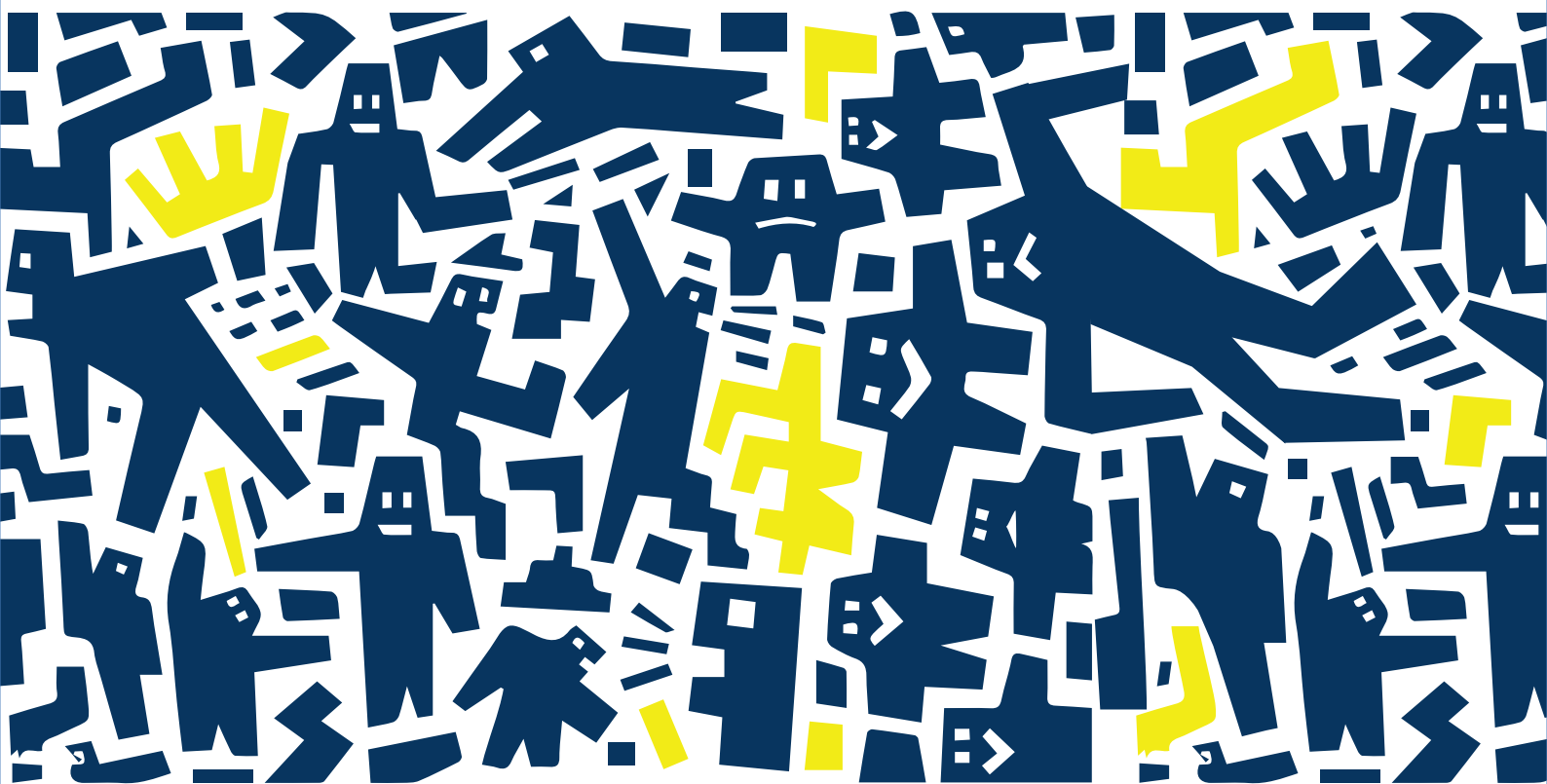




Paulina Želvienė

# ADAPTACIJOS SUTRIKIMAS PSICHOTRAUMATOLOGIJOJE

Metodinė priemonė



Paulina Želvienė

# **ADAPTACIJOS SUTRIKIMAS PSICHOTRAUMATOLOGIJOJE**

---

**Metodinė priemonė**

---

Apsvarstė ir rekomendavo išleisti Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto taryba  
(2021 m. vasario 3 d., protokolas Nr. 250000-TP-2)

Recenzentės:

doc. dr. Goda Kaniušonytė (Mykolo Romerio universitetas)

doc. dr. Kristina Kovalčikienė (Vytauto Didžiojo universitetas)

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės  
Martyno Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB)

ISBN 978-609-07-0583-4 (skaitmeninis PDF)

DOI <https://doi.org/10.15388/vup-book-0005>

© Paulina Želvienė, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

# Turinys

**ĮVADAS** / 4

**STRESINĖS PATIRTYS, SAMPRATA IR PAPLITIMAS** / 5

**TRAUMINIŲ PATIRČIŲ SAMPRATA IR PAPLITIMAS** / 7

**ADAPTACIJOS SUTRIKIMO SAMPRATA TLK KLASIFIKACIJOJE** / 9

**ADAPTACIJOS SUTRIKIMĄ AIŠKINANČIOS PSICHOTRAUMATOLOGIJOS  
TEORIJOS** / 11

**NAUJAS ADAPTACIJOS SUTRIKIMO TEORINIS MODELIS** / 17

**APIBENDRINIMAS** / 19

Literatūra / 20

Apie autorę / 23

## ĮVADAS

Pastarojo laikmečio kontekstas, t. y. teroristiniai išpuoliai, COVID-19 pandemija, nestabili ekonominė situacija ir kt., lėmė, kad psichologinių reakcijų į sukrečiančius ir stresą keliančius įvykius tyrimai tampa vis aktualesni. Siekiama išsiaiškinti, kokių sunkumų patiria asmenys po trauminių patirčių, netekčių ar gyvenimo stresorių, analizuojama, kaip stiprinti psichologinį žmonių atsparumą, kokia psichologinė pagalba po šių įvykių veiksmingiausia.

Stresinių sutrikimų, kaip galimų itin sunkių reakcijų į nutikusius sukrečiančius gyvenimo įvykius, įvardijimo užuomazgos siejamos su 1965 m., kuomet buvo patvirtinta Tarp-tautinės ligų klasifikacijos 8-ojo leidimo redakcija (TLK-8). Pasaulio sveikatos organizacija kelia tikslą nuolat peržiūrėti ir atnaujinti diagnostines kategorijas remiantis naujausiais empiriniais tyrimais. Jau beveik pusę amžiaus vykdomų psichotraumatologijos tyrimų progresas atsispindi naujausiame TLK-11 leidime, kuriame pirmą kartą įtrauktas atskiras Stresinių sutrikimų skyrius.

Stresiniai sutrikimai skiriasi nuo kitų psichikos sveikatos sutrikimų tuo, kad jie gali būti diagnozuojami tik tuomet, kai yra identifikuotas stresinis ar trauminis įvykis (World Health Organization (toliau – WHO), 2018). Į minėtą skyrių įtraukti potrauminio streso sutrikimas (PTSS), kompleksinio potrauminio streso sutrikimas (KPTSS), užsitęsusio gedulo sutrikimas, adaptacijos sutrikimas, reaktyvaus prieraišumo sutrikimas ir neslopina-mo socialinio įsitraukimo sutrikimas (WHO, 2018). Adaptacijos sutrikimas – tai diagnos-tinė kategorija, kuri TLK-11 buvo gerokai atnaujinta, atsižvelgiant į naujausius tyrimus. Vis dėlto dar trūksta adaptacijos sutrikimo mokslinių studijų įvairiose amžiaus ir rizikos grupėse, ypač tęstinių ir intervencijos tyrimų. Adaptacijos sutrikimo tyrimų raidą riboja ir tai, kad vis dar nėra teorinių psichologinio streso reakcijų modelių, kurie suteiktų kryptį šiems tyrimams.

Šioje metodinėje priemonėje, kuri paremta autorės daktaro disertacijos, apgintos 2017 m. Vilniaus universitete, taip pat kitais vykdytais tyrimais, apžvelgiama adaptacijos sutrikimo kaip diagnostinės kategorijos raida TLK, aptariamos šią diagnostinę kategoriją nagrinėjančios mokslinės studijos bei teorinės prielaidos. Metodinė priemonė ne tik padės perprasti adaptacijos sutrikimo, kaip vienos iš stresinių sutrikimų kategorijų, problemati-ką, bet ir supažindins su stresinių sutrikimų problematika psichotraumatologijoje.

