

Elena Otilia VLADISLAV este doctor în psihologie, MD, psihoterapeut formator supervisor P.E.U, consilierea și terapia copilului și a familiei, dezvoltare personală în grup, psihodiagnoză proiectivă, stagii de documentare în Belgia, Franța, competență asociată în psihodramă moreniană și analiză reichiană, **psiholog clinician principal, conferențiar universitar** - Universitatea din București, membru fondator SPER. **Membru în Comisia de Psihologie clinică și Psihoterapie în cadrul Colegiului Psihologilor din România.**

De același autor:

- *Copii și adolescenți - Probleme, tulburări, evaluare și intervenție psihoterapeutică* (coord. Iolanda Mitrofan, Editura SPER, 2014)

Elena Otilia VLADISLAV

Ghid aplicativ de evaluare clinică a copiilor și adolescenților



Editura SPER
Colecția Alma Mater, nr. 42
București, 2015

CUPRINS

Cuvânt înainte	11
----------------	----

CAPITOLUL I

REPERE GENERALE PRIVIND DEMERSUL DE EVALUARE CLINICĂ A COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR	15
1. Rolul evaluării clinice cu copii și adolescenți	15
2. Demersul de evaluare clinică	17
2.1. Pașii demersului de evaluare clinică	17
2.2. Clasificările diagnostice / Tipuri de diagnostic	17
3. Planificarea evaluării clinice	19
4. Stabilirea relației cu copilul/adolescentul și cu părinții la începutul procesului de evaluare	20
4.1. Stabilirea contactului inițial cu copilul/adolescentul	20
4.2. Interacțiunea evaluatorului cu părinții	25
5. Cum poate influența personalitatea psihologului procesul de evaluare psihologică	26

CAPITOLUL II

METODE DE COLECTARE A INFORMAȚIILOR DESPRE COPIL/ADOLESCENT ȘI FAMILIE	29
1. Strângerea informațiilor prin interviu	29
1.1. Interviul cu copilul	29
1.1.1. Observația copiilor foarte mici (de la naștere la 2 ½ ani)	31
1.1.2. Interviul cu copilul preșcolar (2 ½ - 6 ani)	32
1.1.3. Interviul cu un copil între 6 și 12 ani	35
1.1.4. Interviul realizat cu un adolescent între 12 și 18 ani	40
1.2. Interviul cu părinții	43

1.2.1. Interviu centrat pe problemă	44
1.2.2. Anamneza	46
1.3. Interviu cu profesorii	49
1.4. Integrarea informațiilor strânse din mai multe surse	50
2. Observația clinică	50
2.1. Observarea copilului/adolescentului în cabinet	50
2.1.1. Model de fișă de observație a comportamentelor copilului/adolescentului în timpul testării	51
2.1.2. Observații asupra jocului copilului	55
2.2. Observarea comportamentului copilului/adolescentului cu părintele	56
CAPITOLUL III	
INSTRUMENTE DE EVALUARE PSIHOLÓGICĂ	
PENTRU COPII ȘI ADOLESCENȚI	59
1. Instrumente de evaluare etalonate în România	59
1.1. Scale de evaluare a comportamentului	60
1.2. Interviu structurată de evaluare clinică a copiilor și adolescenților	63
1.3. Instrumente de evaluare clinică generală	64
1.4. Chestionare pentru evaluarea anxietății și depresiei	68
1.5. Teste ce măsoară aptitudinile intelectuale	71
1.6. Teste pentru evaluarea neuropsihică	75
1.7. Teste pentru evaluarea nivelului de dezvoltare	77
2. Evaluarea copiilor și adolescenților cu metode proiective	78
2.1. Testele proiective de desen	80
2.2. Testele de completare de povești și testele de a percepție tematică ce pot fi aplicate la copii și adolescenți	85
2.3. Testul petelor de cerneală Rorschach	92
2.4. Testul Măinii - The Hand Test	94

