

## VAIKŲ POTRAUMINIO STRESO SUTRIKIMO DIAGNOSTIKOS YPATUMAI TEISMO PSICHIATRIJOJE

**Sigutė Stanaitienė, Ramunė Drazdauskienė**

*Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos,  
Vaikų ir paauglių teismo psichiatrijos skyrius*

**Raktažodžiai:** vaikai, paaugliai, vaikų ir paauglių teismo psichiatrija, vaikų potrauminio streso sutrikimas.

### Santrauka

Teismo psichiatriinis įvertinimas reikšmingai skiriasi nuo klinikinio vaiko psychoemocinės būsenos vertinimo. Ir šiuos skirtumus reikia prisiminti atliekant vertinimą. Teismo vaikų ir paauglių psichiatrias ekspertas turi įvertinti skundų pagrįstumą, vaiko gebėjimą tiksliai apibūdinti simptomus, neatmetant išgalvotų simptomų pateikimo tikimybės, taip pat įvertinti ryšį tarp simptomų ir tiriamo įvykio, ir galiausiai galimas traumos ilgalaikės pasekmės vaiko psichikos sveikatai. Ekspertizės tikslas yra ne gydyti, bet gauti informaciją. Šiame straipsnyje nagrinėjami Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos Vaikų ir paauglių skyriuje 2013-2016 m. atliktų vaikams ir paaugliams, patyrusiems bet kokios rūšies prievartą, teismo psichiatrijos psichologijos ekspertizė rezultatai. Nagrinėjami tie atvejai, kai nukentėjusiems vaikams ir paaugliams buvo diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas.

### Įvadas

Pagal TLK-10 potrauminio streso sutrikimas (PTSS) - pavėluota ar užsitęsusi reakcija į stresogeninį įvykį ar situaciją, ypač pavojingą arba katastrofišką (ilgalaike ar trumpalaikę), kuri sukeltų stiprų distresą beveik kiekvienam (pvz., gamtos ar žmonių sukeltos katastrofos, karas, rimtas nelaimingas atsitikimas ar avarija, buvimas kitų žmonių mirties liudininku ar buvimas kankinimų, terorizmo, išprievartavimo ar kitokio nusikaltimo auka). Tokie predisponuojantys faktoriai kaip asmenybės bruožai (pvz., kompulsiniai ar asteniniai) arba anksčiau buvę neuroziniai sutrikimai gali pažeminti sindromo atsiradimo slenkstį ar pasunkinti jo eigą, tačiau jie nėra nei pakankami, nei būtini sutrikimui atsirasti. Tipiški požymiai yra įkyrus ir pasikartojantis stresogeninio įvykio išgyvenimas prisiminimuose (reminiscencijos, angl.

“flashbacks”) arba sapnuose, pasireiškiantis nepaisant nuolat juntamo emocinio „sustingimo“ ar jausmų blankumo fono, atsiskyrimas nuo kitų žmonių, neįsitraukimas aplinkos poveikiams, anhedonija bei vengimas traumą primenančių veiksnių ir situacijų. Dažnai nukentėjęs bijo ir vengia užuominų apie jį ištikusią traumą [7].

Svarbiausias ir būtinas kriterijus diagnozuojant PTSS, tai traumuojuantis įvykis, pastoviai išgyvenamas vienu iš šių būdų:

- 1) pasikartojantys, įkyrūs, jaudinantys įvykio prisiminimai,
- 2) pasikartojantys, jaudinantys sapnai apie įvykį,
- 3) staigus elgesys ar pojūtis, lyg kartotųsi traumuojuantis įvykis (pojūtis, kad vėl išgyvenama patirta situacija), iliuzijos, haliucinacijos ir disociacijos epizodai (scenos, vaizduojančios įvykį), net ir tie, kurie kyla pabundant ar intoksikacijos metu,
- 4) stiprus psichologinis distresas, susidūrus su įvykiais, kurie simbolizuoja ar primena traumuojuantį įvykį (taip pat ir įvykio metinės) [2].