## STRESINĖS PATIRTYS, SAMPRATA IR PAPLITIMAS

Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-ojo leidimo (TLK-11) Stresinių sutrikimų skyriuje apibrėžiama, kad stresiniams sutrikimams diagnozuoti būtina identifikuoti trauminį arba stresinį įvykį ar įvykius. Skiriamos dvi stresorių kategorijos: kasdienio gyvenimo stresoriai ir itin stipriai sukrečiančios trauminės patirtys, susijusios su grėsme žmogaus gyvybei ar sveikatai (WHO, 2018). Kartu svarbu pastebėti, kad stresinės ir trauminės patirtys yra vienas pagrindinių psichotraumatologijos tyrimų objektų.

TLK-11 stresoriai apibrėžiami kaip kasdienio gyvenimo įvykiai (pvz., skyrybos, socio-ekonominės problemos) (WHO, 2018). Mokslinėse studijose adaptacijos sutrikimas siejamas su patiriamais kasdienio gyvenimo stresiniais įvykiais. Išsamių stresinės patirties epidemiologinių tyrimų adaptacijos sutrikimo tyrimų kontekste pradėjo daugėti tik per pastarąjį dešimtmetį. Skyrybos, lėtinės ar ūmios ligos, finansinės problemos, konfliktai su bendradarbiais, persikraustymas, išėjimas į pensiją – tai keletas psichosocialinių stresorių pavyzdžių (Maercker et al., 2007; Zelviene et al., 2020). Šie įvykiai nuo trauminių įvykių skiriasi tuo, kad jie yra dažniau pasitaikantys negu trauminiai įvykiai, sutrikdantys nusistovėjusią kasdienę rutiną. Stresorių patyrimui būdinga tai, kad dažnai jie nėra susiję su staigia arba tiesiogine grėsme žmogaus gyvybei ar sveikatai. Moksliniuose tyrimuose minėti stresoriai pastaruoju metu tyrinėjami atnaujinamo adaptacijos sutrikimo tyrimų kontekste, kur apibrėžiama daugiau stresoriaus charakteristikų (pvz., vienas, pasikartojantis ar nuolat atsinaujinantis įvykis), taip pat analizuojamas įvairių stresorių paplitimas, dažnai išskiriant su sveikata, su tarpasmeninių santykių sunkumais bei su profesine veikla ar finansiniais sunkumais susijusius stresorius (Zelviene et al., 2020).

Analizuodami mokslinius tyrimus matome, kad stresinės patirtys yra itin dažnos. Pavyzdžiui, Vokietijos mokslininkų atliktame stresinių patirčių ir adaptacijos sutrikimo paplitimo tyrime (Maercker et al., 2008) nustatyta, kad bent vieną stresorių, kuris siejamas su adaptacijos sutrikimu, bendrojoje vyresnio amžiaus (nuo 65 iki 96 metų) žmonių populiacijoje patyrė 52,1 proc. tyrimo dalyvių, 20,4 proc. nurodė sunkią ligą, 17,5 proc. – sunkią artimojo ligą, 9,6 proc. – konfliktus šeimoje (Maercker et al., 2008). Minėtame moksliniame tyrime nebuvo gauta daug skirtumų tarp lyčių, išskyrus šeimos konfliktus, kuriuos statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) nurodė dažniau patiriančios moterys (11,9 proc.) negu vyrai (6,6 proc.). Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp stresinės patirties ir amžiaus nebuvo nustatyta (Maercker et al., 2008). Šiame tyrime buvo apskaičiuotos adaptacijos sutrikimo tikimybės pasitaikant konkrečiam stresoriui. Buvo gauta 4,4 proc. adaptacijos sutrikimo tikimybė patyrus nors vieną iš minėtoje studijoje įvertintų stresorių (Maercker et al., 2008). Kitas panašus bendrosios populiacijos tyrimas Vokietijoje ( $N = 1\,353$ ) parodė, kad bent vieną stresinį įvykį patyrė 53,9 proc. tyrimo dalyvių (Glaesmer et al., 2015). Dar viena

mokslinė studija atskleidė, kad adaptacijos sutrikimą turintys asmenys dažniau patyrė stresorius, susijusius su šeimos / artimais santykiais (39,5 proc.), darbu / mokykla (36,8 proc.), finansinėmis problemomis (12,5 proc.) (Bachem et al., 2017).

Dr. P. Želvienės daktaro disertacijoje, apgintoje 2017 m. Vilniaus universitete, buvo nustatyta, kad 83,3 proc. tyrime dalyvavusių Lietuvos gyventojų patiria bent vieną reikšmingą stresorių, sukeliantį stiprių sunkumų asmeniui, per pastaruosius dvejus metus. Nors bent vieną stresorių patyrusiųjų skaičius Lietuvoje yra didesnis nei kitose Europos šalyse darytuose tyrimuose, Lietuvoje atliktame tyrime nustatytas stresorių vidurkis per pastaruosius dvejus metus ( $M = 2,07$ ) (Želvienė, 2017) buvo panašus į Vokietijos duomenis ( $M = 1,7$ ) (Maercker et al., 2012). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad bent vieną ūmų (t. y. staigų, netikėtą, trumpiau trunkantį, stipriai sukrečiantį) stresorių patyrė 25,9 proc., vieną lėtinį (t. y. ilgai trunkantį) – 31,5 proc. tyrimo dalyvių (Želvienė, 2017). Dažniau pasitaikantys įvykiai priklausė lėtinių stresorių kategorijai: finansiniai sunkumai (29,1 proc.), per daug / per mažai darbo (24,7 proc.), artimojo liga (22,5 proc.) ir konfliktai šeimoje (20,4 proc.). Nurodytų stresinių įvykių skaičius tarp vyrų ir moterų Lietuvos populiacijoje nesiskyrė, tačiau moterys nurodė patiriančios šiek tiek daugiau lėtinių stresorių (Želvienė, 2017).

Apibendrinant galima teigti, kad vienas iš pagrindinių psichotraumatologijos tyrimo objektų yra įvairios stresinės patirtys, taip pat ir kasdieniai stresiniai gyvenimo įvykiai, kurie gali stipriai sukrešti ir sutrikdyti kasdienį žmogaus funkcionavimą. Mokslinėse studijose nagrinėjamos įvairios stresinio įvykio charakteristikos ir kaip jos siejasi su kylančiais sunkumais. TLK-11 leidime adaptacijos sutrikimas gali būti diagnozuojamas, kai galima tiksliai identifikuoti stresą keliantį įvykį ar įvykius. Tačiau svarbu pastebėti, kad žmogus negyvena izoliuotoje terpėje, paprastai asmuo patiria daugiau nei vieną stresinę patirtį, taip pat dažnai stresoriai yra susiję su patirtomis trauminėmis patirtimis. Vis dažniau mokslininkai pastebi, kad asmenys po trauminių patirčių gali patirti daug daugiau stresorių ir tai gali būti susiję su didesne adaptacijos sutrikimo rizika.

## TRAUMINIŲ PATIRČIŲ SAMPRATA IR PAPLITIMAS

Šiuolaikinės psichotraumatologijos tyrimai parodė, kad dauguma asmenų bent kartą gyvenime susiduria su stresiniais ar trauminiais įvykiais. Įvardijamas vienas pagrindinių potencialiai trauminio įvykio požymių – tai grėsmė žmogaus gyvybei / sveikatai, kuri gali būti tiesioginė, kuomet žmogus pats patiria įvykį, arba netiesioginė, jei asmuo buvo įvykio liudininkas ar sužinojo apie artimam žmogui įvykusią nelaimę (American Psychiatric Association, 2013). TLK-11 leidime potencialiai trauminiai įvykiai apibrėžiami kaip ypač grėsmingi arba siaubingi, Stresinių sutrikimų skyriuje jie siejami su potrauminio streso, kompleksinio potrauminio streso sutrikimais ir su ūmia streso reakcija (WHO, 2018). Potencialiai trauminių įvykių pavyzdžiai: smurtas, seksualinė prievarta, avarijos, užpuolimai ir kt.

