

7

ფსიქოზი

ფსიქოზით დაავადებულ ადამიანებს უჭირთ იმის გაგება, თუ რა არის რეალური და რა არა. ჩვენ ხშირად ვამბობთ, რომ მათ „რეალობასთან კონტაქტი აქვთ დაკარგული“.

როგორია ფსიქოზის ძირითადი მახასიათებლები?

ფსიქოზის ძირითადი მახასიათებლები შეიძლება პოზიტიურ და ნეგატიურ სიმპტომებად დავაჯ-გუფოთ.

ფსიქოზის პოზიტიური სიმპტომები

- პიროვნებას სჯერა ისეთი უცნაურობის, რაც თქვენ იცით, რომ სიმართლეს არ შეესაბამება. მაგალითად, მას შეიძლება სჯეროდეს, რომ ჰყავს მტერი, ვისაც მისთვის ზიანის მიყენება უნდა. ასეთ რწმენებს ბოდვითი იდეები ეწოდება.
- პიროვნება დარწმუნებულია, რომ ხმები ესმის. ეს ხმები მას გარედან ჩაესმის. მაგალითად, ის შეიძლება დარწმუნებული იყოს, რომ ხმები ოთახის რომელიმე კუთხიდან მოდის. ზოგჯერ ფსიქოზით დაავადებულ ადამიანს შეიძლება სჯეროდეს, რომ ისეთი ვილაც ეხება, ვისაც იგი (ან თქვენ) ვერ ხედავს. ასეთი ტიპის განცდებს **ჰალუცინაცია** ეწოდება. ზოგჯერ ხმამ, რომელიც პიროვნებას ჩაესმის, შეიძლება მას რამეს გაკეთება უბრძანოს. ამას **ბრძანებითი (იმპერატიული) ჰალუცინაცია** ეწოდება. არსებობს კიდევ ჰალუცინაციის ერთი ტიპი: პიროვნება ხედავს ისეთ ვინმეს ან რამეს, ვინც ან რაც რეალურად იქ არ იმყოფება. ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ასეთი ჰალუცინაცია ფსიქოზით იყოს გამოწვეული. უფრო სავარაუდოა, იგი ორგანული ფსიქიკური დაავადების შედეგი იყოს, ვთქვათ დელირიუმის (იხილეთ თავი 5.1).
- პიროვნებას სჯერა, რომ ვილაც ან რაღაც აკონტროლებს მის გონებას (აზრებში ჩარევა) და/ან სხეულს (მართვა, ზემოქმედება)
- პიროვნების მეტყველება და აზროვნება შეიძლება არეული და არაადექვატური იყოს.

ფსიქოზის ნეგატიური სიმპტომები

ამ დროს ისეთი შთაბეჭდილება იქმნება, რომ პიროვნება შენელდა. მან შეიძლება ცოტა ილაპარაკოს, ნაკლებად იმოქმედოს და არასაკმარისი მზრუნველობა გამოიჩინოს საკუთარი თავის მიმართ. ეს განსხვავდება დეპრესიისაგან, რადგან დეპრესიის დროს პიროვნება სევდიანია ან ტირის. ამის სანინააღმდეგოდ, პიროვნება, რომელსაც ფსიქოზის ნეგატიური სიმპტომები აღენიშნება, არ არის სევდიანი და, შეიძლება თქვას, რომ არაფერს განიცდის (ემოციური გასადავება).

ვინ შეიძლება დაავადდეს ფსიქოზით?

მსოფლიოში ყოველი 100 ადამიანიდან ერთი ფსიქოზითაა დაავადებული. პროცენტული შეფარდება ფსიქოზით დაავადებულ მამაკაცებსა და ქალებს შორის თანაბარია. უმეტეს შემთხვევებში ფსიქოზი პირველად 20-დან 30 წლამდე ასაკში ვლინდება.

რა ითვლება ფსიქოზის გამომწვევ მიზეზად?

თუ ფსიქოზი რამდენიმე დღეში ან კვირაში იწყება, მას **მწვავე ფსიქოზი** ეწოდება. ის შეიძლება გამომწვეული იყოს:

- ფიზიკური დაავადებით
- ალკოჰოლის ან აკრძალული ნარკოტიკის გამოყენებით
- ფიზიკური დაავადების სამკურნალო ზოგიერთი მედიკამენტით.

თუ ფსიქოზი რამდენიმე თვის მანძილზე ვითარდება და არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი მიზეზით არ არის გამოწვეული, ასეთ ფსიქოზს **შიზოფრენია** ეწოდება.

რა შეკითხვები უნდა დავსვათ შეფასებისას?

- ხომ არ არის პიროვნება შეშინებული რაიმე მიზეზის გამო? თუ შეშინებულია, რატომ?
- ხომ არ ჰქონია პიროვნებას ისეთი გამოცდილება, რომელიც უცხოა სხვა ადამიანებისათვის? მაგალითად, ხომ არ ესმის ხოლმე ხმები ან ხმაური მაშინ, როდესაც მარტოა?
- დარწმუნდით, რომ ასეთი უცნაური გამოცდილება პიროვნებას მხოლოდ ძილის დროს არ ეწვევა ხოლმე. ადამიანები ხშირად ამბობენ, რომ მათ „ნახეს“ ან „გაიგონეს“ უცნაური რამ, სინამდვილეში კი ეს მხოლოდ სიზმარი იყო. სიზმარი სავსებით ნორმალური მოვლენაა და მას მკურნალობა არ სჭირდება.
- ხომ არ იღებს პიროვნება ალკოჰოლს ან აკრძალულ ნარკოტიკებს?
- ხომ არ იღებს პიროვნება ამათუიმ მედიკამენტს ფიზიკური დაავადების სამკურნალოდ?
- ხომ არ ფიქრობს პიროვნება საკუთარი თავისთვის ან სხვისთვის ზიანის მიყენებაზე? თუ პიროვნება ერთხელ მაინც ახსენებს, რომ ისეთი გაბრაზებული ან შეშინებული ყოფილა, რომ თავის მოკვლა ან სხვა ადამიანის მოკვლა უფიქრია, დაელაპარაკეთ უფროს კოლეგას იმის შესახებ, თუ რა უნდა მოიმოქმედოთ.
- შეეკითხეთ, ხომ არ გადაუტანია ბოლო დროს ესათუის ფიზიკური დაავადება (განსაკუთრებით მაშინ, თუ ფსიქოზური მდგომარეობა უცებ გაუმწვავდა).

რას უნდა მიაქციოთ ყურადღება შეფასებისას

- ფსიქოზით დაავადებულ პიროვნებას შეიძლება დაუდევრად ეცვას. ის შეიძლება ჭუჭყიანი იყოს და უსიამო სუნი ასდიოდეს, რაკი ზედმეტად დაშინებული იყოს იმისთვის, რომ თავის მოვლა ანაღვლებდეს.
- ხშირად პიროვნება, რომელსაც ფსიქოზის პოზიტიური სიმპტომები აქვს, შესაძლოა დაჟინებული მზერით იყოს თქვენზე მოჩერებული.
- პიროვნებას, რომელსაც ფსიქოზის ნეგატიური სიმპტომები აქვს, შეიძლება უმეტყველო სახე ჰქონდეს.
- პიროვნება შეიძლება შეშინებული ან დაეჭვებული იყოს.
- თუ პიროვნებას ჰალუცინაციები აქვს, შეიძლება ისეთ საგნებს დაუნყოს თვალჩინება, რომლებიც ოთახში არ არის.
- შეიძლება პიროვნების მეტყველება ან ქცევა აზრს მოკლებული ან დეზორგანიზებული იყოს.

