

METODIKA

SPECIALISTAMS, DIRBANTIEMS SU VAIKAIS IR PAAUGLIAIS, PIKTNAUDŽIAUJANČIAIS ALKOHOLIU IR KITOMIS PSICHOAKTYVIOMIS MEDŽIAGOMIS IR PRIKLAUSOMAIS NUO JŲ

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. Atpažinimas, diagnostika, stebėjimas, gydymas
- V. Pagalbos algoritmas

I. Įžanga

Ši metodinė priemonė skirta specialistams, dirbantiems su vaikais ir paaugliais, piktnaudžiaujančiais alkoholiu ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis ir priklausomais nuo jų.

Psichoaktyvios medžiagos (toliau – PAM) yra medžiagos, kurios veikia žmogaus psichiką, sukelia sveikatos bei elgesio sutrikimus, gali sukelti psichinę ir (ar) fizinę priklausomybę. PAM grupei priklauso ne tik narkotinės medžiagos, dar vadinamos nelegaliomis (opioidai, kanabinoidai, kokainas ir kokos preparatai, stimulantai, haliucinogenai), bet ir dėl viešai prieinamo teisėto

įsigijimo taip vadinamos legalios medžiagos, tokios kaip alkoholis, tabakas, lakiosios medžiagos, raminamieji, migdomieji vaistai.

Bet kokių PAM vartojimas padidina riziką, kad bus pradėtos vartoti ir kitos PAM, pvz.: ankstyvas tabako ir alkoholinių gėrimų vartojimas padidina narkotikų vartojimo riziką.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama pagilinti žinias įvairių sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su alkoholiu ir kitomis PAM piktnaudžiaujančiais bei priklausomais nuo jų vaikais ir paaugliais ne tik gydymo, bet ir visuomenės sveikatos bei ugdymo įstaigose, žinias. Siekiama 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:

Paauglys – vaiko amžiaus tarpsnis nuo 10 iki 18 metų amžiaus.

PAM – psichoaktyvios medžiagos.

Piktnaudžiavimas alkoholiu ar/ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis – tai sveikatos būklė, kai asmuo nesiliauja vartoti alkoholio ar/ir kitų psichoaktyvių medžiagų, nepaisydamas jam nepalankių pasekmių.

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

Vaikas – asmuo iki 18 metų amžiaus.

II. Aktualumas

Paauglystė yra kritinis laikotarpis, kai daugelis pabando vartoti PAM, bet tik daliai iš jų išsivysto priklausomybė. Ją lemia daugelis veiksnių, tokių kaip: PAM farmakologinės savybės, biologinis pažeidžiamumas, asmenybės ypatumai (naujų įspūdžių siekimas, jautrumas aplinkai), gretutiniai psichikos sutrikimai, aplinkos veiksniai (problemos šeimoje, bendraamžių įtaka). Paauglystėje PAM vartojimo sutrikimai turi įtakos raidai, socialiniams pokyčiams, smegenų brendimui (pvz.: lėtinis marihuanos vartojimas paauglystė sukelia intelekto koeficiento sumažėjimą, kuris neatsistato, net jei asmuo nustoja vartoti suaugęs. Kuo ankstyvesniame amžiuje pradėdamos vartoti PAM ir kuo vartojimas intensyvesnis, tuo skaudesnės pasekmės vaiko raidai, psichinei bei fizinei sveikatai, psichosocialiniam funkcionavimui.

Nors dauguma paauglių pabandę PAM netampa nuo jų priklausomi, ir eksperimentavimas su PAM yra problema. PAM vartojimas gali būti rizikingo elgesio modelio dalis, įskaitant nesaugų seksą, vairavimą apsvaigus ar kitą pavojingą, nekontroliuojamą veiklą. Tais atvejais, kai paauglys vartoja pakartotinai, tai gali kelti rimtų socialinių bei sveikatos problemų: sunkumai mokykloje, sutrikę santykiai su šeimos nariais, dingęs susidomėjimas įprasta sveika veikla, sutrikusi atmintis, padidėjusi rizika užsikrėsti infekcine liga (pvz., ŽIV ar hepatitu C) dėl rizikingo seksualinio elgesio ar dalijantis užterštomis injekcijų priemonėmis, psichikos sveikatos problemos, įskaitant įvairaus sunkumo medžiagų vartojimo sutrikimus, reali mirties nuo perdozavimo rizika. Dėl to pagalbą PAM piktnaudžiaujančiam vaikui reikia pradėti teikti kaip įmanoma greičiau. Be to, PAM piktnaudžiaujantys vaikai ir paaugliai neretai turi lydinčių psichikos sveikatos sutrikimų, kurie gali turėti įtakos PAM vartojimui. Deja, ne visi paaugliai, kurie piktnaudžiauja PAM ir turi kitų psichikos sveikatos problemų, gauna pagalbą. Tam įtakos turi tai, kad paaugliai rečiau nei suaugę jaučia poreikį kreiptis pagalbos bei gydytis. Atsižvelgiant į trumpesnę narkotikų vartojimo istoriją

bei tėvų apsaugą, vaikai ir paaugliai galėtų patirti palyginti nedaug neigiamų narkotikų vartojimo pasekmių, jei yra noras keistis ir įsitraukti į gydymą. Tačiau paaugliams gali būti sunkiau nei suaugusiems kritiškai vertinti savo elgesio modelius, įskaitant savo veiksmų priežastis ir pasekmes, bei suprasti pagalbos svarbą bei poreikį.

Ankstyvas piktnaudžiavimo PAM rizikos veiksnių atpažinimas, prevencinės priemonės, savalaikė diagnostika bei gydymas gali ženkliai pagerinti vaikų ir paauglių psichologinę savijautą, prisidėti prie ankstyvo lydinčių psichikos sutrikimų atpažinimo bei sumažinti PAM neigiamų pasekmių skaičių. Todėl ypač svarbu kaip galima anksčiau pastebėti vaiko elgesio ir emocijų pokyčius bei nukreipti pagalbai.

Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas. Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- pagerinti specialistų, dirbančių su vaikais ir paaugliais, piktnaudžiaujančiais alkoholiu ir kitomis PAM bei priklausomais nuo jų, žinias;
- pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant PAM piktnaudžiaujančių vaikų ir paauglių gydymo kompleksiskumą, tęstinumą ir efektyvumą;
- pagerinti PAM pasekmių prevenciją.

III. Literatūros apžvalga

Epidemiologija

Nuo 1995 metų Lietuvoje kas ketverius metus vykdomas Europos moksleivių alkoholio, tabako, narkotinių medžiagų vartojimo tyrimas (ESPAD) (angl. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Jis atliekamas daugelyje Europos šalių ir yra didžiausias tyrimas pasaulyje, nagrinėjantis vaikų ir paauglių PAM vartojimo tendencijas [1]. Paskutinio vertinimo metu (2019 metais) tyrime dalyvavo 2393 mokiniai iš 198 Lietuvos mokyklų – 186 bendrojo ugdymo ir 12 profesinių mokyklų. Remiantis ESPAD – 2019 alkoholio ir kitų PAM vartojimo Lietuvoje tyrimo ataskaitos išvadamis, lyginant su 2015 metais, sumažėjo 13 metų ir jaunesnio amžiaus mokinių, bandžusių vartoti, įprastines cigaretes, alkoholi, alkoholi su tabletėmis, kanapes, kokainą / kreką, amfetaminus, ekstazį, lakiąsias medžiagas, procentinė dalis. Tačiau padaugėjo 13 metų ir jaunesnio amžiaus mokinių, bandžusių vartoti elektronines cigaretes, raminamuosius ar migdomuosius vaistus ir lakiąsias medžiagas. Be to, tarp bandžusių daugelį šių medžiagų mokinių yra, kad ir nedaug, tokių, kurie nurodo pradėję jas vartoti būdami 9 metų ir jaunesni. Mažėja įprastinių cigarečių rūkymo paplitimas, tačiau labai padaugėjo elektronines cigaretes rūkančių mokinių, jas rūkusių bent kartą gyvenime mokinių nuo 2015 metų padaugėjo 20-čia procentų, o rūkusių per pastarąsias 30 dienų – 24 procentais. Mažėja mokinių alkoholio vartojimas bei mokinių nurodomas girtumo atvejų paplitimas. 2019 metais beveik kas penktas Lietuvos mokinys (19 %) teigė, kad bent 1–2 kartus per savo gyvenimą buvo bandęs kokių nors nelegalių narkotikų. Kanapių – daugiausia vartojamo nelegalaus narkotiko – vartojimas nuo 2015 m. nežymiai padidėjo (nurodžiusių, kad vartojo kanapes bent kartą gyvenime padaugėjo nuo 17,7 % iki 18 %). Neigiamas reiškinys yra naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo plitimas. Jas bent kartą gyvenime nurodė bandę vartoti 7 % mokinių. Ypač populiarūs sintetiniai kanabinoidai – juos teigė bent kartą vartoję 4,3 % respondentų. Neigiama tendencija yra ir tokių legalių psichoaktyviųjų medžiagų, kaip raminamieji ir migdomieji vaistai, vartojimo didėjimas. Juos 2019 metais nurodė vartoję bent kartą gyvenime, gydytojui nepaskyrus, penktadalis respondentų (20%).

Vertinant, kaip mokiniai suvokia PAM vartojimo riziką, mokiniai gana gerai suvokia įprastinių cigarečių ir alkoholio, taip pat daugumos nelegalių narkotikų ir nereguliaraus, ir reguliaraus vartojimo rizikas. Anksčiau minėto tyrimo duomenimis, stebimas kanapių ir elektroninių cigarečių vartojimo, ypač reguliaraus, rizikos suvokimo mažėjimas. Net apie 90 % mokinių pripažįsta didesnę ar mažesnę įprastinių cigarečių rūkymo riziką, bet kartais rūkomų elektroninių cigarečių keliamą riziką neigia arba laiko labai silpna apie 72 % mokinių.

Vertinant PAM vartojimo skirtumus tarp lyčių, pirmą kartą nuo 1995 metų susilygino merginų ir vaikų įprastinių cigarečių rūkymo rodikliai, mažėja arba nyksta vaikų ir merginų alkoholio ir dalies nelegalių narkotikų vartojimo skirtumai, labiau mažėjant vaikų vartojimui, o merginų mažėjant mažiau ar nekintant. Nemaži merginų ir vaikų skirtumai išlieka ar didėja vartojant nelegalius narkotikus, lakiąsias medžiagas, raminamuosius ar migdomuosius vaistus.

Kodėl vaikai ir paaugliai pradeda vartoti PAM?

PAM vartojimo vaikų ir paauglių amžiuje rizikos veiksniai:

- *Biologiniai veiksniai.* Paauglių smegenys dažnai prilyginamos automobiliui su pilnai veikiančiu greičio pedalu (atlygio sistema), bet silpnai veikiančiais stabdžiais (smegenų prefrontalinė žievė). Paauglystės laikotarpis yra kritinis pažeidžiamumo langas PAM vartojimo sąlygotų sutrikimų išsivystymui, nes smegenys vis dar vystosi ir kai kurios smegenų sritys yra mažiau subrendusios nei kitos. Vaikystėje pirmosios subręsta tos smegenų sritys, kurios apdoroja atlygio ir skausmo jausmus, t.y. esminius narkotikų vartojimo veiksnius. Prefrontalinė žievė, kuri yra atsakinga už situacijų vertinimą, pagrįstų sprendimų priėmimą ir emocijų bei impulsų kontrolę, įprastai subręsta tik apie 20 metus [2]. Šis biologinis nesubrendimas gali sąlygoti polinkį elgtis impulsyviai ir nepaisyti neigiamų pasekmių, pavyzdžiui, tų kurios susiję su narkotikų ir alkoholio vartojimu.
- *Genetiniai veiksniai* turi įtakos skirtingam asmenų jautrumui ir pažeidžiamumui, bet ne pačiam potraukiui atsirasti.
- *Šeima* yra svarbus tiek apsauginis, tiek rizikos veiksnys. Nekonfliktiški, palankūs šeimos narių santykiai, tėvų neigiamas požiūris į priklausomybę sukeliančias medžiagas gali sumažinti PAM vartojimo riziką. Ir priešingai, paramos bei supratimo šeimoje stoka, menka tėvų priežiūra ir kontrolė, tėvų PAM vartojimas, psichikos sutrikimai, nusikalstama veikla padidina PAM vartojimo riziką vaikų amžiuje [3,4,5].
- *Bendraamžių įtaka.* Draugai gali turėti įtakos vaiko požiūriui į PAM, jų vartojimo pradžiai bei tolimesniam vartojimui [3,6,7].
- *Neigiama patirtis vaikystėje.* Vaikystėje patirtas stresas (pvz., emocinė, fizinė ar seksualinė prievarta) padidina ankstyvo narkotikų vartojimo ir piktnaudžiavimo narkotikais tikimybę [2].
- *Kiti veiksniai:* akademinė nesėkmė, prasti socialiniai įgūdžiai, netinkamas elgesys mokykloje (pvz.: agresija ir impulsyvumas) [3].

