

METODIKA

SPECIALISTAMS, DIRBANTIEMS SU AUTIZMO DIAGNOZĘ TURINČIAIS VAIKAIS

PARENGĖ

Dalia Vėlavičienė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatrė, el. paštas dalia.velaviciene@kaunoklinikos.lt;

Prof. Darius Leskauskas, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas darius.leskauskas@kaunoklinikos.lt;

Dalius Klimavičius, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas dalius.klimavicius@kaunoklinikos.lt;

Jūratė Baltrėnė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatrė, el. paštas jurate.baltrene@kaunoklinikos.lt;

Metodikai pritarė Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija

TURINYS

- I. Įžanga
- II. Aktualumas
- III. Literatūros apžvalga
- IV. Stebėjimo sistema ir jos algoritmas

Ši metodinė priemonė skirta specialistams, dirbantiems su autizmo diagnozę turinčiais vaikais, kuriems kartu pasireiškia kiti psichikos ar elgesio sutrikimai.

Vaikams, kuriems diagnozuotas autizmas, dažnai pasireiškia ne tik pagrindiniai autizmo simptomai, bet ir įvairūs gretutiniai psichikos sutrikimai, tokie kaip nerimas, depresija, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, elgesio problemos, dar labiau apsunkinantys vaiko dalyvavimą ugdymo procese, užklasinėse veiklose, šeimos gyvenime.

Neretai, gretutiniai psichikos sutrikimai nėra atpažįstami laiku ir yra vertinami kaip autizmo sutrikimo dalis. Tai gali apsunkinti elgesio, kuris gali pasireikšti autizmo atvejais kontrolę, sutrikdyti bendrą vaiko funkcionavimą. Dėl to, ypač svarbu kaip galima anksčiau pastebėti vaiko, turinčio autizmo sutrikimą, emocijų ir elgesio pokyčius, laiku suteikti kompleksinę pagalbą. Šiuo metodiniu dokumentu siekiama pagilinti specialistų, dirbančių su autizmo diagnozę turinčiais vaikais ne tik gydymo, bet ir visuomenės sveikatos bei ugdymo įstaigose, žinias, pagerinti minėtos tikslinės grupės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, mažinant teritorinius sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus tarp didžiųjų miestų ir rajonų savivaldybių.

Santrumpos, sąvokos ir jų paaiškinimai

Metodikoje vartojamos santrumpos ir sąvokos:

TLK-10-AM - Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtosios redakcijos Australiškoji modifikacija

IQ – angl. Intelligence quotient - intelekto koeficientas

Vaikas - asmuo iki 18 metų amžiaus.

Autizmas - įvairiapusių raidos sutrikimų grupė, kuriai yra būdingos kokybinės socialinio bendravimo ir komunikacijos anomalijos bei stereotipiniai, riboti, pasikartojantys interesai arba veikla.

II. Aktualumas

Autizmo sutrikimą turintys vaikai patiria sunkumų apibūdinant savo jausmus bei emocijas, dažnai jie nesiskundžia ar neįvardina savo emocinės būklės. Todėl nėra lengva atpažinti ir išsiaiškinti gretutinius psichikos sutrikimus, kurie gali būti užmaskuoti autizmo simptomais ir neretai vertinami kaip autizmo sutrikimo dalis.

Pastaraisiais dešimtmečiais pasaulyje stebimas spartus autizmo paplitimo augimas, kuris siejamas ne tik su didėjančiais rizikos veiksniais, pasikeitusiais diagnostiniais kriterijais, taikomais diagnostiniais testais, bet ir su geresnėmis specialistų žiniomis, geresniu visuomenės informuotumu.

Gretutinių psichikos sutrikimų atsiradimo rizika išauga esant krizinėms situacijoms, stresą keliantiems veiksniams vaiko aplinkoje. Tokie pokyčiai kaip gyvenamos vietos ar ugdymo įstaigos keitimas, su vaiku dirbančių specialistų kaita, brolio/sesės gimimas gali turėti įtakos vaiko emocinei būsenai. Dėl poreikio rutinai, sunkumų prisitaikyti prie pokyčių, autizmo sutrikimą turintys vaikai, neretai patiria adaptacijos problemų. Nerimas, liūdna nuotaika turi reikšmingos įtakos vaikui dalyvaujant namų, mokyklos ar bendruomenės veiklose, vaiko bei šeimos gerovei ir gyvenimo kokybei.