რა უნდა გააკეთოთ შეფასებისას

- დაადგინეთ, ხომ არ არის პიროვნება დაბნეული. ჩვეულებრივ, ფსიქოზით დაავადებული პიროვნება არ არის დაბნეული, მაშინ, როცა დელირიუმით დაავადებული პიროვნება ყოველთვის დაბნეულია.
- შეამოწმეთ მისი ფიზიკური ჯანმრთელობა.
- მოიძიეთ სრული ინფორმაცია. შეეკითხეთ მეგობრებსა და ნათესავებს, ხომ არ იღებს პიროვნება ალკოჰოლს, აკრძალულ ნარკოტიკებს ან ფიზიკური დაავადების სამკურნალო მედიკამენტებს. გამოიკითხეთ, რამდენი ხანია, რაც პიროვნება უცნაურად იქცევა. ეს მნიშვნელოვანია, რადგან დელირიუმი ერთბაშად, რამდენიმე დღეში ვითარდება ფიზიკური დაავადების ან ნივთიერებების ბოროტად გამოყენების თვალსაჩინო ფონზე, ხოლო ფსიქოზი ვითარდება თანდათანობით, კვირების და თვეების განმავლობაში.

მკურნალობა: მედიკამენტური მკურნალობა (ბიოლოგიური მკურნალობა)

ფსიქოზით დაავადებული ადამიანების უმრავლესობას იმისთვის, რომ უკეთ იგრძნონ თავი, მედიკამენტური მკურნალობა სჭირდებათ. თუმცა, სანამ მათთვის მედიკამენტის მიცემას დაიწყებდეთ:

- დარწმუნდით, რომ ფსიქოზი არ არის გამონეული ფიზიკური დაავადებით. თუ თქვენ ფიქრობთ, რომ პიროვნებას ისეთი ფიზიკური დაავადება აქვს, რომელმაც შეიძლება ფსიქოზი გამოიწვიოს, ის გადაუღებელ მკურნალობას საჭიროებს (ფსიქიკური დაავადების მკურნალობამდე). პიროვნება უნდა ნახოს ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე კვალიფიცირებულმა სპეციალისტმა, რომელსაც ფიზიკურ დაავადებებთან აქვს საქმე.

- თუ პიროვნება ფიზიკური დაავადების სამკურნალო მედიკამენტებს იღებს, გაესაუბრეთ ექიმს ან ფარმაცევტს, სანამ ფსიქიკური დაავადების სამკურნალო მედიკამენტის მიცემას დაიწყებდეთ. დარწმუნდით, რომ ფიზიკური დაავადების სამკურნალო მედიკამენტი უარყოფითად არ იმოქმედებს ფსიქოზზე.

ფსიქოზის მკურნალობის საუკეთესო საშუალებას **ანტი-ფსიქოტური მედიკამენტები** წარმოადგენს. ყველაზე უფრო გავრცელებული ტიპის ანტი-ფსიქოტური მედიკამენტებია: ოლანზაპინი, ქლორპრომაზინი, ჰალოპერიდოლი და ტრიფლუპერაზინი.

თუ პიროვნებას ადრეც რამდენჯერმე ჰქონია ფსიქოზი და თქვენ ზუსტად არ იცით, ნამდვილად იღებდა თუ არა იგი მედიკამენტებს, მას მედპერსონალმა უნდა უკეთოს **რეგულარული ინექციები**, რათა პიროვნებამ უკეთ იგრძნოს თავი. თუ პიროვნება მედიკამენტს აბების სახით იღებს, არ არის საჭირო პარალელურად ინექციების გაკეთება. ანტი-ფსიქოტური პრეპარატების ინექციისას იყენებენ ფლუფენაზინ დეკანოატს (ასევე ცნობილია, როგორც მოდეკატი, მოდიტენ-დეპო). ინექცია დუნდულა კუნთში კეთდება. ეს ძლიერმოქმედი პრეპარატია და მისი დანიშვნა აუცილებლად სათანადოდ უნდა ხდებოდეს.

ადამიანებს, როლებიც ანტი-ფსიქოტურ მედიკამენტებს იღებენ, შესაძლოა ისეთი გვერდითი მოვლენები აღენიშნებოდეთ, როგორიცაა მწვავე დისტონური რეაქციები, აკათიზია და ანტი-ფსიქოტური ნივთიერებით გამოწვეული პარკინსონიზმი (ექსტრაპირამიდული სინდრომი).

თუ პიროვნებას გვერდითი მოვლენები ანუხებს, პირველ რიგში შეამცირეთ მედიკამენტის დოზა. თუ ამან შედეგი არ გამოიღო, ჩაანაცვლეთ ის ისეთი მედიკამენტით, რომელსაც ნაკლები გვერდითი მოვლენა ახასიათებს (ამ შემთხვევაში ქლორპრომაზინი ან ჰალოპერიდოლი ჩაანაცვლეთ ოლანზაპინით). თუ პიროვნებას მედიკამენტის დოზის შემცირების ან შეცვლის შემდეგაც აღენიშნება გვერდითი მოვლენები, მას შეიძლება დასჭირდეს გვერდითი მოვლენების სამკურნალო საშუალებები. გახსოვდეთ, რეგულარულად გადაამოწმოთ ამ სამკურნალო საშუალებების გამოყენების საჭიროება.

თუ პაციენტს ოდესმე თვითმკვლელობის მცდელობა ჰქონია, მასზე უნდა იყოს მიმაგრებული პიროვნება, ვინც უზრუნველყოფს, რომ ფსიქოზით დაავადებული პიროვნება აუცილებლად მიიღებს დანიშნულ მედიკამენტებს. ეს პაციენტს ზედმეტი მედიკამენტების მიღებისა და საკუთარი თავისთვის ზიანის მიყენებისაგან დაიცავს. პიროვნებას, ვისაც მედიკამენტების მიღების კონტროლი ევალება, აუხსენით, თუ რა წესით უნდა მიაწოდოს ისინი პაციენტს.

მკურნალობა: საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა)

საუბრით მკურნალობა სასარგებლოა ფსიქოზით დაავადებული ადამიანისათვის. ჩვეულებრივ, საუბრით მკურნალობის კურსის დაწყებამდე, პაციენტს რამდენიმეკვირიანი მედიკამენტური მკურნალობა ესაჭიროება უნდა მიიღოს. როგორც კიროდესაც მისი მდგომარეობა გაუმჯობესდება, მნიშვნელოვანია, რომ მედიკამენტური მკურნალობის პარალელურად საუბრით მკურნალობაც გამოვიყენოთ.

გამკლავების სტრატეგიები შესაძლოა უაღრესად მარგებელი აღმოჩნდეს ფსიქოზით დაავადებული ადამიანების დისტრესის შესამცირებლად. მუსიკის ან რადიოს მოსმენამ (განსაკუთრებით ყურსასმენით) შეიძლება პიროვნება აარიდოს სმენით ჰალუცინაციებს ან უსიამოვნო ხმებს. თუ პიროვნება შეშინებულია ან პარანოიდულ მდგომარეობაში იმყოფება ბოღვითი იდეების გამო, თქვენ შეგიძლიათ მას ყურადღების გადატანაში დაეხმაროთ.

სტრესთან გამკლავების სწავლება ძალიან სასარგებლოა რეციდივის პრევენციისათვის.

მკურნალობა: ცხოვრების ხარისხის შეძლებისდაგვარად გაუმჯობესება (სოციალური მკურნალობა)

ფსიქოზით დაავადებული ადამიანებისთვის ასევე სასარგებლოა სოციალური მკურნალობა. ჩვეულებრივ, სანამ სოციალურ მკურნალობას დაიწყებდეთ, პიროვნებამ ჯერ რამდენიმე კვირის მანძილზე მედიკამენტები უნდა მიიღოს. როგორც კი პიროვნება გამოჯანმრთელებას დაიწყებს, მნიშვნელოვანია, რომ მედიკამენტურთან ერთად სოციალური მკურნალობაც გამოვიყენოთ.