Europos šalyse atliktos didelės apimties epidemiologinės studijos duomenys parodė (Darves-Bornoz et al., 2008), kad 63,6 proc. suaugusių asmenų (67,0 proc. vyrų ir 60,5 proc. moterų) yra patyrę bent vieną potencialiai trauminį įvykį per savo gyvenimą. Bendrosios populiacijos potencialiai trauminių įvykių vidurkis buvo 1,5. Dažniausi trauminiai įvykiai: netikėta artimo žmogaus mirtis (24,6 proc.), buvimas rimtų sužeidimų ar mirties liudininku (20,6 proc.), grėsmė gyvybei sukėlusį avariją (11,7 proc.), gyvybei pavojinga liga (10,5 proc.). Asmenys, turėję potrauminio streso sutrikimo sunkumų, vidutiniškai buvo patyrę tris trauminius įvykius (Darves-Bornoz et al., 2008). JAV atliktas tyrimas parodė, kad bent vieną potencialiai trauminį įvykį patyrė 89,7 proc. bendrosios populiacijos gyventojų. Dažniausi įvykiai buvo fizinė arba seksualinė prievarta (53,1 proc.), stichinė nelaimė (50,5 proc.), artimojo mirtis dėl smurto / nelaimės / katastrofos (51,8 proc.) (Kilpatrick et al., 2013). Kitame tyrime 36,6 proc. dalyvių nuo 65 iki 96 metų ( $N = 570$ ) nurodė patyrę bent vieną potencialiai trauminį įvykį savo gyvenime, dažniausiai pasitaikantys įvykiai buvo rimtos avarijos (12,5 proc.), fizinės grėsmės (11,1 proc.), su karu susiję įvykiai (8,4 proc.) (Maercker et al., 2008).

Atlikta Baltijos šalių psichotraumatologijos tyrimų analizė (Kazlauskas & Zelviene, 2016) parodė, kad Lietuvoje potencialiai trauminių įvykių paplitimas panašus į kitų šalių duomenis. Bent vieną trauminį įvykį bendrojoje suaugusių asmenų populiacijoje nurodė patyrę 69,7 proc. tyrimo dalyvių (Kazlauskas et al., 2016; Kazlauskas & Zelviene, 2015), kitame tyrime buvo nustatytas didesnis procentas – 94,3 proc. asmenų (Mazulyte et al., 2014), o paauglių imtyje – 80 proc. trauminių patirčių paplitimas (Domanskaite-Gota et al., 2009). Dr. P. Želvienės disertacijos duomenimis, apie 70 proc. bendrosios populiacijos Lietuvos gyventojų patyrė bent vieną potencialiai trauminį įvykį, susijusį su grėsme gyvybei. Vidutiniškai tyrimo dalyviai Lietuvoje buvo patyrę 1,6 trauminio įvykio per gyvenimą (Želvienė, 2017). Nors Lietuvoje, palyginti su kitomis šalimis, yra panašus trauminių



įvykių paplitimas, disertacijoje atliktas palyginimas parodė skirtumų. Lietuvoje dažniausi trauminiai įvykiai buvo įvairūs užpuolimai / apiplėšimai (30,5 proc.), antroje vietoje pagal paplitimą – rimtos autoavarijos (28,2 proc.), trečias pagal dažnumą trauminis įvykis – fizinės bausmės vaikystėje (22,4 proc.) (Želvienė, 2017). Dažniausi trauminiai įvykiai Vakarų Europoje buvo netikėta artimojo mirtis (24,6 proc.), buvimas liudininku įvykio, kuomet kas nors žuvo ar buvo stipriai sužeistas (20,6 proc.), ir autoavarijos (11,7 proc.) (Darves-Bornoz et al., 2008).

Apibendrinant galima teigti, kad potencialiai trauminiai įvykiai psichotraumatologijoje skiriami nuo stresinių kasdienių gyvenimo įvykių. Šių patirčių paplitimo tyrimai rodo, kad tiek stresas, tiek trauma (kaip jie apibrėžiami psichotraumatologijoje) yra mūsų gyvenimo dalis, dauguma bendrosios populiacijos asmenų susiduria su šiomis patirtimis. Dauguma įveikia kilusius sunkumus, vis dėlto stresinių sutrikimų paplitimo tyrimai rodo, kad tam tikrai daliai žmonių kyla psichologinių sunkumų. TLK-11 tikslas – padėti specialistams atpažinti sunkumus, kuomet reikia specializuotos pagalbos. Toliau aptarsime vieno iš stresinių sutrikimų – adaptacijos sutrikimo istorinį ir dabartinį kontekstą bei problematiką ir šiuolaikinius mokslinius tyrimus.

## ADAPTACIJOS SUTRIKIMO SAMPRATA TLK KLASIFIKACIJOJE

Šiuo metu egzistuoja du oficialiai patvirtinti adaptacijos sutrikimo apibrėžimai, pateikti TLK-11 ir DSM-5 klasifikacijose. Pagal šiuos apibrėžimus kuriami įvairūs diagnostiniai instrumentai, klausimynai, klinikiniai interviu, kurie naudojami tiek klinikinėje praktikoje diagnozuojant adaptacijos sutrikimą, tiek empiriniuose tyrimuose, siekiant išsiaiškinti adaptacijos sutrikimo ypatumus ir kokia specializuota psichologinė ar medikamentinė pagalba esant šiam sutrikimui būtų veiksminga. Abi minėtos ligų klasifikacijos yra periodiškai atnaujinamos, tačiau šiuo metu tarp jų yra nemažai skirtumų.

TLK klasifikaciją rengia Pasaulio sveikatos organizacija (angl. *World Health Organization*, WHO), DSM – Amerikos psichiatrų asociacija (angl. *American Psychiatric Association*). Atnaujinant šiuos klasifikacijų leidimus, išsiskyrė profesionalų nuomonės, taip pat DSM-5 leidimas buvo išleistas anksčiau, t. y. 2013 metais, o TLK-11 leidimas buvo patvirtintas WHO 2018-aisiais. Per penkerių metų laikotarpį atsirado naujų mokslinių tyrimų, kuriais remiantis WHO inicijuota mokslininkų darbo grupė sudarė kitokį adaptacijos sutrikimo apibrėžimą negu DSM-5. Mokslinėse studijose diskutuojama apie skirtingų apibrėžimų trūkumus ir privalumus (Casey, 2014). Šioje metodinėje priemonėje išsamiau apžvelgsime adaptacijos sutrikimo apibrėžimus TLK klasifikacijoje, kuri naudojama Lietuvoje.

Adaptacijos sutrikimą, palyginti su kitais psichikos sveikatos sutrikimais, galima laikyti santykinai nauja diagnoze, kurios konstrukto validumas pastaruoju metu tapo itin aktualus moksliniuose tyrimuose. Iki 2000 m. adaptacijos sutrikimo ypatumus nagrinėjančių mokslinių publikacijų buvo mažiau nei 30 (Casey et al., 2001). Nors pastaruoju metu susidomėjimas šia diagnostine kategorija didėja, adaptacijos sutrikimo tyrimų vis dar nėra daug (Zelviene & Kazlauskas, 2018). Kita vertus, klinikinėje praktikoje stebima priešinga tendencija, t. y. adaptacijos sutrikimas yra viena dažniausiai pasitaikančių psichikos sveikatos diagnozių (Reed et al., 2011) ir tyrimų daugėja (Kazlauskas, Zelviene, Lorenz et al., 2017). Lietuvoje atlikta sveikatos sistemos duomenų analizė atskleidė, kad adaptacijos sutrikimas diagnozuojamas 10 kartų dažniau nei potrauminio streso sutrikimas (Kazlauskas, Zelviene, & Eimontas, 2017).

Pirmą kartą adaptacijos sutrikimas 1965 m. buvo įtrauktas į Pasaulio sveikatos organizacijos (angl. *World Health Organization*, WHO) leidžiamą Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK) (angl. *International Classification of Diseases*, ICD) 8-ąjį leidimą (TLK-8) pavadinimu „laikinas situacinis sutrikdymas“ (angl. *transient situational disturbance*) (Casey et al., 2001), kuris 1978 m. buvo naujai pavadintas adaptacijos sutrikimu TLK-9 leidime (Casey et al., 2001). TLK-10 leidime (WHO, 1992) adaptacijos sutrikimo aprašas pateikiamas skyriaus „Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai“ F43 dalyje pavadinimu

„Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai“ kartu su potrauminio streso sutrikimu, ūmaus streso reakcija ir ilgalaikiu asmenybės pasikeitimu po katastrofinių patirčių (Maercker et al., 2013). F43 dalis buvo ypatinga tuo, kad joje įtraukti tik tie sutrikimai, kuriems būtina sąlyga buvo išskirtinai stresinio gyvenimo įvykio ar reikšmingo gyvenimo pasikeitimo patirtis. Svarbu pastebėti, kad TLK-10 apibrėžime buvo akcentuojama stresinės patirties svarba adaptacijos sutrikimui diagnozuoti. Ir nors stresinė patirtis buvo įvardijama kaip pagrindinis adaptacijos sutrikimo etiologinis veiksnys, paties sutrikimo požymiai buvo suformuluoti neaiškiai, nebuvo pateiktų aiškių kriterijų, pagal kuriuos būtų galima tikslingai nustatyti adaptacijos sutrikimą. Dėl neaiškaus ir plataus apibrėžimo, pateikto TLK-10, tapo labai sunku diferencijuoti ir diagnozuoti adaptacijos sutrikimą kitų psichikos sveikatos sutrikimų kontekste.