CAPITOLUL IV	
PSIHODIAGNOSTICUL EXPERIENȚIAL	97
1. Metodele expresiv-creative folosite cu scop provocativ în evaluarea psihologică a copiilor și adolescenților	97
1.1. Folosirea metodei Desenul problemei	98
1.2. Desen metaforic: Rezolvarea problemei personale (adaptat după J. Mills și R. Crowley, 1986)	109
1.3. Psihodrama cu marionete	113
1.4. Folosirea colajului cu imagini din reviste	116
1.5. Exercițiu de exprimare simbolică cu suport artistic - modelajul în plastilină	123
1.6. Construirea poveștii personale	128
2. Metodele expresiv-creative folosite cu scop provocativ în evaluarea relațiilor familiale	131
CAPITOLUL V	
REDACTAREA PROTOCOLULUI DE EXAMINARE	
PSIHOLÓGICĂ	147
1. Pașii realizării raportului de evaluare psihologică	147
2. Elaborarea recomandărilor finale	152
3. Comunicarea raportului de evaluare psihologică	157
4. Oferirea feedback-ului către părinți în evaluarea colaborativă	158
CAPITOLUL VI	
EXPERTIZA COPILULUI ȘI FAMILIEI PENTRU	
EXERCITAREA AUTORITĂȚII PĂRINTEȘTI	179
1. Evaluarea psihologică a copiilor	182
2. Evaluarea psihologică a dinamicii relațiilor familiale	192
3. Evaluarea părinților din perspectiva abilităților parentale și a sănătății lor psihologice	207
4. Redactarea raportului de expertiză psihologică	217

**EXEMPLE DE PROTOCOALE DE EVALUARE
CLINICĂ ȘI EXPERTIZĂ PSIHOLOGICĂ**

Protocolul 1 de evaluare clinică	229
Protocolul 2 de evaluare clinică	243
Protocolul 3 de evaluare clinică	253
Expertiză psihologică 1	270
Expertiză psihologică 2	281

BIBLIOGRAFIE	291
--------------	-----

Cuvânt înainte

Demersul de evaluare clinică a copiilor și adolescenților este unul complex, psihologul având nevoie atât de cunoștințe teoretice în domeniile psihopatologiei copilului și adolescentului și dinamicilor familiale, cât și cunoștințe privind diferite metode de evaluare psihologică.

Această carte este scrisă cu scopul de a fi un ghid pentru psihologii clinicieni debutanți. Cititorii vor găsi aici informații care să-i ajute să își structureze demersul de evaluare clinică de la prima fază a strângerii informațiilor, până la elaborarea și comunicarea raportului final. Filonul principal de inspirație a fost propria mea practică clinică de 20 de ani în domeniul evaluării și psihoterapiei copiilor și adolescenților. De asemenea, am făcut trimitere la recomandări din alte cărți scrise de autori de referință.

Lucrarea este structurată în șapte capitole. În primul capitol sunt prezentate repere generale privind demersul de evaluare clinică a copiilor și adolescenților. O atenție deosebită a fost acordată modalităților de stabilire a relației evaluatorului cu copiii de diferite vârste și a relației dintre evaluator și părinți. Sunt punctate posibilele dificultăți ce pot apărea atât din partea copiilor, cât și a evaluatorului. Am argumentat necesitatea ca evaluatorul să aibă o bună cunoaștere a vulnerabilităților sale personale, care ar putea să împiedice relaționarea eficientă cu copiii și părinții lor.

Capitolul al doilea face referire la principalele metode de strângere a informațiilor despre copil/adolescent și familie: interviul clinic și observația. Sunt prezentate ghiduri de interviu pe care clinicianul le poate folosi cu copii de diverse vârste și un ghid de interviu pentru părinți. Pentru a ușura demersul de observare a copilului/adolescentului, am oferit modele de fișe de observație pe care psihologii le pot utiliza în strângerea de informații privind comportamentul și atitudinea copilului în timpul evaluării, precum și interacțiunea dintre copil/adolescent și părinți.