ფსიქოზის დროს ძალიან მნიშვნელოვანია ურთიერთობები პიროვნებასა და მის ოჯახის წევრებს შორის. ემოციური რეაქციების მართვა გეხმარებათ იმაში, რომ ფსიქოზი ხელმეორედ არ განმეორდეს. ასევე

ძალზე სასარგებლოა რეციდივის პრევენციისათვის საჭირო გეგმის შემუშავება პიროვნებასთან და მისი ოჯახის წევრებთან ერთად. ეს პიროვნებას რეციდივისგან დაიცავს.

შემდგომი ნაბიჯები

შიზოფრენიით დაავადებული ყოველი სამი ადამიანიდან ერთს ეს დაავადება აღარ უმეორდება.

არ არსებობს იმის დადგენის საშუალება, თუ ვის გაუმეორდება ფსიქოზი და ვის არა. ფსიქოზის განმეორების აცილების მიზნით პიროვნებამ უნდა გააგრძელოს მედიკამენტების მიღება სულ ცოტა ორი წლის განავლობაში მას შემდეგაც რაც უკეთ იგრძნობს თავს, აგრეთვე ჩაიტაროს იმ ტიპის მკურნალობა, რომელზეც ზემოთ იყო საუბარი. თუ ამ დროის მანძილზე პიროვნება კარგად იგრძნობს თავს, მან უნდა მიმართოს სპეციალისტს, რათა მედიკამენტის მიღება თანდათანობით, რამდენიმე თვის განმავლობაში შეწყვიტოს.

დამხმარე ლიტერატურა. ფსიქიატრთა სამეფო კოლეჯს აქვს ვებგვერდი პროფესიონალების, მომვლელებისა და იმ ადამიანებისათვის, ვინც ფსიქოზით არიან დაავადებულნი: www.rcpsych.ac.uk/mental-healthinformation.aspx

8

აფექტური აუტიზმი

8.1. დეპრესია

ხშირად ფიქრობენ, რომ დეპრესია არის მდგომარეობა, როდესაც ადამიანი ცუდად გრძნობს თავს და ნაღვლიანია. ნებისმიერი ადამიანი დარდობს, როდესაც მას რაიმე ცუდი შეემთხვევა. მაგრამ პიროვნებას, ვისაც დეპრესია აქვს, ასეთი მდგომარეობა იმაზე უფრო დიდხანს უგრძელდება, ვიდრე ეს ჩვეულებრივ ხდება. პიროვნების ასეთ მდგომარეობაში ყოფნა გამონეუელია იმ სირთულეებით, რომლებიც მას საკუთარ თავთან და გარშემო მყოფ ადამიანებთან დაკავშირებით გააჩნია.

როგორია დეპრესიის ძირითადი მახასიათებლები?

თუ პიროვნებას დეპრესია აქვს, მას სულ ცოტა ორი კვირის მანძილზე უნდა აღენიშნებოდეს შემდეგი:

- პიროვნება ნაღვლიანია და პესიმისტურადაა განწყობილი.
- ყოველდღიური აქტივობების მიმართ ინტერესი აქვს დაკარგული.
- გრძნობს დაძაბულობას და ბევრს დარდობს.

პიროვნებას, რომელსაც დეპრესია აქვს, შეიძლება აგრეთვე აღენიშნებოდეს:

- ცუდი ძილი
- დილით ძალიან ადრე გამოღვიძების ჩვევა
- მუდმივი დაღლილობა
- მადის დაკარგვა
- წონაში დაკლება
- ცრემლიანობა
- კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება
- სუიციდური აზრები
- დანაშაულის განცდა
- სექსისადმი ინტერესის დაკარგვა
- პიროვნება დილით უარესად გრძნობს თავს, ვიდრე დღის სხვა მონაკვეთში
- ანუხებს სხვადასხვა სახის ტკივილი მთელ სხეულში
- აქვს გულისცემის შეგრძნება გულმკერდის არეში (პალპიტაცია).

ზოგჯერ დეპრესია ისეთი ძლიერა, რომ შესაძლოა, პიროვნებამ მის გამო რეალობასთან კავშირი დაკარგოს. ეს **ფსიქოზის ნიშნების მქონე დეპრესიაა**. ასეთ დროს პიროვნებას შეიძლება ისეთივე უცნაური აზრები და განცდები ჰქონდეს, როგორც ფსიქოზის შემთხვევაში. თუმცა, ფსიქოზის ნიშნების მქონე დეპრესიის დროს პიროვნების უცნაური აზრები და განცდები ჩვეულებრივ ნაღვლიანი და დეპრესიული ხასიათისაა.

მაგალითად:

- მას შეიძლება ეგონოს, რომ მთელი თავისი ფული და ქონება დაკარგა.
- შეიძლება ისეთი განცდა ჰქონდეს, რომ არავის უყვარს და მეგობრები და ოჯახის წევრები მის ზურგს უკან მასზე ლაპარაკობენ.
- შეიძლება დარწმუნებული იყოს, რომ კუჭი არა აქვს და ამიტომ საკვების მიღება არ შეუძლია.
- შეიძლება გახდეს რელიგიური და ამასთან დაკავშირებით იქცეოდეს ისე, რომ იმავე რწმენის მქონე ადამიანებისათვის მისი საქციელი გაუგებარი იყოს. მაგალითად, განუწყვეტლივ იმარხულოს, რასაც იმავე რელიგიის წამომადგენლები ჩვეულებრივ არ აკეთებენ.
- შეიძლება ესმოდეს უსიამოვნო ხმები. მაგალითად, ხმა შეიძლება ეუბნებოდეს, რომ იგი არაფრის მაქნისი, უვარგისი ადამიანია.

ფსიქოზის ნიშნების მქონე დეპრესიისას პიროვნება ჩვეულებრივ ცუდად და ნაღვლიანად გრძნობს თავს რამდენიმე კვირის განმავლობაში მანამ, სანამ უცნაური განცდები გაუჩნდებოდეს, ხოლო ფსიქოზის დროს პიროვნებას უცნაური განცდები თავიდანვე უჩნდება.

ვის შეიძლება დაემართოს დეპრესია?

დეპრესია უფრო ქალებშია გავრცელებული. ფაქტობრივად დეპრესიით ორჯერ უფრო მეტი ქალია დაავადებული, ვიდრე მამაკაცი.

დეპრესია ჩვეულებრივ 30-დან 45-წლამდე ასაკში იწყება და საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. ზოგიერთმა გამოკვლევამ უჩვენა, რომ მსოფლიოში ყოველი ხუთი ადამიანიდან ერთი, თავისი ცხოვრების გარკვეულ ეტაპზე, დეპრესიით არის დაავადებული.

რა ითვლება დეპრესიის გამომწვევ მიზეზად?