TLK-11 adaptacijos sutrikimas pasižymi aiškesniu simptomų profiliu, jis apibrėžiamas kaip neadaptatyvi reakcija į identifikuojamą psichosocialinį stresorių (-ius) (pvz., skrybros, ligos ar negalia, socioekonominės problemos, konfliktai namuose ar darbe), paprastai pasireiškianti per mėnesį esant stresoriui (Zelviene & Kazlauskas, 2018). Sutrikimas charakterizuojamas *įkyriomis mintimis* apie stresorių ar jo pasekmes, įskaitant perdėtą nerimą, nuolat pasikartojančias ir stresą keliančias mintis apie stresorių arba nuolatinį galvojimą apie stresoriaus pasekmes (angl. *rumination*). Adaptacijos sutrikimas taip pat charakterizuojamas *prisitaikymo sunkumais* (angl. *failure to adapt*), kurie sukelia reikšmingų sutrikdymų asmeninėje, šeimos, socialinėje, mokymosi, darbo ar kitose svarbiose gyvenimo srityse. Adaptacijos sutrikimo simptomų geriau nepaaiškina kitas psichikos sveikatos sutrikimas (pvz., nuotaikos sutrikimas, kitas sutrikimas, specifiskai susijęs su stresu), kuris įprastai pasibaigia per 6 mėnesius, nebent stresorius trunka ilgesnį laiko tarpą (WHO, 2018). Tyrimai, vykdyti Lietuvoje, Šveicarijoje, Vokietijoje ir kitose šalyse, pagrindė TLK-11 adaptacijos sutrikimo struktūrą (Želviene, 2017; Kazlauskas et al., 2018; Glaesmer et al., 2015).

Apibendrinant galima teigti, kad ankstesniuose TLK leidimuose pateikti adaptacijos sutrikimo apibrėžimai susilaukė kritikos dėl netikslių apibrėžtų simptomų kriterijų, todėl tapo sudėtinga įtraukti adaptacijos sutrikimą į mokslines studijas, o klinikinėje praktikoje šią diagnostinę kategoriją pasidarė „patogu“ naudoti, kuomet nusiskundimai neatitikdavo kitų psichikos sveikatos sutrikimų. Patikslintas adaptacijos sutrikimo simptomų profilis ir klasifikavimas kartu su kitais stresiniais sutrikimais TLK-11 leido pradėti adaptacijos sutrikimo mokslinius tyrimus ir teorinių prielaidų ieškojimus. Adaptacijos sutrikimo struktūra iki šiol yra mokslinių diskusijų objektas, kuriam reikalingas empirinių tyrimų pagrindimas.

## ADAPTACIJOS SUTRIKIMĄ AIŠKINANČIOS PSICHOTRAUMATOLOGIJOS TEORIJOS

Adaptacijos sutrikimą priskyrus prie stresinių sutrikimų ir pateikus konkretesnį jo simptomų profilį pasirodė pirmosios publikacijos, skirtos teoriniam šio konstrukto pagrindimui. Ieškant teorinio adaptacijos sutrikimo pagrindimo iki šiol daugiausia buvo remiamasi klasikinėmis psichotraumatologijos psichologinėmis teorijomis, aiškinančiomis potrauminį stresą, bei moksliniais tyrimais, kurie leido kelti pagrįstas prielaidas apie adaptacijos sutrikimo psichologinius mechanizmus, veikiančius esant stresiniam įvykiui.

A. Maerckeris su kolegomis (2007) vieni pirmųjų pateikė teorinį adaptacijos sutrikimo pagrindimą, kurio, kaip ir aiškesnės adaptacijos sutrikimo struktūros apibrėžimo, iki TLK-11 leidimo nebuvo. Šie autoriai adaptacijos sutrikimą interpretuoja kaip streso atsako sindromą, pateikė naujos jo struktūros siūlymus, svarstė apie teorinį adaptacijos sutrikimo pagrindimą bei pateikė empirinius duomenis, kurie patvirtino kai kurias keltas prielaidas (Maercker et al., 2007). Pagrindinis jų mokslinėje studijoje pateiktas adaptacijos sutrikimo ir potrauminio streso skirtumas – tai stresinio įvykio intensyvumas. Adaptacijos sutrikimas labiau tikėtinas, kuomet stresiniai įvykiai yra nesusiję su staigia ir netikėta grėsme žmogaus gyvybei, yra ne tokie intensyvūs kaip trauminiai įvykiai, pavyzdžiui, skrybros, lėtinė liga, finansiniai sunkumai, konfliktai darbe, atleidimas iš darbo, išėjimas į pensiją, socialiniai / kultūriniai pokyčiai (Maercker et al., 2007). A. Maerckerio su kolegomis iškeltos prielaidos apie adaptacijos sutrikimą, kaip neadaptyvų atsaką į aiškiai identifikuojamą stresorių, įgalino juos remtis potrauminį stresą aiškinančiomis psichologinėmis teorijomis (Maercker et al., 2007).

Toliau pateikiami streso reakcijas ir potrauminį stresą aiškinančių kognityvinių teorijų aspektai, siekiant teoriškai pagrįsti adaptacijos sutrikimo psichologinius ypatumus.

### Klasikinė streso atsako teorija

Vieno iš klasikinių psichotraumatologijos autorių M. Horowitzo (1997) knygoje „Stress response syndromes: PTSD, grief, and adjustment disorders“ skiriami universalūs reakcijų į stresą aspektai:

- 1) Pastebėta, kad egzistuoja bendra atsako į stresorių tendencija. Žmonės gali skirtis savo individualiomis charakteristikomis (pvz., atsparumu, galimybėmis gauti socialinę paramą), tačiau po stresinių patirčių visi reaguojame į tai, kas mus sukrėtė.
- 2) Keliama prielaida, jog streso reakcijos į skirtingus stresorius, net jei jie skiriasi kokybiškai ir kiekybiškai, yra universalios. Tačiau skirtingi stresoriai gali sukelti ir papildomų individualių reakcijų.

- 3) Reakcijos į stresorius gali ilgai tęstis, net jei stresinis įvykis yra pasibaigęs. Kartais streso reakcijos gali būti atidėtos laike.
- 4) Žmonėms būdingos tarpusavyje susijusios, bet kartu ir viena kitai priešingos reakcijos į stresą, tokios kaip invazija ir neigimas, emocinė nejautra ir vengimas.
- 5) Reakcijos į stresorius dažnai pasireiškia tokia seka:
  - A) pirminė fazė, kurios metu asmuo suvokia, jog įvyko stresinis įvykis; ją paprastai lydi stiprios ir staigios emocinės reakcijos,
  - B) neigimo ir emocinės nejautos fazė,
  - C) mišri fazė, kurios metu neigimas ir įkylūs stresinio įvykio pasikartojimai mintyse, emocijose ir / arba veiksmuose keičia vienas kitą,
  - D) informacijos apie stresorių apdorojimo fazė, kurios metu vyksta naujos informacijos integravimas į esamas kognityvines schemas.

Savo knygoje M. Horowitzas (1997) pateikė normalių ir pataloginių reakcijų į stresą modelį:

- 1) Pirma fazė vadinama „šauksmu“ (angl. *outcry*), kuomet asmuo išgyvena stiprią baimę, liūdesį ar pyktį. Jei pirminis atsakas į stresorių yra pataloginis, asmuo jaučiasi priblokštas (angl. *overwhelmed*) stresinės patirties ir užvaldytas staigios emocinės reakcijos. Jei šioje fazėje išgyvenamos emocijos stiprėja, gali kilti pataloginių reakcijų, panikos ar išsekimo.
- 2) Antra fazė – neigimas. Asmuo nenori prisiminti jį sukrėtusio įvykio. Šios fazės pataloginė išraiška yra itin stiprios vengimo reakcijos, tokios kaip vaistų vartojimas siekiant nejausti skausmo.
- 3) Neigimą keičia trečioji invazijos fazė, kuriai būdingos spontaniškai kylančios mintys apie stresą sukėlusį įvykį. Pataloginė šios fazės išraiška būna tuomet, kai prisiminimai apie įvykį, vaizdiniai ir / arba mintys yra nuolatiniai ir visiškai nekontroliuojami.
- 4) Ketvirta fazė – perdirbimas. Pagal M. Horowitzo (1997) streso reakcijų modelį, neigimo ir invazijos fazės nuolat keičia viena kitą ir šio proceso metu vyksta su stresoriumi susijusios naujos informacijos integravimas į esamas kognityvines schemas apie save ir aplinkinį pasaulį. Normaliu atveju su stresoriumi susijusi informacija po truputį integruojama, M. Horowitzo (1997) modelyje tai vadinama perdirbimu, kuomet asmuo nevengia susidurti su stresinio įvykio pakeista realybe. Pataloginio atsako atveju perdirbimo procesas yra sutrikęs, gali atsirasti psichosomatinių reakcijų, skundžiamasi sveikatos sutrikimais. Kraštutinis perdirbimo fazės pataloginis rezultatas – asmenybės pokyčiai, pavyzdžiui, sutrinka žmogaus gebėjimas mylėti ar dirbti.
- 5) Penkta normalaus atsako į stresą fazė – pabaiga, kuomet žmogus gali toliau gyventi netrikdomas su stresoriumi susijusių aplinkybių.

