

## **Specialistams darbui su: vaikais ir paaugliais, patyrusiais sunkias ir ilgalaikes psichologines traumas**

### *PARENGĖ*

*Jūratė Baltrėnė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatrė, el. paštas [jurate.baltrene@kaunoklinikos.lt](mailto:jurate.baltrene@kaunoklinikos.lt);*

*Prof. Darius Leskauskas, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas [darius.leskauskas@kaunoklinikos.lt](mailto:darius.leskauskas@kaunoklinikos.lt);*

*Dalius Klimavičius, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas [dalius.klimavicius@kaunoklinikos.lt](mailto:dalius.klimavicius@kaunoklinikos.lt);*

*Dalia Vėlavičienė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatrė, el. paštas [dalia.velaviciene@kaunoklinikos.lt](mailto:dalia.velaviciene@kaunoklinikos.lt);*

*Metodikai pritarė Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija*

### **TURINYS**

I. Įžanga

II. Aktualumas

III. Literatūros apžvalga

IV. Siūloma diagnostikos/stebėjimo/terapijos sistema

- Rizikos veiksniai
- Prevencija
- Diagnostika
- Stebėjimas ir gydymas

V. Pagalbos algoritmas

## **I. Įžanga**

Ši metodinė priemonė skirta specialistams, dirbantiems su vaikais ir paaugliais, patyrusiais sunkias ir ilgalaikes psichologines traumas, ir turinčiais psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų ar priklausančių rizikos grupei.

Sutrikimai, kilę dėl patirto streso, sunkių ar ilgalaikių psichologinių traumų apibrėžiami, kaip reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai. Šių situacijų metu sutrinka prisitaikymas ir funkcionavimas socialinėje aplinkoje. Sužinojus apie vaiko patirtą traumą ar stresogeninius įvykius, svarbu užkirsti kelią tolimesniam jo traumavimui bei gerinti bendrą funkcionavimą, adaptaciją.

Vaikams, patyrusiems sunkias ir ilgalaikes traumas, dažnai pasireiškia ne tik pagrindiniai reakcijos į didelį stresą ar adaptacijos sutrikimai, bet ir įvairūs gretutiniai psichikos sutrikimai, tokie kaip nerimas, depresija, elgesio problemos. Dėl to, ypač svarbu kaip galima anksčiau pastebėti vaiko ar paauglio, patyrusio traumą, emocijų ir elgesio pokyčius, laiku suteikti kompleksinę pagalbą.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama pagilinti specialistų, dirbančių su vaikais ir paaugliais, patyrusiais sunkias ir ilgalaikes psichologines traumas žinias, pagerinti minėtos tikslinės grupės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, mažinant teritorinius sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus tarp didžiųjų miestų ir rajonų savivaldybių.

## **II. Aktualumas**

Po patirtų psichologinių traumų ar stipraus streso gali išsivystyti reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai. Diagnozuojant šiuos sutrikimus svarbu ne tik simptomų pasireiškimas, bet ir sukeliančios priežasties buvimas. Reakcija į traumą ar stresoginį įvykį priklauso nuo individo asmenybės, brandos, ankstenės patirties. Vaikai - ypač pažeidžiama grupė, itin priklausoma ne tik nuo juos globojančių suaugusiųjų, bet ir specialistų (mokytojų, medikų), kurie gali atpažinti problemą, nukreipti pagalbą arba nepastebėti, ignoruoti, o kai kuriais atvejais net sąlygoti tolimesnį traumavimą.

Ūminė reakcija į stresą gali išsivystyti po patirtos stiprios psichologinės traumos, krizinės situacijos. Šio sutrikimo metu gali būti stebimas "apdujimas", sutrikęs dėmesingumas, gebėjimas suvokti aplinką, orientacija. Pacientas gali užsisklęsti savyje arba tapti sujaudintas, hiperaktyvus, išgyventi paniką. Gali pasireikšti dalinė ar visiška to epizodo amnezija (užmiršimas). Simptomai paprastai pasireiškia praėjus kelioms minutėms po stresogeninio stimulo ar įvykio ir išnyksta per 2–3 dienas (dažnai ir po kelių valandų). Jeigu simptomai išlieka ir vėliau, turėtų būti apsvarstyta kitos diagnozės galimybė.

Adaptacijos sutrikimai gali pasireikšti labai įvairiai: depresiška nuotaika, nerimu, sunkumu atlikti kasdienes darbus, vaikystėje taip pat pasitaiko agresyvus ar regresyvus elgesys. Nei vienas šių

simptomų dažniausiai nėra vyraujantis. Nors adaptacijos sutrikimas nėra ypač sunkus psichikos sutrikimas, itin svarbu jį atpažinti ir suteikti savalaikę pagalbą. Daliai pacientų nepalankiai situacijai praeinant sutrikimas nurimsta, tačiau užsitęsęs stresogeninei situacijai, nesant adekvačios pagalbos, sutrikimas gali vystytis, stiprėti, progresuoti į sudėtingesnius nerimo, nuotaikos ar elgesio sutrikimus.

Potrauminio streso sutrikimas susiformuoja, kai žmogus patiria įvykį, kuris yra už įprastinio patyrimo ribų ir stipriai pažeistų beveik kiekvieną asmenį. Galima ūminė ir lėtinė šio sutrikimo eiga, jei potrauminio streso sutrikimas tęsiasi ilgiau nei tris mėnesius. Pagrindinis šio sutrikimo požymis yra nuolatinis, keliantis įtampą traumavusio įvykio prisiminimas. Negydomas lėtinės eigos potrauminio streso sutrikimas nuolat blogina asmens funkcionavimą, dėl to kyla įvairių socialinių problemų, gali išsivystyti ilgalaikiai asmenybės pokyčiai. Specialistas turi būti pasiruošęs apklausti vaikus, mokėti kryptingai rinkti anamnezę (sutrikimo istoriją), kadangi patiriamus išgyvenimus jie linkę nusišlepti dėl kylančių stiprių kaltės, gėdos ar baimės jausmų.

Stebimas gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų prieinamumo trūkumas savivaldybėse, kadangi dalis savivaldybių neturi, o kitos turi tik ketvirtadaliu ar mažesniu darbo krūviu dirbančius specialistus. Vaikų adaptacijos ir potrauminio streso diagnostika ir gydymas yra specifiskas, tad jų išmanančių specialistų trūkumas sukelia nemažai problemų.