დეპრესიის (როგორც მრავალი სხვა ფსიქიკური დაავადების) გამომწვევი მიზეზი უმეტეს შემთხვევაში უცნობია. თუმცა ითვლება, რომ დეპრესიის გამომწვევაში განსაკუთრებულ როლს შემდეგი ფაქტორები ასრულებს:

- სტრესული მოვლენა. მაგალითად, ახლო მეგობრის ან ნათესავის სიკვდილი.
- გარემომცხოვრებელი ადამიანთა ნაკლებობა, ვინც საჭიროების შემთხვევაში მხარდაჭერას გასწევდნენ.
- ალკოჰოლის ან აკრძალული ნარკოტიკების მოხმარება.
- ზოგიერთ შემთხვევაში ფიზიკურმა დაავადებამ შეიძლება გამოიწვიოს ან გაამწვავოს დეპრესია. ასეთი ფიზიკური დაავადებებია:
 - ფარისებრ ჯირკვალთან დაკავშირებული პრობლემები ან სხვა ჰორმონალური პრობლემები.
 - გარკვეული ტიპის ვიტამინების ნაკლებობა (მაგალითად, ვიტამინი B).
 - ინფექცია. მაგალითად, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი.
 - ფიზიკური დაავადებების სამკურნალო ზოგიერთი მედიკამენტის გვერდითი მოვლენები – მაგალითად, ბეტა-ბლოკატორებით (ატენოლოლი, დიურეტიკები და დიგოქსინი) და სტეროიდებით გამოწვეული.

შეფასება, როდესაც დეპრესიაზე გაქვთ ეჭვი

ეჭვი მიიტანეთ დეპრესიის არსებობაზე, თუ ადამიანი თქვენთან შემდეგი პრობლემებით მოვიდა:

- ძილთან დაკავშირებული პრობლემები
- მუდმივი დაღლილობა
- ურთიერთობებთან დაკავშირებული პრობლემები
- სექსუალური პრობლემები.

რა შეკითხვები უნდა დასვით შეფასებისას?

- შეეკითხეთ, ხომ არ დარდობს პაციენტი რაიმეს გამო.
- დაადგინეთ, ხომ არ შეუწყვეტია ისეთი რამის კეთება, რაც მას ჩვეულებრივ სიამოვნებდა ხოლმე. მაგალითად, შვილებთან თამაში, მეგობრებთან შეხვედრა ან სამსახურში სიარული.
- შეეკითხეთ, ხომ არ აქვს კონცენტრაციასთან დაკავშირებული პრობლემები. მაგალითად, პიროვნებამ შეიძლება თქვას, რომ წინათ ტელევიზორში ფილმს თავიდან ბოლომდე უყურებდა, მაგრამ ახლა მხოლოდ რამდენიმე წუთით თუ შეხედავს. რელიგიურ ადამიანს, რომელსაც კონცენტრაციის პრობლემები აქვს, შეიძლება ლოცვასთან დაკავშირებული სიძნელეებიც ჰქონდეს.
- ჰკითხეთ, რა რაოდენობის საკვებსა და სითხეს იღებს. დღეში რამდენჯერ მიირთმევდა და ახლა რამდენჯერ მიირთმევს. შეეკითხეთ, სიამოვნებს თუ არა ჭამის პროცესი. დეპრესიულ ადამიანებს შეიძლება აღარ სიამოვნებდეთ საკვების მიღება.
- დაადგინეთ, ხომ არ დაუკლია წონაში. თუ პიროვნებამ არ იცის, რამდენს იწონის, შეეკითხეთ, ბოლო დროს სრულად ხომ არ აქვს ტანსაცმელი ან ხომ არ სჭირდება ქამრის უფრო მეტად მოჭერა.
- შეეკითხეთ, ხომ არ ფიქრობს საკუთარი თავისათვის ან სხვისთვის ზიანის მიყენებაზე. თუ პიროვნება გეტყვით, რომ ის ისე ცუდად გრძობს თავს, რომ თავის მოკვლა უნდა, რჩევისათვის უფროს კოლეგას მიმართეთ.

რას უნდა მიაქციოთ ყურადღება შეფასებისას?

- ხშირად პიროვნება, რომელსაც დეპრესია აქვს, არ უფლის თავს. თქვენ შეიძლება შეამჩნიოთ, რომ მას სათანადოდ არ აცვია, არასასიამოვნო სუნი ადის და ჭუჭყიანი ტანსაცმელი აცვია.
- პიროვნებას შეიძლება ნონა ჰქონდეს დაკლებული.
- მას ჩვეულებრივ დაღვრემილი სახე აქვს. ასევე, შეიძლება, არაფრისმთქმელი გამომეტყველება ჰქონდეს.
- პიროვნება შეიძლება ნორმალურად არ რეაგირებდეს თქვენს ნათქვამზე. მაგალითად, შეიძლება ძალიან დიდი დრო დასჭირდეს თქვენ მიერ დასმულ კითხვაზე პასუხის გასაცემად ან არ ილიმებოდეს, როდესაც რამე სასიამოვნო თემაზე ლაპარაკობთ.
- პიროვნება შეიძლება დაბალ ხმაზე ლაპარაკობდეს, სიტყვები შენელებულად წარმოთქვას და მისი მეტყველება ერთფეროვანი ან მონოტონური იყოს.

რა უნდა გააკეთოთ შეფასებისას?

- შეამონმეთ პიროვნების ფიზიკური ჯანმრთელობა. თუ თქვენ ფიქრობთ, რომ მას ისეთი ფიზიკური დაავადება აქვს, რომელმაც შეიძლება დეპრესია გამოიწვიოს, აჩვენეთ ის ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე პროფესიონალს. სანამ დეპრესიის მკურნალობას დავინწყებდეთ, საჭიროა ჯერ ფიზიკური დაავადების მკურნალობა. პაციენტი უნდა ნახოს ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე კვალიფიციურმა სპეციალისტმა, ვისაც ფიზიკურ დაავადებებთან აქვს საქმე.
- გაესაუბრეთ ისეთ ადამიანს, ვინც საქმის ვითარება კარგად იცის. ხშირად ადამიანები, რომლებსაც დეპრესია აქვთ, არ გეუბნებიან, თუ რამდენად ცუდად იყვნენ. მაგალითად, მათ შეიძლება ჰქონოდათ თვითმკვლელობის მცდელობა, მაგრამ ახლა ძალიან რცხვენოდეთ ამაზე საუბარი.

მკურნალობა: მედიკამენტური მკურნალობა (ბიოლოგიური მკურნალობა)

ზოგჯერ პიროვნებას, რომელსაც დეპრესია აქვს, შეიძლება არ სჭირდებოდეს მედიკამენტური მკურნალობა. თუ პიროვნებას გარშემო ჰყავს ისეთი ადამიანები, რომლებსაც შეუძლიათ მისი მხარდაჭერა და დახმარება, შესაძლებელია გამოვიყენოთ საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა) ან დავეხმაროთ მას შეძლებისდაგვარად საუკეთესო ცხოვრების ანყობაში (სოციალური მკურნალობა).

დეპრესიას უნდა ვუმკურნალოთ მედიკამენტებით მაშინ, როდესაც:

1. პიროვნება იმდენად ცუდად გრძნობს თავს, რომ მან შეიძლება საკუთარ თავს ან სხვა ადამიანს ზიანი მიაყენოს.
2. პიროვნების მდგომარეობა არ უმჯობესდება რამდენიმეკვირიანი ფსიქოლოგიური და სოციალური მკურნალობის შემდეგ.
3. პიროვნებას არავინ ჰყავს, ვინც მას მხარს დაუჭერს და დახმარებას გაუწევს.

თუ პიროვნებას ოდესმე წარსულში თვითმკვლელობის მცდელობა ჰქონია, უნდა მოძებნოთ ვინმე, ვინც მის მედიკამენტებს გააკონტროლებს. ეს დეპრესიით დაავადებულ ადამიანს ზედმეტი აბების მიღებისა და საკუთარი თავისათვის ზიანის მიყენებისაგან დაიცავს.

თუ თქვენ ფიქრობთ, რომ პიროვნებას ფსიქოზის ნიშნების მქონე დეპრესია აქვს, გაესაუბრეთ უფროს კოლეგას იმის შესახებ, თუ რა უნდა გააკეთოთ.

