

## Κεφάλαιο 2

# ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### 2.1. Εκτίμηση

Τα τρία πιο σημαντικά μέρη μιας αξιολόγησης της ψυχικής υγείας ενός παιδιού είναι (α) το ιστορικό του αναφερόμενου προβλήματος, (β) το αναπτυξιακό ιστορικό και (γ) το οικογενειακό/κοινωνικό ιστορικό.

Το ιστορικό του αναφερόμενου προβλήματος αφορά στη φύση, συχνότητα, βαρύτητα και διάρκεια του συμπτώματος, τις καταστάσεις στις οποίες εμφανίζεται, τι το προκαλεί και τι το επιδεινώνει (πρόσωπα, συνθήκες). Επίσης, διερευνάται η παρουσία άλλων συνοδών προβλημάτων, όπως κεφαλαλγίες, προβλήματα στην πρόσληψη τροφής, ύπνο ή απέκκριση, κ.λπ.).

Η ερώτηση: πώς και πότε το πρόβλημα εμφανίστηκε, μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των πιθανών εκλυτικών παραγόντων (προγενόμενα), παρά το ότι οι παράγοντες διατήρησης του προβλήματος μπορεί να είναι πιο σημαντικοί. Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να λάβετε πληροφορίες που θα δώσουν απάντηση σε τρία υπο-ερωτήματα «(α) Γιατί αυτή η οικογένεια, (β) γιατί έχει έρθει με αυτό το πρόβλημα (γ) γιατί αυτή τη στιγμή;»

Ένα πρόβλημα πρόσφατης έναρξης, ή ένα χρόνια πρόβλημα που πρόσφατα επιδεινώθηκε μπορεί να μας δώσει μόνο μερική απάντηση. Σημαντικό είναι να διερευνησετε τι τους οδήγησε στην αναζήτηση βοήθειας τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή: η επιδείνωση του προβλήματος, η αλλαγή της στάσης των γονιών απέναντι στο πρόβλημα ή ο τρόπος με τον οποίο το αντιλαμβάνονται αυτό; Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα μπορεί να παρέχει μία ένδειξη ως προς το κατά πόσο οι γονείς είναι έτοιμοι να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν σήμερα το πρόβλημα του παιδιού τους.

Ο σκοπός του αναπτυξιακού ιστορικού είναι να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν παράγοντες στην εγκυμοσύνη/περιγεννητική περίοδο ή στα πρώτα χρόνια ζωής που ενδέχεται να έχουν συμβάλει στο παρόν πρόβλημα. Βοηθάει, επίσης, στη διαμόρφωση της εικόνας για το αν ο συναισθηματικός δεσμός μεταξύ παιδιού και γονιού είναι ασφαλής ή ανασφαλής. Μερικές από αυτές τις πληροφορίες ενδέχεται να είναι ήδη διαθέσιμες στον ιατρικό φάκελο του παιδιού ή στις σημειώσεις από προηγούμενες επισκέψεις.

Οι σχετικοί παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Τυχόν δυσκολίες στην εγκυμοσύνη που μπορεί να επηρεάσουν τη στάση της μητέρας απέναντι στο νεογέννητο παιδί.
- Προωρότητα ή χαμηλό βάρος για την ηλικία κύησης.
- Εισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.
- Μητρική κατάθλιψη κατά το πρώτο έτος της ζωής του βρέφους.
- Δυσκολίες στη σίτιση, στον ύπνο ή το υπερβολικό κλάμα κατά το πρώτο έτος της ζωής, το οποίο είναι συνήθως συνώνυμο με 'δύσκολη' ιδιοσυγκρασία.
- Αναπτυξιακά ορόσημα –όσον αφορά στην κινητικότητα (π.χ. ηλικία βάδισης) και την ομιλία (ηλικία – λέξεις, φράσεις).
- Δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ των γονιών κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού.
- Αποχωρισμοί του παιδιού από το κύριο άτομο φροντίδας.
- Υπερβολική προσκόλληση.
- Δυσκολίες προσαρμογής του παιδιού σε ομάδα παιχνιδιού/δημιουργικής απασχόλησης/προνήπιο/νηπιαγωγείο και δημοτικό
- Τυχούσες σημαντικές απώλειες για το παιδί, όπως θάνατος στενού συγγενή ή κατοικίδιου, αποχώρηση γονέα από το σπίτι, ή μετακόμιση.

Το οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό μπορεί να φαίνεται πως δεν χρειάζεται εάν η οικογένεια σας είναι γνωστή, αλλά υπάρχουν πάντα περισσότερα που μπορείτε να μάθετε καθώς επίσης η διαδικασία λήψης οικογενειακού ιστορικού προσφέρεται ως μια καλή ευκαιρία να εμπλέξετε και το παιδί. Οι πληροφορίες σχετικά με το ποιος ζει στο σπίτι και τι δουλειά κάνει μπορεί να είναι λιγότερο σημαντικές από τη στάση των διαφόρων μελών της οικογένειας απέναντι στο πρόβλημα που παρουσιάζει το παιδί και με ποιον τρόπο αυτό επηρεάζει τη ζωή τους.

Πρόσθετες ερωτήσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες κατά τη λήψη του οικογενειακού ιστορικού περιλαμβάνουν τα ακόλουθα.