Potrauminio streso sutrikimo ir adaptacijos sutrikimų diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkinantys veiksniai:

- pradžioje potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimų simptomai yra sunkiai pastebimi aplinkinių;
- vaikai ir paaugliai dažnai vengia kalbėti apie patiriamus sunkumus, subjektyviai reikšmingus stresogeninius veiksnius;
- vaikai ir paaugliai patyrę traumą gali vengti apie tai kalbėti, kai jaučia stiprius baimės, gėdos, kaltės jausmus (pavyzdžiui, jei potrauminio streso sutrikimo susiformavimą lėmė seksualinė prievarta ar smurtas);
- vienas iš būdingų potrauminio streso sutrikimo simptomų - minčių apie įvykius ar įvykių prisiminimų vengimas, vaikas ar paauglys gali nesugebėti atsiminti svarbių detalių susijusių su patirtą trauma;
- potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimai pasireiškia itin įvairiai: gali būti depresiška nuotaika, nerimas, sumažėjęs savęs vertinimas ar elgesio sutrikimai, todėl gali būti sunku atskirti nuo kitų psichikos sutrikimų, pavyzdžiui, nuotaikos, nerimo ir elgesio sutrikimų;
- potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimus gali maskuoti dažnai pasireiškiantys gretutiniai sutrikimai, pavyzdžiui: socialinės fobijos, kiti nerimo sutrikimai, valgymo sutrikimai, elgesio sutrikimai;

- trūksta specialistų, ypač pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimus.

Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo efektyvumą apsunkinantys veiksniai:

- vėluoja diagnozės nustatymas ir gydymo pradžia;
- medikamentinis gydymas adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų atvejais yra tik simptominis;
- gydytojai psichiatrai stokoja žinių ir įgūdžių gydant vaikų ir paauglių adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus, dažnai skiria vaistus, kurių efektyvumas ir saugumas šioje amžiaus grupėje nėra patvirtintas;
- Lietuvoje nepakankamas kvalifikuoto psichoterapinio gydymo prieinamumas vaikams ir paaugliams, kuris yra privaloma efektyvaus adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo dalis;
- dažni gretutiniai sutrikimai apsunkina adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymą, mažina taikomo gydymo efektyvumą, išprovokuoja sutrikimų pasikartojimus;
- dažnai gydymą apsunkina nepalankūs socialiniai veiksniai, pvz. vaiko nepriežiūra ar smurtas šeimoje, patyčios mokykloje.

### III. Literatūros apžvalga

Įvairių tyrimų duomenimis adaptacijos sutrikimų paplitimas populiacijoje varijuoja nuo 2 % iki 40 %, paplitimas ypač išauga populiacijose, paveiktose specifinių stresorių, taip pat skiriasi tarp lyčių. Ciuriche atliktame tyrime stebėtas 13,8 % paplitimas tarp vyrų ir 17,2 % tarp moterų, nesavavališkai netekusių darbo. Adaptacijos sutrikimo paplitimas didėja augant tiriamųjų amžiui ir daugėjant stresogeninių veiksnių [1]. COVID-19 pastaraisiais metais taip pat sąlygojo didesnę nerimo, depresijos, adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų paplitimą. Tyrimas atliktas Gruzijoje atskleidė padidėjusį potrauminio streso (11.8% moterų, ir 12.5% vyrų) ir adaptacijos (40.7% moterų, 31.0% vyrų) sutrikimų paplitimą populiacijoje [2]. Tyrimai rodo, kad jei tėvams pasireiškė adaptacijos sutrikimai, tai galima prognozuoti dažnesnį šių sutrikimų pasireiškimą tarp jų vaikų [3].

Didesnis baimės ir išgyvenamo streso lygis pradiniame etape po trauminio įvykio ar krizės, didina vėlesnės psichologinės dezadaptacijos riziką [4]. Vaikų amžiuje po patirtos traumos lėtinis distresas būdingesnis vaikams patiriantiems daugiau nerimo, turintiems mažiau socialinės paramos, daugiau stresogeninių gyvenimo įvykių bei blogesnę emocinę savireguliaciją [5]. Potrauminio streso sutrikimo atvejais kartais pastebima ir reviktimizacijos tendencija. Pavyzdžiui, net 47,9 % vaikų patyrusių seksualinę traumą, ją patyrė pakartotinai [6].

2018 metais pirmą kartą buvo apibrėžtas kompleksinis potrauminis sutrikimas tarptautinėje ligų klasifikacijoje vienuoliktoje versijoje (TLK -11). Pradžioje apibūdintas kaip būklė, kuriai

būdingas tarpasmeninių ryšių, somatizacijos, afekto reguliacijos, disociacijos bei savasties pajautimo deficitas [7]. Paaugliai, kuriems diagnozuotas kompleksinis potrauminio streso sutrikimas anamnezėje, dažniau buvo patyrę seksualinę prievartą, disociaciją, dažniau žalojo save, nei paaugliai kuriems diagnozuotas ne kompleksinis potrauminio streso sutrikimas. Neurokognityvinė funkcija, įskaitant emocinį suvokimą, dėmesį ir darbinę atmintį koreliuoja su kompleksinio potrauminio streso sutrikimo sunkumu [8].

Kompleksiniai traumuojantys įvykiai, susiję su ginkluotu konfliktu, išpuoliu, priverstine migracija, seksualine prievarta ir smurtu šeimoje yra labai paplitę. Asmenims patiriantiems kompleksinius trauminius įvykius gresia ne tik potrauminio streso sutrikimas, bet ir kiti gretutiniai psichikos sveikatos sutrikimai [9]. Ankstyva traumatizacija gali sąlygoti vystymosi sutrikimus, kurie viršija potrauminio sutrikimo kertinius simptomus [10]. Metaanalizė parodė, kad vaikai, kurie patyrė nepriežiūrą vaikystėje ir kuriems vėliau diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas, suaugę turėjo abipusį hipokampo bei migdolinių kūnų sumažėjimą, lyginant su sveikų asmenų kontroline grupe [11].

Adaptacijos sutrikimai - labiausiai paplitę klinikinėje praktikoje, tačiau nėra aiškių, standartizuotų kriterijų diagnozuoti šį sutrikimą. Epidemiologinių tyrimų stinga, Lietuvoje adaptacijos sutrikimai, kaip ir potrauminio streso sutrikimai, nėra įtraukti į nacionalinius epidemiologinius sveikatos tyrimus.