M. Horowitzo pateiktas modelis apie normalias ir patologines streso reakcijas, kurio pagrindas yra dviejų priešingų vienas kitam procesų – neigimo ir invazijos – sąveika, skatinanti stresinio įvykio perdirbimą, leidžia kelti prielaidas apie adaptacijos sutrikimo, kaip vieno iš atsakų į stresorių, psichologinių procesų ypatumus. M. Horowitzas (1997) teigė, jog „potrauminio streso sutrikimas ir adaptacijos sutrikimas neturėtų būti laikomi mažiau reikšmingais psichikos sveikatos sutrikimais. Abiem atvejais stebima aukšta savižudybės rizika ir žymūs sutrikdymai tokiose gyvenimo srityse, kaip darbas, socialinis gyvenimas ar tėvystė. Ir nors abu sutrikimai gali sukelti labai stiprų distresą, prognozės visiškai pasveikti paprastai yra labai geros“ (p. 40).

### Emocinio apdorojimo teorija

E. Foa su kolegomis (1989) potrauminį stresą aiškinančioje emocinio apdorojimo (angl. *emotional processing*) teorijoje pateikiamas kitas modelis, kuriame, kaip ir M. Horowitzo (1997) modelyje, kalbama apie invazijos ir vengimo reakcijas kilus stresoriui. Pagrindinė šios teorijos prielaida ta, kad nekontroliuojamo, nenuspėjamo ir keliančio stiprius emocinius išgyvenimus stresinio įvykio detalės darbinėje atmintyje saugomos kitaip negu kasdienio gyvenimo įvykiai. Stipriai sukrėtęs stresinis įvykis pažeidžia asmens pamatinį saugumo jausmą. Teorijoje siūlomas baimės tinklo (angl. *fear network*) konstruktas, kurį sudaro trys elementai:

- 1) informacija apie stresorių ir su juo susijusius stimulus,
- 2) informacija apie kognityvines, elgesio ir fiziologines reakcijas į stresorių,
- 3) prasminiai elementai apie esmines prielaidas (pvz., apie saugumo lūkesčius) ir jų pažeidimas.

Potrauminio streso sutrikimo atveju baimės tinklas veikia kaip nuolatinis priminimas reaguoti į stresorių net ir tada, kai nėra tikro pavojaus (Foa et al., 1989). Pavyzdžiui, asmeniui patekus į autoavariją, susiformuoja baimės reakcijų tinklas tarp avarijos stimulų, baimės, kognityvinių, elgesio ir fiziologinių reakcijų, žymiai stipresnių už įprastą, ankstesnę patirtį vairuojant automobilį. Po autoavarijos vairuojant baimės tinklas aktyvuojasi automatiškai, net jei nėra realaus pavojaus, asmenį gali kamuoti didelio dirglumo, invazijos, vengimo reakcijos, būdingos potrauminio stresui. Baimės tinklui būdingas žemas aktyvacijos slenkstis ir jį aktyvuoti gali labai daug net ir nereikšmingų aplinkos detalių, kurios nekelia realios grėsmės. Adaptacijos sutrikimo atveju įkyrių minčių simptomų atsiranda tuomet, kai išjudinamas bent vienas asociacinio baimės tinklo elementas (pvz., susitikus su buvusiu bendradarbiu kyla minčių apie netikėtą atleidimą iš darbo ir dėl ko taip įvyko) (Maercker et al., 2007).

## Dvigubos reprezentacijos teorija

C. R. Brewino ir bendraautorių (1996) pristatyta dvigubos reprezentacijos teorija aiškina, kaip veikia atminties mechanizmas potrauminio streso atveju. Pagal šią teoriją lygia-grečiai veikia dvi atminties sistemos, kurios gali viena kitą skirtingais momentais pakeisti:

- 1) Verbaliai prieinamos atminties (angl. *verbally accessible memory*) sistema. Žodiniai arba užrašyti prisiminimai apie traumą atspindi verbaliai prieinamos atminties sistemą, kurioje traumos prisiminimai yra integruoti į ilgalaikę atmintį ir gali būti sąmoningai prisimenami, pavyzdžiui, bendraujant.
- 2) Situaciškai prieinamos atminties (angl. *situationally accessible memory*) sistema. Jos veiklą apibūdina traumos prisiminimų blyksniai, atsirandantys nevalingai tuomet, kai susiduriama su kokiomis nors trauminį įvykį primenančiomis detalėmis. Situaciškai prieinamoje atmintyje saugomos trauminio įvykio detalės, kurios dėl savo ypatybių nebuvo įsisąmonintos, pavyzdžiui, vaizdai, garsai, fiziologinės reakcijos (pvz., širdies plakimas, kvėpavimas, temperatūros pokyčiai, skausmas). Viso to rezultatas – detalūs ir labai tikroviški trauminio įvykio prisiminimų blyksniai, lydimi stiprių emocinių išgyvenimų. Kadangi situaciškai prieinamos atminties sistemos prisiminimai nėra įsisąmoninti, apie juos sudėtinga papasakoti kitiems, jie taip pat nėra integruojami į ilgalaikės atminties sistemą. Prisiminimai tampa sunkiai kontroliuojami, nes asmuo ne visada gali numatyti aplinkos vaizdus, kvapus ar garsus, kurie, būdami atsitiktiniai, gali netikėtai išprovokuoti trauminio įvykio prisiminimus. Esant tokiai situacijai, asmuo patiria potrauminio streso būdingus invazijos simptomus (Brewin et al., 1996).

C. R. Brewino siūlytas modelis paaiškina vengimo ir invazijos mechanizmus traumos kontekste, tačiau teorijoje trūksta detalizavimo tokių aspektų kaip asmens savęs, pasaulio, kitų žmonių vertinimas, kurie labai svarbūs adaptacijos sutrikimo atveju (Maercker et al., 2007).

## Kognityvinis potrauminio streso modelis

A. Ehlers ir D. M. Clarkas (2000) pastebėjo, kad, patyręs stipriai sukrečiantį įvykį, žmogus išgyvena nuolatinį nerimą dėl ateities, nors trauminis įvykis jau yra pasibaigęs. Buvo pasiūlytas kognityvinis potrauminio streso modelis, pagal kurį patologinis atsakas į traumą būna tuomet, kai trauminį įvykį patyręs asmuo nuolat išgyvena išorinę (pvz., pasaulis yra pavojingas) arba vidinę (pvz., asmuo pradeda abejoti savo gebėjimais pasiekti svarbius gyvenimo tikslus) grėsmę. Teorijoje siūlomi du pagrindiniai procesai, susiję su minėtomis reakcijomis:

- 1) Individualūs skirtumai, būdingi trauminės patirties ir jos pasekmių vertinimui. Trauminės patirties nulemta grėsmė gali būti apibendrinta kitoms kasdienėms,



su traumine patirtimi nieko bendra neturinčioms veikloms. Asmuo taip pat gali perdėti padidinti trauminio įvykio pasikartojimo tikimybę arba imti manyti, kad nelaimingi įvykiai atsitinka tik jam vienam. Tokie vertinimai susiję ne tik su tam tikrose situacijose išgyvenama baime, bet ir su vengimo reakcijomis, todėl baimės reakcijos nemažėja (pvz., asmuo vengia vairuoti po patirtos avarijos dėl nerealistiško įsitikinimo, jog avarija jam būtinai vėl įvyks). Traumos pasekmių – potrauminio streso simptomų, kitų žmonių reakcijų ir patirtos žalos (pvz., fizinės traumos, darbo praradimas) – interpretacija taip pat susijusi su nuolat išgyvenama grėsme (pvz., asmuo gali manyti, kad jį kamuojančios nekontroliuojami trauminio įvykio prisiminimai reiškia, jog jis praranda savikontrolę). Trauminiai įvykiai gali sukelti ilgalaikių neigiamų pasekmių įvairiose gyvenimo srityse, įskaitant fizinę sveikatą, santykius šeimoje, profesinius pasiekimus, finansinę situaciją. Šios pasekmės gali būti interpretuojamos kaip ilgalaikiai neigiami pokyčiai arba kaip ženklas, kad blogiausia laukia ateityje.

