιμοποιούνται ως επί το πλείστον στην έρευνα, αλλά έχουν συχνά χρησιμότητα και στην κλινική πράξη.

Ιατρική εκτίμηση

Μια τυπική εκτίμηση περιλαμβάνει τη λήψη ιατρικού ιστορικού και τη φυσική εξέταση (όταν η έναρξη των προβλημάτων είναι οξεία, ιστορικό του περασμένου έτους), προκειμένου να ανιχνευ-

1. Σ.τ.Μ.: Σύστημα Εμπειρικής Αξιολόγησης Achenbach · <http://www.aseba.org>

Πίνακας 2-6. Παραδείγματα τυποποιημένων συνεντεύξεων διαγνωστικής αξιολόγησης

- **Δομημένη διαγνωστική συνέντευξη**
 - Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)
[Διαγνωστική Συνέντευξη για Παιδιά (DISC)]
- **Ημιδομημένες διαγνωστικές συνεντεύξεις**
 - Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA)
[Ψυχιατρική Αξιολόγηση Παιδιών και Εφήβων (CAPA)]
 - Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA)
[Διαγνωστική Συνέντευξη για Παιδιά και Εφήβους (DICA)]
 - Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children and Adolescents (Kiddie-SADS)
[Συνέντευξη για Συναισθηματικές Διαταραχές και Σχιζοφρένεια σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας και Εφήβους (Kiddie-SADS)]

Σημείωση: Για παραπομπές και περισσότερες λεπτομέρειες, βλ. “Diagnostic Interviews” (Κεφάλαιο 7) στο *Dulcan’s Textbook of Child and Adolescent Psychiatry* (Carlisle and McClellan 2010).

τούν ιατρικά αίτια των συμπτωμάτων ή συνυπάρχουσες ιατρικές διαταραχές. Η εξέταση από νευρολόγο ή ο νευροαπεικονιστικός έλεγχος (π.χ., ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, απεικόνιση εγκεφάλου) ενδείκνυται μόνο όταν υπάρχουν εστιακά νευρολογικά σημεία ή συμπτώματα ή όταν το ιστορικό περιλαμβάνει επιληπτικές κρίσεις, απώλεια γνωστικών ή σωματικών δεξιοτήτων ή επακόλουθα εγκεφαλικών κακώσεων. Επίσης μπορεί να χρειαστεί εργαστηριακός έλεγχος, ιδίως όταν πρόκειται να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή, ανάλυση ούρων για ανίχνευση ουσιών για τους εφήβους και τεστ εγκυμοσύνης για τα κορίτσια. Η χρήση απεικονιστικών μεθόδων του εγκεφάλου για να τεθεί κλινική διάγνωση ή για να επιλεγεί η θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών στους νέους δεν υποστηρίζεται από τεκμηριωμένα στοιχεία.

Σχολική αξιολόγηση

Οι σχολικές αναφορές είναι σχεδόν πάντα χρήσιμες. Η προσοχή, η μάθηση και η ποιότητα των εργασιών για το σπίτι και την τάξη, η συμπεριφορά στην τάξη και στην αυλή, καθώς και οι κοινωνικές

σχέσεις είναι ευαίσθητοι δείκτες της παρουσίας ψυχιατρικών συμπτωμάτων και της αναπτυξιακής κατάστασης. Ο ειδικός ψυχικής υγείας, αφού ζητήσει την άδεια των γονέων, μπορεί να μιλήσει με τον δάσκαλο ή τον σχολικό σύμβουλο, να ζητήσει σχολικούς φακέλους (εξετάσεις, συμπεριφορά, βαθμοί και απουσίες), να συνεννοηθεί με τους δάσκαλους σχετικά με τη συμπλήρωση τυποποιημένων ερωτηματολογίων και ίσως ακόμη και να επισκεφτεί το σχολείο για να παρατηρήσει τον νέο.