În capitolul al treilea, am trecut în revistă instrumentele utilizate în evaluarea psihologică a copiilor și adolescenților. Am făcut o descriere succintă a principalelor teste și scale clinice etalonate în România, precum și a metodelor proiective.

Capitolul patru prezintă principiile și modul de utilizare a psihodiagnosticului experiențial atât în evaluarea clinică a copiilor și adolescenților, cât și în evaluarea dinamicilor intrafamiliale. Pentru a facilita înțelegerea modului în care pot folosi metodele expresive cu scop provocativ-psihodiagnostic, am oferit cititorilor mai multe exemple de caz din practica mea clinică.

Cel de-al cincilea capitol conține informații importante privind pașii redactării protocolului de examinare psihologică sau a raportului de evaluare clinică, așa cum este preluat din literatura anglo-saxonă. Deoarece un protocol de evaluare clinică își găsește utilitatea în special prin recomandările pe care le propune, am acordat o atenție specială redactării recomandărilor. De asemenea, este foarte important cum informațiile obținute pe parcursul evaluării sunt transmise beneficiarilor. Un subcapitol tratează evaluarea colaborativă și în special oferirea feedback-ului. În evaluarea colaborativă, părinții sunt angajați drept colaboratori în evaluarea copilului, în găsirea semnificației rezultatelor evaluării și apoi în stabilirea obiectivelor intervenției terapeutice.

Capitolul șase se referă la expertiza psihologică a copiilor și a familiei în cazul procesului de stabilire a autorității părintești și a domiciliului copilului. Între evaluarea clinică și expertiza psihologică a copilului și a familiei există asemănări, dar și diferențe. Asemănările constau în procedura și metodologia evaluării psihologice a copiilor și a dinamicii relațiilor familiale. Deosebirea constau în obiectivele și finalitatea evaluării psihologice. Evaluarea clinică are ca scop stabilirea unui diagnostic și a unui plan de intervenție terapeutică. În expertiza psihologică a copilului și a familiei, rolul clinicianului este să asiste instanța și urmărește în cadrul

evaluării obiectivele stabilite de către instanță. În acest capitol, cititorii vor găsi recomandări preluate din tratate de referință pentru evaluarea copiilor în procesele de custodie.

Ultimul capitol oferă cititorilor câteva exemple de evaluări clinice și expertize psihologice. Datele de identificare ale persoanelor și o serie de informații personale au fost schimbate, pentru a le proteja confidențialitatea.

CAPITOLUL I

REPERE GENERALE PRIVIND DEMERSUL DE EVALUARE CLINICĂ A COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

1. Rolul evaluării clinice cu copii și adolescenți

Diagnoza și evaluarea clinică au ca scop general înțelegerea funcționării psihologice a copilului și adolescentului. Obiectivele evaluării pot să difere în funcție de locul în care activează psihologul clinician. Evaluarea clinică poate fi realizată în cadrul serviciilor medicale (spital sau policlinică), în mediul privat sau înainte de intervenția terapeutică.

În serviciile de neuropsihiatrie a copilului și adolescentului, psihologul lucrează în echipă alături de medicul neuropsihiatru și logoped. În mediul spitalicesc, se apelează la psiholog pentru a confirma sau a discuta un diagnostic ori pentru a evalua evoluția pacientului. Dificultățile psihologice manifestate de acesta din urmă sunt acelea care au condus la propunerea pentru internare și, ca urmare a acestei internări, are loc evaluarea. Rolul specific și singular al psihologului este acela de a realiza evaluarea psihologică prin intermediul tehnicilor care îi sunt proprii: testele. Psihologul alege și stăpânește aceste tehnici, care vor permite să se exprime funcționarea psihică a copilului sau a adolescentului. Dacă alegerea și folosirea testelor aparțin psihologului, momentul utilizării lor trebuie gândit în comun cu echipa.