- Σε τι είναι το παιδί σας διαφορετικό από τα άλλα παιδιά;
- Σε ποιον μοιάζει το παιδί σας; Σας θυμίζει κάποιον;
- Τι είδους πράγματα κάνατε όταν ήσασταν στην ηλικία του;

### **Από ποιον πρέπει να πάρετε το ιστορικό;**

Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων οι μητέρες είναι εκείνες που φέρνουν τα παιδιά στον ιατρό. Συνεπώς, στη ΠΦΥ σας δίνονται λίγες ευκαιρίες να πάρετε ένα πιο ολοκληρωμένο ιστορικό. Στις περιπτώσεις που προσέρχονται και οι δύο γονείς δίνεται η ευκαιρία καλύτερης κατανόησης των ενδεχομένως διαφορετικών αντιλήψεων και στάσεων τους απέναντι στο πρόβλημα. Επίσης, θα σας δώσει την ευκαιρία να δείτε πώς οι γονείς συνεργάζονται μεταξύ τους. Η συνήθης μέθοδος που χρησιμοποιείται στην παιδιατρική πρακτική είναι η έναρξη λήψης του ιστορικού από τον γονιό/γονείς και στη συνέχεια από το παιδί, αφού έχει εξοικειωθεί με το περιβάλλον και τον ιατρό. Αυτή η τεχνική, ενώ είναι χρήσιμη, θέλει μεγάλη προσοχή καθότι: (α) είναι δυσάρεστο για ένα παιδί να ακούει μια σειρά αρνητικών σχολίων για το ίδιο ή άλλο μέλος της οικογένειας, και (β) τα μεγαλύτερα

παιδιά, ιδίως οι έφηβοι, προτιμούν να εξετάζονται μόνο τους και χωρίς την παρουσία των γονιών. Γι' αυτούς ακριβώς λόγους:

- Μέχρι την ηλικία των 10 ετών εξετάζουμε σε ατομικό ραντεβού το παιδί αφού πρώτα έχουμε δει τους γονείς του. Είναι απαραίτητο το παιδί να νιώσει ότι οι γονείς εμπιστεύονται το «άγνωστο άτομο». Αντίθετα, τους εφήβους τους εξετάζουμε συνήθως πρώτα, και μετά βλέπουμε του γονείς παρουσία του εφήβου.
- Αν το παιδί/έφηβος είναι ντροπαλός και φαίνεται ανασφαλής ξεκινάμε με ερωτήσεις γενικού ενδιαφέροντος. Όταν το θέμα είναι φανερό τότε θέτουμε άμεσες ανοικτού-τύπου ερωτήσεις και στη συνέχεια κλειστές ή/και εστιασμένες ερωτήσεις.
- Αντιφατικές προτάσεις ή εμφανή ψέματα είναι ωφέλιμο να μην τα «ξεσκεπάσουμε» από την πρώτη συνάντηση.
- Κλείνουμε τη συνέντευξη πάντα με ερώτηση κλεισίματος, π.χ. «Υπάρχει κάτι σημαντικό για σένα, το οποίο δεν έχουμε συζητήσει ακόμα;»

Να έχετε υπόψη σας ότι:

- (α) Η καλύτερη πηγή πληροφόρησης για χρήση ουσιών και σεξουαλική συμπεριφορά είναι οι ίδιοι έφηβοι (αξιόπιστες πληροφορίες δίνονται μέσα σε μια σχέση εμπιστοσύνης).
- (β) Οι γονείς είναι αξιόπιστοι πληροφοριοδότες για εξωτερικευμένου-τύπου συμπτώματα (υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, διαταραχές διαγωγής, κ.λπ.)
- (γ) Παιδιά ηλικίας >6 ετών είναι καλοί πληροφοριοδότες για συναισθηματικής φύσεως προβλήματα και ιδεοληψίες.

### **Συνέντευξη με παιδί προεφηβικής ηλικίας**

Στην αρχή της συνέντευξης με το παιδί, έχει ιδιαίτερη σημασία να εξακριβώσετε το όνομα με το οποίο θα επιθυμούσε το παιδί να του απευθύνεστε (π.χ. Κωνσταντίνος, Κώστας, Κωστάκης, ή Κωστής).

Το ύψος και το περιεχόμενο οποιασδήποτε συνέντευξης με ένα παιδί προσαρμόζεται στην ηλικία του και εξαρτάται από τον σκοπό της. Αυτός μπορεί να είναι:

- Να αποκαλύψει γεγονότα που μόνο το παιδί γνωρίζει.
- Να εκτιμήσει τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού.
- Να αξιολογήσει αδρά (μέσω παρατήρησης) τη γλωσσική, κοινωνική ή γνωστική λειτουργία του παιδιού.

Προκειμένου να οικοδομήσετε την επαφή με το παιδί θα πρέπει να δημιουργήσετε κατάλληλο κλίμα επικοινωνίας και ασφάλειας – να είστε φιλικός προς το παιδί, να καθίστε πλάι του ή να τοποθετήσετε τον εαυτό σας στο ίδιο επίπεδο με εκείνο καθώς δεν είναι πολύ ενθαρρυντικό για το παιδί να έχει έναν ενήλικα να «δεσπόζει» από πάνω του και να του μιλάει. Προσπαθήστε να μιλήσετε με το παιδί και όχι στο παιδί, χρησιμοποιήστε απλές λέξεις και φράσεις, ελέγξτε ότι το παιδί κατανοεί τις ερωτήσεις σας, και ότι με τη γλώσσα του σώματός σας (εκφράσεις του προσώπου σας, τόνος της φωνής σας) δείχνετε ενδιαφέρον για τις απαντήσεις του. Προσοχή στα πειράγματα ή στα αστεία που μπορεί να παρεξηγήσει το παιδί! Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο αν στο ιατρείο σας υπάρχουν διαθέσιμα και προσιτά παιχνίδια, υλικά ζωγραφικής και σχεδίου, παζλ και βιβλία, κατάλληλα για την ηλικία του παιδιού. Οι συνεντεύξεις του τύπου ερώτηση-απάντηση είναι αρκετά επαρκείς για παιδιά