- 2) Individualūs skirtumai, būdingi trauminio įvykio prisiminimo pobūdžiui ir sąsajoms su kitais autobiografinės atminties elementais. Viena vertus, tikslingai prisiminti nuoseklų trauminio įvykio turinį dažnai būna sudėtinga, prisiminimų seka paprastai būna fragmentiška. Kita vertus, trauminio įvykio detalės dažnai prisimenamos nevalingai, šie prisiminimai gali būti labai tikroviški, jų metu išgyvenamos emocinės reakcijos labai stiprios.

Keletas aptartos teorijos aspektų leidžia kelti prielaidas apie adaptacijos sutrikimo reakcijų mechanizmus (Ehlers & Clark, 2000). Aptariama teorija skiriasi nuo prieš tai aptartųjų tuo, kad joje siekiama paaiškinti individualius kognityvinius skirtumus, susijusius su traumine patirtimi. Ši teorija taip pat turi aspektų, kurie galėtų padėti paaiškinti adaptacijos sutrikimo reakcijas. Anot A. Ehlers ir D. M. Clarko (2000), kai kuriems asmenims nauja su traumine patirtimi susijusi informacija gali stipriai paveikti požiūrį į save (pvz., „aš nevertingas“, „aš negaliu“). Tokiu atveju visa autobiografinės atminties organizacija sutrikdoma, esamos ir ankstesnės patirtys tinkamai neintegruojamos, požiūris į save ir gyvenimo aplinkybės tampa nestabilus. Asmeniui tampa sudėtinga tinkamai reaguoti į aplinką esamuoju laiku, nes dėmesį labiau traukia traumą primenančios užuominos (Ehlers & Clark, 2000). Šios teorinės įžvalgos pagrįstos empirinio tyrimo duomenimis, kurie parodė, jog asmenys, turintys diagnozuotą adaptacijos sutrikimą, prasčiau vertina savo sugebėjimą susitvarkyti su kilusiais sunkumais (Einsle et al., 2010).

Kitas svarbus A. Ehlers ir D. M. Clarko (2000) teorijos aspektas – kognityvinio vengimo ir elgesio vengimo reakcijos, kurios gali greitai esamu momentu sumažinti netikėtai kilusį grėsmės jausmą, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje palaiko neadaptyvius streso įveikos mechanizmus ir elgesio modelius. Į vengimo simptomatiką įeina elgesio modeliai, atspindintys neigiamus stresinės patirties ir pasekmių vertinimus. Pavyzdžiui, atleistas iš darbo žmogus ima vengti susitikimo su bendradarbiais, kad nereikėtų kalbėti su jais apie atleidimą ir kad nepatirtų neigiamų su šia patirtimi susijusių jausmų (Ehlers & Clark, 2000).



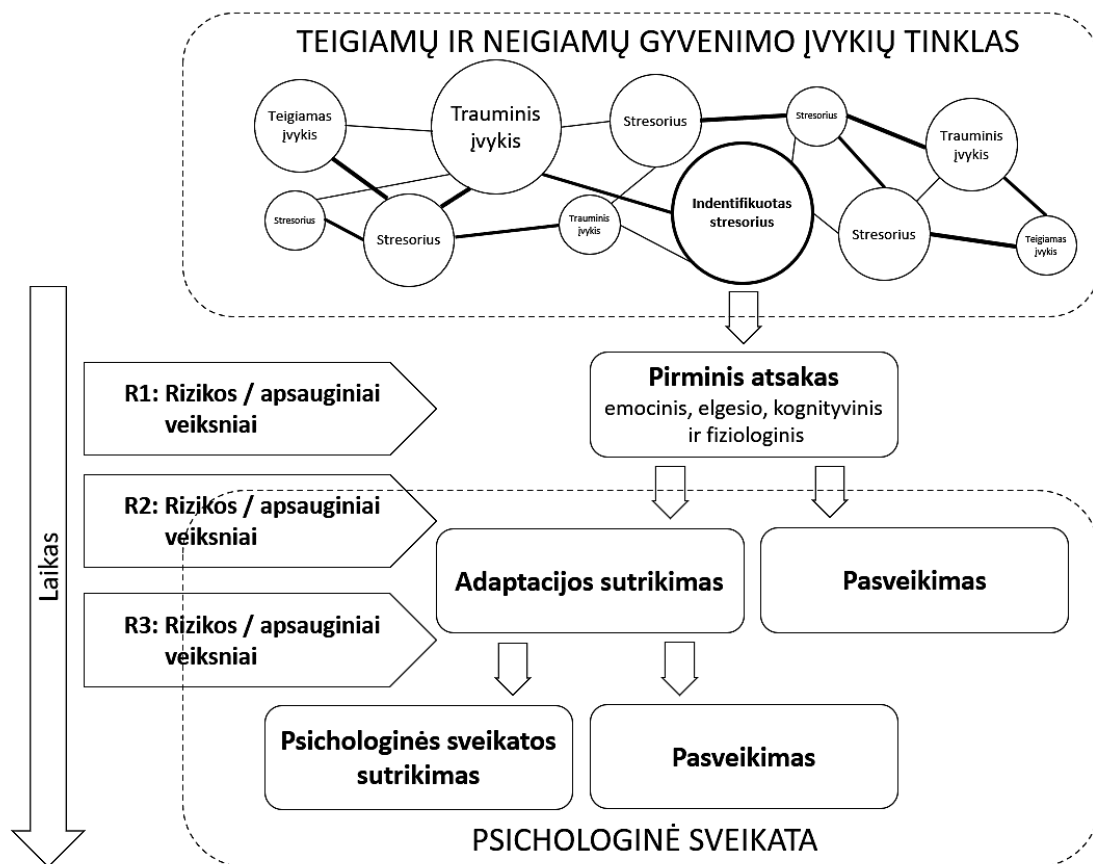
Anot A. Maerckerio ir bendraautorių (2007), adaptacijos sutrikimą aiškinančiose teorijos įžvalgose taip pat aptariami įvairūs elgesio sutrikimai (pvz., bergždžios pastangos kontroliuoti stiprią ir staigią grėsmę), reikšmingi adaptacijos sutrikimo prisitaikymo sunkumų simptomams. Pasirinkta elgesio strategija yra susijusi su trauminės patirties ir jos pasekmių vertinimu bei įsitikinimais, kaip geriausia būtų galima susidoroti su trauma. Neadaptyvus elgesys, kontroliuojantis grėsmės išgyvenimą, palaiko adaptacijos sutrikimą sukeldamas invazijos, vengimo simptomus arba komorbidinius depresijos, nerimo simptomus ir užkirsdamas kelią negatyvių įsitikinimų pokyčiams apie įvykį ir jo pasekmes (Ehlers & Clark, 2000).

Kitos disfunkcinės strategijos, skirtos dėl stresinio įvykio išgyvenamam distresui sumažinti, yra selektyvus dėmesys aplinkos užuominoms, primenančioms stresinį įvykį, nuolatinis įvykio ir jo pasekmių apmąstymas (angl. *constant rumination*) ir sunkumai koncentruojantis į kitas veiklas, nes didžiausias dėmesys skiriamas su stresoriumi susijusioms detalėms. Visi disfunkciniai elgesio modeliai yra susiję su kasdienio gyvenimo ir asmenybės pokyčiais (Maercker et al., 2007).

## NAUJAS ADAPTACIJOS SUTRIKIMO TEORINIS MODELIS

Ankstesni bandymai pritaikyti potrauminio streso kognityvinės teorijas adaptacijos sutrikimui paaiškinti turi ribotumą. Teoriniam pagrindimui, kuris suteiktų kryptį tolesniems empiriniams tyrimams, svarbi diferenciacija tarp stresinių ir trauminių įvykių, sukeliančių adaptacijos sutrikimą ir potrauminį stresą.

Remiantis psichotraumatologijos teorijomis ir moksliniais tyrimais šioje metodinėje priemonėje siūlomas naujas daugiapakopis akumuliacinis streso įveikos modelis (angl. *multilevel accumulative risk stress model*, MARS) adaptacijos sutrikimui paaiškinti. Modelyje yra pakopos, atspindinčios atsaką į kilusius gyvenimo stresorius procesą. Pagrindinis dėmesys skiriamas rizikos / apsauginių veiksnių streso įveikos proceso metu sąveikai, modelyje taip pat pateikiamos trajektorijos, atspindinčios patologines ir normalias streso reakcijas (žr. 1 pav.).