În practica privată, evaluările sunt cerute pentru copii și adolescenți cu motivații diverse și se referă la dificultăți școlare, tulburări de comportament, tulburări de dispoziție, tulburări de conduită alimentară, simptome ce se înscriu în modalități psihopatologice foarte diferite. Unele evaluări sunt cerute pentru copii și adolescenți fără probleme, într-o preocupare pentru consiliere sau orientare școlară. Aceste evaluări confirmă, adesea, impresia părinților și a profesorilor, dar ele pot ele devoala uneori, din contră, existența unor dificultăți mascate sub iluzia unui avans intelectual.

Consultația privată presupune capacitatea de a fi surprins, de a repune în discuție primele date reieșite de la cererea pentru consultație sau de la descrierea tulburării. Psihologul se confruntă cu o mare diversitate de manifestări psihopatologice, cel mai adesea nediagnosticate, ținând cont de contextul și originea cererii. Aceste caracteristici constituie bogăția și diversitatea acestui tip de practică, deoarece ea solicită de la clinician o solidă experiență, de o diversitate sporită. Putem compara situația sa cu aceea a medicului generalist, pregătit să întâlnească manifestări banale, dar și să depisteze semnele unor dificultăți necunoscute.

Sursele prin care se adresează pacienții sunt multiple: profesori preocupați de copil sau adolescent, specialiști cum ar fi logopedul, psihomotricianul, psihoterapeutul, psihiatrul, care doresc o completare de informație, căutând să fie ajutați în intervenția lor, să conteze pe evaluare pentru a dinamiza o intervenție care se împotmolește, ori medicii generaliști sau pediatrii preocupați să aprofundeze cauzele dificultăților psihice sau somatice ale pacienților lor.

Această practică implică deci din partea psihologului ce lucrează în mediul privat o rețea de specialiști care să fie informați cu privire la munca sa, precum și constituirea unei rețele de profesioniști spre care psihologul să-l orienteze pe pacient atunci când nu este deja în tratament.

Evaluarea psihologică precede orice demers de consiliere sau de psihoterapie. Pe parcursul evaluării psihologice, se strâng informațiile despre client, a căror analiză și organizare conduce la emiterea ipotezelor diagnostice și apoi la obiectivele intervenției terapeutice.

Oricare ar fi cadrul în care activează psihologul clinician, el trebuie să respecte normele etice și deontologice ale profesiei. Actele normative ale profesiei de psiholog sunt aprobate de către Colegiul Psihologilor din România și sunt publicate în Monitorul Oficial, ultima actualizare datând din 2014.

Ca principiu general, este interzisă orice practică ce nu vizează interesul persoanei pentru care este solicitată evaluarea psihologică. Psihologul refuză să se înscrie în dorința unei terțe persoane, oricare ar fi ea. El rămâne liber să aleagă instrumentele care că îi sunt utile. El este liber să refuze realizarea unei evaluări psihologice care nu i se pare a fi în favoarea clientului.

2. Demersul de evaluare clinică

2.1. Pași ce se urmăresc în procesul evaluării psihologice

a. Primul pas este evaluarea atentă a problemei prezente. Acest proces de evaluare ajută psihologul să determine ce probleme sunt semnificative din punct de vedere clinic și ar putea beneficia de tratament și care probleme sunt doar trecătoare și deranjante pentru copil/adolescent.

b. Al doilea pas este în mod necesar dependent de calitatea evaluării. Procesul evaluării trebuie să determine ce factori contribuie la problemă, care ar trebui să fie ținta pentru intervenție. În plus, o evaluare atentă informează psihologul asupra metodelor de tratament adecvate pentru fiecare copil/adolescent și familie.

2.2. Clasificările diagnostice / Tipuri de diagnostic

Evaluarea și clasificările diagnostice sunt părți ale aceluiași proces. Evaluarea identifică trăsăturile distinctive pentru fiecare caz, în timp ce clasificarea grupează cazurile în acord cu aceste trăsături (Kamphans și Frick, 1996).