Autizmo sutrikimą turinčio vaiko probleminio elgesio priežastys gali būti susijusios su:

- aplinka: nauji žmonės (pvz.: pirma specialisto konsultacija), nauja vieta (pvz.: pirmas vizitas gydymo įstaigoje ar pasikeitęs konsultuojančio specialisto kabinetas), kvapai (pvz.: dezinfekcinio skysčio kvapas, kvapai), garsai (pvz.: aplinkinių pašnekesiai gydymo įstaigos laukiamajame);
- vidiniais dirgikliais (pvz., skausmas, gastroezofaginis refliuksas, nerimas, liūdesys);
- komunikacijos sunkumais (verbalinės bei neverbalinės komunikacijos, socialinio supratingumo).

Ypatingai tais atvejais, kai vaiko žodinis bendravimas yra ženkliai sutrikęs, svarbu atkreipti dėmesį į pasikeitusį vaiko elgesį, padidėjusį autizmo bruožų išreikštumą: labiau riboja maistą, pablogėjo akių kontaktas, išryškėjo arba padažnėjo agresyvus/autoagresyvus elgesys, padažnėjo ritualai, nebeskiria laiko savo mėgstamai veiklai, padidėjęs jautrumas sensoriniams dirgikliams.

Todėl ypač svarbu kaip galima anksčiau pastebėti vaiko elgesio ir emocijų pokyčius, taikyti atitinkamus korekcijos metodus. Specialisto bendravimo taktika, atsižvelgiant į autizmo sutrikimo sąlygotus ypatumus, turi įtakos geresniam vaiko įsitraukimui į konsultaciją, terapinį procesą, tikėtinas mažesnis pasipriešinimas veiklai.

III. Literatūros apžvalga

Galimos kelios autizmo sampratos: kaip spektrinio sutrikimo su atitinkamais sunkumo laipsniais, kaip apibrėžiama Amerikos psichiatrų asociacijos diagnostikos ir statistikos vadovo penktojoje versijoje (DSM-V), arba kaip keletas atskirų būklių, priskiriamų įvairiapusiams raidos sutrikimams, kaip apibūdinama Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo leidimo Australijos modifikacijos TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) versijoje. Pagal šiuo metu Europoje naudojamą ligų klasifikatorių TLK-10-AM autizmas yra priskiriamas įvairiapusių raidos sutrikimų grupei (žymimai kodais F84.0 – F84.9), kuriai yra būdingos kokybinės socialinio bendravimo ir komunikacijos anomalijos bei stereotipiniai, riboti, pasikartojantys interesai arba veikla:

F84.0 Vaikystės autizmas. Šiai grupei priklausantys sutrikimai apibūdinami kokybinėmis socialinio bendravimo ir komunikacijos anomalijomis bei ribotu, stereotipiniu ir pasikartojančiu interesu ir veiklos ratu.

F84.1 Netipinis autizmas. Tai įvairiapusis raidos sutrikimas, besiskiriantis nuo autizmo pasireiškimo amžiumi ar diagnostikos kriterijų visose trijose srityse stoka. Esant netipiniam autizmui, nenormali ir sutrikusi raida pirmą kartą pasireiškia vyresniam nei trejų metų vaikui bei konstatuojama nepakankamai anomalijų vienoje ar dviejose iš trijų būtinų autizmo diagnozei simptomų grupių (socialinis bendravimas, komunikacija ir ribotas, stereotipinis bei pasikartojantis elgesys), nepriklausomai nuo būdingų anomalijų likusiose srityse. Netipinis autizmas dažniausiai pasireiškia gilaus protinio atsilikimo atveju ir esant sunkiam kalbos suvokimo raidos sutrikimui.

F84.2 Reto (Rett) sindromas. Tai būseną, kol kas nustatoma tik mergaitėms ir pasižyminti po normalios ankstyvosios raidos pasireiškiančiu daliniu ar visišku kalbos, judėjimo, rankų naudojimo įgūdžių praradimu bei galvos augimo sulėtėjimu. Dažniausiai šis sutrikimas prasideda 7–24 mėnesių amžiaus kūdikiams. Būdingas tikslių rankų judesių praradimas, rankų gražymo stereotipiniai judesiai ir hiperventiliacija. Socialinis ir žaidimų vystymasis sustoja, tačiau socialiniai interesai turi tendenciją išlikti. Ketverių metų amžiaus vaikui pradeda vystytis liemens ataksija ir apraksija, dažnai kartu pasireiškia ir choreoatetoziniai judesiai. Beveik visada būna sunkus protinis atsilikimas.

F84.3 Kiti dezintegraciniai vaikystės sutrikimai. Tai įvairiapusis raidos sutrikimas, kai po normalios raidos periodo per kelis mėnesius aiškiai prarandami kelių vystymosi sričių anksčiau įgyti įgūdžiai. Tipiniu atveju kartu būna ir bendro domėjimosi aplinka praradimas, stereotipinės ir pasikartojančios motorinės manieros bei autistinės socialinio bendravimo ir komunikacijos anomalijos. Kai kuriais atvejais sutrikimo priežastis gali būti susijusi encefalopatija, tačiau diagnozė turi būti rašoma, remiantis elgesio požymiais.