2017 m. Lietuvoje atliktame tyrime stebėta, kad šeimose, kuriose tėvai patyrė politinį smurtą, antra karta - vaikai, iki 29 % gali turėti potrauminio streso sutrikimo simptomų, remiantis savęs vertinimo klausimynų duomenimis [12]. Lietuvoje atliktas epidemiologinis tyrimas, vertinęs psichikos sutrikimų paplitimą 7-16 metų amžiuje, remiantis 2004-2007 m. atliktų apklausų bei diagnostinio interviu rezultatais, 3309 asmenų imtyje neaptiko potrauminio streso sutrikimą turinčių asmenų, kas galimai rodo mažą šio sutrikimo paplitimą vaikų amžiuje, duomenų rinkimo laikotarpiu [13]. 2021 m. publikuotame tyrime analizuoti duomenys surinkti naudojant tarptautinį traumos klausimyną, vaikų ir paauglių versiją. Tirta 12-16 metų amžiaus populiacija, 1299 paaugliai (iš jų 97 diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas ir 108 kompleksinis potrauminio streso sutrikimas). Rezultatai parodė, kad pakartotinė traumatizacija nėra tokia svarbi kompleksinio potrauminio sutrikimo išsivystymui. Kompleksinis potrauminis sutrikimas buvo labiau susijęs su problemomis šeimoje, mokykloje bei socialinės paramos stoka [14].

#### **IV. Siūloma diagnostikos/stebėjimo/terapijos sistema**

##### **Rizikos veiksniai**

##### **Pagrindiniai rizikos veiksniai adaptacijos sutrikimui atsirasti vaikų amžiuje:**

- Patirta trauma, ypač kartotinė, net įvykusi tolimoje praeityje.

- Jaunas amžius - vaikai dar neturi susiformavusių gebėjimų, vidinių resursų adaptuotis stresogeninėse situacijose, taip pat negali adekvačiai įvertinti patiriamo streso pasekmių.

Vaikų amžiuje, įtariant adaptacijos sutrikimą, reikėtų atsižvelgti į tai, kad stresogeninis veiksnys gali būti itin traumuojantis arba minimalus, iš esmės patologijos atsiradimą sąlygoja subjektyvus stipraus streso patyrimas.

### **Kokios galimos adaptacijos sutrikimo priežastys?**

Yra daug galimų stresogeninių veiksnių vaikystėje ir paauglystėje, pavyzdžiui:

- Šeimos nario ar draugo netektis
- Santykių problemos šeimoje, skyrybos
- Rimtos vaiko/paauglio ar šeimos nario sveikatos problemos
- Nelaimė ar netikėta tragedija
- Gyvybei pavojingi išgyvenimai, tokie kaip fizinis užpuolimas ar stichinė nelaimė
- Gyvenamos vieto keitimas
- Problemos mokykloje (patyčios, nuolatinė įtampa)
- Finansiniai sunkumai šeimoje
- Gyvenimas nepalankioje aplinkoje, rajone, kur vyksta daug nusikaltimų
- Seksualumo, identiteto problemos

### **Pagrindiniai rizikos veiksniai potrauminio streso sutrikimui atsirasti vaikų amžiuje:**

- Sunkios traumos (kuri pažeistų beveik kiekvieną asmenį) patirtis. Ypač kai trauma sukelia kūno vientisumo pažeidimą, sužalojimą, ar kyla sužalojimų grėsmė.
- Subjektyviai asmens juntama stipri baimė, bejėgiškumas ar siaubas, kaip atsakas į trauminį įvykį.

Įtariant potrauminio streso sutrikimą, reikėtų atsižvelgti į tai, kad vaikų amžiuje trauma gali būti patiriama ir tuo atveju, kai vaikas yra įvykių liudininkas, o ne auka. Vaikams gali pasireikšti psichomotorinis sujaudinimas ar dezorganizuotas elgesys. Susiję rizikos veiksniai: moteriška lytis, negatyvūs streso įveikos mechanizmai, socialinės paramos stoka, žemesnis socioekonominis statusas, gretutiniai psichikos sutrikimai.

### **Kokios galimos potrauminio streso sutrikimo priežastys?**

Bet koks gyvybei grėsmingas ar stipriai traumuojantis įvykis gali sukelti potrauminio streso sutrikimą vaikų ir paauglių amžiuje, pavyzdžiui:

- Fizinė ar seksualinė prievarta, smurtas
- Stichinės ar žmogaus sukeltos nelaimės (gaisras, uraganai, potvyniai)

- Smurtiniai nusikaltimai, tokie kaip pagrobimas, susišaudymas
- Transporto priemonių avarijos, lėktuvų katastrofos
- Smutro stebėjimas, tapimas liudininku: smurtas bendruomenėje, smurtas šeimoje, karas, sužinojimas apie šiuos įvykius, vykstančius su artimu žmogumi.

## Prevenција

Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų prevencija vaikystėje ir paauglystėje:

- adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų atsiradimo rizikos ankstyvas atpažinimas ir korekcija minimaliai rizikingomis intervencijomis (gyvenimo būdo korekcija, psichoterapija);
- rizikos veiksnių eliminavimas – netinkamo elgesio su vaikais namuose, patyčių mokykloje prevencija, psichosocialinių sąlygų gerinimas globoje ar emigracijoje gyvenantiems vaikams;
- savalaikė psichosocialinė pagalba vaikams ir paaugliams, patyrusiems netinkamą kitų žmonių elgesį, artimųjų netektis, kitokį stiprų ūmų ar užsitęsusių stresą;
- psichologinės pagalbos prieinamumo vaikams ir paaugliams gerinimas;
- kitą psichikos sutrikimą turinčių pacientų stebėjimas ir įvertinimas dėl galimo adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų išsivystymo;
- tėvų/globėjų, pedagogų, šeimos ir vaikų ligų gydytojų, jaunimo švietimas kaip atpažinti adaptacijos ir/ar potrauminio streso sutrikimus vaikui ar paaugliui ir nukreipti vaiką reikiamai pagalbai.

## Diagnostika

Vertinama vaiko/paauglio išvaizda ir elgesys. Stebint neįprastą elgesį ar aprangą, specialistui derėtų paklausti apie tokio elgesio ar išvaizdos priežastis. Vaiko/paauglio reikėtų pasiteirauti, kokios pagalbos jis tikisi. Kai pacientas jaučiasi blogai, jaučia gydymo poreikį, labiau tikėtinas jo bendradarbiavimas gydymo procese.

Reikia išsiaiškinti, ar paciento aplinkoje yra stipriai jį veikiančių stresorių, ar pacientas patyrė kokį nors itin grėsmingą, siaubingą įvykį ar įvykių seriją, kuri beveik kiekvienam sukeltų stiprų stresą. Išsiaiškinti kaip patirtas stiprus išgyvenimas, stresas paveikė paciento savijautą (nuotaiką, miegą, apetitą, bendravimą ir pan.). Įtariant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus svarbu gauti informacijos apie nerimą, baimę keliančius veiksnius, vegetacines kūno reakcijas (padidėjusį dirglumą, irzlumą).