Kaip ir suaugusieji, vaikai taip pat patiria traumuojančius įvykius, kurie sukelia vienokio ar kitokio pobūdžio sukrėtimą. Tačiau iki 80-ų metų buvo plačiai paplitęs įsitikinimas, jog maži vaikai, susidūrę su vienkartinio traumuojančiu įvykiu, patiria emocinio distreso reakcijas ir gana lengvai pamiršta traumą [1]. Dabar jau neabejojama, jog ilgą laiką vykstantys trauminiai įvykiai vaikams taip pat sukelia ilgalaikių psichologinių pasekmių. Net ir praėjus daugeliui metų po įvykio, vaikas vis dar gali patirti traumą taip lyg tai būtų įvykę ką tik. Tokios užsitęsios psichologinės reakcijos ir vadinamos potrauminio streso sutrikimu. Tikėtina, jog PTSS nediagnozavimas vaikams iš dalies galėjo būti susijęs su tuo, jog vaikai nepateikia patikimos informacijos dėl jų negebėjimo aiškiai nusakyti simptomų. Tuomet vienintelis šaltinis – tėvų/globėjų informacija bei pastebėjimai apie mažų vaikų psychoemocinius pasikeitimus. Todėl specialistai, dirbantys su vaikais, privalo kruopščiai surinkti visą PTSS diagnozavimui reikalingą informaciją iš vaiko tėvų/globėjų.

Vienas iš literatūroje siūlomų instrumentų, tai kūdikių ir ikimokyklinukų diagnostinis įvertinimas (DIPA) - tėvų interviu paremtas klausimynas, 13 sutrikimų, taip pat ir po-trauminio streso sutrikimo įvertinimui. Potrauminio streso sutrikimo modulį sudaro 20 klausimų. Tėvų prašoma atsakyti į klausimus apie vaiko pasikeitimus per paskutines 4 savaites, papildomai perklausiant, ar tai tikrai jie pastebėjo per paskutines 4 savaites. Taip pat turi būti patvirtintas įvykis, lėmęs rimtą žalą ar potencialiai sunkią vaiko traumą, kurioje nukentėjo pats vaikas ar buvo liudininkas, kai nukenčia jam artimas žmogus [4]. Pavyzdžiui, tėvams/globėjams yra užduodami klausimai:

1. Ar vaikas susikrimtęs, kenčiantis?
2. Ar vaikas žaidžia su lėlėmis ar žaislais trauminį įvykį primenančias scenas? Ar jos realistiškos?
3. Ar sapnuoja košmarus, primenančius trauminį įvykį?
4. Ar po įvykio būna vaiko „sustingimo“ epizodų?
5. Ar vaikas nuliūsta, kai jam primenamas trauminis įvykis?

6. Ar būna, kai vaikas susiduria su prisiminimais, fiziniai simptomai, tokie kaip pagreitėjęs širdies plakimas, rankų drebėjimas, prakaitavimas, ap sunkintas kvėpavimas? ir pan.

Vaikų PTSS simptomai yra nespecifiniai ir jų pasireiškimas priklauso nuo vaikų amžiaus.

6-12 metų amžiaus vaikų potrauminio streso sutrikimo simptomai bei ypatumai: agresyvus elgesys namuose ir mokykloje; socialinė izoliacija; dėmesio sukaupimo problemos; mokyklos nelankymas; irzlumas; miego sutrikimai (pvz., naktiniai košmarai); nerimas ir baimės; valgymo sutrikimai. Be to: įkryūs vaizdiniai („*visual flashbacks*“); traumos aspektų amnezija; laiko nukrypimai („*time skew*“) - vaikas neteisingai atgamina su trauma susijusių įvykių seką; pranašiški ženklai („*omen formation*“) – tai įsitikinimas, kad buvo kažkokie įspėjamieji ženklai, pranašaujantys traumą; potrauminis žaidimas (*posttraumatic play*) - kompulsyvus tam tikrų traumos aspektų kartojimas.