პიროვნებას, რომელსაც ფსიქოზის ნიშნების მქონე დეპრესია აქვს, შესაძლოა ორი სხვადასხვა მედიკამენტის ერთდროულად მიღება დასჭირდეს. უმჯობესია, ასეთ დროს სპეციალისტმა მიიღოს გადანყვეტილება.

მკურნალობა: საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა)

საუბრით მკურნალობამ შეიძლება გააუმჯობესოს პიროვნების ფსიქიკური მდგომარეობა. თუ პიროვნება დეპრესიის სამკურნალოდ მედიკამენტს იღებს, მნიშვნელოვანია, რომ მას პარალელურად საუბრით მკურნალობა ჩაუტარდეს.

მკურნალობა: ცხოვრების ხარისხის შეძლებისდაგვარად გაუმჯობესება (სოციალური მკურნალობა)

ამ ტიპის მკურნალობა ძალიან სასარგებლოა დეპრესიის მქონე ადამიანებისათვის.

როდესაც დეპრესიის მქონე ადამიანი გამოჯანმრთელებას იწყებს, მის მიერ საკუთარი თავისთვის ზიანის მიყენების რისკი იზრდება. ეს იმიტომ ხდება, რომ მას თვითმკვლელობისათვის საკმარისი ენერჯია უჩნდება. ამიტომ კარგი იქნება, თუ პიროვნებასთან და მისი ოჯახის წევრებთან ერთად შეიმუშავებთ ანტიკრიზისულ გეგმას. ეს გეგმა დაეხმარებათ მათ, სწორად იმოქმედონ, თუ პიროვნებას უეცრად თვითმკვლელობის სურვილს შეატყობენ.

შემდგომი ნაბიჯები

უმეტეს შემთხვევაში დეპრესია სამიდან ექვს თვემდე გრძელდება. დეპრესიის მქონე სამი ადამიანიდან ერთს მომდევნო ათი წლის განმავლობაში ისევ ემართება დეპრესია.

დეპრესიის განმეორებაგან თავის დაცვის მიზნით პიროვნებამ მას შემდეგ, რაც უკეთ იგრძნობს თავს, უნდა გააგრძელოს მედიკამენტების მიღება (თუ, რა თქმა უნდა, ისინი დანიშნული აქვს) **სულ ცოტა ექვსი თვის განავლობაში**. ამის შემდეგ მან რჩევისათვის სპეციალისტს უნდა მიმართოს, რათა მედიკამენტის შეწყვეტა თანდათანობით, სამი თვის განმავლობაში მოხდეს.

თუ პიროვნებას მანამდეც ქჭონია დეპრესია და ეს მისთვის მეორე შემთხვევაა, მაშინ მან, მას შემდეგ რაც უკეთ იგრძნობს თავს, უნდა გააგრძელოს მედიკამენტების მიღება **სულ ცოტა ორი წლის განავლობაში**.

დამხმარე ლიტერატურა.

ფსიქიატრთა სამეფო კოლეჯს გააჩნია ვებგვერდი პროფესიონალების, მომვლელებისა და იმ ადამიანებისათვის, რომლებსაც დეპრესია აქვთ: www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation.aspx

8.2. მანია და ბიპოლარული აშლილობა²

ხშირად ითვლება, რომ პიროვნებას აქვს მანია, თუ ის ზედმეტად კარგად გრძნობს თავს. ნებისმიერ ადამიანს უხარია, როდესაც მას რაიმე კარგი შეემთხვევა. მაგრამ პიროვნებას, ვისაც მანია აქვს, ასეთი მდგომარეობაშიაზე უფრო დიდხანს უგრძელდება, ვიდრე ეს ჩვეულებრივ ხდება. პიროვნების ასეთ მდგომარეობაში ყოფნა სირთულეებს უქმნის როგორც თავად პიროვნებას, ასევე მის გარშემო მყოფ ადამიანებს.

ბიპოლარული აშლილობის მქონე პიროვნების მდგომარეობა მერყევია. იგი ხან ნორმალურად გრძნობს თავს, ხან მანიითა შეპყრობილი, ხან კი დეპრესიულ მდგომარეობაში იმყოფება. იმისთვის, რომ ავადმყოფობა კლასიფიცირდეს, როგორც ბიპოლარული აფექტური აშლილობა, პიროვნების მანიაკალურ ან დეპრესიულ მდგომარეობაში ყოფნის პერიოდი ერთი კვირიდან რამდენიმე თვემდე უნდა გრძელდებოდეს. მას აგრეთვე უნდა აღენიშნებოდეს სულ მცირე ორი მანიაკალური ეპიზოდი ან მანიაკალური ეპიზოდი დეპრესიულ ეპიზოდს უნდა მოსდევდეს. ითვლება, რომ ნებისმიერ ადამიანს, ვისაც პირველი მანიაკალური ეპიზოდი აღენიშნება, დროთა განმავლობაში ბიპოლარული აფექტური აშლილობა ჩამოუყალიბდება.

როგორია მანიისა და ბიპოლარული აშლილობის ძირითადი მახასიათებლები?

- ერთსა და იმავე სიტუაციაში ყოფნისას მანიის მქონე ადამიანი ბევრად უკეთ გრძნობს თავს, ვიდრე ნორმალურ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანი. მან შეიძლება თქვას, რომ ასე კარგად ჯერ არასდროს უგრძნია თავი.

² ბიპოლარული აშლილობას ასევე მოიხსენიებენ, როგორც Bipolar affective disorder or Manic depression

- პიროვნება შეიძლება უმიზეზოდ გაბრაზდეს.
- პიროვნება შეიძლება გადაჭარბებულ ინტერესს იჩენდეს სექსის მიმართ. მან შეიძლება სექსზე უადგილოდ და შეუფერებლად ილაპარაკოს.
- მას შეიძლება მოზღვავებული ენერგია ჰქონდეს და ზედმეტად ბევრი რამ აკეთოს.
- მისი მოქმედება, გაურკვეველი მიზეზების გამო, შეიძლება აგზნებული, აჟიტირებული და აგრესიული იყოს.
- მას შეიძლება გაძლიერებული მადა ჰქონდეს.
- პიროვნებას შეიძლება ჩვეულებრივზე უფრო ნაკლები ძილი ესაჭიროებოდეს.
- ის შეიძლება ძალიან ბევრს „ფიქრობდეს“. ადამიანებმა შეიძლება თქვან, რომ პიროვნებას „ძალიან ბევრი აზრი აქვს“ (ამას „აზრთა ქარიშხალი“ ეწოდება).
- პიროვნება შეიძლება იმდენად სწრაფად ლაპარაკობდეს, რომ სხვა ადამიანებს მისი გაგება გაუჭირდეთ (ე. წ. „პრესსურე ოფ სპეცკ“).
- ის შეიძლება ნაკლებ კეთილგონიერებას იჩენდეს. მაგალითად, პიროვნებამ შეიძლება მთელი თავისი ფული გამოუსადეგარ ნივთებში დახარჯოს.
- პიროვნება შეიძლება საზოგადოების წინაშე გაშიშვლდეს.
- პიროვნება შეიძლება თვლიდეს, რომ ის განსაკუთრებულია. მაგალითად, მანიით შეპყრობილი ადამიანი შეიძლება თვლიდეს, რომ სამყაროს მბრძანებელია!
- პიროვნება შეიძლება თვლიდეს, რომ განსაკუთრებულ ძალას ფლობს. მაგალითად, თვლიდეს, რომ შეუძლია, მისგან შორ მანძილზე მყოფ ადამიანს დაელაპარაკოს (ტელეფონის გარეშე).