Paaugliai eksperimentuoja su PAM arba tęsia jų vartojimą dėl įvairių priežasčių:

- *Siekis pritapti:* daugelis jaunuolių vartoja PAM „nes taip daro kiti“ arba jie mano, kad kiti taip daro ir bijo būti nepriimti į socialinį ratą, kuriame yra PAM vartojančių bendraamžių;
- *Gera savijauta:* PAM sukelia malonumo jausmą. Euforijos intensyvumas skiriasi priklausomai nuo narkotikų rūšies ir vartojimo būdo;

- *Siekis pasijusti geriau:* kai kurie paaugliai turi nuotaikos sutrikimą, patiria socialinį nerimą, turi su stresu susijusių sutrikimų, patiria fizinį skausmą. PAM gali būti vartojamos siekiant slopinti distreso jausmą. Stresas yra glaudžiai susijęs su narkotikų vartojimo pradžia, tęsimu, atkryčiu (tiems, kurie gydosį priklausomybę);
- *Geresni rezultatai:* dabartinė visuomenė yra labai konkurencinga, jai svarbūs tiek fiziniai, tiek akademiniai pasiekimai. Kai kurie paaugliai gali vartoti tam tikras PAM, pvz., nelegalius ar receptinius stimulatorius, siekdami pagerinti savo veiklos rezultatus;
- *Eksperimentavimas:* paaugliai neretai siekia naujų potyrių, ypač tų, kuriuos jie suvokia kaip jaudinančius ar drąsius [2].

PAM vartojimas ankstyvame amžiuje yra svarbus tolesnio vartojimo sutrikimo vystymosi veiksnys. Tikimybė turėti psichikos ir elgesio sutrikimų dėl PAM vartojimo yra didžiausia pradėjusiems vartoti ankstyvoje paauglystėje. Tabakas, alkoholis ir marihuana yra pirmosios priklausomybę sukeliančios medžiagos, kurias išbando dauguma jaunų žmonių [2].

Apsauginiai veiksniai, galintys sumažinti piktnaudžiavimo PAM riziką:

- savikontrolė, kuri brendimo laikotarpiu natūraliai auga;
- šeimos struktūra (stiprus ryšys tarp vaiko ir šeimos narių; tėvų įsitraukimas į vaiko gyvenimą; aiškios ribos; palaikanti tėvystė, kuri patenkina vaiko finansinius, emocinius, pažintinius ir socialinius poreikius);
- individualios asmenybės savybės;
- aplinkos kintamieji;
- užimtumas, įvairi popamokinė veikla.
- švietimas apie PAM.

PAM vartojimo tarpsniai:

- Eksperimentinis - tiriamojo pobūdžio vartojimas, kurio motyvas yra smalsumas, naujų potyrių paieška. Labiausiai paplitęs tarp vaikų ir paauglių. Vartojimas dažniausiai priklauso nuo PAM gavimo galimybių, asmenų su kuriais vartojama, subkultūros, PAM vartojimo mados;
- Reguliarus vartojimas be akivaizdžios žalos - pagrindinis vartojimą lemiantis veiksnys yra malonumo siekimas. Daug reikšmės turi tai, jog vartojantysis dažniausiai mano, kad kontroliuoja vartojimą (suvartojamų PAM kiekį, vartojimo dažnį);
- Žalingas vartojimas;
- Priklausomybė.

PAM vartojimas įprastai progresuoja nuspėjamais etapais, t.y. nuo silpniausių medžiagų link stipriausių.

Kaip PAM vartojimas gali sukelti priklausomybę

PAM skirtingai veikia smegenis, tačiau bendras veiksnys yra tai, kad jos visos padidina dopamino lygį smegenų srityse, kontroliuojančiose atlygį ir malonumą. Kasdieniai apdovanojimai, tokie kaip buvimas su draugais, muzikos klausymas, sportavimas ir visos kitos paauglių motyvuojančios patirtys, sukelia dopamino išsiskyrimą nedideliais kiekiais. Tai sustiprina elgesį, kuris svarbus mokymuisi, sveikatai, gerovei, įtvirtinant socialinius ryšius. PAM gali užgožti šį procesą. PAM sukeltas „pakylėjimas“ sąlygoja žymiai didesnę dopamino kiekio išsiskyrimą nei natūralaus atlygio atveju. Tai sukuria ypač stiprų potraukį pakartoti patirtį. Kadangi paauglių smegenys dar

nesubrendusios, impulsų kontrolė silpna, labiau tikėtina, jog PAM bus vėl vartojamos tinkamai neįvertinus pasekmių. Jei patirtis kartojasi, smegenyse sustiprinami ryšiai tarp malonumo ir PAM vartojimo, todėl asociacija tampa vis stipresnė, narkotinių medžiagų vartojimas tampa svarbesnis nei kitos veiklos. Priklausomybės formavimasis yra tarsi užburtas ratas: lėtinis PAM vartojimas ne tik pakeičia asmens prioritetus, bet kinta ir smegenų sritys, atsakingos už sprendimų priėmimą bei savikontrolę, dėl šios priežasties toliau mažėja gebėjimas kontroliuoti arba nutraukti vartojimą. Štai kodėl, nepaisant populiarių įsitikinimų, norint įveikti priklausomybę vien valios dažnai nepakanka [2].