ηλικίας έξι ετών και άνω. Ο ιατρός μπορεί να καλέσει το παιδί (ειδικά μικρότερης ηλικίας) να παίξει για λίγο, αντί να ξεκινήσει αμέσως μια συζήτηση. Στη συνέχεια μπορεί να αρχίσει τη συζήτηση ενώ το παιδί παίζει. [Η χρήση ζωγραφικής και παιχνιδιού ως μέσου συνέντευξης θα πρέπει μάλλον να αφηθεί σε ειδικούς ψυχικής υγείας].

Υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορείτε να αποκομίσετε από την ατομική συνέντευξη με το παιδί. Το γεγονός ότι διεξάγετε μια τέτοια συνέντευξη δείχνει ότι το παίρνετε στα σοβαρά. Οι απαντήσεις του στις ερωτήσεις σας μπορεί να σας δώσουν σημαντικές πληροφορίες που δεν θα μπορούσαν να ληφθούν με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

- Ξεκινήστε την κουβέντα για θέματα που δεν έχουν σχέση με τα προβλήματα ή συμπτώματα για τα οποία έχει έρθει στο ιατρείο, προκειμένου να νιώσει πιο άνετα και φιλικά. Μπορείτε να ρωτήσετε για τα ενδιαφέροντά του, τα παιχνίδια που του αρέσει να παίζει, το σχολείο του, τους φίλους του, τα αδέρφια του, τις γιορτές που πλησιάζουν ή μόλις έχουν περάσει (π.χ. τα γενέθλιά τους, Χριστούγεννα, Πάσχα), κ.λπ.
- Στην πορεία της συνέντευξης, αφού το παιδί χαλαρώσει και εδραιωθεί μια καλή επαφή και σχέση εμπιστοσύνης, μπορείτε να προχωρήσετε σε ερωτήσεις που αφορούν το πρόβλημα (αίτημα με το οποίο προσήλθαν οι γονείς). Εάν όμως αισθανθείτε ότι το άγχος ή η αμηχανία του παιδιού το «μπλοκάρουν», επιστρέψτε σε ένα πιο ουδέτερο θέμα.

Προσοχή! Η συνέντευξη δεν θα πρέπει να μεταβληθεί σε ανάκριση. Για παράδειγμα, στην περίπτωση που η προβληματική συμπεριφορά είναι ότι κλέβει από τους συμμαθητές του πράγματα, η ευθεία ερώτηση προς το παιδί εάν και τι έχει κλέψει ή γιατί έκλεψε δεν θα δώσει επαρκείς πληροφορίες που θα βοηθήσουν στην κατανόηση του της προβληματικής συμπεριφοράς του. Επιπλέον, ενδέχεται να παρεμποδίσει την ανάπτυξη σχέσης μεταξύ του ιατρού και του παιδιού. Η ερώτηση: «Την τελευταία φορά που πήρες κάτι που δεν ήταν δικό σου... πες μου πότε έγινε αυτό και τι συνέβη;» είναι προτιμότερη από την ερώτηση «Πόσο συχνά κλέβεις;».

- Όταν κάνουμε ερωτήσεις στο παιδί, προτιμότερη είναι η μέθοδος του τύπου «Πολλά παιδιά θυμώνουν όταν χάνουν σε ένα παιχνίδι ... μήπως θυμώνεις κι εσύ;» «Ας μιλήσουμε για το τι σε έκανε να θυμώσεις την τελευταία φορά που χτύπησες το κεφάλι σου στον τοίχο».
- Επειδή τα περισσότερα παιδιά της ηλικίας <10 έχουν μπορεί να έχουν σχετικά φτωχό λεξιλόγιο για να περιγράψουν τα συναισθήματα και τις σχέσεις τους, επομένως μπορεί να είναι σκόπιμο να προβείτε σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, προκειμένου να υποδείξετε στο παιδί ένα εύρος πιθανών αναμενόμενων απαντήσεων και λέξεων που θα μπορούσε χρησιμοποιήσει. Για παράδειγμα, θα μπορούσατε να ρωτήσετε: «Όταν ο πατέρας σου έφυγε από το σπίτι, αναρωτιέμαι πώς ένιωσες;». Κάντε παύση για να δείτε αν θα υπάρξει απάντηση, και στη συνέχεια ρωτήστε «Μπορεί να ένιωσες χαρά ή λύπη. Μερικά αγόρια θα ένιωθαν φόβο ή θυμό ή θα είχαν κάποιο άλλο συναίσθημα. Εσύ πώς ένιωσες». Σημειώστε ότι η χρήση της φράσης «άλλο συναίσθημα» καλύπτει την πιθανότητα μιας απροσδόκητης συναισθηματικής αντίδρασης. Αν δεν υπάρχει μια τέτοια ανοιχτή επιλογή, το παιδί μπορεί να αισθάνεται ότι υπάρχουν σκέψεις και συναισθήματα που δεν του επιτρέπεται να εκφράσει ή νιώθει ότι είναι υποχρεωμένο να μιλήσει για ένα από τα συναισθήματα που αναφέρατε.