F84.4 Hiperaktyvus elgesys, susijęs su protiniu atsilikimu ir stereotipiniais judesiais. Tai nepakankamai apibrėžtas neaiškios nozologinės reikšmės sutrikimas. Ši kategorija skirta vaikams, kuriems būdingas sunkus protinis atsilikimas (IQ mažesnis nei 34 balai) ir rimti hiperaktyvaus elgesio bei dėmesio sutrikimai. Kartu pasireiškia stereotipiškas elgesys. Tendencinga, kad tokiems vaikams nepadedą stimulantai (priešingai nei vaikams su normaliu IQ), o bandant gydyti stimuliuojamaisiais vaistais, jiems gali pasireikšti sunkių disforinių reakcijų (kartais su psichomotoriniu slopinimu). Paauglystėje hiperaktyvumas turi tendenciją tapti hipoaktyvumu (tai neįprasta hiperaktyviems vaikams su normaliu intelektu). Dažnai šis sindromas būna susijęs su įvairiais raidos sulėtėjimo variantais, tiek specifiniais, tiek bendriniais. Nežinoma, kiek įtakos tokiam elgesio ypatumui turi žemas IQ arba organinis smegenų pažeidimas.

F84.5 Aspergerio (Asperger) sindromas. Tai neaiškios nozologinės reikšmės sutrikimas, apibūdinamas tomis pat kokybinėmis socialinio bendravimo anomalijomis, kaip ir autizmas, kartu su ribotu, stereotipiniu bei pasikartojančiu veiklos ir interesų ratu. Sutrikimas skiriasi nuo autizmo tuo, kad nėra bendro kalbos ar pažinimo raidos sulėtėjimo arba atsilikimo. Šis sutrikimas dažnai siejamas su dideliu vaiko nerangumu. Labai dažnai anomalijos išlieka ir paauglystės periodu bei suaugus.

F84.8 Kiti įvairiapusiai raidos sutrikimai

F84.9 Nepatikslintas įvairiapusis raidos sutrikimas

Per pastaruosius du dešimtmečius stebimas gana ženklus autizmo paplitimo augimas (iki 1–2 proc. populiacijos) [1-2]. Ši tendencija stebima ypač tarp asmenų be intelekto deficito [1-2]. Šiuos autizmo paplitimo pokyčius iš dalies sąlygoja geresnis visuomenės informuotumas bei sąmoningumas, pasikeitę diagnostiniai kriterijai, naudojami diagnostiniai testai, didėjantys rizikos veiksniai, jaunesnis diagnozuojamų asmenų amžius [2,3].

Taip pat pastaraisiais metais išaugo dėmesys lengvesnės autizmo formos atvejams, kurie neretai diagnozuojami jau vaikui pradėjus lankyti mokyklą ar paauglystės laikotarpiu, kuomet atsirada didesnis socialinės integracijos tarp bendraamžių poreikis, išryškėja socialinio supratingumo trūkumas [4]. Esant lengvam autizmo išreikštumui kai kurie simptomai gali būti klaidingai interpretuojami kaip vaiko charakterio bruožai, pavyzdžiui, intravertiškumas arba nedrąsumas [5].

Mergaitės, veiksmingiau nei berniukai naudoja kompensacinius mechanizmus, analizuodamos kitų asmenų elgesį, kalbą bei veiksmus, pritaiko juos savo elgsenai, taip maskuodamos autizmui būdingus simptomus. Be to, autizmo sutrikimą turinčioms mergaitėms būdinga didesnė socialinė motyvacija bei geresnis gebėjimas draugauti nei ASS turintiems berniukams [5]. Kai kuriais atvejais elgesio savitumai išryškėja tik paauglystės laikotarpiu, kai reikalinga didesnė socialinė kompetencija [6]. Dėl šių priežasčių neretai mergaitėms autizmas atpažįstamas vėliau nei berniukams arba lieka nedideliu - specialistai gali klaidingai vertinti silpnai išreikštus simptomus ir atmesti diagnozę [5, 7].

Autizmą turintys vaikai gali išmokti tam tikrų elgesio modelių bei gebėti juos pritaikyti standartinėse socialinėse situacijose, kas maskuoja pagrindinius autizmo bruožus. Todėl svarbu vaiko socialinio bendravimo savitumus įvertinti įvairiose socialinėse situacijose ir skirtingose aplinkose (namuose, mokykloje, išvykoje, svečiuose ir pan.) [8].

Autizmui būdinga klinikinio pasireiškimo įvairovė. Skirtingoms klinikinėms išraiškoms įtakos turi tiek simptomų pasireiškimo lygiai, simptomų kompleksiskumas, tiek ir gretutinės ligos.