Gretutiniai psichikos sutrikimai

Vaikai ir paaugliai piktnaudžiaujantys PAM ar priklausomi nuo jų neretai turi kitų psichikos sutrikimų, tokių kaip aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas, elgesio sutrikimai, depresija, nerimo sutrikimai, potrauminio streso sutrikimas, psichozė, specifiniai mokymosi sugebėjimų raidos sutrikimai. Ankstyva gretutinių psichikos sutrikimų diagnostika bei gydymas, ankstyvų poveikio priemonių taikymas vaikams, turintiems nusikalstamo elgesio požymių, gali apsaugoti nuo vėlesnio galimo piktnaudžiavimo PAM [2,8].

IV. Atpažinimas, diagnostika, stebėjimas, gydymas

Viena didžiausių problemų, kad PAM piktnaudžiaujantys paaugliai labai retai patys kreipiasi pagalbos, jų motyvacija gydytis yra menka. Bet koks jaunų žmonių PAM vartojimas, net jei tai atrodo tik kaip „eksperimentas“, turėtų kelti susirūpinimą dėl jiems kylančio pavojaus, kuris susijęs su rizikingu elgesiu bei didesne PAM vartojimo tikimybe ateityje. Pagalba yra svarbi ir tuomet, kai priklausomybė dar neišsivysčiusi, todėl reikia nenuvertinti tų PAM vartojimo atvejų, kurie gali atrodyti kaip pavieniai.

Vartojimo pradžioje elgesio ir emocijų pokyčiai gali būti vertinami kaip įprasta brendimo dalis, o būtent vartojimo pradžioje pagalba yra efektyviausia. Kaip kuriais atvejais psichikos sutrikimų turintys vaikai PAM pradeda vartoti slopindami simptomus. Kita vertus, šių medžiagų vartojimas ilgainiui sąlygoja psichikos sutrikimų atsiradimą. Savalaikė pagalba gali ne tik padėti užkirsti kelią galimiems psichinės bei fizinės sveikatos sutrikimams, bet ir atkurti normalias psichinio bei socialinio vystymosi sąlygas.

Netiesioginiai požymiai, pagal kuriuos galima įtarti PAM vartojimą

- kritęs pažangumas mokykloje, pradeda praleidinėti pamokas;
- tampa abejingas ankstesniems pomėgiams, seniems draugams, nebesidomi veikla, kurią mėgo iki šiol (pvz.: sportas, naminio gyvūno priežiūra ir kt.);
- pasikeitę santykiai su šeimos nariais, vaikas tampa priešiškas, nebendrauja, nebesilaiko šeimos taisyklių, laiku nepareina namo;
- dažnai meluoja, nepasako apie savo buvimo vietą, užsiėmimus;
- pinigų švaistymas arba skolinimasis (vis didesnės sumos), vagystės (pvz.: iš namų dingsta pinigai ar daiktai);
- nauji, dažnai vyresni draugai;
- staigūs nuotaikos ir elgesio pokyčiai, pvz.: tampa užduras, dažnai pavargęs, prislėgtas arba neįprastai pakilios nuotaikos, priešiškas, agresyvus, dažna nuotaikų kaita;
- nesugebėjimas susikaupti, pablogėja atmintis;

- valgymo (pvz.: praranda apetitą) ar miego (pvz.: nemiga, mieguistumas dienos metu) pokyčiai;
- nespecifiniai fiziniai negalavimai (galvos svaigimas, pykinimas, skrandžio skausmai ir pan.);
- asmens higienos pokyčiai;
- neįprasti kvapai, dėmės ar žymės ant kūno, drabužių;
- randami neaiškios kilmės milteliai, kapsulės, tabletės ir pan.;
- pastebėtos apsvaigimo ar intoksikacijos būsenos, pvz.: paraudusios akys, išsiplėtę ar susitraukę vyzdžiai, slogos reiškiniai, veido paraudimas, koordinacijos pokyčiai.

Diagnostika

Diagnozuojant psichikos ir elgesio sutrikimus, vartojant PAM, remiamasi Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtosios redakcijos Australiškosios modifikacijos (toliau - TLK-10-AM) diagnostikos kriterijais. Poskyriuose F10-F19 klasifikuojami psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant šias PAM:

F10 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholį.

F11 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant opioidus.

F12 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant narkotines medžiagas iš kanapių.

F13 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant raminamąsias ir migdančiąsias medžiagas.

F14 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kokainą.

F15 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kitus stimulatorius, taip pat ir kofeiną.

F16 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant haliucinogenus.

F17 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant tabaką.

F18 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant lakias medžiagas.

F19 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kelis narkotikus ir kitas psichoaktyvias medžiagas.

Psichikos ir elgesio sutrikimai (klinikinės būklės) dėl PAM vartojimo skiriasi sunkumu ir klinicine išraiška, bet visus juos galima susieti su vienos arba daugiau psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

Klinikinių būklių ypatumai

Ūminė intoksikacija

Tai būklė, kuri atsiranda dėl PAM pavartojimo, kai sutrinka sąmonė, suvokimas, emocijos, elgesys ir kitos psichofiziologinės funkcijos bei reakcijos. Sutrikimai yra tiesiogiai susiję su ūmiu medžiagos farmakologiniu poveikiu smegenims bei suvartota PAM doze. Ilgainiui ūmios intoksikacijos sukelti sveikatos sutrikimai praeina. Pasveikstama visiškai, išskyrus atvejus, kai atsiranda kitų komplikacijų, tokių kaip trauma, paspringimas vėmalų mase, deliras, koma, traukuliai ir kitos medicininės komplikacijos. Intoksikacijos simptomai ne visada atspindi pagrindinį medžiagos poveikį, pavyzdžiui, slopinamieji narkotikai gali sukelti ir sujaudinimo ar hiperaktyvumo simptomus.