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, οι κλινικές παρατηρήσεις σχετικά με τη μορφή και όχι το περιεχόμενο των απαντήσεων του παιδιού μπορούν να αποκαλύψουν πολλά χρήσιμα στοιχεία σχετικά με τη γλωσσική του ανάπτυξη, την ικανότητά του να συσχετίζεται

με τους ενήλικες, και το γνωστικό του επίπεδο. Εάν ζητήσετε από το παιδί να ζωγραφίσει ή να γράψει κάτι ή να παίξει με κάποια από τα παιχνίδια, θα μπορούσατε να αξιολογήσετε τη συγκέντρωσή του και τη διάσπαση προσοχής καθώς και τις κινητικές του δεξιότητες (λεπτή κινητικότητα, γραφο-κινητικός και οπτικο-κινητικός συντονισμός). Από το περιεχόμενο του παιχνιδιού ή τη ζωγραφιά μπορείτε να αντλήσετε πολλές πληροφορίες, όπως π.χ. για τα συναισθήματα που τον διακατέχουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν θα πρέπει να προβείτε σε δική σας ερμηνεία της ζωγραφιάς ή του σχεδίου, χωρίς την επαλήθευση από το παιδί.

### Συνέντευξη με εφήβους

Η συνέντευξη με παιδιά ηλικίας 12 έως 18 ετών μπορεί να επιτευχθεί μέσω συζήτησης. Όμως υπάρχουν διάφορα εμπόδια που πρέπει να έχετε κατά νου.

- Ο έφηβος συνήθως προσέρχεται κατόπιν παράκλησης κάποιου άλλου (συχνά γονιού/-ων) και όχι από μόνος του. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να μην ξέρει γιατί σας βλέπει ή μπορεί να δυσανασχετεί ή να είναι δύσπιστος ή απρόθυμος να συνεργαστεί. Στην περίπτωση αυτή η εκτίμησή του πιθανόν να αποτελεί πρόκληση, καθώς ο ιατρός θα πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη του. Η συνεργασία μπορεί να είναι ευκολότερη αν γνωρίζει από την αρχή πώς αν το θέλει θα μπορούσε να σας δει μόνος του, αμέσως μετά τη λήψη σύντομου ιστορικού από τους γονείς παρουσία του. Εξηγήστε του ότι θέλετε να ακούσετε πώς είναι τα πράγματα από τη δική του σκοπιά και να ζητήσετε από τους γονείς να περιμένουν στην αίθουσα αναμονής. Εάν ο έφηβος αρνηθεί να σας δει μόνος του, μην επιμείνετε σε αυτό, αλλά αφήστε το για αργότερα, ή για την επόμενη φορά. Εάν συμφωνεί να σας δει μόνος του, ρωτήστε τον ποια ιδέα ήταν να έρθει να σας δει, προκειμένου να αναγνωρίσετε και να επικυρωποιήσετε ότι ήρθε επειδή του ασκήθηκε πίεση.
- Ένας έφηβος μπορεί να υποθέσει ότι γνωρίζετε ήδη τα πάντα γι' αυτόν και μπορεί να μην καταλαβαίνει γιατί του κάνετε τόσες πολλές ερωτήσεις. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να του εξηγήσετε πως συζητώντας μαζί του το πρόβλημα μπορεί να σας βοηθήσει να καταλάβετε τι συμβαίνει, και ίσως έχετε κάποιες ιδέες για το πώς μπορεί να το αντιμετωπίσει, ή ακόμα και μόνο να μιλήσει γι' αυτό, μπορεί να τον βοηθήσει.
- Μερικοί έφηβοι δείχνουν απροθυμία να συζητήσουν και απαντούν «δεν ξέρω» σε μια σειρά ερωτήσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, δοκιμάστε να αλλάξετε τακτική και να κάνετε απλές κλειστές ερωτήσεις για ουδέτερα θέματα, όπως π.χ. τον αγώνα ποδοσφαίρου που πρόσφατα αναμεταδόθηκε στην τηλεόραση, για να αποκατασταθεί η ροή της συζήτησης.
- Είναι προτιμότερο να μην αρχίσει η συνέντευξη συζητώντας τα παράπονα που έχουν ήδη εκφραστεί από τους γονείς. Εάν γίνει αυτό ενδέχεται ο έφηβος να σας ταυτίσει με άλλους επικριτικούς ενήλικες, με αποτέλεσμα να μην αναπτύξει μαζί σας την απαραίτητη σχέση εμπιστοσύνης.
- Στη συνέχεια μπορείτε να προχωρήσετε στη συζήτηση των όσων τον/την απασχολούν. Ένα χρήσιμο σημείο εκκίνησης συνομιλίας είναι να σχεδιάσετε ένα οικογενειακό δέντρο. Εάν μετακινήσετε τη θέση σας έτσι ώστε να κάθεστε σχεδόν δίπλα στον έφηβο, είναι πιο πιθανό να εμπλακεί σε αυτή την προσέγγιση. Στη συνέχεια, μπορείτε να ρωτήσετε με ποιον περνάει καλύτερα, ποιο είναι το πιο ευγενικό μέλος της οικογένειας, ποιος είναι ο πιο θυμωμένος και ούτω καθεξής.
- Ιδιαίτερα όταν παίρνετε συνέντευξη από τα αγόρια, τα οποία συχνά είναι πιο επιφυλακτικά από τα κορίτσια απέναντι σε πρόσωπα εξουσίας, θα πρέπει να προσπαθήσετε να