1 PAV. Daugiapakopis akumuliacinis streso įveikos modelis

Modelyje pateikiamas *teigiamų ir neigiamų gyvenimo įvykių tinklas*, atspindintis žmogaus gyvenimo patirtis. Modelyje, kaip ir gyvenime, šie įvykiai yra tarpusavyje susiję, vieni kitiems labiau reikšmingi, kiti mažiau. Remiantis TLK-11, adaptacijos sutrikimas gali būti diagnozuojamas tuomet, jei galime identifikuoti konkretų stresorių, susijusį su pataloginėmis reakcijomis. Modelyje pateikiamas *identifikuotas stresorius* (modelyje svarbios jo savybės: stiprumas, trukmė, tipas), kuris taip pat siejasi su ankstesnėmis teigiamomis ir neigiamomis gyvenimo patirtimis. Esant identifikuotam stresoriui *pirminį atsaką* į stresinį gyvenimo įvykį apibūdina emocinės, elgesio, kognityvinės ir fiziologinės reakcijos. Pagal pateiktą modelį pirminį atsaką į stresorių medijuoja rizikos / apsauginiai veiksniai, kurie buvo prieš identifikuotą stresorių ir / ar atsirado jam įvykus: buvo reikšmingi pradinio atsako į stresorių metu (R1), besitęsiantys rizikos / apsauginiai veiksniai (R2) ir ilgalaikiai rizikos / apsauginiai veiksniai (R3). Rizikos veiksniai gali būti: A) biologiniai, genetiniai ir epigenetiniai, tokie kaip lytis ar amžius; B) psichologinės charakteristikos; ir C) socialiniai veiksniai, tokie kaip socialinė parama. Modelyje keliamą idėją, kad ne vien tik stresoriaus charakteristikos, bet ir rizikos / apsauginiai veiksniai turi įtakos, kaip bus tvarkomasi su kilusiais sunkumais. Šie veiksniai taip pat reikšmingi galimoms psichopatologinėms reakcijoms paaiškinti. Vis dėlto trūksta tęstinių tyrimų, kurie nagrinėtų rizikos / apsauginių veiksmų ir streso įveikos reakcijų sąveikas.

Modelyje pateikiamos *streso įveikos trajektorijos*. Daugeliu atvejų asmuo susitvarko su streso keliamais sunkumais ir prisitaiko, nekyla jokių psichopatologinių reakcijų. Modelyje tai sveikos streso įveikos proceso trajektorija – *pasveikimas*. *Adaptacijos sutrikimas* modelyje laikomas psichopatologine streso įveikos trajektorija. Pagal TLK-11 adaptacijos sutrikimas turi tendenciją pasibaigti per šešis mėnesius, nebent stresorius trunka ilgiau.

Adaptacijos sutrikimas gali išsivystyti į kitą chronišką nuotaikos ar nerimo sutrikimą arba kitą stresinį sutrikimą, pavyzdžiui, potrauminį stresą ar kompleksinį potrauminį stresą. Rizikos / apsauginių veiksmų, buvusių prieš stresinę patirtį ir po jos, sąveika gali lemti psichopatologines streso atsako reakcijas, tačiau reikia mokslinių tyrimų šioms hipotezėms patvirtinti. Adaptacijos sutrikimo remisija pagal pateikiamą modelį galima, ypač tuomet, jei stresorius yra pasibaigęs arba jei laiku suteikiama tinkama psichologinė pagalba. Stresoriaus įveika yra kelias į pasveikimą per sudėtingą socialinių, psichologinių ir biologinių rizikos ir apsauginių veiksmų sąveiką ir aktyvias pastangas įveikti kilusius sunkumus.

Apibendrinant galima teigti, kad siūlomas teorinis modelis yra panašus į ankstesnius M. Horowitzo (1997) ir kitus bandymus paaiškinti adaptacijos sutrikimą kaip streso atsako sindromą. Modelis papildomas teigiamų ir neigiamų gyvenimo įvykių tinklo idėja ir daugiapakope rizikos / apsauginių veiksmų sąveika. Taip pat pateikiamos sveikos bei psichopatologinės adaptacijos trajektorijos.

## APIBENDRINIMAS

Psichotraumatologijos tyrimų objektas išsiplėtė ir apima ne tik potrauminio streso, bet ir užsitęsusio gedulo, adaptacijos sunkumų tyrimus. Šiuo metu TLK-11 turime atskirą Stresinių sutrikimų skyrių, kuriame nurodytiems sutrikimams diagnozuoti reikia konkretaus identifikuoto stresoriaus. Per pastarąjį dešimtmetį padaugėjo adaptacijos sutrikimo tyrimų, taip pat imta nagrinėti pačių stresinių ir trauminių įvykių ypatumus. Adaptacijos sutrikimas susilaukė itin daug mokslininkų dėmesio, nes TLK-11 pateiktas gerokai atnaujintas simptomų profilis, kuriam vis dar trūksta tiek empirinio, tiek teorinio pagrindimo. Metodinėje priemonėje apžvelgtos klasikinės psichotraumatologijos teorijos, galinčios padėti suprasti adaptacijos sutrikimo psichologinius mechanizmus, taip pat pristatomas naujas *daugiapakopis akumuliacinis streso įveikos modelis*, kuriame akcentuojama rizikos / apsauginių veiksnių svarba streso įveikos procese, ir pateikiamos hipotezės apie psichopatologinę streso įveikos trajektoriją.

## LITERATŪRA

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5). American Psychiatric Association.
- Bachem, R., Perkonig, A., Stein, D. J., & Maercker, A. (2017). Measuring the ICD-11 adjustment disorder concept: Validity and sensitivity to change of the Adjustment Disorder – New Module questionnaire in a clinical intervention study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26(4), 1–9. <https://doi.org/10.1002/mpr.1545>
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670–686. <http://doi.org/10.1037//0033-295X.103.4.670>
- Casey, P. (2014). Adjustment disorder: New developments. *Current Psychiatry Reports*, 16(6), 1–8. <http://doi.org/10.1007/s11920-014-0451-2>
- Casey, P., Dowrick, C., & Wilkinson, G. (2001). Adjustment disorders: Fault line in the psychiatric glossary. *The British Journal of Psychiatry*, 179(6), 479–481. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.6.479>
- Darves-Bornoz, J.-M., Jordi, A., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J.-M., Kovess-Masfety, V., Lepine, J.-P., Nachbaur, G., Vilagut, G., & Gasquet, I. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress*, 21(5), 455–462. <https://doi.org/DOI 10.1002/jts>.
- Domanskaite-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian national youth probability sample. *Nordic Psychology*, 61(3), 66–81. <http://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.66>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [http://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](http://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Einsle, F., Köllner, V., Dannemann, S., & Maercker, A. (2010). Development and validation of a self-report for the assessment of adjustment disorders. *Psychology, Health & Medicine*, 15(5), 584–595. <http://doi.org/10.1080/13548506.2010.487107>
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, O. B. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155–176.
- Glaesmer, H., Romppel, M., Brähler, E., Hinz, A., & Maercker, A. (2015). Adjustment disorder as proposed for ICD-11: Dimensionality and symptom differentiation. *Psychiatry Research*, 229(3), 940–948. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.010>
- Horowitz, M. J. (1997). Stress response syndromes: PTSD, grief, and adjustment disorders (3rd ed.). Northvale: Aronson.
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Eimontas, J., Zelviene, P., & Maercker, A. (2018). A brief measure of the International Classification of Diseases-11 adjustment disorder: Investigation

- of psychometric properties in adult help-seeking sample. *Psychopathology*, 51, 10–15. doi: <http://doi.org/10.1159/000484415>
- Kazlauskas, E., Javakhishvili, J., Meewisse, M., Merecz-Kot, D., Šar, V., Schäfer, I., Schnyder, U., & Gersons, B. P. R. B. P. R. (2016). Trauma treatment across Europe: where do we stand now from a perspective of seven countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 1–5. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29450>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2015). A history of political violence in the family as a resilience factor. *Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism*, 119, 141–148. <http://doi.org/10.3233/978-1-61499-490-9-141>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic countries: From political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 29259. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., & Eimontas, J. (2017). “No posttraumatic stress disorder in Lithuania”: National health care fails to identify PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 99–102. <https://doi.org/10.1002/jts.22152>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Lorenz, L., Quero, S., & Maercker, A. (2017). A scoping review of ICD-11 adjustment disorder research. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup7), 1421819. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1421819>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R., Cloitre, M., Reed, G. M., Van Ommeren, M., ... Saxena, S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683–1685. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62191-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62191-6)
- Maercker, A., Einsle, F., & Köllner, V. (2007). Adjustment disorders as stress response syndromes: A new diagnostic concept and its exploration in a medical sample. *Psychopathology*, 40(3), 135–146. <https://doi.org/10.1159/000099290>
- Maercker, A., Forstmeier, S., Enzler, A., Krüsi, G., Hörler, E., Maier, C., & Ehlert, U. (2008). Adjustment disorders, posttraumatic stress disorder, and depressive disorders in old age: findings from a community survey. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.07.002>
- Maercker, A., Forstmeier, S., Pielmaier, L., Spangenberg, L., Brahler, E., & Glaesmer, H. (2012). Adjustment disorders: prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <http://doi.org/10.1007/s00127-012-0493-x>
- Mazulyte, E., Skeryte-Kazlauskienė, M., Eimontas, J., Grigutyte, N., Kazlauskas, E., & Gailienė, D. (2014). Trauma experience, psychological resilience and dispositional optimism: three adult generations in Lithuania. *Psichologija*, 49, 20–33.