Klinikiniai požymiai nurodantys PAM vartojimą

Alkoholis: veido bei akių gleivinės paraudimas, neaiški kalba, sutrikę refleksai, pusiausvyra, alkoholio kvapas, įvairaus laipsnio sąmonės sutrikimai.

Kanabinoidai: atsipalaidavimas, linksmumas, pakitęs laiko suvokimas, rega, klausa, uoslė, jutimai, pagreitėjęs širdies ritmas.

Lakiosios medžiagos: pakitusios sąmonės būseną, gali būti klausos ir regos haliucinacijos, sumažėjus raumenų kontrolė, susilpnėję refleksai, hypertermija, elektrolitų disbalansas, platūs akių vyzdžiai, dėmės, žaizdelės aplink burną, paraudusios akys, nosis, sloga, specifinis kvapas, pykinimas, prastas apetitas.

Amfetaminas, kokainas: nervingumas, susierzinimas, plepumas, minčių šokinėjimas nuo vienos prie kitos, nerimas ir panika, išsiplėtę akių vyzdžiai, dažnas pulsas, galimos haliucinacijos.

Opiatai: susitraukę akių vyzdžiai, „stiklinės“ akys, retas pulsas, nerišli kalba, apatiškumas.

Haliucinogenai: pakitę skonio, uoslės, jutimo pojūčiai, bloga orientacija aplinkoje, iliuzijos, haliucinacijos.

Žalingas vartojimas

Vaikų ir paauglių amžiuje psichoaktyvių medžiagų pasikartojantis vartojimas savaime yra žalingas. Ilgainiui gali atsirasti ir akivaizdi žala sveikatai: somatinės būklės pakitimai (pavyzdžiui, hepatitas nuo sau injekuojamų narkotikų) ir/arba psichikos sutrikimai (pvz., depresinio sutrikimo epizodai dėl gausaus alkoholio vartojimo).

Priklausomybės sindromas

Tai elgesio, kognityvinių ir fiziologinių reiškinių kompleksas, kuris atsiranda dėl kartotinio medžiagos vartojimo. Tipiškiausi šio sindromo požymiai yra stiprus troškimas vartoti PAM, sunkumas kontroliuoti vartojimą, vartojimas, nepaisant žalingų pasekmių, medžiagos vartojimui suteikiama pirmenybė lyginant su kitomis veiklomis ar išipareigojimais, padidėjusi tolerancija vartojamai medžiagai ir, kai kuriais atvejais, fizinės abstinencijos būklė. Priklausomybės sindromas gali būti specifiškas medžiagai (pvz., tabakui, alkoholiui arba diazepamui), medžiagų klasei (pvz., opioidams) arba didesnei įvairių farmakologinių medžiagų grupei. Lyginant su suaugusiais, PAM vartojant vaikystėje ir paauglystėje priklausomybės sindromas susiformuoja greičiau. Be to, priklausomybė gali išsivystyti bet kuriai PAM.

Abstinencijos būklė

Tai grupė įvairiai besiderinančių ir įvairaus sunkumo laipsnio simptomų, atsirandančių visiškai ar santykinai susilaikant nuo medžiagos vartojimo. Abstinencijos būklės pradžia ir eiga priklauso nuo laiko ir nuo medžiagos, kuri buvo vartota prieš pat susilaikymą ar vartojimo sumažinimą, rūšies bei dozės. Abstinencijos būklę gali komplikuoti traukuliai.

PAM abstinencijos požymiai

Kanabinoidai: irzlumas, pyktis ar agresija, nervingumas ar nerimas, miego sutrikimai (pvz., nemiga, nerimą keliantys sapnai), sumažėjęs apetitas arba svorio kritimas, prislėgta nuotaika; fiziniai simptomai: skrandžio skausmas, drebulys, prakaitavimas, karščiavimas, šaltkrėtis, galvos skausmas; retesni simptomai: nuovargis, žiovilys, dėmesio koncentracijos sunkumai.

Lakiosios medžiagos: nemiga, galvos skausmai, irzlumas, traukuliai.

Amfetaminas, kokainas: disforija, nuovargis, miego sutrikimai, ažitacija, depresija, stiprus troškimas vartoti medžiagą.

Opiatai: pykinimas, vėmimas, raumenų skausmai, ašarojimas, sloga, išsiplėtę vyzdžiai, piloerekcija („žąsies“ odos simptomas), prakaitavimas, viduriavimas, karščiavimas, nemiga, žiovulys, stiprus troškimas vartoti medžiagą.

Raminantys, hipnotikai, anksiolitikai: pykinimas, vėmimas, bendras diskomfortas, silpnumas, vegetacinės reakcijos, nerimas, dirglumas, padidintas jautrumas garsui, šviesai, tremoras, nemiga, traukuliai.

Alkoholis: drebulys, prakaitavimas, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, nerimas, galvos skausmas, pagreitėjęs širdies ritmas, nemiga, traukuliai (dažnai naktimis).

Abstinencijos būklė su delyru

Tai būklė, kuriai esant abstinencijos būseną yra komplikuoja delyru (baltąja karštlige). Pradžioje pasireiškia nemiga, drebulys ir baimė, gali būti traukulių. Skiriami trys pagrindiniai simptomai: sąmonės susiaurėjimas ir dezorientacija, ryškios haliucinacijos (nesamų dalykų jutimas) ir iliuzijos (realybė suvokiama ne tokia kokia ji yra, iškraipytos pojūčių interpretacijos), stiprūs traukuliai. Ši būseną išsivysto esant stipriai priklausomybei bei vartojimui ilgą laiką, tad vaikų ir paauglių amžiuje pasitaiko retai.