Tuo tarpu paaugliams labiau būdingos potrauminės išveikos (*posttraumatic reenactment*) - elgsena, atspindinti kai kuriuos traumos aspektus; padidėjęs impulsyvumas ar agresyvumas [3].

Pirmieji potrauminio streso sutrikimo simptomai atsiranda pasibaigus stresinei situacijai ir gali svyruoti laikui bėgant. Pusė aukų atsigauna po 3 mėnesių, kitiems simptomai gali trukti metus ar ilgiau. Savijauta po patirtos traumos kiekvieną individą, taip pat vaiką ar paauglį, paveikia labai individualiai. Tai priklauso nuo aplinkos, traumos sunkumo ir trukmės, individualių savybių (charakterio, lyties, amžiaus, ankstesnės reakcijos į stresą), šeimos narių požiūrio bei palaikymo ir socialinės situacijos. Dar prieš keturiasdešimt metų Bowlby ir Ainsworth paskelbė teorijas, kad kiekvienas

žmogus gimsta su jam būdinga psichobiologine sistema. Šių teorijų pagrindiniai principai, tai artimojo paieška ar kreipimasis į jį pavojaus, streso ar kitokios negandos metu. Artumas tėvams ar kitiems žmonėms apsaugo vaiką nuo išorės pavojaus, sumažina stresą, užtikrina gerą savijautą ir ramybę, be to, suteikia žinias, kaip teisingai vertinti aplinką, įvykius. Tėvų ar artimųjų nebuvimas šalia lemia vaiko potrauminę būseną ir PTSS formavimąsi [1]. Be išorinių, susijusių su aplinka, ne mažiau svarbūs yra vidiniai vaiko atsparumo faktoriai: gera vaiko sveikata, normali raida, gebėjimas reikšti ir reguliuoti savo bei atpažinti kitų emocijas, geri socialiniai įgūdžiai, gebėjimas savarankiškai spręsti problemas ir prašyti pagalbos, kai jos reikia [6].

Tačiau, jei yra apsaugos veiksnių, tai nereiškia, kad nėra rizikos veiksnių. Literatūroje išskiriami „aukštos rizikos“ veiksniai, turintys įtakos potrauminio streso sutrikimui:

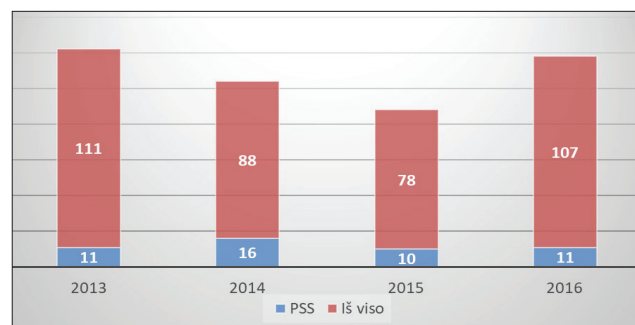
- 1) traumos tipas ir intensyvumas,
- 2) fiziniai pažeidimai, sukelti traumuojančio įvykio,
- 3) moteriška lytis - nuo 3% iki 15% mergaičių ir 1% iki 6% berniukų išsivysto PTSS,
- 4) nerimo ir depresijos apraiškos iki traumuojančio įvykio,
- 5) lėtinės medicininės būklės,
- 6) nervų sistemos labilumas,
- 7) šeimos/socialinės pagalbos stygius,
- 8) buvusios traumos praeityje.

13 metų amžiaus vaikinui, kuriam diagnozuotas PTSS, sapnas: „Beveik kasnakt sapnuoju, kaip senelį muša dėdė. Trenkia jam su kėde. Senelis krenta. Visur kraujas. Jis miršta“. Ekspertizė buvo atlikta praėjus 10 mėnesių po įvykio, tačiau dar iki šiol retkarčiais atsikartoja įvykį primenantis sapnas, iš kurio vaikas atsibunda išsigandęs, išpiltas šalto prakaito ir lekia pas tėvus į lovą, nes tik ten jaučiasi saugus. Po įvykio tapo lengviau išgašdinamas, lengviau susierzina, yra įsitempęs ir budrus be priežasties, turi miego ir dėmesio koncentracijos sunkumų, dėl to suprastėjo mokymosi rezultatai. Nepaisant to, kad po 10-ies mėnesių vis dar retkarčiais pasikartoja traumą primenantis sapnas, visi kiti simptomai beveik išnykę, berniukas palaipsniui grįžta į jam įprastą gyvenimą. Jo savijautos gerėjimą lėmė turimi apsauginiai faktoriai: šilti, emociškai palaikantys tarpasmeniniai santykiai šeimoje bei stiprūs socialiniai ryšiai.