κρατήσετε τον τόνο της φωνής σας ήπιο. Δεν έχει κανένα απολύτως νόημα να νουθετήσετε ή να επικρίνετε τον έφηβο. Αυτό έχει σίγουρα ήδη γίνει από τους γονείς ή καθηγητές του ή άλλους. Ο στόχος σας είναι ο έφηβος να αισθανθεί ότι τόσο ο ίδιος όσο και η γνώμη/άποψη που εκφράζει, σας ενδιαφέρει και είναι σεβαστή.

- Να είστε προσεκτικοί σχετικά με την αυτοαποκάλυψη, η οποία μπορεί εύκολα να ακούγεται συγκαταβατική ή άσχετη για έναν έφηβο που μπορεί να δει ελάχιστα κοινά σημεία ανάμεσα στον εαυτό του και σε εσάς. Η χρήση της φράσης «Θυμάμαι όταν ήμουν στην ηλικία σου ...» καλύτερα να αποφεύγεται.
- Η συνέντευξη θα είναι πιθανώς ευκολότερη αν δεν κρατάτε σημειώσεις εκείνη τη στιγμή. Όμως εάν πρέπει να το κάνετε αυτό, είναι ίσως καλύτερο να καταστήσετε σαφές τι γράφετε, είτε επιτρέποντάς του την ανάγνωση των σημειώσεων ή εξηγώντας τις. Μπορείτε πάντα να προσθέσετε τις δικές σας παρατηρήσεις και τυχόν υποψίες αργότερα. Μερικοί έφηβοι μπορεί διαφορετικά να αποσπαστούν από τις ερωτήσεις σας προσπαθώντας να διαβάσουν τις σημειώσεις σας.

### **Ενδεικτικές ερωτήσεις:**

- Ποιο είναι το πιο σημαντικό άτομο για σένα στον κόσμο;
- Ποια είναι η πιο ωραία στιγμή που έχεις ζήσει μέχρι σήμερα;
- Ποια είναι η πιο άσχημη στιγμή που έχεις ζήσει μέχρι σήμερα;
- Πότε ήταν η τελευταία φορά που για σένα τα πράγματα πήγαιναν πολύ καλά;
- Πόσους φίλους/κολλητούς έχεις; Τι σημαίνει για σένα φίλος/κολλητός;
- Πώς βλέπεις τη ζωή σου, όταν γίνεις 18 ετών;
- Πώς θεωρείς ότι προέκυψαν τα συμπτώματα/δυσκολίες που έχεις; Πώς πιστεύεις ότι μπορείς να βοηθηθείς;
- Μέχρι σήμερα τι σε έχει βοηθήσει περισσότερο;

### **Ποια είναι τα κυριότερα σημεία στα οποία θα πρέπει να εστιάσετε την προσοχή σας κατά την εξέταση του παιδιού/εφήβου;**

*Φυσική εμφάνιση:* Σωματική ανάπτυξη και διάπλαση, συνδρομικά στίγματα του προσώπου, τρόπος ένδυσης και καταλληλότητα για το κλίμα και την εποχή του χρόνου, στοιχεία παραμέλησης, τραυματισμοί (μώλωπες, κοψίματα, κ.λπ.).

*Κινητική λειτουργία:* Επίπεδο κινητικής δραστηριότητας (ικανότητα συγκέντρωσης, υπερκινητικότητα), μυοσπασμοί (τικ), αδεξιότητα κινήσεων, πλευρίωση (αριστερόχειρας ή δεξιόχειρας), ανωμαλίες στο βάδισμα, στερεοτυπίες/μανιερισμοί

*Διάθεση:* Συναισθηματική έκφραση – σημεία λύπης, άγχους, έντασης, ευερεθιστότητας, φόβου

*Επαφή:* Ικανότητα σχέσης με τον ιατρό, βλεμματική επαφή, αυθόρμητη ομιλία, συστολή ή άρση αναστολών.

*Σχέση με τους γονείς:* Επίδειξη συναισθήματος, ευκολία αποχωρισμού, φόβος, μνησικακία

*Ομιλία:* άρθρωση, λεξιλόγιο και χρήση του λόγου. Γλωσσικές ικανότητες-αντιληπτικές και εκφραστικές.

- Ροή της ομιλίας - τραυλισμός, δυσαρθρία.
- Τόνος φωνής: Χαμηλός, σχεδόν ψιθυριστός – στα παιδιά με κατάθλιψη ή κοινωνική φοβία/άγχος.

- Επιβράδυνση στην ομιλία – σημείο ψυχοκινητικής επιβράδυνσης
- Πιεστική ανάγκη για ομιλία –ΔΕΠΥ, άγχος, μανία
- Ανωμαλίες στην προσωδία – αυτισμός και ψυχωσική διαταραχή
- Σκέψη (δομή, ροή, περιεχόμενο): Παρουσία παραληρητικών ιδεών, ψευδαισθήσεων (π.χ. ακουστικών), διαταραχών σκέψης

### **Συνέντευξη με την οικογένεια**

Αυτή είναι διαφορετική από τη συνέντευξη των γονιών παρουσία του παιδιού, υπό την έννοια ότι το παιδί που είναι παρόντα θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στη συζήτηση. Οι γονείς συχνά δεν βλέπουν το νόημα της συμμετοχής των αδελφών του παιδιού με το πρόβλημα, αλλά τα αδέλφια μπορεί να είναι πολύτιμη πηγή νέων πληροφοριών.