Įtariant potrauminio streso sutrikimą, reikėtų sužinoti kaip dažnai pacientas prisimena patirtą traumą, ar nėra varginančių prisiminimų, košmarų, ką išgyvena prisiminęs buvusius įvykius. Užduodant klausimus, svarbu stebėti vaiko reakcijas, kalbant apie traumą nepaskatinti retraumatizacijos. Potrauminio streso sutrikimui būdingas minčių ir įvykio ar įvykių prisiminimų

vengimas arba įvykius primenančių veiklų, situacijų ar žmonių vengimas, kuris gali nulemti atsiribojimą, vengimą, emocijų blankumą, pažemintą nuotaiką ir pan., todėl svarbu į tai atkreipti dėmesį renkant anamnezę. Diferencijuojant nuo kitų psichikos sutrikimų tikslinga paciento kryptingai paklausti apie galimas haliucinacijas, kludiesius, kognityvinių funkcijų sutrikimus ir pan.

Tėvai gali suteikti informaciją apie galimus rizikos veiksnius nėštumo periodu (infekcijas, psichoaktyvių medžiagų, medikamentų vartojimą ir pan.), gimdymo traumas, vystymosi sutrikimus, psichikos sutrikimus šeimoje. Tėvai gali daugiau papasakoti apie paciento socializaciją, adaptaciją ir bendrą funkcionavimą, apie funkcionavimo pasikeitimus patyrus stiprų stresą ar traumą, ar patį traumuojantį įvykį. Gavus charakteristiką iš ugdymo įstaigos, anamnezė gali būti papildyta informacija apie akademinis rezultatus, funkcionavimą, socializaciją, pokyčius šiose srityse.

### **Adaptacijos sutrikimo simptomai**

Adaptacijos sutrikimas gali pasireikšti labai skirtingai, simptomai gali būti lengvai išreikšti arba sunkūs, priklausomai nuo stresogeninės situacijos ir asmens asmeninės reakcijos.

Adaptacijos ir ypač potrauminio streso sutrikimai gali pasireikšti somatiniais simptomais, tokiais kaip:

- Nuovargis, nemiga
- Pykinimas, viduriavimas ar vidurių užkietėjimas,
- Sąnarių ar raumenų skausmai, galvos skausmai
- Galvos svaigimas, spengimas ausyse, neryškus matymas
- Širdies plakimas
- Rankų prakaitavimas, drebėjimas

### **Dažni elgesio ir emocijų simptomai, esant adaptacijos sutrikimams:**

- Maištaujantis, destruktivus, impulsyvus elgesys
- Jautrios emocijos, vaikas greitai susigraudina
- Sunku susikaupti
- Atsiribojimas, izoliacija
- Liūdna nuotaika, energijos stygius
- Savigarbos praradimas
- Susidomėjimo kasdiene veikla praradimas
- Valgymo įpročių pokyčiai
- Nuolatinė įtampa ar apatiškumas
- Piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis
- Mintys apie savyžudybę, savižala



**Potrauminio streso sutrikimo simptomai** gali prasidėti per vieną mėnesį nuo trauminio įvykio, tačiau kartais simptomai gali pasireikšti tik praėjus keleriems metams po įvykio. Šie simptomai sukelia didelių problemų socialinėse ar darbinėse situacijose ir santykiuose. Jie taip pat gali trukdyti gebėjimui atlikti įprastas kasdienes užduotis. Simptomai gali skirtis laikui bėgant arba skirtis kiekvienam asmeniui.

Potrauminio streso sutrikimo simptomai paprastai skirstomi į keturis tipus:

**Įkyrūs prisiminimai:** nepageidaujami, kankinantys, pasikartojantys prisiminimai apie traumuojančią įvykį; traumuojančio įvykio išgyvenimas, lyg jis pasikartotų; nerimą keliantys sapnai ar košmarai, susiję su traumavusiu įvykiu; sunkus emocinis išgyvenimas arba fizinės reakcijos į situacijas, dalykus, kas primena trauminį įvykį.

**Vengimas:** pastangos negalvoti ir nekalbėti apie traumuojančią įvykį; vengimas vietų, veiklų ar žmonių, kurie primena traumuojančią įvykį.

**Mąstymo ir nuotaikos pokyčiai:** neigiamos mintys apie save, kitus žmones ar pasaulį; beviltiškumas dėl ateities; sunkumas prisiminti traumavusį įvykį; sunkumas palaikyti artimus santykius; izoliacija, atsiribojimas nuo šeimos ir draugų; sumažėjęs susidomėjimas anksčiau dominusiomis veiklomis; sunkumas patirti teigiamas emocijas, emocijų, jausmų praradimas.

**Fizinių ir emocinių reakcijų pokyčiai:** padidintas jautrumas, baimingumas; nuolatinė įtampa – saugojimasis; savęs žalojimas, sutrikęs miegas; sunkumas koncentruoti ir išlaikyti dėmesį; irzlumas, pykčio protrūkiai ar agresyvus elgesys; juntama stipri gėda ar kaltė.

6 metų ar jaunesniems vaikams taip pat gali pasireikšti: traumuojančių įvykių atkūrimas žaidžiant, bauginantys sapnai.

Renkant anamnestinius duomenis dera paklausti apie nuotaiką, siekiant įvertinti depresinę simptomatiką bei savižalos ar savižudybės grėsmę. Paciento galima paklausti:

- Ar jūsų nuotaika pastaruoju metu suprastėjusi?
- Ar sumažėjęs susidomėjimas anksčiau džiuginusia veikla?
- Ar yra miego sutrikimų?
- Ar yra buvę minčių save žaloti? Ar yra buvusi savižala?

Jei pacientas į bent vieną iš nurodytų klausimų atsako teigiamai, derėtų taip pat pasiteirauti apie valgymą, dėmesio koncentraciją, savikaltę, savižudybę ir kitus nuotaikos sutrikimams būdingus simptomus. Esant savižudybės rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Įtarus adaptacijos sutrikimą arba potrauminio streso sutrikimą, esant savižudybės rizikai, specialistai vaiką ir paauglį turi nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacijai.

Diagnozuojant reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimus vaikams, būdingos tos pačios simptomų grupės, kaip ir suaugusiesiems, tačiau rekomenduojama atsižvelgti į vaikų amžiaus ypatumus:

- Paauglystėje, esant adaptacijos sutrikimui, gali atsirasti elgesio sutrikimų.
- Vaikai potrauminio streso sutrikimo metu traumas dažnai pakartotinai išgyvena košmariškų sapnų pavidalu.
- Vaikas gali patirti stiprią traumą ir būdamas įvykio ar pasakojimo liudininku, o ne auka.