După modul de abordare, pot fi două tipuri de diagnostic:

a. **Abordarea de categorizare sau diagnosticul nosologic** (din grecescul *nosos* - rău, boală), ce implică încadrarea tabloului clinic într-o categorie.

Cele mai utilizate sisteme de diagnoză sunt:

- Manualul diagnostic și statistic al tulburărilor mentale - DSM IV R (1994), DSM V (2002)

- Clasificarea internațională a tulburărilor, ediția a zecea - ICD 10 (World Health Organization, 1992)

Pe lângă unele beneficii pe care le au aceste sisteme de clasificare, există și unele dezavantaje ale folosirii lor. Cele mai importante beneficii ar fi:

1. Promovarea comunicării între profesioniști. Fiecare sistem de clasificare promovează reguli pentru distingerea unei anumite tulburări de funcționare normală și facilitează relatarea datelor.

2. Facilitează transferarea rezultatelor cercetării în practică.

Cel mai mare dezavantaj ar fi faptul că unii practicieni introduc prea repede copilul/adolescentul într-o categorie diagnostică. Atât pentru părinți, cât și pentru copil/adolescent, această etichetare poate deveni un motiv de jenă și stigmatizare.

b. Abordarea dimensională

În contrast cu abordarea de categorizare, abordarea dimensională sau multivariată în studierea problemelor copilăriei/adolescenței vede comportamentul de-a lungul unui continuum (de la normal la patologic) mai degrabă decât dihotomizat (un individ are sau nu are o anumită tulburare) și își bazează clasificarea pe pattern-uri de covariații de comportament.

Exemple de sisteme dimensionale:

- Child Behavioral Checklist - CBCL (Achenbach 1991, 1992);

- Behavior Assessment System for Children- BASC (Reynolds și Kamphaus, 1992).

Tulburările mentale ale copilului sunt clasificate în două mari categorii pe care le-am putea numi stiluri patologice:

- tulburările de interiorizare sau „internalizare” sunt, înainte de toate, tulburările emoționale sau afective: tulburările anxioase, depresia, frica de relații interpersonale și plângerile somatice considerate ca expresie a unui stări de rău interior.

- tulburările de exteriorizare sau „externalizare” sunt în mod

esențial tulburările de comportament observate din exterior: ele cuprind mania și hipomania, hiperactivitatea cu deficit de atenție, tulburările de conduită, tulburarea de opoziție provocatoare și tulburările agresive (Kovacs și Devlin, 1998). Singurele psihoze și tulburări de dezvoltare, așa cum ar fi retardul motor sau autismul, rămân în afara acestei vaste dihotomii.

3. Planificarea evaluării clinice

Înainte de a începe evaluarea, trebuie stabilite în mod clar obiectivele și scopurile sale precise.

Țelurile generale ale evaluării ar fi următoarele (C. Schroden, B. Gordon , 2002):

- să determine dacă există o problemă, să diferențieze între comportamentul normal și anormal;

- să delimiteze între deficitul și resursele persoanei;

- să prezică comportamentul viitor sau cursul tulburării;

- să clasifice probleme;

- să stabilească liniile de ghidare ale intervenției.

Cele mai multe cazuri care sunt trimise la evaluare psihologică implică unele combinații ale acestor scopuri și multe cazuri complexe includ toate cele cinci scopuri.

Înainte de a începe evaluarea, este bine ca psihologul să ia în considerare și alte aspecte:

a. Cunoașterea dezvoltării normale și a dezvoltării psihopatologice. Aceasta ajută psihologul să plaseze funcționarea emoțională și comportamentală a copilului în interiorul unui context de dezvoltare.

b. Un alt aspect ce trebuie avut în vedere este faptul că acei copii care au o problemă într-o arie a funcționării emoționale sau de comportament probabil au probleme și în alte arii, în special în sfera socială și cea cognitivă (Kamphaus și Frick, 1996).