Σε τι μπορεί να βοηθήσει η συνέντευξη με την οικογένεια;

- Στην αξιολόγηση των επιπτώσεων του αναφερόμενου προβλήματος στα διάφορα μέλη της οικογένειας.
- Στη διερεύνηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας.
- Στην αποσαφήνιση των διαφορών και ομοιοτήτων στις πεποιθήσεις και στάσεις των μελών της οικογένειας.
- Στη διερεύνηση αν το αναφερόμενο πρόβλημα ή σύμπτωμα εξυπηρετεί τη λειτουργία/δυναμική της οικογένειας – το φαινόμενο του «αποδιοπομπαίου τράγου».

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης:

- Ρωτήστε ποιος ανησυχεί, για ποιο λόγο και ποιος θέλει να αλλάξει τι. Μια χρήσιμη ενδεικτική ερώτηση μπορεί να είναι: «Αν αύριο το πρωί ξυπνούσες και έβρισκες ότι όλα ήταν καλά/σωστά, πώς θα ήταν διαφορετικά τα πράγματα;».
- Ρωτήστε τι έχει λειτουργήσει/βοηθήσει και σε ποιες περιπτώσεις/καταστάσεις το πρόβλημα δεν ήταν παρόν. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στο τι θα μπορούσε να γίνει για τη βελτίωση της κατάστασης.
- Απευθύνετε ερωτήσεις σε περισσότερα από ένα μέλος της οικογένειας. Για παράδειγμα, «Ποιος νομίζεις ότι ανησυχεί περισσότερο γι' αυτό, η μαμά σου ή ο μπαμπάς σου;»
- Προσπαθήστε να παραμείνετε ουδέτεροι, να μην κάνετε συμμαχίες και να μην πάρετε το μέρος κάποιου.
- Εάν κάποιο από τα παιδιά διαταράξει τη συνάντηση, παροτρύνετε τους γονείς να το ηρεμήσουν. Με αυτό τον τρόπο ενδεχομένως να πάρετε χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με το πόσο αποτελεσματικοί μπορούν να είναι οι γονείς και πόσο καλά συνεργάζονται.
- Η αναδιατύπωση του προβλήματος σημαίνει περιγραφή των πραγμάτων με τρόπο που μπορεί να αλλάξει τις στάσεις. Για παράδειγμα, εάν οι γονείς περιγράφουν πόσο ενοχλητικό είναι το παιδί, θα μπορούσατε να τους επισημάνετε πόσο το παιδί τα καταφέρνει να 'εκνευρίζει' τους γύρω του. Στην δε περίπτωση ενός παιδιού που δεν ανταποκρίνεται στον γονικό έλεγχο, μπορείτε να επισημάνετε πόσο βοηθητικό ήταν για εσάς να το δείτε και να κατανοήσετε τη δύσκολη συμπεριφορά του στο σπίτι. Αυτού του τύπου η αναδιατύπωση μπορεί να διευκολύνει τους γονείς στην υιοθέτηση μιας νέας προσέγγισης στον τρόπο αντιμετώπισης της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού τους.

- Για την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος θα πρέπει να οργανώσετε τις πληροφορίες που θα λάβετε σε τρεις άξονες:
  - Στο εδώ και τώρα - αυτό περιλαμβάνει την τρέχουσα δομή της οικογένειας, την ισορροπία δυνάμεων, συμμαχίες, επικοινωνία και συναισθηματική ατμόσφαιρα.
  - Στην ανάπτυξη της οικογένειας ως μονάδας – οι πληροφορίες αυτές μπορεί να αλληλεπικαλύπτονται με το αναπτυξιακό ιστορικό
  - Στις σημαντικές επιρροές από προηγούμενες γενιές (διαγενεαλογικό)

Εάν επιτύχετε τους στόχους της εκτίμησής σας, θα έχετε μια σαφέστερη κατανόηση με ποιον τρόπο οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις διατηρούν το πρόβλημα και πώς τα διαφορετικά μέλη της οικογένειας αντιλαμβάνονται την κατάσταση.

## 2.1. Διατύπωση περίπτωσης και σχεδιασμός παρέμβασης

Αρχικά πρέπει να εκτιμήσετε εάν (α) η ποιότητα ζωής του παιδιού ή/και των μελών της οικογένειας έχει επηρεαστεί από το αναφερόμενο πρόβλημα και (β) το παιδί παρουσιάζει έκπτωσης λειτουργικότητάς του στο σπίτι ή/και στο σχολείο λόγω του αναφερόμενου προβλήματος.