Daugiau nei 70% asmenų, kuriems diagnozuotas autizmas, kartu turi ir medicininių ar psichikos sutrikimų [3]. Atlikti tyrimai rodo, kad, esant autizmui, asmenys turi nuo dviejų iki keturių kartų didesnę riziką psichikos sutrikimams nei įprastos raidos bendraamžiai [3].

Vieni iš dažniausiai pasireiškiančių psichikos sutrikimų yra dėmesio ir aktyvumo sutrikimas, nustatomas 28-44% autizmą turinčių asmenų, taip pat nerimo sutrikimai (skirtingų tyrimų duomenimis palitimas varijuoja nuo 13.6 % iki 84.1%), iš kurių dažniausiai pasireiškia socialinio nerimo sutrikimas, generalizuoto nerimo sutrikimas, specifinės fobijos, atsiskyrimo nerimo sutrikimas, obsesinis kompulsinis sutrikimas [3, 9]. Esant obsesiniam kompulsiniam sutrikimui pasikartojantis elgesys persidengia su autizmui būdingais bruožais. Neretai atskirti ar pasikartojantis elgesys pasireiškia kartu su įkyriomis, nerimą keliančiomis mintimis ar/ir obsesijomis (kaip obsesinis kompulsinis sutrikimas), ar be šių simptomų (kaip autizmo bruožas) kliniškai yra gana sudėtinga. Atlikti tyrimai rodo, jog autizmą turintys asmenys, bandydami prisitaikyti ir naudodami kompensacinius mechanizmus, patiria didesnę nerimo lygį nei jų netaikantys [10].

Depresija pasireiškia 12-70% autizmo sutrikimą turinčių asmenų. Dažniau nustatoma suaugusiems, rečiau vaikams. Kaip ir nerimo sutrikimų atveju manoma, kad geriau funkcionuojantys asmenys yra labiau linkę sirgti depresija, arba depresijos simptomai yra labiau pastebimi [3, 10].

Intelektro sutrikimai nustatomi apie ~45% autizmo sutrikimą turinčių asmenų. Atliekant intelekto lygio vertinimo testus neretai nustatomas didelis skirtumas tarp atskirų subtestų [3], tam tikrose srityse įgūdžiai gali būti aukštesni nei vidutiniai, bet kitose labai žemi.

Tikai, remiantis atliktų tyrimų duomenimis pasireiškia 14–38% autizmo sutrikimą turinčių asmenų, apie 6,5% turi Tureto sindromą [3].

Iki 79% autizmo sutrikimą turinčių asmenų pasireiškia neįprasta motorika, motorikos sutrikimai [3].

Agresyvus elgesys pasireiškia iki 68% autizmo sutrikimą turinčių asmenų. Agresyvus elgesys gali atsirasti dėl sunkumų bendraujant, empatijos problemų, nerimo, sensorinės hiperstimuliacijos, rutinos pokyčių [3].

Prieštaraujantis elgesys gali pasireikšti kaip nerimo simptomas, taip pat dėl priešinimosi pokyčiams, tvirto įsitikinimo savo požiūrio teisingumu, sunkumų suprasti kito asmens požiūrį, riboto įvykio - pasekmės suvokimo, socialinio lankstumo stokos, socialinių nuostatų laikymosi sunkumų [3].

Iki 50% autizmo sutrikimą turinčių asmenų pasireiškia save žalojantis elgesys, kurio priežastys gali būti nerimas, sensorinė perkrova, nusistovėjusios rutinos pokyčiai, impulsyvumas, taip pat tai gali tapti pasikartojančiu įpročiu [3]. Vaikams, turintiems ženkliai išreikštų autizmo simptomų ir sutrikusį žodinį bendravimą, save žalojantis elgesys gali būti ir fizinės sveikatos pokyčių (skausmas, nemalonūs kūno pojūčiai) simptomas [11].

Galvojimas apie savižudybę arba bandymas nusižudyti nustatomas 11-14% autizmo sutrikimą turinčių asmenų. Rizika savižudiškoms mintims auga kai sergama depresija, esant elgesio problemoms, taip pat po patirtų patyčių, kitų stresogeninių įvykių [3].

Anksti nustatyta autizmo diagnozė, gretutinių psichikos sutrikimų atpažinimas, tinkamai parinktos intervencijos [13] bei ugdymo metodikos palengvina vaiko adaptaciją ir integraciją tiek šeimoje, ugdymo įstaigoje, tiek ir kitose vaiko veiklose. Vaistai nėra pirmo pasirinkimo intervencija tiek autizmo, tiek gretutinių psichikos sutrikimų atvejais. Medikamentinis gydymas yra skiriamas tai atvejais, kai kiti taikyti gydymo bei pagalbos metodai nedavė rezultatų arba sutrikimas yra taip stipriai išreikštas, jog nemedikamentiniai gydymo metodai yra nebeveiksmingi. Intervencijos, skirtos socialiniams įgūdžiams, gali pagerinti vaiko žinias apie socialinio elgesio ypatumus, mokyti socialinių problemų sprendimo strategijų [2, 12].