როდესაც ბიპოლარული აშლილობით დაავადებული პიროვნება დეპრესიული ხდება (მანიის სანინალმდეგო მდგომარეობა), მას დეპრესიისათვის დამახასიათებელი ნიშნები აქვს (ეს ნიშნები მოცემულ თავში უკვე აღწერილია).

ვის შეიძლება დაემართოს ბიპოლარული აშლილობა?

ყოველი ასი ადამიანიდან ერთი ბიპოლარული აშლილობით არის დაავადებული. პროცენტული შეფარდება ამ დაავადების მქონე ქალებსა და მამაკაცებს შორის თანაბარია. ადამიანების უმეტესობას ბიპოლარული აშლილობა პირველად 20-დან 30 წლამდე ასაკში გამოაჩნდება.

რა ითვლება მანიის ან ბიპოლარული აშლილობის გამომწვევ მიზეზად?

მანიის ან ბიპოლარული აშლილობის გამომწვევი მიზეზები უმეტეს შემთხვევაში უცნობია. როგორც პირველ თავში ითქვა, არსებობს უამრავი მოვლენა, რომელმაც შეიძლება ტვინში ქიმიური ბალანსის დაღვევა გამოიწვიოს. ეს დარღვევა, თავის მხრივ, შეიძლება ფსიქიკური დაავადების და მათ შორის მანიისა და ბიპოლარული აშლილობის მიზეზი გახდეს.

და მაინც, ითვლება, რომ შემდეგი გარემოებები შესაძლოა ბიპოლარული აშლილობის განვითარების მნიშვნელოვანი ფაქტორი იყოს:

- ოჯახის სხვა წევრი მანიით ან ბიპოლარული აშლილობით არის დაავადებული.
- სტრესის გამომწვევი მოვლენის არსებობა. მაგალითად, ახლო მეგობრის ან ნათესავის სიკვდილი.
- ალკოჰოლის ან აკრძალული ნარკოტიკის გამოყენება.
- მანია ან ბიპოლარული აშლილობა შეიძლება გამოიწვიოს ისეთმა ფიზიკურმა დაავადებებმა, როგორებიცაა, მაგალითად:
 - ეპილეფსია
 - ინფექცია (ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი)
 - თავის ტრავმა
 - ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერაქტივობა

არსებობს აგრეთვე ზოგიერთი მედიკამენტი, რომელმაც შეიძლება მანია გამოიწვიოს. ესენია:

- ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტები
- ანტიდეპრესანტები
- სტეროიდები
- ტკივილგამაყუჩებლები.

რა შეკითხვები უნდა დასვით შეფასებისას?

- ხომ არ არის პიროვნება უმიზეზოდ კარგ გუნებაზე ან უმიზეზოდ გაბრაზებული?
- რამდენი საათი სძინავს ღამით? მანიის მქონე ადამიანს ნორმაზე ნაკლები სძინავს.
- ხომ არ იღებს პიროვნება ალკოჰოლს ან აკრძალულ ნარკოტიკებს?
- ხომ არ იღებს ფიზიკური დაავადების სამკურნალო მედიკამენტებს?
- ხომ არ უფიქრია საკუთარი თავისათვის ან სხვა ადამიანისათვის ზიანის მიყენებაზე? თუ პიროვნება ოდესმე გეტყვით, რომ ის იმდენად ცუდად გრძნობს თავს, რომ თავის მოკვლა უნდა, რჩევისათვის უფროს კოლეგას მიმართეთ.
- ხომ არ ჰქონია ამ ბოლო დროს რომელიმე ფიზიკური დაავადება? ამ კითხვის დასმა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მაშინ, თუ მანია უცებ და სწრაფად ჩამოყალიბდა ან მდგომარეობა ერთბაშად გაუარესდა.

რას უნდა მიაქციოთ ყურადღება შეფასებისას?

- მანიის მქონე ადამიანს შეიძლება უცნაურად ეცვას ან მან შეიძლება შეუფერებელ ადგილას გაიხადოს. ის აგრეთვე შეიძლება ატარებდეს მზის სათვალეს შენობაში ყოფნისას, რადგან თვლიდეს, რომ ნორმალური სინათლე ძალიან თვალისმომჭრელია.
- ის შეიძლება დაჟინებული მზერით გიყურებდეთ.
- ის შეიძლება ძალიან ხმამაღლა ლაპარაკობდეს.
- ის შეიძლება ძალიან სწრაფად ლაპარაკობდეს.
- მან შეიძლება არ მოგცეთ საშუალება, ჩაერთოთ საუბარში.
- პიროვნების მეტყველება შეიძლება აზრს იყოს მოკლებული და საუბრისას ერთი თემიდან მეორეზე სწრაფად გადადიოდეს.

რა უნდა გავაკეთოთ შეფასებისას?

- შეამოწმეთ პიროვნების ფიზიკური ჯანმრთელობა.
- გაესაუბრეთ ადამიანებს, ვინც იცნობენ საქმის ვითარებას. ჰკითხეთ მათ, ხომ არ იღებს პიროვნება ალკოჰოლს, აკრძალულ ნარკოტიკებს ან ფიზიკური დაავადების სამკურნალო მედიკამენტს.

მედიკამენტური მკურნალობა (ბიოლოგიური მკურნალობა)

თითქმის ყველა ადამიანს, ვინც მანიით ან ბიპოლარული აშლილობით არის დაავადებული, ესაჭიროება მედიკამენტური მკურნალობა იმისთვის, რომ უკეთ იგრძნოს თავი. მაგრამ, სანამ მათთვის მედიკამენტების მიცემას დაიწყებდეთ, შეამოწმეთ შემდეგი:

- არის თუ არა მანია გამონვეული ფიზიკური დაავადებით? თუ თქვენ ფიქრობთ, რომ მანია ფიზიკური დაავადებით არის გამონვეული, აუცილებელია ამ დაავადების გადაუდებელი მკურნალობა (სანამ ფსიქიკური დაავადების მკურნალობას დაიწყებდეთ). პიროვნება უნდა აჩვენოთ კვალიფიციურებულ სპეციალისტს, ვისაც ფიზიკურ დაავადებასთან აქვს საქმე. თუ შესაძლებელია, მას უნდა ჩაუტარდეს სისხლის ანალიზი და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის ტესტი.
- თუ პიროვნება იღებს ფიზიკური დაავადების სამკურნალო რამე მედიკამენტს, გაესაუბრეთ ექიმს ან ფარმაცევტს მანამ, სანამ მანიის სამკურნალო მედიკამენტს დანიშნავდეთ. დარწმუნდით, რომ ფიზიკური დაავადების სამკურნალო მედიკამენტი არ გააუარესებს მანიით დაავადებული პიროვნე-

ბის მდგომარეობას. თუ თქვენ აღმოაჩინეთ, რომ ის იღებს ისეთ მედიკამენტს, რომელმაც შეიძლება მანია გამოიწვიოს, შეუწყვიტეთ მისი მიღება და სხვა მედიკამენტი დაუნიშნეთ. თუ რამეში ეჭვი გეპარებათ, გაესაუბრეთ ექიმს ან ფარმაცევტს.

მანიის მკურნალობის შემდეგ საფეხურს ანტიდეპრესანტების მიღების შეწყვეტა წარმოადგენს, რადგან ისინი აუარესებს მანიით დაავადებული პიროვნების მდგომარეობას.

ბიპოლარული აშლილობის სამკურნალო მედიკამენტებია ოლანზაპინი (ასევე ზიპრექსას სახელითაა ცნობილი), ნატრიუმის ვალპროატი და კარბამაზეპინი.