### **Diferencinė diagnostika**

Siekiant diferencijuoti somatinių simptomų kilmę, įvertinti ar nėra somatinės ligos, šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas, pagal savo kompetencijos lygį gali atlikti tyrimus ir/ar nukreipti pacientą kitų specialistų konsultacijoms. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos reikalingos, jei įtariamas kitas gretutinis somatinis susirgimas.

Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinta psichologinio tyrimo metodika, leidžianti nustatyti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų diagnozę vaikams. Tačiau psichologinis vaiko emocinės būklės bei mąstymo tyrimas gali reikšmingai padėti gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrui priimti sprendimą dėl diagnozės.

Diagnozuojant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus vaikams svarbu atsižvelgti į didelę gretutinių psichikos, elgesio ir raidos sutrikimų tikimybę. Gretutiniai sutrikimai (pvz.: socialinė fobija, vaikystės autizmas, depresija) gali slėpti adaptacijos ir/ar potrauminio streso sutrikimą ir/arba turėti svarbią reikšmę gydant pacientą (pvz.: depresija, nerimo sutrikimai, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo).

### **Šiuo metu diagnozuojant psichikos sutrikimus naudojama TLK-10-AM**

Diagnozuojant psichikos sutrikimus vaikams ir paaugliams, patyrusiems sunkias ir ilgalaikes traumas, naudojama Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (toliau - TLK-10-AM). Joje reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai išdėstyti sekančiai:

F43.0 Ūminė reakcija į stresą. Tai praeinantis sutrikimas, atsiradęs individui be jokių išreikštų psichikos sutrikimo požymių, kaip reakcija į išskirtinai stiprų fizinį ir psichinį stresą ir paprastai praeinantis po kelių valandų ar dienų. Individualus jautrumas ir adaptacinių mechanizmų pajėgumas yra reikšmingi šiam sutrikimui atsirasti ir jo sunkumui. Simptomai sukuria tipiską mišrų ir besikeičiantį klinikinį vaizdą, kuriam būdinga pradinė „apdijimo“ būseną, kai susiaurėja

sąmonės ratas bei dėmesys, sumažėja gebėjimas suvokti aplinką, prarandama orientacija. Po šios stadijos pacientas gali arba užsisklęsti savyje (iki disociacinio stuporo lygio – F44.2), arba patirti ažitaciją (susijaudinti) ir tapti hiperaktyvus (pabėgimo reakcija, arba fuga). Dažnai kartu pasireiškia ir panikos vegetaciniai požymiai (tachikardija, prakaitavimas, karščio pylimas). Simptomai paprastai pasireiškia praėjus kelioms minutėms po stresogeninio stimulo ar įvykio ir išnyksta per 2–3 dienas (dažnai ir po kelių valandų). Gali pasireikšti dalinė ar visiška epizodo amnezija (F44.0). Jeigu simptomai išlieka ir toliau, turėtų būti apsvarstyta kitos diagnozės galimybė.

F43.1 Potrauminio streso sutrikimas gali išsivystyti patyrus labai grėsmingą, siaubingą įvykį ar įvykių seriją, kuri sukeltų stiprų distresą beveik kiekvienam. Sutrikimas gali pasireikšti po latentinio periodo, kuris gali svyruoti nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių. Simptomai išlieka mažiausiai kelias savaites ir labai sutrikdo funkcionavimą. Sutrikimo eiga yra banguojanti, tačiau dauguma atvejų baigiasi pasveikimu. Nedidelei daliai pacientų šis sutrikimas gali užsitęsti daugelį metų ir tapti lėtiniu ar net pasireikšti stabilia asmenybės deformacija. Potrauminio streso sutrikimas diagnozuojamas, kai pasireiškia:

- trauminio įvykio ar įvykių išgyvenimas iš naujo dabartyje ryškių įvykių prisiminimų (angl. – *flashback*), sapnų ar košmarų pavidalu (vaikams galimi tiesiog košmariški sapnai). Mažiems vaikams taip pat būdingi pasikartojantys žaidimai, kuriuose atsispindi traumavę įvykiai. Pakartotinis traumos išgyvenimas gali pasireikšti vienu ar keliais jutimo būdais ir paprastai yra lydima stiprių emocijų, ypač baimės ar siaubo, ir stiprių fizinių pojūčių (būdinga iliuzijos, haliucinacijos, disociaciniai simptomai). Būdingos fiziologinės reakcijos prisiminus ar priminus traumavusį įvykį.
- minčių ir įvykio ar įvykių prisiminimų vengimas arba įvykius primenančių veiklų, situacijų ar žmonių vengimas; nesugebėjimas atsiminti svarbaus traumos aspekto; ryškiai sumažėjęs domėjimasis svarbia veikla ir dalyvavimu joje; atitrūkimo ar susvetimėjimo jausmas; nublankusios emocijos ar reakcijų išblėsimas; netikėjimas ateitimi; atsiskyrimas nuo kitų žmonių, nejautrumas aplinkos poveikiui, anhedonija, pažeminta nuotaika, suicidinės mintys.
- padidėjęs vegetacinės (autonominės) nervų sistemos sujaudinimas, pasireiškiantis padidėjusiu dirglumu, pavyzdžiui, sustiprėjusi reakcija į dirgiklius, tokius kaip netikėti garsai, sustiprėjęs baimingumas, nemiga, sunkumai užmigti ar išsimiegoti, nerimas, irzlumas ar pykčio proveržiai, sunkumai susikaupti.

F43.2 Adaptacijos sutrikimai yra netinkama reakcija į psichosocialinį stresą ar kelis stresorius (skrybros, liga, socialinės ar ekonominės problemos, konfliktai), kuri pasireiškia per mėnesį laiko nuo patirto streso. Adaptacijos sutrikimai diagnozuojami, kai pasireiškia šie simptomai: depresiška nuotaika; nerimas; susirūpinimas; jausmas, kad nesugebama susitvarkyti, planuoti ateitį; jausmas, kad nesugebama toliau tvarkytis su esama situacija; jausmas, kad nesugebama atlikti kasdienius darbus; elgesio sutrikimai (ypač paaugliams). Adaptacijos sutrikimai diagnozuojami, kai nei

vienas iš minėtų simptomų nėra vyraujantis ar pakankamas diagnozuoti kitą patologiją, pvz. nuotaikos ar nerimo sutrikimą. Sutrikimas paprastai praeina per 6 mėn., išskyrus atvejus, kai stresogeniniai veiksniai išlieka ilgiau.

F43.8 Kitos reakcijos į stiprų stresą.