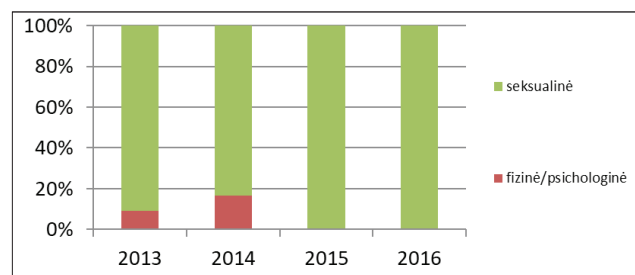
14 m. amžiaus mergina, kuriai diagnozuotas PTSS, patyrė prievartą, kai jai buvo 12 metų. Apie įvykį jaunesnysis brolis pasakė vyriausiajai seseriai praėjus 1 m. ir 3 mėnesiams. Ekspertizė atlikta, praėjus 2 metams po įvykio. Iš bylos medžiagos sužinota, jog įtariamasis (tėvas) smurtaudavo prieš mamą, vėliau prieš vaikus. Mamai išvykus į užsienį vaikai liko su tėvu. Seksualinės prievartos atvejis buvo vieną kartą, įvykį pamatė jaunesnysis brolis, tačiau apie šį įvykį

abu niekam nesakė, nes įtariamasis buvo prigrąsdinęs, kad nuskriaus mamą, jeigu kažkam prisitars. Tėvui pareiškus įtarimus, mergaitės ir jos jaunesnio brolio globėja paskirta jų pilnametė sesuo. Tiek apklausoje, tiek ir ekspertizės metu mergina pasakojo apie tėvo agresyvų, smurtinį elgesį visų jų atžvilgiu, taip pat grąsinimus susidoroti bei persekiojimus, jau prasidėjus ikiteisminiam tyrimui. Ekspertizės metu stebėti potrauminio streso sutrikimo simptomai: įkyrūs įvykio prisiminimai, sutrikęs miegas, apetitas, liūdesys, savikalta, baimė, gėda, sutrikęs socialinis bendravimas iki visiškos izoliacijos prasidėjo iškart po įvykio ir tęsiasi dvejus metus. Taigi, šios merginos potrauminio streso sutrikimo išsivystymui ir ilgai besitęsiančiai eigai reikšmės turėjo neigiami psichosocialiniai faktoriai: ilgalaikis fizinis smurtas artimiausioje aplinkoje; emociškai artimo, saugaus, palaikančio santykio iš mamos nebuvimas; seksualinė prievarta iš artimo asmens.

Vaikų ir paauglių psichiatrai ir psichologai ekspertai, atlikdami ekspertizes nukentėjusiems vaikams ar vaikams – trauminio įvykio liudytojams, susiduria su tikrai nemenku iššūkiu. Visų pirma, tai sunki vaikui patirtis. Tyrimo interviu orientuotas į tai, ką vaikas nori pamiršti. Todėl ekspertai privalo daryti viską, kad išvengtų vaiko retraumavimo. Pirma, neretai reikia skirti daugiau laiko kontakto su vaiku užmezgimui; antra, svarbu, kad ekspertas būtų empatiškas vaiko distresui; trečia, stengtis sumažinti vaiko diskomfortą



1 pav. 2013-2016m. VTPT tirtiems vaikams diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas



2 pav. Mergaičių patirtos prievartos pobūdis

ir nuovargį (pvz.: darant pertraukėles ekspertizės metu, leisti vaikui tiesiog pažaisti, pasiūlyti vandens ir pan.); ketvirta, svarbu vaikui išaiškinti ypatingą ekspertizės pobūdį bei tikslą, kad neišgąsdintume jo ir vaikas gebėtų bendrauti su terapeutu ateityje. Svarbu, kad ekspertizę atliktų ne vaiko terapeutas. Galiausiai, ekspertas turi pasilikti laiko aptarti vaiko patirtį tyrimo metu, išspręsti problemas ar klausimus, kilusius vaikui tyrimo metu [5]. Be to, ekspertizės objektas yra ne tik tiriamas vaikas, jei jis dėl savo amžiaus ar individualių psichologinių ypatumų negeba atskleisti reikšmingų savo emocinės būsenos pasikeitimų, sieti simptomų su patirtu traumišku įvykiu. Šių simptomų ir sąsajų ekspertai ieško bylos medžiagoje. Todėl ypač reikšmingi yra vaiko artimiausios aplinkos asmenų liudijimai. Ir ne tik tėvų/globėjų, kurie galėtų būti suinteresuoti vienokia ar kitokia tiriamos nusikalstamos veikos baigtimi, tačiau ir kitų, vaiką žinančių asmenų liudijimai, pvz.: auklėtojų, mokytojų.

**Tiriamosios dalies darbo tikslas** – įvertinti Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje tirtų nukentėjusių vaikų potrauminio streso sutrikimo išsivystymo ypatumus.

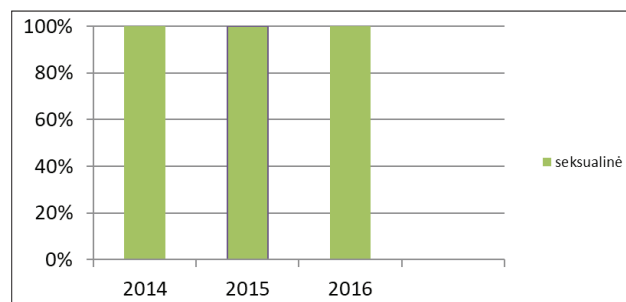
#### Tyrimo medžiaga ir metodai

2013-2016 m. Vaikų ir paauglių TPS buvo atliktos 432 ekspertizės vaikams, nukentėjusiems nuo seksualinės, fizinės ar psichologinės prievartos. Tyrimo metu analizuotas nukentėjusiųjų vaikų amžius, lytis, patirtos prievartos pobūdis, aplinka, kurioje buvo patirta prievarta bei prievartos trukmė. Taip pat palygintas potrauminio streso sutrikimo išsivystymas nukentėjusiems pagal amžių bei lytį. Tarp tiriamųjų didžiąja dalimi vyravo mergaitės.

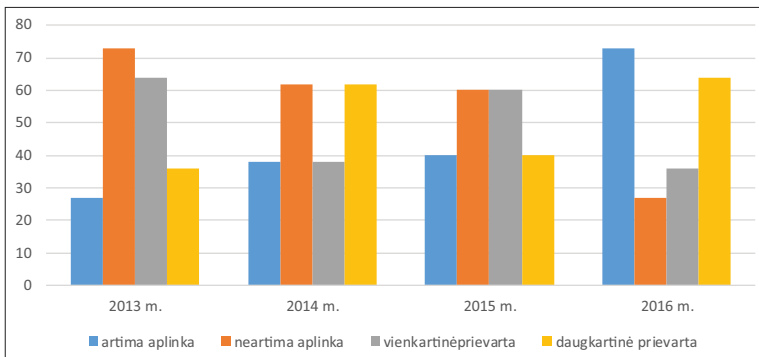
#### Rezultatai ir jų aptarimas

Iš mūsų analizuotų 432 atvejų 48 atvejais (11,1 proc.) tirtiems vaikams ekspertizės metu buvo diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas F43.1. Potrauminio streso sutrikimo dažnumas kiekvienais tyrimo metais vyravo nuo 9 iki 15 proc. (1 pav.)