Στην περίπτωση που το παιδί σιτίζεται και κοιμάται καλά, τα πάει σχετικά καλά με τα άλλα μέλη της οικογένειας, έχει σταθερή επίδοση στο σχολείο, έχει φίλους και αντλεί χαρά από τη συναναστροφή μαζί τους, τότε μάλλον δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Ο γονιός μπορεί να εκφράζει το δικό του άγχος και πολλές ανησυχίες για το παιδί. Σε μια τέτοια περίπτωση θα ήταν χρήσιμο να διερευνήσετε τις αντιλήψεις και προσδοκίες του γονιού σε σχέση με το παιδί. Εάν αυτές είναι υπερβολικές και δεν συνάδουν με το αναπτυξιακό στάδιο που διανύει το παιδί, θα χρειαστεί να συζητήσετε μαζί του τι είναι αναμενόμενο, αρά φυσιολογικό. Τέλος, θα χρειαστεί να τον καθησυχάσετε και διαβεβαιώσετε τον πως το παιδί δεν έχει πρόβλημα και δεν χρήζει θεραπείας.

Στην περίπτωση, όμως, που η ζωή του παιδιού και/ ή της οικογένειας έχει επιβαρυνθεί λόγω αναπτυξιακών, συμπεριφορικών ή συναισθηματικών δυσκολιών του, τότε χρειάζεται να προχωρήσετε σε διατύπωση (συνοπτική περίληψη) των ευρημάτων από την αξιολόγησή σας, λαμβάνοντας υπόψη τα εξής:

- Τη φύση και τη βαρύτητα (ένταση και συχνότητα) του προβλήματος ή των προβλημάτων, τα οποία είναι συχνά περισσότερα από ένα, όπως:
  - Αναπτυξιακά ή νοητικά.
  - Διαταραχές έξης (habit disorders).
  - Προβλήματα συμπεριφοράς.
  - Αυτό-τραυματισμός.
  - Προβλήματα ψυχικής υγείας - δευτερογενή στη χρόνια σωματική νόσο ή αναπηρία.
  - Σωματικά συμπτώματα χωρίς υποκείμενη οργανική αιτία.
  - Ψυχική διαταραχή, όπως κατάθλιψη, ψύχωση.
  - Χρήση/κατάχρηση/εξάρτηση από ουσίες ή αλκοόλ.
- Πιθανές αιτίες του προβλήματος ή των προβλημάτων:
  - Γενετικοί
  - Οργανικοί

- Περιβαλλοντικό στρες (κυρίως στην οικογένεια ή στο σχολείο). Τραυματικές εμπειρίες (στο παρελθόν ή τώρα)
- Αλληλεπίδραση μεταξύ των άνω παραγόντων

Στη συνέχεια, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, προσπαθήστε να κατανοήσετε πώς αναπτύχθηκε το πρόβλημα, τι το διατηρεί και τι είναι πιθανό να βοηθήσει το παιδί.

### *Παράδειγμα*

Ο Ορφέας είναι 8 χρονών και υποφέρει από πονοκεφάλους το τελευταίο εξάμηνο. Έχοντας λάβει ιστορικό από τον γονιό και εξετάσει το παιδί, είναι σχεδόν σίγουρο ότι δεν υπάρχει οργανική υποκείμενη αιτία για τους πονοκεφάλους καθώς και ότι πρόκειται για κεφαλαλγία τάσεως και όχι για ημικρανία. Αν και έχετε διαπιστώσει ότι δεν υπάρχουν ιδιαίτεροι ψυχοπαιστικοί παράγοντες στο σπίτι ή στο σχολείο, εντούτοις το παιδί βιώνει μεγάλο στρες αφού παρά την προσπάθεια που καταβάλλει, η σχολική του επίδοση δεν φτάνει σε εκείνη της 11χρονης αδελφής του. Υπάρχει η πιθανότητα η αντιληπτική ή/και γνωστική ικανότητα του Ορφέα να είναι χαμηλότερη από εκείνη της αδελφής του. Οι πονοκέφαλοι ενδεχομένως σχετίζονται με το στρες και σε μια τέτοια περίπτωση οι γονείς θα πρέπει να αντιληφθούν την αιτία των πονοκεφάλων.

### **Παράδειγμα κατάρτισης σχεδίου παρέμβασης**

Ο Ορφέας ενδεχομένως μπορεί να βοηθηθεί ακολουθώντας τα εξής:

- Ενημέρωση του γονιού/ων για τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά ζορίζονται όταν βρίσκονται σε κατάσταση στρες καθώς και το στρες που συχνά βιώνουν τα παιδιά όταν νιώθουν ότι έχουν απογοητεύσει τους γονείς.
- Ζητώντας από τη μητέρα και τον πατέρα να βοηθήσουν τον Ορφέα να καταλάβει ότι είναι πολύ ευχαριστημένοι μαζί του ακόμα κι εάν οι βαθμοί του δεν είναι τόσο καλοί όσο της αδελφής του. Να τον διαβεβαιώσουν ότι γι' αυτούς μετρά πολύ περισσότερο η προσπάθεια που καταβάλλει.
- Ζητώντας την εμπλοκή των γονιών σε δραστηριότητες μαζί με το παιδί οι οποίες του αρέσουν και δεν του δημιουργούν στρες.

Εάν είναι δυνατόν, ελέγξτε το αποτέλεσμα της παρέμβασής σας. Εάν αυτή δεν ήταν αποτελεσματική, τότε αναθεωρήστε την διατύπωση της περίπτωσης και σκεφτείτε να βοηθήσετε το παιδί με άλλον τρόπο, όπως π.χ. παραπομπή σε ειδικό ψυχικής υγείας.