გარდა ამისა შეგიძლიათ გამოიყენოთ ნატრიუმის ვალპროატი (ეპილიმი) და კარბამაზეპინი (ასევე ტე-გრეტოლის სახელითაა ცნობილი). ხშირად მანიით დაავადებული ადამიანი შეიძლება უკიდურესად აჟიტირებული იყოს. თუ ზემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტები ვერ შეძლებენ მის დამშვიდებას, შეიძლება მივცეთ მას ისეთი სედატიური მედიკამენტი, როგორცაა ლორაზეპამი ან დიაზეპამი. როცა პიროვნება დამშვიდდება, სედატიური მედიკამენტების მიცემა თანდათანობით უნდა შეწყვიტოთ.

თუ ბიპოლარული აშლილობით დაავადებული პიროვნება უკეთ არ იგრძნობს თავს, მაშინ დაუბრუნდით მეოთხე თავს, სადაც ჩამოთვლილია ის ფაქტორები, რომლებიც ხელს უშლის ფსიქიკური დაავადების მქონე ადამიანების გაუმჯობესებას. თუ მდგომარეობა ამ ფაქტორების აღმოფხვრითაც არ გაუმჯობესდება, პაციენტს შეიძლება ერთდროულად ორი ტიპის მედიკამენტი დაუნიშნოთ. ყველაზე უფრო უსაფრთხო ვარიანტს წარმოადგენს ოლანზაპინისა და ნატრიუმის ვალპროატის კომბინაცია.

ზოგიერთ ქვეყნებში ბიპოლარული აშლილობით დაავადებულ ადამიანებს ლითიუმით მკურნალობენ – შესაძლოა, ამ მედიკამენტთანაც მოგიხდეთ შეხვედრა.

თუ პიროვნებას ოდესმე თვითმკვლელობის მცდელობა ჰქონია, უნდა მოძებნოთ ადამიანი, რომელიც მის მედიკამენტებს გააკონტროლებს. ეს პიროვნებას ზედმეტი აბების მიღებისა და საკუთარი თავისთვის ზიანის მიყენებისგან დაიცავს.

ბიპოლარული აშლილობის მქონე პაციენტისთვის არ არის სასურველი ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა, რადგანაც ამ მედიკამენტებმა შეიძლება ისინი კვლავ ცუდად გახადოს. თუ ბიპოლარული აფექტური აშლილობით დაავადებულ ადამიანს დეპრესია აქვს, უნდა გავზარდოთ იმ მედიკამენტების დოზა (ოლანზაპინი, ნატრიუმის ვალპროატი ან კარბამაზეპინი), რომელსაც ის იღებს. თუ შესაძლებელი იქნება, მან ასევე უნდა გაიაროს ფსიქოლოგიური მკურნალობა.

საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა)

საუბრით მკურნალობა სასარგებლოა მანიით ან ბიპოლარული აშლილობით დაავადებული ადამიანისათვის. ჩვეულებრივ, სანამ საუბრით მკურნალობას სცდიდეთ, პიროვნება რამდენიმე კვირის მანძილზე მედიკამენტებით მკურნალობას საჭიროებს. როდესაც პიროვნება გამოჯანმრთელებას დაიწყებს, მნიშვნელოვანია, რომ მედიკამენტური მკურნალობის პარალელურად საუბრით მკურნალობაც გამოიყენოთ. იმისთვის, რომ მანია და ბიპოლარული აშლილობა მომავალში არ განმეორდეს, ასევე ძალიან სასარგებლოა, პიროვნებას სტრესთან გამკლავება ასწავლოთ.

ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება (სოციალური მკურნალობა)

იმისთვის, რომ მანიით ან ბიპოლარული აშლილობით დაავადებულმა პიროვნებამ უკეთ იგრძნოს თავი, სასარგებლოა, დაეხმაროთ მას შეძლებისდაგვარად საუკეთესო ცხოვრების აწყობაში. სანამ პიროვნებას სოციალური მკურნალობით დაეხმარებოდეთ, მან მანამდე, რამდენიმე კვირის მანძილზე, მედიკამენტები უნდა მიიღოს. როცა პიროვნება გამოჯანმრთელებას დაიწყებს, მნიშვნელოვანია, რომ მედიკამენტურ მკურნალობასთან ერთად სოციალური მკურნალობაც ჩაუტარდეს. დღის რეჟიმი, რომელიც გულისხმობს რეგულარულ ძილს, საკვების მიღებას, დასვენებას და ვარჯიშს, დაეხმარება პიროვნებას, შეინარჩუნოს გაუმჯობესებული მდგომარეობა. ძალზე მნიშვნელოვანია, ასწავლოთ ბიპოლარული აშლილობით დაავადებულ ადამიანებს „ძილის ჰიგიენა“, რათა მათ რაც შეიძლება ხარისხიანი ძილი ჰქონდეთ.

ასევე სასარგებლოა პიროვნებასთან და მის ოჯახის წევრებთან ერთად რეციდივის პრევენციის გეგმის შემუშავება – ამით შესაძლოა თავიდან ავიცილოთ დაავადების ხელახალი გამოვლენა.

შემდგომი ნაბიჯები

უმეტეს შემთხვევაში ადამიანები, ვისაც მანია უყალიბდება ან ბიპოლარული აშლილობის ეპიზოდი ჰქონია,

მანიისა და ბიპოლარული აშლილობის სამკურნალო მედიკამენტები ძლიერმოქმედი პრეპარატებია. ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ ამ მედიკამენტების მიღების პროცესში ქალი არ დაფეხმძიმდეს; ასევე არ არის ამ დროს მიზანშეწონილი ძუძუთი კვება. აუხსენით პაციენტს, რომ მას შეუძლია დაფეხმძიმდეს, მაგრამ მანამდე რჩევისათვის ექიმს უნდა მიმართოს.

რამდენიმე თვეში უკეთ გრძნობენ თავს. მანიის მქონე ადამიანების ნახევართან მომდევნო ორი წლის მანძილზე დაავადება კვლავ იჩენს თავს. ამის თავიდან ასაცილებლად მნიშვნელოვანია, რომ პიროვნებამ მედიკამენტების მიღება რაც შეიძლება დიდხანს გააგრძელოს. მანიითა და ბიპოლარული აშლილობით დაავადებულმა პიროვნებამ, მას შემდეგ, რაც უკეთ იგრძნობს თავს, უნდა გააგრძელოს მედიკამენტების მიღება სულ ცოტა ორი წლის განმავლობაში. თუ ამ ხნის მანძილზე კარგად გრძნობს თავს, მან რჩევისათვის სპეციალისტს უნდა მიმართოს, რათა მედიკამენტების შეწყვეტა თანდათანობით, სულ მცირე სამი თვის განმავლობაში მოხდეს.

დამხმარე ლიტერატურა. ფსიქიატრთა სამეფო კოლეჯს გააჩნია ვებგვერდი პროფესიონალების, მომვლელებისა და იმ ადამიანებისათვის, ვისაც მანია ან ბიპოლარული აშლილობა აქვთ. ვებგვერდის მისამართია: www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation.aspx

9

პფოთვითი აპლიკაციები

9.1. პანიკის შეტევები, ფობიები და გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობები

შფოთვა ეწოდება მდგომარეობას, როდესაც პიროვნება ძალიან წუხს ან შეშინებულია.

როგორია შფოთვის ძირითადი მახასიათებლები?

პიროვნებას შფოთვის დროს:

- ისეთი განცდა აქვს, რომ მისი გულისცემა ძალიან აჩქარებულია
- განიცდის ტკივილებს გულმკერდის არეში
- კანკალებს
- აქვს სუნთქვის უკმარისობა
- ისეთი განცდა აქვს, თითქოს იხრჩობა
- აქვს თავბრუსხვევის შეგრძნება
- აქვს გულისრევის შეგრძნება
- ისეთი განცდა აქვს, რომ თავს ვერ აკონტროლებს ან გიჟდება
- ისეთი განცდა აქვს, რომ კვდება.