Aceasta înseamnă că evaluarea trebuie să includă luarea în considerare a problemelor cel mai probabil asociate cu comportamentul de referință.

c. Contextul problemei

Deoarece comportamentul copilului este influențat de mediul psihosocial, este important să se determine ce aspecte ale mediului ar trebui să fie evaluate (de exemplu: strategiile parentale, influența egalilor, relațiile cu frații) și cum pot fi evaluate (de exemplu: observarea directă, scalele de evaluare, interviul cu familia).

În rezumat, evaluarea problemelor copilăriei ar trebui să fie văzută ca o procedură semi-științifică de testare a ipotezelor care iau în calcul dezvoltarea psihopatologică, influențele contextului și cele mai bune interese ale copilului (Achenbach, Kamphaus și Frick, 1996). Procesul de evaluare este unul ce se dezvoltă, astfel că ipotezele sunt făcute, schimbate și confirmate pe măsură ce se strâng informațiile.

Procesul de evaluare psihologică a copilului/ adolescentului este un proces complex care se întinde pe mai multe sesiuni și implică folosirea mai multor mijloace de evaluare. Dată fiind unicitatea fiecărui copil/adolescent și a fiecărei familii, nu există o baterie de teste de evaluare care să poată fi utilizată pentru fiecare caz.

Metodele de evaluare alese vor depinde de scopul evaluării, de natura problemei, de caracteristicile familiei și copilului, de caracteristicile metodelor și testelor disponibile.

4. Stabilirea relației cu copilul/adolescentul și cu părinții la începutul procesului de evaluare

Înainte de a obține informații de la copil/adolescent și de la părinți, este necesar ca evaluatorul să le obțină încrederea și să creeze o bună relație cu fiecare membru al familiei. Pentru aceasta, evaluatorul trebuie să inspire autoritate, să posede capacitatea de a accepta necondiționat clienții și să fie o persoană caldă și empatică.

4.1. Stabilirea contactului inițial cu copilul/adolescentul

De multe ori, copiii și adolescenții care sunt aduși pentru evaluare nu sunt conștienți că au o problemă și nu știu cum ar putea

să îi ajute psihologul să o depășească. De multe ori, ei sunt reticenți, defensivi sau chiar ostili la prima întâlnire.

Construirea relației cu copilul și adolescentul pare a fi o încercare specială. Copiii simt dacă sunt plăcuți sau dacă psihologul este intimidat de atitudinea sau de comportamentul lor. Aceasta are consecințe în modul în care se deschid și comunică. Prima impresie este foarte importantă. Este necesar ca evaluatorul să fie prietenos, activ, interesat și entuziast.

La începutul primei întâlniri, este important ca:

- Evaluatorul să se prezinte și să-i comunice copilului/adolescentului motivul evaluării. Trebuie investigate informațiile pe care copiii le au cu privire la evaluare.
- Copilul/adolescentul să fie informat asupra a ceea ce o să se facă, ceea ce o să se vorbească și asupra confidențialității.

Sunt câteva situații în care nu se mai respectă principiul confidențialității și care trebuie aduse la cunoștința clientului (Winger, 1999):

- Psihologul trebuie să raporteze un abuz asupra copilului sau a unor adulți vulnerabili.
- Psihologul are datoria de a avertiza și a proteja atunci când un client indică faptul că are în plan să-i rănească pe ceilalți sau pe el.
- Părinții și tutorii legali au dreptul la acces la terapia copilului sau la testele înregistrate, cu excepția cazului în care acest lucru ar putea răni copilul.
- Clientul ar trebui informat dacă cineva, în afară de psiholog, înregistrează raportul copilului.
- Psihologul este obligat să raporteze accesul la substanțe interzise.
- Psihologul este obligat să ofere raportul în cazul unui ordin din instanță.
- Greșelile făcute de un cadru medical trebuie raportate.

- Clientul trebuie să fie informat despre rolul consultațiilor profesionale.