F43.9 Nepatikslinta reakcija į stiprų stresą.

Renkant ligos anamnezę reikia įvertinti adaptacijos sutrikimus arba potrauminio streso sutrikimą paskatinusius ir/ar palaikančius rizikos veiksnius. Jeigu jie nustatomi, turi būti diagnozuojami ir koduojami klinikinėje diagnozėje (pvz.: emocinis vaiko ignoravimas, TLK-10-AM kodas Z62.4).

### **Stebėjimas ir gydymas**

Vaikus ir paauglius, patyrusius sunkias ir ilgalaikes psichologines traumas, stebi ir gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose – psichikos sveikatos centre arba ligoninėse, kuriose yra vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriai. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro, atsižvelgiant į paciento psichinės sveikatos būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.

Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus dažnai lydi gretutiniai sutrikimai (depresija, fobijos, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis ir kt). Daliai vaikų gali pasireikšti daugiau kaip vienas gretutinis sutrikimas. Diagnostikos etape privalomas įvertinimas dėl galimų gretutinių sutrikimų. Juos nustatčius, į gydymo planą turi būti įtraukiamos visų gretutinių sutrikimų gydymo priemonės.

Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimams gydyti vaikų amžiuje dažniausiai rekomenduojamas tik nemedikamentinis gydymas. Taip pat gali būti skiriamas sudėtinis (kompleksinis) gydymas, derinant nemedikamentinius metodus ir simptominių gydymą vaistais. Konkrečiam pacientui individualų sudėtinio gydymo planą sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Atsižvelgiama į nustatytą klinikinę diagnozę, sutrikimo eigą ir fazę, esamus gretutinius sutrikimus, paciento amžių, raidos ypatumus, reikšmingas psicho-socialines aplinkybes.

### **Nemedikamentiniai gydymo metodai:**

Psichoedukacija – pacientų ir jų tėvų/globėjų mokymas apie ligą bei sveikatą, remiantis mokslinėmis medicinos ir psichologijos teorijomis, siekiant, kad pacientas geriau įsisąmonintų savo būklę, bei pagerinti bendradarbiavimą gydymo procese.

Psichologinis konsultavimas – tai medicinos psichologo teikiama pagalba pacientams, skirta padėti jiems suprasti ir išmokti spręsti asmenines arba tarpasmenines su psichologine savijauta ir elgesiu susijusias problemas.

Psichoterapija – sąmoningas psichologinių intervencijų ir tarpasmeninių santykių naudojimas tam, kad kvalifikuotas psichoterapeutas padėtų pacientui geriau suprasti ir koreguoti tuos psichologinius mechanizmus, kurie lemia psichikos sutrikimų simptomus ir susijusias psichosocialinio gyvenimo problemas. Vaikų psichoterapija – ryšiu su psichoterapeutu grindžiama pagalba vaikui, siekiant išspręsti jo emocijas, elgesio ir tarpasmenines problemas, trukdančias normaliam vystymuisi.

Kognityvinė elgesio terapija – mokliškai pagrįstas ir įrodytas tikslingas minčių ir elgesio keitimo metodas, kuriuo siekiama pašalinti simptomus ar geriau adaptuotis.

Tėvų konsultavimas – psichinės sveikatos priežiūros specialistų pagalba tėvams, siekiant padėti jiems geriau atlikti tėvų vaidmenį (tiek bendravimo su vaiku įgūdžių, tiek gebėjimo stebėti bei suprasti vaiką, prasme).

Šeimos psichoterapija – gydymo metodas, kai gilinantį tarpasmeninius santykius šeimoje ir už jos ribų, padedama spręsti asmenines ir šeimos problemas; skatinamas pozityvus vaiko auklėjimas, ugdomi tėvų ir visos šeimos gebėjimai spręsti konfliktus ir problemas, tuo būdu mažinamas stresas tėvams ir vaikams.

Aplinkos terapija – pacientui ir (ar) jų grupei vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, stacionarines ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose psichikos sveikatos slaugytojo, ergoterapeuto, socialinio darbuotojo, meno terapeuto, vadovaujant gydytojui vaikų ir paauglių psichiatru ir (ar) medicinos psichologui taikoma struktūruota programa, kuri padeda pacientui saugiai jaustis, moko suvokti elgesio pasekmes ir sąmoningai rinktis tinkamus elgesio būdus bei įsisavinti įgūdžius, būtinus socialinei kompetencijai atkurti, ir kuri apima struktūruotos aplinkos sukūrimą, mokymo, užimtumo ir fizinio aktyvumo organizavimą, paciento elgesio valdymą, terapinės erdvės, suskirstytos į zonas, įrengimą.

Ergoterapija – asmens / grupių įgalinimas prasminga veikla, siekiant asmens / grupių gerovės, skatinant aktyvumą ir įsitraukimą į prasmingą (-as) veiklą (-as), ugdant reikiamus įgūdžius, įpročius, vaidmenis kasdienėje, mokymosi, darbinėje / profesinėje bei laisvalaikio aplinkose namuose ir bendruomenėje.

Meno terapija – kūrybinio meno ar raiškos meno terapija, skatinanti žmones reikšti, suprasti emocijas per meninę raišką ir kūrybinį procesą. Menų terapijos jungia dailės, muzikos, dramos, judesio, šokio, poezijos kryptis.

Specialioji pedagoginė pagalba – priemonės, kuriomis siekiama didinti asmens, turinčio specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymosi veiksmingumą.

Socialinė pagalba – intervencijos, skirtos būtinų socialinių įgūdžių ir pagalbos priemonių, paramos pritaikymui, stengiantis kurti geresnę (sveikesnę) paciento aplinką. Vaikų psichikos sutrikimų gydyme apima tokias veiklas: sprendžiamos paciento socialinės problemos, užtikrinamas socialinis saugumas, sprendžiami globos klausimai, ginamos pacientų teisės ir teisėti interesai.

### **Medikamentinis gydymas**

Medikamentai, vaikui diagnozavus adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus, gali būti skiriami trumpą laiką, simptomiškai. Stebint stiprų nerimą, baimingumą, sujaudinimą, ažitaciją, agresyvumą ar elgesio sutrikimus, nemigą, galima skirti medikamentus kurie yra registruoti valstybinės vaistų kontrolės tarnybos (toliau - VVKT) vaikų amžiuje šių simptomų korekcijai, tokius kaip: *diazepamum*, *tiapridum*. Sprendimą pradėti gydymą vaistais priima gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras, įvertinęs paciento psichikos būklę, ligos anamnezę ir fazę, anksčiau taikyto gydymo efektyvumą, nustatęs diagnozę ir sudaręs gydymo planą. Paskyrus gydymą vaistais, turi būti tęsiamas ir gydymas nemedikamentiniais metodais.