IV. Stebėjimo sistema ir jos algoritmas

Pagalbos teikimas turi remtis įrodymais pagrįsta praktika. Ilgalaikės pagalbos tikslas - autizmo sutrikimą turinčiam vaikui padėti kuo geriau adaptuotis visuomenėje ir realizuoti save, t.y. išmokyti įgūdžių, ypač socialinio bendravimo ir kalbos naudojimo, savarankiškumo, bei sumažinti neadaptyvų ir destruktyvų elgesį. Trumpalaikiai pagalbos tikslai turėtų būti numatomi individualiai, atsižvelgiant į vaiko biologinį bei protinį amžių, vyraujančias problemas.

Dirbant su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais taip pat yra svarbi pagalba tėvams, šeimos konsultavimas. Siekiant tęstinumo vaiko kasdieninėje aplinkoje yra svarbus specialistų (gydytojų, psichologų, socialinių darbuotojų, logoterapeutų, kineziterapeutų, ergoterapeutų, užimtumo terapeutų) bendradarbiavimas tiek tarpusavyje, tiek su tėvais, tiek su ugdymo įstaigos specialistais (pedagogais, mokyklos psichologais).

Taikomos intervencijos:

- Nukreiptos į vaiką. Tai – individualus konsultavimas ar psichoterapija, socialinių problemų sprendimo įgūdžių formavimas, savikontrolės, savireguliacijos stiprinimas, empatijos didinimas ir kai kuriais atvejais medikamentinis gydymas. Trumpalaikės individualios pagalbos vaikui teikimas turi prasidėti nuo problemos supratimo ir įvertinimo.
- Nukreiptos į šeimą – tėvų konsultavimas vaikų auklėjimo, bendravimo su vaiku atsižvelgiant į autizmo sąlygotus ypatumus, klausimais, psichoedukacija, šeimos terapija.
- Nukreiptos į socialinę aplinką, mokyklą. Ugdant autizmą bei gretutinius psichikos sutrikimus turinčius vaikus, svarbu nustatyti jų poreikius, numatyti bendros veiklos strategijas, siekiant sukurti vaikui palankią aplinką. Neretai, vaiką ugdantys pedagogai pirmieji pastebi vaiko elgesio ir emocijų pokyčius, išryškėjusius naujus simptomus.

Socialinių įgūdžių trūkumai gali pasireikšti skirtingai, priklausomai nuo kalbos gebėjimų, vaiko išsivystymo lygio ir amžiaus. Socialinių įgūdžių trūkumų pavyzdžiai:

- sunku suprasti „nerašytas“ socialines aplinkos taisykles;
- nesupranta kitų požiūrio;
- nesupranta pajuokavimų, perkeltinės prasmės;
- interaktyvaus žaidimo ar dalyvavimo laisvalaikio veikloje problemos;
- sunkiai sekasi derybos, kompromisų ieškojimas, konfliktų sprendimai;
- sunku stebėti, suprasti ir naudoti neverbalines ir žodines socialines užuominas, tokias kaip akių kontaktas, veido išraiška ir gestai.

Bendravimo su autizmo sutrikimą turinčiu vaiku ypatumai:

- Jie gali nesuprasti jūsų neverbalinio bendravimo (pvz.: į šypseną gali nereaguoti ar susiraukti).

- Būdingas pažodinis supratingumas. Todėl bendraujant su autizmo diagnozę turinčiais vaikais reikia tiksliai pasakyti, kas turima omenyje ir vengti perkeltinių prasmų, fraziologizmų (pvz.: pasakius vaikui „lekia lyg galvą pametęs“ arba „nenukabink nosies“ ir pan., vaikas sutriks).
- Sunku pereiti nuo vienos temos prie kitos. Pokalbis turėtų būti aiškus ir paprastas.
- Gali norėti kalbėti tik apie vieną einamuoju metu dominantį dalyką. Todėl sunku keisti temą ar kalbėtis kitomis, vaiką nedominančiomis temomis, nes jis nori vėl ir vėl grįžti prie savo temos.
- Gali būti nelabai pastabūs detalėms.
- Gali jautriai reaguoti į fizinį kontaktą, jo vengti arba kontaktuodami būti grubūs, nesuprasti, kad kitam sukelia skausmą.