- Reed, G. M., Mendonça Correia, J., Esparza, P., Saxena, S., & Maj, M. (2011). The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. *World Psychiatry*, 10(2), 118–131. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00034.x>
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2018). Adjustment disorder: Current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 375–381. <https://doi.org/10.2147/NDT.S121072>
- Zelviene, P., Kazlauskas, E., & Maercker, A. (2020). Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708617>
- Želvienė, P. (2017). Adaptacijos sutrikimo struktūra ir rizikos veiksniai. [Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas].

## APIE AUTORĘ

**DR. PAULINA ŽELVIENĖ** – Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro vyresnioji mokslo darbuotoja, tyrimų grupės vadovė. Dr. P. Želvienė yra aktyvi psichologijos krypties mokslininkė, psichotraumatologė. Jos moksliniai interesai: psichotraumatologija, specializuota psichotraumatologinė pagalba, stresas ir atsparumas paauglystėje.

Dr. P. Želvienė yra viena iš jaunosios kartos psichologijos mokslo ir profesinių lyderių Lietuvoje. Paulina aktyviai vykdo mokslinius tyrimus bendradarbiaudama su Lietuvos ir užsienio mokslininkais, skelbia mokslinių tyrimų rezultatus tarptautiniuose mokslo žurnaluose. Dr. P. Želvienė kartu su bendraautoriais publikavo daugiau kaip 15 mokslinių straipsnių, indeksuojamų *Clarivate Analytics Web of Science* leidiniuose, turinčiuose citavimo rodiklį, tarp jų ir lyderiaujančiuose savo mokslinių tyrimų srities žurnaluose, patenkančiuose į pirmą kvartilį. Stažavosi aukšto lygio mokslo centruose Danijoje, Nyderlanduose, Norvegijoje, Šveicarijoje.

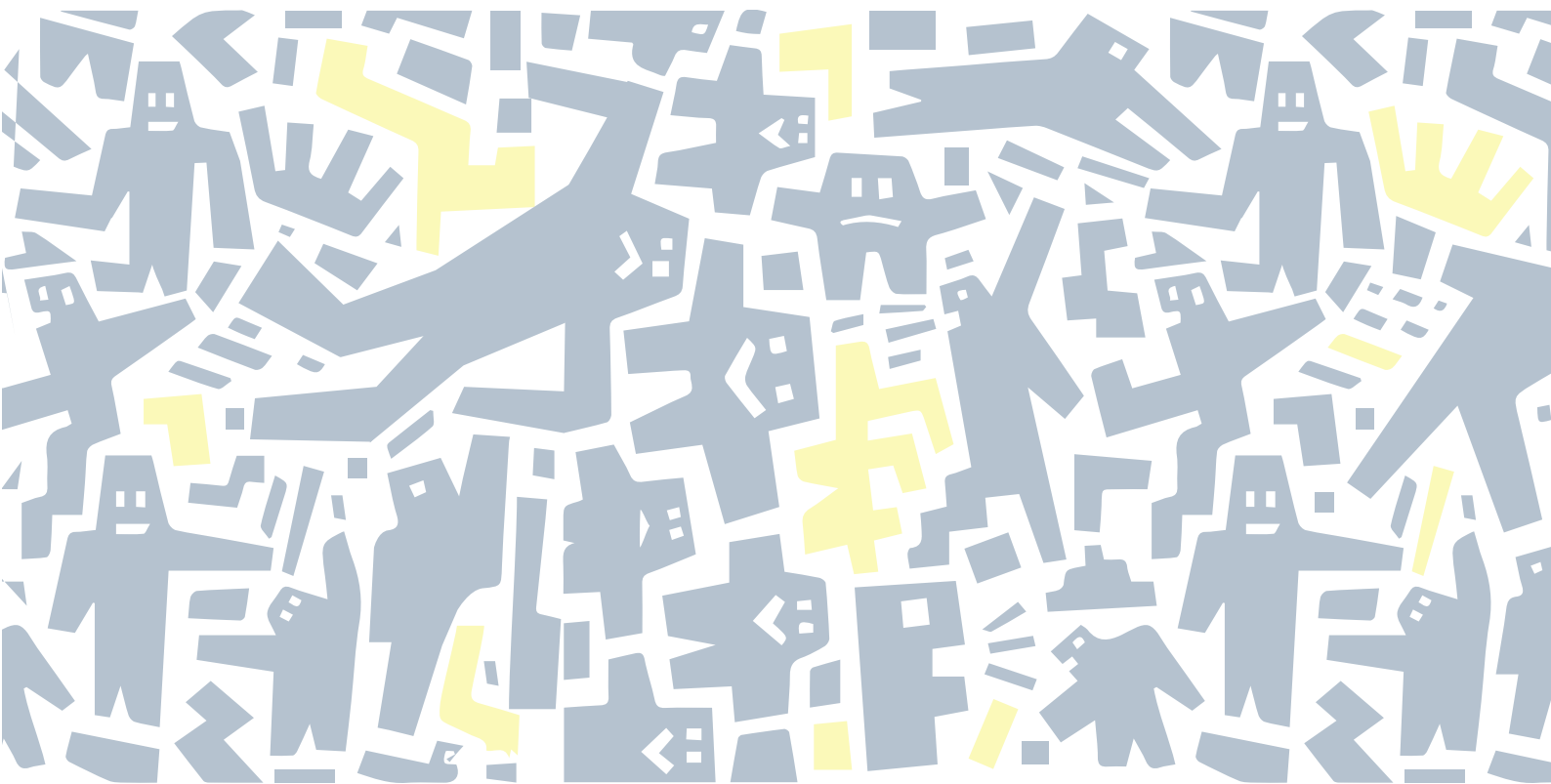
P. Želvienė aktyviai dalyvauja profesinėse ir ekspertinėse organizacijose. Ji yra Lietuvos traumų psichologijos asociacijos (LTPA) viceprezidentė nuo 2013 m., EMDR Lietuva asociacijos prezidentė nuo 2019 m. Aktyviai dalyvauja tarptautinių asociacijų Europos trauminio streso tyrimų draugijos (ESTSS) bei EMDR Europe veiklose. Dr. P. Želvienė yra EMDR Europe valdybos narė bei EMDR Europe mokslo komiteto narė, taip įgijo tarptautinių projektų ekspertavimo patirties.

Dr. P. Želvienės moksliniai pasiekimai įvertinti 2018 m. Lietuvos mokslų akademijos (LMA) premija Jaunųjų mokslininkų ir doktorantų darbų konkurse, LMA jaunųjų mokslininkų stipendija 2017–2018 m., 2018 m. VU Rektoriaus mokslo premija.



*Kalbos redaktorė* Dalia Blažinskaitė  
*Dailininkė* Jurga Tėvelienė  
*Maketuotoja* Nijolė Bukantienė

Vilniaus universiteto leidykla, Saulėtekio al. 9, LT-10222 Vilnius  
info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt  
Knygos internete knygnas.vu.lt  
Mokslo periodikos žurnalai zurnalai.vu.lt  
1,19 aut. l.





Metodinė priemonė skirta tiek studentams, tiek specialistams, besidomintiems stresiniais sutrikimais ir psichotraumatologija. Leidinyje apžvelgiama adaptacijos sutrikimo kaip diagnostinės kategorijos raida Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK) kontekste. Aptariamos naujausios adaptacijos sutrikimo mokslinės studijos bei teorinės prielaidos. Taip pat supažindinama su adaptacijos sutrikimo, kaip vienos iš stresinių sutrikimų kategorijų, problematika šiuolaikinėje psichotraumatologijoje.