- Psihologul ar trebui să ofere orientări clare cu privire la păstrarea informațiilor despre copil, familie și relația de consiliere.

Modalitățile de stabilire a relației diferă în funcție de vârsta copilului.

Cu copii foarte mici (2,5 ani - 6 ani) este indicat ca psihologul:

- Să îi vorbească copilului de la nivelul lui și să îi spună pe nume.

- Să știe ce tip de jucării și activități preferă copiii de această vârstă. Să știe ce e popular în această perioadă de vârstă. Apoi se pot face referiri la jucăriile și activitățile preferate ale copilului.

- Să înceapă să construiască relația vorbind despre hainele copilului, jucăriile pe care poate le-a adus cu el, jucăriile cu care s-a jucat în sala de așteptare, cum a ajuns la cabinet, cum a fost drumul, cât i-a luat să ajungă aici și dacă îi place.

- Să fie atent la starea emoțională a copilului și să se raporteze la el în acord cu starea sa.

- Să cunoască activitățile care sporesc legătura cu un copil foarte mic: desenul pe care copilul îl dorește, jocurile structurate sau jocuri cu lego, plastilină, păpuși.

Cu copiii de vârstă școlară (6-12 ani), psihologul:

- Cunoaște faptul că, la această vârstă, copiilor le place să discute despre hobby-urile lor, profesori, școală, activități extrașcolare, prieteni, jocuri video, sport, haine, shopping.

- E indicat să știe ce activități, jocuri, programe TV, jocuri pe calculator sunt preferate în această perioadă de vârstă.

- Începe construirea relației discutând despre cum a fost drumul până la cabinet, despre orice obiecte (iPod, Mp3 Player sau cărți) pe care poate le-au adus cu ei la cabinet.

- Dacă o evaluare este completată cu intenția de a începe terapia, este important să se abordeze în discuție regulile terapiei, confidențialitatea, într-un limbaj ușor de înțeles pentru copil.

- Întreabă copilul ce i s-a spus că o să se întâmple la cabinet, motivul pentru care a venit la cabinet.

Cu adolescenții (12-18 ani), psihologul:

- Este important să recunoască sentimentele unui adolescent. Mulți adolescenți nu sunt fericiți cu privire la evaluare sau terapie. Cei mai mulți vor aprecia un clinician care le va valida sentimentele.

- Știe că adolescenții apreciază să fie tratați ca oameni maturi. Este mai bine ca psihologul să îi abordeze ca și cum ar fi adulți, până în măsura în care acest lucru este rezonabil.

- Discută despre confidențialitate și despre „regulile” terapiei. Adolescenții sunt mult mai implicați în stabilirea acestor reguli, incluzând și cine va participa la sesiuni, ce tip de informație va fi sau nu va fi împărtășită cu părinții, care va fi frecvența ședințelor.

- Informează adolescentul cu privire la ce este evaluarea psihologică, finalitatea sa, cum vor fi transmise concluziile. La cererea sa, sub formă de întrevvedere, concluziile îi vor putea fi date de către psiholog.

Atașamentul și stabilirea relației cu copilul/adolescentul

Calitatea relației pe care psihologul o stabilește cu copilul/adolescentul depinde în mare măsură de tipul de atașament pe care acesta din urmă l-a construit cu adulții semnificativi din viața sa. Dezvoltarea emoțională a copiilor, dezvoltarea intelectuală, fizică, atitudinile și credințele lor, oportunitățile și obstacolele lor sunt în mod direct afectate de primele persoane care i-au îngrijit și de calitatea atașamentului stabilit cu ele (Ainsworth, 1989, Bowlby, 1969, Hughes, 1998).

Bartholomew, 1990 (citată în Sommers-Flanagan, J., Sommers-Flanagan, R., 2003, p. 325-326), reformulând modelele de atașament ale lui Hazan și Shaver (1987) și Bowlby (1997), a realizat un model de evaluare a comportamentului de atașament al clientului.