Psichozinis sutrikimas

Tai psichozinių reiškinių visuma, pasireiškianti vartojant PAM ar tuoj po vartojimo ir nepaaiškinama vien kaip ūmi intoksikacija arba dalis abstinencijos būklės. Šiam sutrikimui būdingos haliucinacijos (dažniausiai klausos, tačiau gali būti ir kitų jutimo organų), kliesesiai (dažnai paranoidinio arba persekiojimo pobūdžio), psichomotorinio aktyvumo sutrikimai (sujaudinimas arba stuporas) ir nenormalus afektas, kuris gali svyruoti nuo intensyvios baimės iki ekstazės. Sąmonė paprastai yra aiški, bet gali būti tam tikro laipsnio nedidelis jos susiaurėjimas.

Apsvaigimo nuo PAM nustatymas greitaisiais testais

Jei kyla abejonių dėl PAM vartojimo, visuomet galima rekomenduoti atlikti narkotinių medžiagų vartojimo nustatymo testą, kuriuo identifikuojama, kokių PAM vartota.

Dažniausiai naudojami testai, skirti PAM aptikti šlapime. Pageidaujamo narkotinių medžiagų kiekio testų (6, 10 ar 12 narkotinių medžiagų) galima nusipirkti vaistinėje, nes jiems atlikti nereikia aparatūros ar specialiai apmokytų darbuotojų. Šiais testais per keletą minučių galima sužinoti, kokių narkotinių medžiagų buvo vartota. Jeigu įtariama, kad PAM vartota, o tyrimo rezultatas yra neigiamas, rekomenduojama tyrimą pakartoti kitą dieną.

Jei norima, kad narkotinių medžiagų vartojimo tyrimo rezultatą įvertintų specialistas, rekomenduojama kreiptis į Respublikinio priklausomybės ligų centro (toliau - RPLC) filialus, kuriuose narkotinių medžiagų vartojimo nustatymo testai nepilnamečiams iki 19 metų amžiaus atliekami nemokamai ir anonimiškai, o tyrimo rezultatus įvertina specialistas.

PAM vartojančių vaikų nustatymo organizavimą reglamentuojantys dokumentai

Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines medžiagas ir kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarką reglamentuoja 2007 m. spalio 2 d. Vyriausybės nutarimas Nr. 1071 (Valstybės žinios, 2007, Nr. 107- 4379) „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo

nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“. Šis aprašas reglamentuoja vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimą pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse, profesinėse mokyklose, vaikų globos įstaigose ir viešosiose vietose. Pagal šiame apraše numatytą tvarką, nustatius, kad vaikas vartoja psichiką veikiančias medžiagas, jam taikytinos ankstyvosios intervencijos priemonės, esant poreikiui, teikiama pirmoji pagalba.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdamas sveikatos priežiūrą mokykloje, savo darbe vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais, Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680, kitais šio specialisto teises ir pareigas nustatančiais teisės aktais.

Gydymas

Ar skiriasi mergaičių ir berniukų gydymo poreikiai?

Paauglės mergaitės ir paaugliai berniukai gali turėti skirtingų raidos bei socialinių sunkumų, dėl to gydymo strategijos gali skirtis.

Labiau tikėtina, kad mergaitės, piktnaudžiaujančios PAM ar priklausomos nuo jų, turės tokių nuotaikos sutrikimų kaip depresija arba turės lytinės sveikatos problemų, didesnė fizinės ar seksualinės prievartos rizika.

Berniukai, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų dėl PAM vartojimo, yra labiau linkę turėti elgesio bei mokymosi sunkumų, o tai gali turėti poveikį jų aplinkai (šeimai, mokyklai ar bendruomenei). Taip pat berniukai gali dažniau patekti į nelaimingus atsitikimus ar patirti traumą [4].

Gydant ir teikiant pagalbą, turėtų būti atsižvelgiama į didesnę paauglių mergaičių internalių sutrikimų (nuotaikos, nerimo, somatoforminių sutrikimų) bei trauminio streso sutrikimų skaičių, o paauglių berniukų - didesnę eksternalių sutrikimų (elgesio sutrikimai, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas) ir teisinių problemų skaičių. Taip pat turėtų būti atsižvelgiama ir į kitus lyčių skirtumus, kurie gali turėti įtakos paauglių PAM vartojimo sąlygotiems sutrikimams [1].

Gydymas turi būti individualus, kompleksinis, atsižvelgiant į vaiko raidos etapą, asmenybės brandumą, psichosocialinį kontekstą, PAM vartojimo pobūdį, trukmę, galimus kitus sveikatos sutrikimus, gretutinius psichikos sutrikimus.

Pagalbos schemą sudaro:

- vaikų, turinčių padidintą riziką, ankstyvas išsiaiškinimas (pvz., vartojantys psichoaktyvias medžiagas tėvai). Siekiant padidinti apsauginių veiksnių lygį ir užkirsti kelią piktnaudžiavimui PAM, yra svarbios prevencinės intervencijos, kurios aukštos rizikos jaunimui gali suteikti atsparumo įgūdžių ir paramą;
- jau turintiems PAM vartojimo sutrikimų:
 - gydymas (detoksikacija, medikamentinis gretutinių psichikos sutrikimų gydymas);
 - psichologinė ir socialinė rehabilitacija, kuri teikiama RPLC. Vaikų ir jaunimo rehabilitacijos skyriuje siekiama padėti vaikams ir jaunimui, žalingai vartojantiems PAM ar turintiems priklausomybės problemų, lavinami emociniai, socialiniai, pažintiniai, mokymosi įgūdžius, stiprinama motyvacija siekiant asmeninių tikslų ir gilinant pasitikėjimą savimi. Pagal numatytą dienotvarkę skyriuje su jaunuoliais dirba psichologai, socialiniai darbuotojai ir ergoterapeutai. Skyriuje gydymas

parenkamas individualiai ir trunka nuo 1 iki 3 mėnesių, bet esant poreikiui rehabilitacijos kursas pratęsiamas ir ilgiau. Siuntimą į vaikų ir jaunimo rehabilitacijos skyrių išrašo RPLC vaikų ir paauglių psichiatras konsultacijos metu;

- socialinė reintegracija (vaiko sugražinimas ir įtraukimas į visuomeninį gyvenimą);
- tėvų konsultavimas – siekiant padėti geriau atlikti tėvų vaidmenį (tiek bendravimo su vaiku įgūdžių, tiek gebėjimo stebėti bei suprasti vaiką prasme). Konsultacijos padeda tėvams daugiau sužinoti apie jaunimo žalingo vartojimo ir priklausomybės sindromo specifiką, pagalbos galimybes, analizuoti problemos priežastis, veiksmingai reaguoti į rizikingą elgesį, emocijų bei elgsenos pokyčius, susidaryti konkretų veiksmų planą.