Ψυχομετρικές δοκιμασίες

Για την αξιολόγηση του νοητικού δυναμικού, των γνωστικών δεξιοτήτων, των γνώσεων και της προσαρμοστικής λειτουργικότητας των νέων χρησιμοποιούνται τυποποιημένες δοκιμασίες που χορηγούνται από κλινικό ψυχολόγο (Πίνακας 2-7). Οι ατομικά χορηγούμενες δοκιμασίες παρέχουν μια πιο ακριβή αξιολόγηση συγκριτικά με εκείνες που δίνονται στα παιδιά μέσα στην τάξη. Οι δοκιμασίες νοημοσύνης έχουν δεχθεί ποικίλες κριτικές, όπως ότι δεν λαμβάνουν υπόψη την επιρροή του πολιτισμικού παράγοντα στις επιδόσεις, ότι δεν μπορούν να χωρέσουν «δημιουργικές» απαντήσεις, ότι υπάρχει ο κίνδυνος πως το αυστηρό εννοιολόγηση της νόησης θα επισκιάσει τα δυνατά σημεία του ατόμου ή ότι χρησιμοποιούνται για τον αποκλεισμό παιδιών από την κανονική εκπαίδευση και ότι ενδέχεται να πλήξουν την αναπτυσσόμενη αυτοεκτίμηση του ατόμου. Παρά αυτούς τους προβληματισμούς, οι δοκιμασίες αυτές παρέχουν μια συνολική εκτίμηση που έχει προβλεπτική κλινική αξία, ιδίως όταν συνδυάζεται με αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Προβολικές δοκιμασίες όπως το CAT (Children's Apperception Test) και το Rorschach Inkbot Technique Bayley δεν είναι χρήσιμες για τη λήψη διαγνωστικών ή θεραπευτικών αποφάσεων. Η συνηθέστερα χρησιμοποιούμενη δοκιμασία στα πολύ μικρά παιδιά (ηλικίες 0-3 έτη) είναι η κλίμακα Bayley-III (Bayley Scales of Infant Development, Third Edition), που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της κινητικότητας (λεπτής και αδρής), καθώς και της γλωσσικής (αντιληπτικής και εκφραστικής) και γνωστικής ανάπτυξης.

Πίνακας 2-7. Ατομικά χορηγούμενες δοκιμασίες για τη νοητική ικανότητα, τη μάθηση και την προσαρμοστική λειτουργία.

Νοημοσύνη	
Διαφορικές Κλίμακες Ικανότητας, Δεύτερη Έκδοση (DAS-II)	2,6-17 ετών Οι υποδοκιμασίες εκτιμούν τη Γενική Γνωστική Ικανότητα και τις υποπεριοχές της Λεκτικής, Μη Λεκτικής και Χωρικής Ικανότητας
Δοκιμασία Νοημοσύνης Kaufman για Εφήβους και Ενήλικες (KAIT)	11 ετών έως και τον ενήλικο βίο Διακρίνει ανάμεσα στη μαθημένη πληροφορία και την ικανότητα επίλυσης νεο-εμφανιζόμενων προβλημάτων
Συστοιχία Αξιολόγησης Kaufman για Παιδιά, Δεύτερη Έκδοση (K-ABC-II)	3-18 ετών Οι υποδοκιμασίες εκτιμούν τη γενική Νοητική Επεξεργασία και τις υποπεριοχές της Διαδοχικής και Ταυτόχρονης Επεξεργασίας, της Μάθησης, του Σχεδιασμού και των Γνώσεων
Σύντομη Δοκιμασία Νοημοσύνης Kaufman, Δεύτερη Έκδοση (KBIT-2)	4 ετών έως και τον ενήλικο βίο Ανιχνευτική δοκιμασία για την εκτίμηση του Δ.Ν. (IQ)
Διεθνής Κλίμακα Επίδοσης Leiter-Τρίτη Έκδοση	3 ετών έως και τον ενήλικο βίο Μη λεκτική δοκιμασία για χορήγηση σε άτομα με έκπτωση ακοής ή αυτιστικά άτομα ή άτομα που δεν μιλούν Αγγλικά
Δοκιμασία Λεξιλογίου με Εικόνες Peabody, Τέταρτη Έκδοση (PPVT-4)	26 ετών έως και τον ενήλικο βίο Σύντομη δοκιμασία του αντιληπτικού λεξιλογίου που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της λεκτικής νοημοσύνης
Shipley-2	7 ετών έως και τον ενήλικο βίο Σύντομη δοκιμασία με χαρτί και μολύβι που δεν απαιτεί ψυχολόγο για να χορηγηθεί Οι υποδοκιμασίες εκτιμούν τη γενική γνωστική λειτουργικότητα και τις υποπεριοχές της Αποκρυσταλλωμένης/Λεκτικής και Ρέουσας/Μη Λεκτικής Γνωστικής Ικανότητας