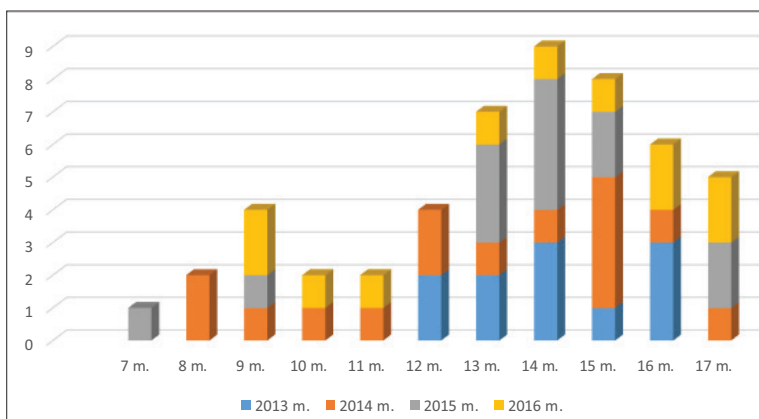
Lyginant 2013-2016 m. tirtų mergaičių ir berniukų pa-



2a pav. Berniukų patirtos prievartos pobūdis



3 pav. Patirtos prievartos pobūdis ir aplinka



4 pav. PTSS pasiskirstymas pagal amžių

tirtos prievartos pobūdį, paaiškėjo, kad visi berniukai, kuriems buvo diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas, nukentėjo nuo seksualinės prievartos, o 2013-2014 m. trimis atvejais mergaitės buvo nukentėjusios nuo fizinės ar psichologinės prievartos (2 pav.).

Vertinant nukentėjusių vaikų patirtos prievartos trukmę ir aplinką konstatuota, kad 2014-2015m. prievartos artimoje ir neartimoje aplinkoje dažnumas pasiskirstė vienodai, 2013m. vyravo vienkartinė prievarta neartimoje aplinkoje, o 2016m. - daugartinė prievarta artimoje aplinkoje (3 pav.).

Tyrimo metu konstatuota, kad potrauminio streso sutrikimas dažniausiai buvo diagnozuojamas 13-17 metų vaikams. Manoma, kad tokio amžiaus jaunuoliai pradeda suprasti su jais atliktų nusikalstamų veiksmų padarytą žalą, pavojingumą bei juridines tokių veiksmų pasekmes, o tai neišvengiamai veikia psichotraumuojančiai. (4 pav.).

Vertinant minėtu laikotarpiu tirtų vaikų, kuriems buvo diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas, psichikos sutrikimus, buvusius jau iki patirtos prievartos, nustatyta, kad vidutiniškai 24 proc. tiriamųjų buvo diagnozuotas vienas ar keli psichikos sutrikimai; vyravo elgesio sutrikimai F91.2, F92.8, F92.0, mišrus mokymosi sugebėjimų sutrikimas F81.3 bei lengvas protinis atsilikimas F70.0.

Labai svarbu, kad vaikams, kuriems diagnozuotas potrauminis streso sutrikimas, laiku būtų suteikta adekvati pagalba. Tyrimo metu konstatuota, kad po teismo psichiatrijos psichologijos ekspertizės maždaug 12 proc. vaikų buvo nukreipti stacionariniam gydymui į krizių intervencijos skyrių.

### Išvados

1. Potrauminio streso sutrikimas gali išsivystyti tiek vaikams, tiek suaugusiems. Kuo mažesnis vaikas, tuo PTSS simptomai mažiau specifiški.

2. Potrauminio streso sutrikimo intensyvumas ir grėsmingumas priklauso nuo rizikos veiksnių. Nepaisant patirto trauminio įvykio, kai kurie vaikai pakankamai sėkmingai įveikia traumą.

3. Vaikų, patyrusių traumuojantį įvykį, įvertinimas sudėtingas tiek ekspertui, tiek pačiam vaikui. Tyrimo interviu orientuotas į tai, ką vaikas nori pamiršti. Todėl ekspertas privalo būti supratingas ir jautrus vaiko išgyvenimams, kartu turi išlikti budrus ir atidus, vertindamas PTSS simptomus.