Specializuota pagalba

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

Specializuotai ambulatorinei vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugai siunčia:

- gydytojas psichiatras, dirbantis psichikos sveikatos centre (toliau - PSC), šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, kai PSC, prie kurios prisirašęs pacientas, nedirba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir (ar) keisti;
- PSC dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, kai reikia patikslinti diagnozę ir PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba PSC taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus.

Vaikams ir paaugliams, piktnaudžiaujantiems PAM ir esant gretutiniams psichikos sutrikimams, gali būti rekomenduojamas namų mokymas (kiekvienam vaikui nustatoma trukmė yra individuali, tačiau ne ilgesnė kaip 12 mėnesių) arba nuotolinis mokymas nuotolinio mokymo paslaugas teikiančiose mokyklose (Vilniaus Ozo gimnazija, Kauno Puškino gimnazija ir Šiaulių Simono Daukanto gimnazija). Namų arba nuotolinį mokymą rekomenduoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, o skiria asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje vaikas yra prisirašęs, gydytojų konsultacinė komisija (GKK).

Jei yra duomenų, kad save žalojantis vaikas ar paauglys gali turėti specialiuosius ugdymosi poreikius (toliau - SUP), švietimo įstaigos, kurioje vaikas ugdomas, vaiko gerovės komisija (VGK) SUP nustatymui nukreipia vaiką į pedagoginę psichologinę tarnybą (toliau - 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 piktnaudžiavimo PAM galimas priežastis, įtariant gretutinius psichikos sutrikimus svarbu gauti informaciją iš kelių šaltinių, t.y. su vaiku dirbančių pedagogų, mokyklos specialistų išvados, žinios apie vaiko šeimą, gyvenimo sąlygas namuose. Informacija iš skirtingų vaiko veiklos sričių padeda geriau identifikuoti vaiko problemas, sudaryti prevencijos, pagalbos ir gydymo planą.

Kur nukreipti pagalbos, jeigu vaikas vartoja PAM?

Paslaugas vaikams, priklausomiems nuo PAM vartojimo, teikia biudžetinės ir viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos Lietuvoje.

Vaikams, eksperimentuojantiems ar nereguliariai vartojantiems PAM, psichologinės ir socialinės paslaugos teikiamos: PSC, PPT, RPLC filialuose.

Būtinoji (skubi) pagalba vaikams, apsinuodijus PAM, teikiamos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Ambulatorinės paslaugos vaikams dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant PAM teikiamos PSC bei RPLC filialuose (Vilniuje ir Kaune). Juose dirbančios specialistų komandos organizuoja psichikos sveikatos priežiūrą ir socialines paslaugas.

RPLC paslaugos teikiamos nepilnamečiams yra nemokamos ir teikiamos neatskleidžiant asmens tapatybės. Nuo 16 metų amžiaus paaugliai vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai gali registruotis patys. Jaunesni nei 16 metų vaikai turi atvykti su tėvais.

Socialinę ir psichologinę pagalbą vaikams, vartojantiems PAM, teikia savivaldybių PPT dirbantys specialistai, švietimo ir globos įstaigose dirbantys socialiniai pedagogai, psichologai, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

Vaikams, priklausomiems nuo PAM, socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugos teikiamos:

- RPLC:
 - konsultacijos tėvams;
 - vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija;
 - vaikų ir jaunimo reabilitacija;
- PSC:
 - gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos;
 - psichologo konsultacijos;
 - soc. darbuotojo konsultacijos.

Internetinės svetainės, skatinančios nevartoti PAM, rinktis sveiką gyvenimo būdą:

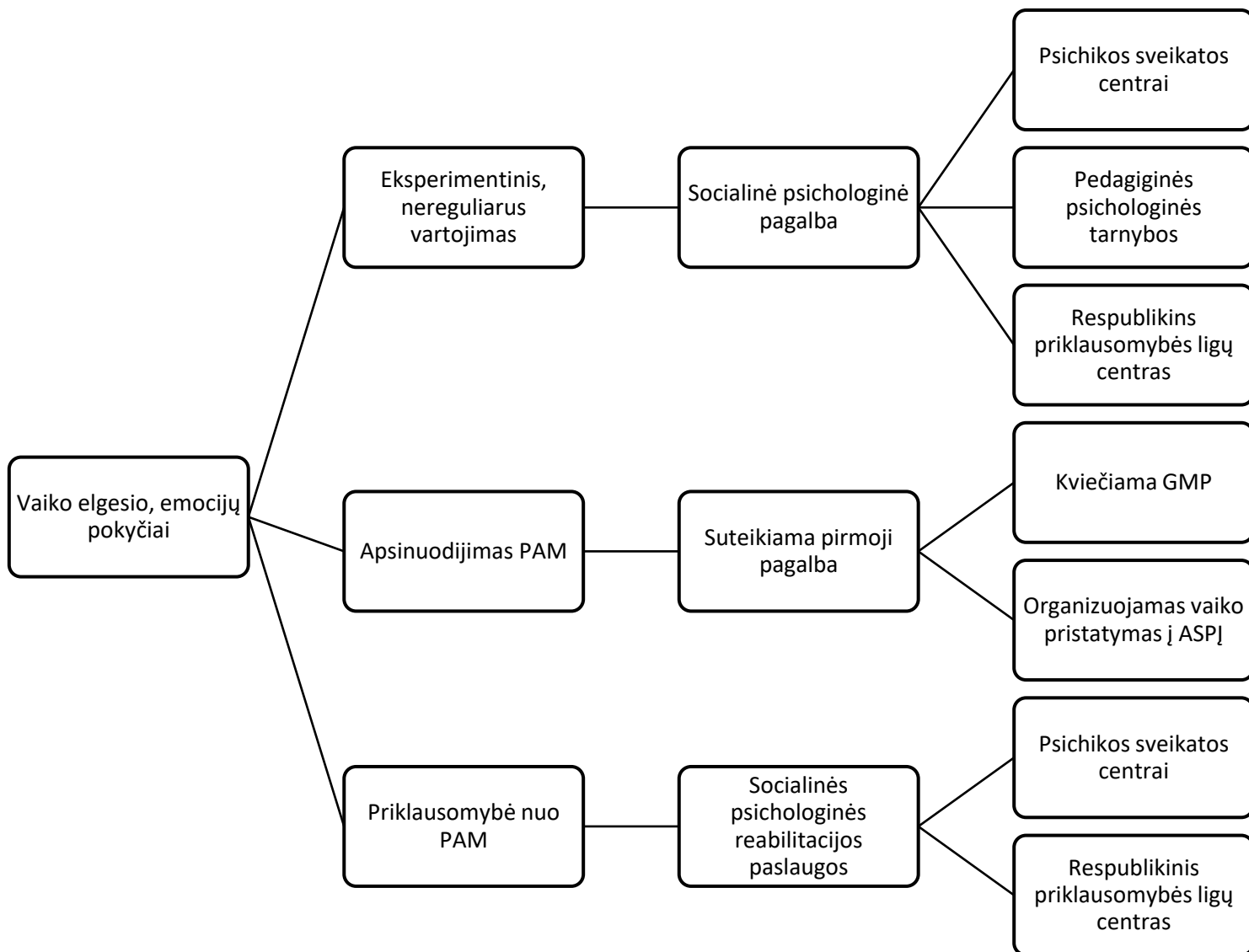
<http://askritiskas.lt> arba K.A.S (kritiškas, atviras, stiprus) – tai interaktyvi interneto svetainė jaunimui nuo 14 m., pradėjusi veikti 2019 m. Ja siekiama tinkamai informuoti jaunos asmenis, suteikiant žinių apie psichoaktyviausias medžiagas, jų vartojimo poveikį ir rizikas; skatinti juos būti atvirais bendrauti, veikti, nebijoti iššūkių ir atsakomybės bei sveikai ir įdomiai gyventi, pasitikėti savimi.

<http://nerukysiu.lt> – tai interneto svetainė, skirta asmenims, norintiems atsisakyti šio žalingo įpročio, bei motyvuoti asmenis nerūkyti. Svetainėje galima rasti testus, padedančius sužinoti rūkančiojo tipą bei priklausomybės laipsnį, rūkymo išlaidų skaičiuoklę, žmogaus kūną, parodantį žalą sveikatai, Lietuvos žemėlapi, kur kreiptis pagalbos metant rūkyti ir kt.

<https://www.kaveikiavaikai.lt> asociacijos „Mentor Lietuva“ sukurta, o nuo 2020 m. Departamento administruojama, internetinė mokymosi programa tėvams (globėjams), kurios tikslas – padėti jiems geriau suprasti savo vaikus, stiprinti tarpusavio ryšį bei suteikti reikalingų žinių apie

sveiką gyvenimo būdą ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. Ši mokomoji programa yra paremta užduočių principu, kurias atlikus, įgytos žinios nesunkiai pritaikomos praktikoje.

V. Pagalbos algoritmas PAM piktnaudžiaujantiems ar nuo jų priklausomiems vaikams ir paaugliams



Literatūra

1. Mokinaro, S., Vincente, J., Benedetti, E., Cerrai, S., Colasante, E., Arpa, S., ... & Skarupova, K. (2020). ESPAD Report 2019: Results from European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
2. NIDA. 2020, May 24. How do adolescents become addicted to drugs, and which factors increase risk?. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/frequently-asked-questions/how-do-adolescents-become-addicted-to-drugs-which-factors-increase-risk> on 2022, July 18.
3. NIDA. 2020, June 2. How are risk and protective factors addressed in prevention programs?. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/chapter-3-applying-prevention-principles-to-drug-abuse-programs/risk-protective-factors> on 2022, July 18
4. Izokaitis, M., & Stonienė, L. (2017). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas, rizikos veiksniai bei ankstyvosios intervencijos ir prevencijos vykdymas tarp bendrojo ugdymo mokyklų mokinių. In *Visuomenės sveikata* (No. 2 (77), pp. 64-73).
5. Gintalaitė, D., Vaitkevičius, R., & Pilkauskienė, I. (2013). Paauglių alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo rizikingumo ir asmens, bendraamžių bei šeimos lygmens rizikos ir apsauginių veiksnių ryšys, remiantis socialinio vystymosi modeliu. *Visuomenės sveikata*, 1(60), 30-44.
6. Savolainen, I., Kaakinen, M., Sirola, A., & Oksanen, A. (2018). Addictive behaviors and psychological distress among adolescents and emerging adults: A mediating role of peer group identification. *Addictive behaviors reports*, 7, 75-81.
7. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM). <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>
8. Cheung W, Kit-sum Lam A, Hung S. Other substance use. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
9. Alcohol-use disorders: prevention. Public health guideline Published: 2 June 2010 www.nice.org.uk/guidance/ph24
10. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence. Clinical guideline Published: 23 February 2011 www.nice.org.uk/guidance/cg115
11. Alcohol-use disorders: diagnosis and management. Quality standard Published: 24 August 2011 www.nice.org.uk/guidance/qs11
12. Liutkutė, V., Štelemėkas, M., & Veryga, A. (2014). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos organizavimas bendruomenėje: metodinis leidinys/mokomoji knyga.
13. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM). <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>
14. Budney, A. J., & Stanger, C. (2012). Cannabis use and misuse. *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 1-28.