Dirbant su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais yra svarbūs bendravimo principai:

- Svarbu sukurti ryšį tarp specialisto ir vaiko, įgauti pasitikėjimą, bendrauti neutraliai, nekritikuojant.
- Struktūra. Vaikui svarbu žinoti bendros veiklos eigą, laikytis susitarto laiko trukmės. Konsultacijų perkėlimas, vėlavimas, vietų keitimas, gali padidinti vaiko nerimo lygį, sąlygoti elgesio pokyčius.
- Svarbus specialisto supratingumas bendraujant su vaiku, parodant savo susidomėjimą, rūpestį ir paramą. Veido išraiška turėtų būti aiški, atitinkanti pokalbio temą.
- Pozityvus požiūris. Autizmo diagnozę turintys vaikai geriausiai reaguoja į teigiamą pastiprinimą. Svarbu pastebėti vaiko tinkamą elgesį ir pagirti.
- Būti kantriam. Dažnai vaikui, turinčiam autizmą, reikia daugiau laiko informacijos apdorojimui. Gali tekti prisitaikyti prie vaiko informacijos apdorojimo greičio, kalbant lėtesniu tempu, darant pauzes.
- Klausti tiksliai, vengiant tiek sudėtingesnės gramatinės struktūros, tiek uždaro tipo klausimų. Nes įprastai vaikas atsakys tik į tą klausimą kurio klausiate suprantamai, o į nesuprantamą klausimą visai neatsakys, kas gali sudaryti nebendradarbiavimo įspūdį.
- Kalbėti aiškiai, konkrečiai, vengiant sarkazmo, perkeltinių prasmų, užuominų. Bendraujant su autizmą turinčiu vaiku svarbu vengti netikslų, neapibrėžtų pasakymų, kaip pvz.: „maždaug“, „galbūt“, „kartais“, „vėliau“, kada nors“.
- Svarbu nepriimti vaiko pasisakymų asmeniškai, išlikti profesionaliam. Neįsižeisti, nepriimti to kaip nemandaus/įžūlaus elgesio, jei vaikas atsakytų ne taip kaip tikimasi ar yra priimtina jei pateisys jūsų gramatikos klaidas bei pateikiamus faktus. Autizmą turinčiam vaikams gali būti sunku parodyti ir kontroliuoti savo emocijas, jie gali atsakyti nuoširdžiai, tačiau tiesmukai.
- Mokymas kaip išreikšti pyktį. Autizmo diagnozę turintys vaikai turėtų žinoti, kad jiems nereikia savyje laikyti pykčio ir nusivylimo, juos reikia išmokyti tinkamų, adaptyvių pykčio išraiškos būdų.
- Pagarba. Kai kurie autizmą turintys vaikai nemėgsta būti liečiami, net ir lengvas kontaktas gali juos sunerimti. Svarbu gerbti jų asmeninę erdvę.
- Bendravimas per fizinę veiklą. Neretai autizmo sutrikimą turinčių vaikų dėmesio sutelkimo trukmė yra trumpa. Tai ypač pasakytina apie bendravimą. Bendra fizinė veikla leis jiems atsipalaiduoti ir jaustis ramiau.
- Bendradarbiavimas dirbant komandoje. Vaikams, turintiems autizmo sutrikimą gali būti sunku dirbti komandoje, jiems reikalingos aiškios taisyklės. Pernelyg didelis šurmulyš ar triukšmas gali provokuoti vaiko atsiribojimą ar agresiją.

- Bendradarbiavimas su tėvais. Suteikti jiems informaciją apie vaiko bendravimo ir elgesio ypatumus, kas gali padėti lengviau užmegzti kontaktą su vaiku, lengviau įtraukti į veiklas.

Dirbant su autizmą turinčiais vaikai, svarbu pastebėti vaiko elgesio ir emocijų pokyčius, pagal galimybę nustatyti juos provokuojančius veiksnius, tinkamai reaguoti. Staiga pasireiškus elgesio pokyčiams specialistų reakcijos turi būti apgalvotos, tinkamos, vengiant spontaniško reagavimo, kas situaciją gali tik pabloginti.

Netinkamas vaiko, turinčio autizmo spektro sutrikimą, elgesys

Nuodugnus vaiko pasikeitusio elgesio vertinimas, supratimas aplinkybių, kuriomis netinkamas elgesys yra labiau tikėtinas arba mažiau tikėtinas, galimo priežastinio ryšio nustatymas, užtikrina didesnę tikimybę savalaikiai galimų gretutiniai psichikos sveikatos sutrikimų diagnostikai, kompleksinės pagalbos teikimui, tinkamų intervencijų parinkimui.