4. 2013-2016 m. VTPT prie SAM tirtų vaikų 11,1 proc. buvo diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas. Didžiąja dalimi tarp tiriamųjų vaikų vyravo mergaitės.

5. Tyrimo metu vaikai, kuriems diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas, daugumoje buvo nukentėję nuo seksualinės prievartos. Vyravo daugartinė prievarta artimoje aplinkoje arba vienkartinė prievarta neartimoje aplinkoje.

6. Tyrimo metu konstatuota, kad po patirtos prievartos potrauminio streso sutrikimas dažniausiai buvo diagnozuojamas 13-17 metų vaikams. Manoma, kad tokio amžiaus jaunuoliai pradeda suprasti su jais atliktų nusikalstamų veiksmų padarytą žalą, pavojingumą bei juridines tokių veiksmų pasekmes, o tai neišvengiamai veikia psichotraumuojančiai.

### Literatūra

1. Damian SI, Knieling A, Ioan BG. Post-traumatic stress disorder in children. Overview and case study, 2011 Romanian Society of Legal Medicine. Interneto prieiga: <http://www.rjlm.ro/doc/11post-traumaticstressdisorderinchildren.pdf>

2. DSM-III-R diagnostikos kriterijai. Red. Leskauskienė T., Kavaliauskienė J. Kaunas, 1993.
3. Hamblen J, Barnett E. PTSD in children and adolescents. Interneto prieiga: [https://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/children/ptsd\\_in\\_children\\_and\\_adolescents\\_overview\\_for\\_professionals.asp](https://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/children/ptsd_in_children_and_adolescents_overview_for_professionals.asp)
4. Michael S. Scheeringa. Diagnostic infant and preschool assessment (DIPA), version August 2015; 8, Copyright 2004. Interneto prieiga: [http://www.infant institute.com/MikeSPDF/DIPA\\_v111710.pdf](http://www.infant institute.com/MikeSPDF/DIPA_v111710.pdf)
5. Roy Lubit, Nancy Hartwell, Wilfred G. van Gorp, Spencer Eth. Forensic evaluation of trauma syndromes in children. January 2002; 17. Adresas: [http://www.buentrato.cl/pdf/est\\_inv/maltra/mi\\_lubit.pdf](http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/maltra/mi_lubit.pdf)
6. Paramos vaikams centras. Vaiką žalojantis elgesys: metodinis vadovas specialistams. Interneto prieiga: [http://www.vaikystebesmurto.lt/\\_sites/paramosvaikamscentras/media/images/Leidiniai/manual\\_vip\\_lit.pdf](http://www.vaikystebesmurto.lt/_sites/paramosvaikamscentras/media/images/Leidiniai/manual_vip_lit.pdf)
7. TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Red. Bunevičius R., Dembinskas A. Kaunas, Medicina, 1997.

#### **PSYCHIATRY'S PROBLEM CHILD: PTSD IN THE FORENSIC CONTEXT**

**S. Stanaitienė, R. Drazdauskienė**

Key words: children, teenagers, children and adolescent forensic psychiatry, children's post-traumatic stress disorder.

##### Summary

There are significant differences between a forensic psychiatry evaluation and clinical evaluation. And these differences must be kept in mind in performing the evaluation. Forensic children and adolescent psychiatrist needs to assess the validity of complaints, including the possibility of malingering and the child's ability to accurately describe symptoms, the connection between the symptoms and a given incident, and the potential long term sequel of a trauma. The goal of the interview is not to treat, but to obtain information. The presentation examines forensic assessments of children and adolescents who suffered any kind of abuse and were diagnosed with post-traumatic stress disorder. Latter assessments were carried out at the National Service of Forensic Psychiatry under Ministry of Health, at the department of Children and Adolescents.

Correspondence to: [sigute.stanaitiene@vtpt.lt](mailto:sigute.stanaitiene@vtpt.lt)

Gauta 2017-09-25