Prieš skiriant gydymą vaistais rekomenduojama įvertinti bazinę fizinę sveikatą, rekomenduojama atlikti bendrą kraujo tyrimą ir elektrokardiogramą (EKG), esant reikalui, biocheminius kraujo ar kitus tyrimus. Gydymo pradžioje tikslinga įvertinti ir reguliariai stebėti kraujospūdį ir pulsą. Atsiradus stipriam antipsichozinių vaistų (tiapridi) vartojimo nepageidaujamam poveikiui, gali būti skiriami kitų farmakoterapinių grupių vaistai.

### **Reabilitacinis gydymas**

Vaikams, patyrusiems sunkias ir ilgalaikes psichologines traumas, gali būti teikiamos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos. Vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras yra atsakingas už individualaus vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos plano sudarymą.

Vaikams, kuriems diagnozuota reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai gali būti taikoma medicininė reabilitacija. Reabilitacija apima priemones, taikomas asmenims, siekiant atkurti ankstesnę jų funkcionavimo padėtį arba maksimaliai padidinti galimybę naudotis išlikusiais gebėjimais. Dėl paslaugų poreikio pacientą konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kuris paskiria atitinkamas paslaugas. Šias paslaugas teikia medicininės reabilitacijos komandos nariai: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir kt.

### **Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimų gydymo trukmė ir užbaigimas vaikams**

Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimų simptomatinio gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras. Vaikams, nesant simptomų, vaistų vartojimas palaipsniui nutraukiamas, tęsiant nemedikamentinį gydymą. Pacientas stebimas, dėl galimo būklės pasikeitimo, simptomų pasikartojimo.

Remisijos kriterijai, gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams: ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais, vertinimas pagal vaikų bendro vertinimo skalę (toliau - VBVS) daugiau kaip 71 balas.

### **Bendradarbiavimas**

Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas ir kt.), gydantys pacientą dėl adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl: gydymo efektyvumo, gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio, psichikos būklės pasikeitimo, galimo minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo, gydymo režimo laikymosi.

Visi specialistai dirbantys su vaikais ir paaugliais, patyrusiais sunkias ir ilgalaikes psichologines traumas, pagal savo kompetenciją turi atsižvelgti į gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro rekomendacijas, taip esant galimybei ir poreikiui, suteikti informaciją apie pacientą, apie jo funkcionavimą, elgesio ar emocijų pasikeitimus.

Informacija iš skirtingų vaiko veiklos sričių padeda geriau identifikuoti vaiko problemas, sudaryti pagalbos ir gydymo planą. Vaiką ugdantys pedagogai pirmieji gali pastebėti pasikeitusį vaiko elgesį, elgesio ir emocijų pokyčius, išryškėjusius naujus simptomus. Tėvų informavimas dėl stebimų vaiko pokyčių yra svarbus siekiant savalaikio kreipimosi į psichikos sveikatos priežiūros specialistus.

Jeigu stebimas pavojingas psichinės būklės ar elgesio pablogėjimas ar netoleruojami nepageidaujami vaisto poveikiai, pacientas turi būti nukreipiamas skubiai gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai.

### **Specializuota pagalba**

Pacientams, prisirašiusiems prie pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ, psichikos sveikatos specialistų pagalba teikiama be šeimos gydytojo nukreipimo. Specializuotai ambulatorinei vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugai siunčia:

- gydytojas psichiatras, dirbantis psichikos sveikatos centre (PSC), šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, kai PSC, prie kurios prisirašęs pacientas, nedirba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir (ar) keisti;

- PSC dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, kai reikia patikslinti diagnozę ir PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba PSC taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus.

Vaikams, patyrusiems sunkias ir ilgalaikes traumas, gali būti rekomenduojamas namų mokymas (trukmė kiekvienam vaikui nustatoma individuali, tačiau ne ilgesnė kaip 12 mėnesių) arba nuotolinis mokymas nuotolinio mokymo paslaugas teikiančiose mokyklose (Vilniaus Ozo gimnazija, Kauno Aleksandro Puškino gimnazija, Šiaulių Simono Daukanto gimnazija). Namų arba nuotolinį mokymą gali rekomenduoti gydytojas vaikų ar paauglių psichiatras, o skiria asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje vaikas yra prisirašęs, gydytojų konsultacinė komisija (GKK).

Jei yra duomenų, kad vaikas gali turėti specialiuosius ugdymosi poreikius (SUP), švietimo įstaigos, kurioje vaikas ugdomas, vaiko gerovės komisija (VGK) SUP nustatymui nukreipia vaiką į pedagoginę psichologinę tarnybą (PPT). Vaiko SUP įvertinami tam, kad vaikui būtų nustatyta pagalbos ir paslaugų reikmė, siekiant sudaryti jam optimalias ugdymo ir ugdymosi sąlygas. Remiantis LR švietimo ir mokslo ministro 2011 m. rugsėjo 30 d. įsakymu Nr. V-1795 „Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymo organizavimo tvarkos aprašu“ vaikui gali būti skiriamos pritaikytos pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo bendrosios programos, siekiant sudaryti sąlygas įgyti tinkamą išsilavinimą arba individualizuotos pradinio, pagrindinio ugdymo programos, skirtos sutrikusio intelekto mokiniams.

Vaiką, kuriam diagnozuotas potrauminis streso sutrikimas, TLK-10-AM koduojamas F43,1, gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas, atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicininės reabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, gali nukreipti pacientą į neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui.