Remiantis funkcinę elgesio analize, siekiant suprasti vaiko, turinčio autizmą, netinkamo elgesio priežastis, provokuojančius veiksnius, pasekmes ir sudaryti veiksmų bei pagalbos plana, rekomenduojama naudoti žemiau pateiktus klausimus:

- Kokiom aplinkybėm esant netinkamas elgesys nepasireiškia?
- Ar buvo ir kokie galimi aplinkos dirgikliai prieš pasireiškiant netinkamam elgesiui?
- Kokią veiklą atlikto vaikas prieš pasireiškiant netinkamam elgesiui?
- Koks suaugusiojo elgesys provokuoja stebimą vaiko elgesį?
- Koks suaugusiojo elgesys neutralizuoja stebimą vaiko elgesį?
- Kaip dažnai pasireiškia stebimas netinkamas elgesys?
- Nuo kada kartojasi stebimas netinkamas elgesys? Ar tai pirmas tokio elgesio pasireiškimas?
- Kiek ilgai tęsiasi stebimas netinkamas elgesys?
- Kas įvyksta, kai netinkamas elgesys pasibaigia?
- Kokios priemonės buvo veiksmingos?
- Kokios priemonės buvo neveiksmingos?
- Vaiko fizinė sveikata: ar šiuo metu neskauda, nekarščiuoja, neturi kitų fizinio negalavimo požymių?
- Ar pastaruoju laikotarpiu nebuvo pradėtas medikamentinis gydymas arba keistas vaistas?

Bendradarbiavimas

Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas ir kt.), dirbantys su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais, pagal kompetenciją turi stebėti vaiką dėl: psichikos būklės pasikeitimo, medikamentinio gydymo (jei taikomas) efektyvumo, toleravimo ir šalutinio poveikio, gydymo režimo laikymosi. Jeigu stebimas ūmus psichinės būklės ar elgesio pablogėjimas vaikas turi būti nukreipiamas skubiai gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacijai.

Pacientams, prisirašusiems prie pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ, psichikos sveikatos specialistų pagalba teikiama be šeimos gydytojo nukreipimo.

Registruojantis pas vaiko raidą tiriančius specialistus (gydytoją vaikų neurologą, specializuotas paslaugas teikiantį gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą) reikalingas gydančio gydytojo psichiatro, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar šeimos gydytojo siuntimas.

Kai psichikos sveikatos centre (PSC), prie kurios prisirašęs pacientas, nedirba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, tuomet gydytojas psichiatras, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas gali siūsti specializuotai ambulatorinei vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugai. Šiai paslaugai gali nukreipti ir PSC dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, kai reikia patikslinti diagnozę ir PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus. Vaikai, turintys autizmo sutrikimą ir patiriantys sunkumą, elgesio problemų, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro gali būti nukreipti kompleksinei pagalbai į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą.

Vaikus, kuriems diagnozuotas autizmas, TLK-10-AM koduojamas F84.X, pirminės sveikatos priežiūros centro (PSPC) gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas po gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos gali nukreipti į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių bei jų lygio nustatymui.

Vaikams, turintiems autizmo sutrikimą ir esant gretutiniams psichikos sutrikimams, 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, Šiaulių Simono Daukanto gimnazija, Kauno Aleksandro Puškino gimnazija). Namų arba nuotolinį mokymą rekomenduoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Namų mokymą arba nuotolinį mokymą skiria asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje yra prisirašęs vaikas, gydytojų konsultacinė komisija (GKK).

Siekiant nustatyti ir įvertinti autizmo sutrikimą turinčio vaiko specialiuosius ugdymosi poreikius (SUP), švietimo įstaigos, kurioje vaikas ugdomas, vaiko gerovės komisija (VGK) 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 2011m. 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.

Neretai vaiką ugdantys pedagogai pirmieji pastebi vaiko elgesio ir emocijų pokyčius, išryškėjusius naujus simptomus. Tėvų informavimas dėl stebimų vaiko pokyčių yra svarbus siekiant savalaikio kreipimosi į psichikos sveikatos priežiūros specialistus.

Vertinant vaiko elgesio ir emocijų pokyčių priežastys, įtariant gretutinį psichikos sutrikimą svarbi informacija iš kelių šaltinių, t.y. su vaiku dirbančių pedagogų, mokyklos specialistų išvados apie jo šeimą, gyvenimo sąlygas namuose, kai kuriais atvejais naudinga ir informacija iš neformaliojo ugdymo įstaigų. Informacija iš skirtingu vaiko veiklos sričių padeda geriau identifikuoti vaiko problemas, sudaryti pagalbos ir gydymo planą.

Sveikatos priežiūros specialistų ir autizmo sutrikimą turinčių vaikų bei jų šeimų bendradarbiavimas yra labai svarbus. Neatsiejamas ir priežiūros sistemų bendradarbiavimas spręsdžiant socialinius, akademinus, elgesio poreikius namuose bei ugdymo įstaigoje. Bendradarbiavimas, tai kelias į vaiko sėkmę ir gerovę.