### **Παρεμβάσεις**

Οι γονείς έχουν σχέση εμπιστοσύνης με τον παιδίατρο ή τον οικογενειακό ιατρό, συνεπώς οι ιατροί αυτοί είναι σε θέση να τους παρέχουν πληροφορίες, υποστήριξη και συμβουλές. Έτσι, μπορεί επίσης να είναι σε πλεονεκτική θέση και να εφαρμόσουν προληπτικές παρεμβάσεις. Η επαφή των ιατρών ΠΦΥ με παιδιά και εφήβους που παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας παρέχει ενδεχομένως την ευκαιρία για την έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση στις ηπιότερες μορφές, επιπροσθέτως της αναγνώρισης της ψυχικής διαταραχής που χρήζει παραπομπής σε εξειδικευμένες υπηρεσίες. Τα πλεονεκτήμα-

τα της παροχής υπηρεσιών στο πλαίσιο της ΠΦΥ περιλαμβάνουν: (α) ο ιατρός συχνά έχει ήδη γνώση της κατάστασης μιας οικογένειας διαχρονικά, β) η ιατρική παρακολούθηση και παρέμβαση θεωρείται συχνά λιγότερο στιγματιστική από ό,τι οι ψυχιατρικές υπηρεσίες, και (γ) οι γονείς και τα παιδιά/έφηβοι ενδεχομένως προτιμούν αυτή την επιλογή. Μελέτες στον τομέα της ψυχικής υγείας των ενηλίκων έχουν δείξει ότι οι παρεμβάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι εφικτές και αποτελεσματικές. Οι ελεγχόμενες μελέτες παρεμβάσεων με παιδιά και εφήβους είναι μεθοδολογικά δύσκολο να εφαρμοστούν, αλλά το αυξανόμενο ενδιαφέρον έχει οδηγήσει σε μια σειρά από ενδιαφέρουσες πρωτοβουλίες. Επιπλέον, συσσωρεύονται στοιχεία σχετικά με την πιθανή συμβολή άλλων μελών της ομάδας πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε παρεμβάσεις για παιδιά και οικογένειες.

### 2.3. Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα

#### • Σύγκρουση συμφερόντων

Η γενική αρχή που διέπει την κλινική πρακτική είναι ότι το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού προηγείται εκείνου των γονιών του. Η αρχή αυτή είναι προφανής στην περίπτωση παραμέλησης ή/και κακοποίησης ανηλίκου, όπου η δεοντολογική και νομική υποχρέωση που υπερισχύει του ιατρικού απορρήτου, είναι η προστασία του παιδιού και συνεπώς η αναφορά στις αρμόδιες αρχές.

#### • Το απόρρητο έναντι τρίτων

Η φροντίδα των παιδιών ενέχει συχνά τη συνεργασία μεταξύ ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών καθώς επίσης και με εκπαιδευτικούς. Οι διάφοροι φορείς/οργανισμοί μπορεί να έχουν διαφορετικές πολιτικές για το απόρρητο των αρχείων τους, τις οποίες οι ιατροί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους, όταν γνωστοποιούν πληροφορίες σε τρίτους, είτε με ένα ιατρικό σημείωμα ή μία ιατρική γνωμάτευση, ή με προφορική ενημέρωση. Σε κάθε περίπτωση χρειάζεται η συγκατάθεση των γονιών, προκειμένου να ενημερωθούν από τον ιατρό, είτε γραπτά είτε προφορικά, άλλα πρόσωπα που εμπλέκονται και η συμβολή των οποίων είναι σημαντική για την καλύτερη αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού.

Τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να ενημερώνονται με αναπτυξιακά κατάλληλο τρόπο και στον κατάλληλο χρόνο, σχετικά με την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που δίνουν και τα όρια τήρησής της. Πρέπει να γνωρίζουν εκ των προτέρων ότι στην περίπτωση όπου κρίνεται ότι διατρέχει κίνδυνο η δική τους ασφάλεια ή κάποιου άλλου, θα ενημερώνονται οι κηδεμόνες ή οι υπηρεσίες προστασίας παιδιού.

Στην κλινική πράξη με τους εφήβους, μπορεί να αντιμετωπίσει κανείς δυσκολίες στην εξισορρόπηση μεταξύ της επιθυμίας τους για εμπιστευτικότητα και στην ανάγκη ή αξίωση των γονιών να γνωρίζουν προσωπικές πληροφορίες. Οι όσο το δυνατόν σαφείς δεοντολογικές διευκρινήσεις και από τις δύο πλευρές, από την αρχή, βοηθούν την προσέγγιση που θα εξυπηρετεί με τον καλύτερο τρόπο τους θεραπευτικούς στόχους.

#### • Συναίνεση

Δεδομένου ότι στο ελληνικό και κυπριακό δίκαιο, το κάτω των 18 ετών παιδί χαρακτηρίζεται ως ανήλικο, οι γονείς ή νόμιμοι κηδεμόνες χρειάζεται πάντα να δίνουν ενημερωμέ-

νη συναίνεση για χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και ό,τι αφορά τη διαγνωστική εκτίμηση και θεραπεία.

Οι γονείς θα πρέπει πάντοτε να ενημερώνονται και να δίνουν τη συγκατάθεσή τους πριν ο ιατρός έρθει σε επαφή με άλλους φορείς ή ειδικούς σε σχέση με το παιδί τους.

Στην περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι, δεδομένου ότι και οι δύο έχουν τη γονική μέριμνα/κηδεμονία του παιδιού/ων είναι καλή, ή ακόμα και απαραίτητη πρακτική, η ενημέρωση του γονιού που δεν έχει την επιμέλειά του.