## **V. Pagalbos algoritmas**

Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo tikslas – pasveikimas
--



<p>Taikomas nemedikamentinis gydymas, pagal poreikį ir galimybes tęsiamas visą gydymo laikotarpį:</p> <p>Psichoedukacija          Psichologinis konsultavimas          Psichoterapija          Kognityvinė elgesio terapija          Tėvų konsultavimas          Šeimos psichoterapija          Aplinkos terapija          Ergoterapija          Menoterapija          Spec. pedagogo pagalba          Socialinė pagalba ir kt.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stebint stiprų nerimą, baimingumą, sujaudinimą, ažitaciją, agresyvumą, elgesio sutrikimus, nemigą, trumpą laiką galima skirti medikamentus, kurie yra registruoti VVKT vaikų amžiuje, šių simptomų korekcijai*</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vaikams, nesant simptomų, vaistų vartojimas palaipsniui nutraukiamas, tęsiamas nemedikamentinis gydymas.</p>	<p>Ambulatorines Vaikų ir paauglių paslaugas teikinčioje ASPĮ</p> <p>Esant savižudybės rizikai, neefektyviam ambulatoriniam gydymui ar, jei reikia specifinių paslaugų, gydymas stacionarines VPP paslaugas teikiančioje ASPĮ</p> <p>Esant indikacijoms**, pacientas nukreipiamas gydymui į psichiatrijos dienos stacionarą</p>
<p>Sprendimą apie gydymo dėl adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų užbaigimą priima gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Baigus gydymą rekomenduojama toje pačioje ASPĮ tęsti paciento stebėjimą dėl galimo sutrikimo recidyvo iki 12 mėnesių.</p> <p><b>Remisijos kriterijai</b>, gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams: ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais (vertinimas pagal VBVS daugiau kaip 71 balas).</p> <p><b>Pasveikimo kriterijai</b>: stebima ilgalaikė psichikos sutrikimo remisija, atkuriamas ankstesnis asmens funkcionavimo lygmuo.</p>	<p>Ambulatorines VPP paslaugas teikinčioje ASPĮ</p>
<p>* Diazepamas, skiriamas esant stipriam nerimui, baimingumui, sujaudinimo priepuoliui, vaikams nuo 6 mėn. amžiaus. Pradinė dozė 1 mg, iki 2,5 mg 4 kartų per dieną.</p> <p>* Tiapridas, skiriamas vyresniems nei 6 metai vaikams, kai yra sunkūs elgesio sutrikimai, pasireiškiantys ažitacija ir agresija. Rekomenduojama 3-6 mg/kg vaistinio preparato per parą. Didžiausia paros dozė 300 mg.</p> <p>**Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos teikiamos pacientams, kurie atitinka bent vieną iš šių sąlygų: 1) įvertinus paciento psichosocialinę būklę, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70 balų; 2) baigus aktyvų stacionarinį gydymą, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70 balų.</p>	

Literatūra:

1. Perkonig A, Lorenz L, Maercker A. Prevalence and correlates of ICD-11 adjustment disorder: Findings from the Zurich Adjustment Disorder Study. *Int J Clin Health Psychol*. 2018 Sep-Dec;18(3):209-217. doi: 10.1016/j.ijchp.2018.05.001. Epub 2018 Jun 2. PMID: 30487926; PMCID: PMC6224856.
2. Makhshvili N, Javakhishvili JD, Sturua L, Pilauri K, Fuhr DC, Roberts B. The influence of concern about COVID-19 on mental health in the Republic of Georgia: a cross-sectional study. *Global Health*. 2020 Nov 18;16(1):111. doi: 10.1186/s12992-020-00641-9. PMID: 33208153; PMCID: PMC7672175.
3. United Nations. "Policy brief: The impact of COVID-19 on children." *UN* (2020).; Wade M, Prime H, Browne DT. Why we need longitudinal mental health research with children and youth during (and after) the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113143. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113143. Epub 2020 May 28. PMID: 32502829; PMCID: PMC7253952.
4. La Greca AM, Lai BS, Llabre MM, Silverman WK, Vernberg EM, Prinstein MJ. Children's Postdisaster Trajectories of PTS Symptoms: Predicting Chronic Distress. *Child Youth Care Forum*. 2013 Aug 1;42(4):351-369. doi: 10.1007/s10566-013-9206-1. PMID: 24683300; PMCID: PMC3964678.
5. La Greca AM, Lai BS, Llabre MM, Silverman WK, Vernberg EM, Prinstein MJ. Children's Postdisaster Trajectories of PTS Symptoms: Predicting Chronic Distress. *Child Youth Care Forum*. 2013 Aug 1;42(4):351-369. doi: 10.1007/s10566-013-9206-1. PMID: 24683300; PMCID: PMC3964678.
6. Walker HE, Freud JS, Ellis RA, Fraine SM, Wilson LC. The Prevalence of Sexual Revictimization: A Meta-Analytic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2019 Jan;20(1):67-80. doi: 10.1177/1524838017692364. Epub 2017 Feb 8. PMID: 29333937.
7. Gangopadhyaya, Anuj, and A. Bowen Garrett. "Unemployment, health insurance, and the COVID-19 recession." *Health Insurance, and the COVID-19 Recession (April 1, 2020)* (2020).
8. Shin YJ, Kim SM, Hong JS, Han DH. Correlations Between Cognitive Functions and Clinical Symptoms in Adolescents With Complex Post-traumatic Stress Disorder. *Front Public Health*. 2021 Apr 28;9:586389. doi: 10.3389/fpubh.2021.586389. PMID: 33996705; PMCID: PMC8113386.
9. Coventry PA, Meader N, Melton H, Temple M, Dale H, Wright K, Cloitre M, Karatzias T, Bisson J, Roberts NP, Brown JVE, Barbui C, Churchill R, Lovell K, McMillan D, Gilbody S. Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component

network meta-analysis. *PLoS Med.* 2020 Aug 19;17(8):e1003262. doi: 10.1371/journal.pmed.1003262. PMID: 32813696; PMCID: PMC7446790.

10. Ford JD. Complex PTSD: research directions for nosology/assessment, treatment, and public health. *Eur J Psychotraumatol.* 2015 May 19;6:27584. doi: 10.3402/ejpt.v6.27584. PMID: 25994023; PMCID: PMC4439420.

11. Ahmed-Leitao F, Spies G, van den Heuvel L, Seedat S. Hippocampal and amygdala volumes in adults with posttraumatic stress disorder secondary to childhood abuse or maltreatment: A systematic review. *Psychiatry Res Neuroimaging.* 2016 Oct 30;256:33-43. doi: 10.1016/j.pscychresns.2016.09.008. Epub 2016 Sep 19. PMID: 27669407.

12. Kazlauskas E, Gailiene D, Vaskeliene I, Skeryte-Kazlauskiene M. Intergenerational Transmission of Resilience? Sense of Coherence Is Associated between Lithuanian Survivors of Political Violence and Their Adult Offspring. *Front Psychol.* 2017 Sep 26;8:1677. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01677. PMID: 29018393; PMCID: PMC5622954.

13. Lesinskiene S, Girdzijauskiene S, Gintiliene G, Butkiene D, Puras D, Goodman R, Heiervang E. Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health.* 2018 Apr 24;18(1):548. doi: 10.1186/s12889-018-5436-3. PMID: 29699524; PMCID: PMC5921298.

14. Daniunaite I, Cloitre M, Karatzias T, Shevlin M, Thoresen S, Zelviene P, Kazlauskas E. PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *Eur J Psychotraumatol.* 2021 Mar 30;12(1):1890937. doi: 10.1080/20008198.2021.1890937. PMID: 33968323; PMCID: PMC8075084.