Literatūra

1. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
2. Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1). doi: 10.1542/peds.2019-3448
3. Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. Autism. *Lancet* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 18]; 383 (9920): 896–910. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61539-1
4. Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *The Lancet Psychiatry*, 6(9), 766-777.
5. Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(10), 3281-3294.
6. Mandy, W., Pellicano, L., St Pourcain, B., Skuse, D., & Heron, J. (2018). The development of autistic social traits across childhood and adolescence in males and females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(11), 1143-1151.
7. Duvekot, J., van der Ende, J., Verhulst, F. C., Slappendel, G., van Daalen, E., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2017). Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism*, 21(6), 646-658.
8. Vėlavičienė, D., Sasnauskaitė, M., & Adomaitienė, V. (2020). Autizmo spektro sutrikimas. Ar laiku atpažįstame?. *Lithuanian General Practitioner*, 24(4).
9. Mazzone, L., & Vitiello, B. (Eds.). (2016). *Psychiatric symptoms and comorbidities in autism spectrum disorder*. Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-29695-1.
10. Livingston, L. A., Colvert, E., Social Relationships Study Team, Bolton, P., & Happé, F. (2019). Good social skills despite poor theory of mind: exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 102-110.
11. Restrepo, B., Angkustsiri, K., Taylor, S. L., Rogers, S. J., Cabral, J., Heath, B., ... & Nordahl, C. W. (2020). Developmental–behavioral profiles in children with autism spectrum disorder and co-occurring gastrointestinal symptoms. *Autism Research*, 13(10), 1778-1789.
12. Kasari, C., & Smith, T. (2013). Interventions in schools for children with autism spectrum disorder: Methods and recommendations. *Autism*, 17(3), 254-267.
13. Will, M. N., Currans, K., Smith, J., Weber, S., Duncan, A., Burton, J., ... & Anixt, J. (2018). Evidenced-based interventions for children with autism spectrum disorder. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 48(10), 234-249.

1 priedas. specializuoti centrai, dirbantys su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)
LSMU ligoninės Kauno klinikų filialas Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“	Abilitacijos/reabilitacijos ir slaugos skyrius teikia ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas sutrikusios raidos ir biosocialinių funkcijų sutrikimų turintiems vaikams. Dienos ir trumpalaikės socialinės globos skyrius teikia socialines paslaugas autizmo diagnozę turintiems vaikams.	Lopšelio g. 10, Kaunas El.paštas: lopselis@kaunoklinikos.lt
Vaikų ligoninės, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialo Vaiko raidos centras Ankstyvosios reabilitacijos skyrius	Vaiko raidos centro teikia specializuotą bei kvalifikuotą antrinę ir tretinę asmens sveikatos priežiūrą (ambulatorinę ir stacionarinę) vaikams su raidos, psichikos ir elgesio sutrikimais, vaikams, patyrusiems prievartą ir smurtą, vaikams, esantiems rizikos grupėse šiems sutrikimams atsirasti, taip pat šių vaikų tėvams (globėjams)	Santariškių g. 7, Vilnius El.paštas : raida@santa.lt
Vaikų ligoninės VŠĮ VULSK filialo reabilitacijos skyrius Druskininkų „Saulutė“	vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos IIIA stacionarines paslaugas	Vytauto g. 2, Druskininkai El.paštas: saulute@santa.lt
Vaikų ligų klinikos V. Tumėnienės vardo vaikų ankstyvosios raidos centras	teikiamos Vaikų raidos sutrikimų ir ankstyvosios reabilitacijos bei logopedo dienos stacionaro paslaugos.	Elnių g. 4, Kaunas El. paštas: v.tumeniene@kaunoligonine.lt

2 priedas. Visuomeninės organizacijos

Organizacija	Nuoroda	kontaktai
<p>Lietuvos autizmo asociacija „Lietaus vaikai“</p> <p>Vienija šeimas, auginančias vaikus su autizmo spektro ir kitais raidos sutrikimais, suaugusius asmenis, turinčius autizmo spektro sutrikimų (ASS), ir kitus fizinius bei juridinius asmenis - specialistus, paslaugų tiekėjus, dirbančius autizmo srityje.</p>	<p>https://asociacija.lietausvaikai.lt</p>	<p>info@lietausvaikai.lt</p>
<p>Asociacija „Kitoks vaikas“</p> <p>Vienija autizmo spektro ir elgesio sutrikimą turinčių vaikų šeimas, pedagogus ir specialistus, intervencijai į sutrikimą naudojančius taikomąją elgesio terapiją ABA</p>	<p>https://www.kitoksvaikas.lt</p>	<p>info@kitoksvaikas.lt</p>