თუ შფოთვა უეცრად იწყება და დაახლოებით ათი წუთი გრძელდება, ამას **პანიკის შეტვა** ეწოდება. უმეტეს შემთხვევაში პანიკის შეტევები უმიზეზოდ იწყება. თუ პანიკის შეტევის ნიშნები მეორდება ყოველ ჯერზე, როდესაც კი პიროვნება გარკვეულ სიტუაციაში ხვდება ან გარკვეული ობიექტის ზეგავლენას განიცდის, მაშინ ამბობენ, რომ მას **ფობია** აქვს. როდესაც პანიკის შეტევები პიროვნებას აიძულებს, თავი შეიკავოს ხალხმრავალ ადგილებში ყოფნისაგან ან შინიდან შორს გამგზავრებისგან, ამას **აგორაფობია** ეწოდება. ხანდახან პიროვნება ყოველთვის დაძაბულად და შეშინებულად გრძნობს თავს ნებისმიერ სიტუაციაში, აქვს პანიკის შეტევისათვის დამახასიათებელი ზოგიერთი ნიშანი, მაგრამ ეს მწვავე ხასიათს არ იღებს. მაგალითად, პიროვნება შეიძლება შეშინებული იყოს, მაგრამ არ ჰქონდეს ისეთი განცდა, რომ კვდება. ამას **გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობები** ეწოდება.

ვის შეიძლება ჰქონდეს ზემოთ აღწერილი აშლილობები?

ყოველი ასი ადამიანიდან რვას, თავის ცხოვრების გარკვეულ მონაკვეთში, გამოცდილი აქვს პანიკის შეტევა. ქალებს ორჯერ ან სამჯერ უფრო ხშირად აქვთ ასეთი შეტევები, ვიდრე მამაკაცებს. პანიკის შეტევები ჩვეულებრივ პირველად თავს იჩენს 15-24 წლის ან 45-54 წლის ასაკში.

თითქმის ყოველი ასი ადამიანიდან თერთმეტს გამოუცდია ფობია. ფობია უფრო მამაკაცებში არის გავრცელებული და თავს პირველად დაახლოებით 15 წლის ასაკში იჩენს.

ყოველი ასი ადამიანიდან დაახლოებით ოთხს აგორაფობია აქვს. ქალებს სამჯერ უფრო ხშირად აქვთ აგორაფობია, ვიდრე მამაკაცებს და ეს დაავადება პირველად თავს დაახლოებით 15-დან 35 წლის ასაკამდე იჩენს.

ყოველი ასი ადამიანიდან დაახლოებით სამს გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობები აქვს. ეს აშლილობა უფრო ქალებშია გავრცელებული და მან შეიძლება ნებისმიერ ასაკში იჩინოს თავი.

რა ითვლება ამ დაავადებების გამომწვევ მიზეზად?

ფობიებისა და აგორაფობიის დროს პიროვნებამ უნდა „ისწავლოს“, რომ ნორმალურია, ზოგ განსაკუთრებულ სიტუაციაში შიშის განცდა თუ ეუფლება. შემდეგ მან ასეთი სიტუაციებისათვის თავის არიდება უნდა ისწავლოს.

გულთან დაკავშირებულმა პრობლემებმა ან ჰორმონალურმა დისბალანსმა (მაგ. ჰიპერთიროიდიზმმა) შეიძლება შფოთვა გამოიწვიოს. თუმცა, ეს ძალზე იშვიათად ხდება.

რა შეკითხვები უნდა დავსვათ შეფასებისას?

თუ თქვენ ეჭვი გაქვთ, რომ პიროვნებას შფოთვითი აშლილობები აქვს, დასვით შემდეგი კითხვები:

- რამდენად ხშირად გრძნობს თავს შეშინებულად?
- შიშის გამო ხომ არ არიდებს თავს ზოგიერთ სიტუაციას?
- ხომ არ იღებს პიროვნება ალკოჰოლს, აკრძალულ ნარკოტიკებს ან საძილე აბებს? შფოთვითი აშლილობების მქონე ადამიანები ხშირად იღებენ ასეთ ნივთიერებებს იმისთვის, რომ თავი კარგად იგრძნონ.
- ხომ არ არის პიროვნება სევდიანი ან ხომ არ დაუკარგავს ინტერესი თავისი ყოველდღიური ცხოვრების მიმართ? ეს დაგეხმარებათ, დაადგინოთ, ხომ არ აქვს პიროვნებას დეპრესია.

რას უნდა მიაქციოთ ყურადღება შეფასებისას?

- შფოთვითი აშლილობების მქონე პიროვნება შეშინებულად გამოიყურება. ხოლო დეპრესიით დაავადებულ პიროვნებას სევდიანი გამომეტყველება ექნება.
- პიროვნება შეიძლება აღგზნებული იყოს. ის შეიძლება ფრჩხილებს იკვნეტდეს ან სკამზე მოუსვენრად ცქმუტავდეს.

რა უნდა გააკეთოთ შეფასებისას?

შეამონმეთ პიროვნების ფიზიკური ჯანმრთელობა, რათა დაადგინოთ, ხომ არ აქვს მას ისეთი ფიზიკური დაავადება, რომელმაც შეიძლება შფოთვა გამოიწვიოს. თუ პიროვნება, ვისაც პანიკის შეტევები აქვს, პირველად ხვდება მედიცინის მუშაკს, გაესაუბრეთ უფროს კოლეგას ზოგი ტესტის ჩატარების შესახებ, რათა დარწმუნდეთ, რომ პანიკის შეტევები ან მათი გართულება ფიზიკური დაავადებით არ არის გამოწვეული. ჩვეულებრივ ეს ტესტები სისხლის ანალიზსაც მოიცავს. ასევე კარგი იქნება, თუ პანიკის შეტევების მქონე პიროვნებას ელექტროკარდიოგრამას გადავუღებთ. უკიდურესად იშვიათ შემთხვევებში გულის პრობლემებმა შეიძლება გამოიწვიონ პანიკის შეტევა.

მედიკამენტებით მკურნალობა (ბიოლოგიური მკურნალობა)

უმეტეს შემთხვევებში პანიკის შეტევების, ფობიებისა და გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობების დროს მედიკამენტური მკურნალობა არ უნდა გამოვიყენოთ. ასეთი ტიპის ფსიქიკური დაავადების დროს საუკეთესო საშუალება ფსიქოლოგიური მკურნალობაა, თუმცა, თუ ამან შედეგი არ გამოიღო, არსებობს ორი ტიპის მედიკამენტები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებული იქნეს. ესენია ანტიდეპრესანტები და შფოთვის საწინააღმდეგო საშუალებები.

ანტიდეპრესანტები გამოიყენება მაშინ, როცა:

- მიუხედავად ფსიქოლოგიური მკურნალობისა, სიმპტომები ოთხ კვირაზე მეტ ხანს გრძელდება.
- პიროვნებას, აგრეთვე, დეპრესიაც აქვს.
- პანიკის შემოტევებს განმეორებითი ხასიათი აქვთ.

ყველაზე კარგი ანტიდეპრესენტი ასეთი შემთხვევებისათვის არის სერტრალინი ან ფლუოქსეტინი. სხვა ანტიდეპრესანტებს, რომლებიც აგრეთვე შეიძლება იყოს გამოყენებული, წარმოადგენს ამიტრიფტინი და იმიპრამინი.

შფოთვის საწინააღმდეგო მედიკამენტები გამოიყენება მაშინ, როცა:

- პიროვნება იმდენად შეშინებულია, რომ ვერ იღებს თქვენს რჩევებს.
- პიროვნება ძალიან დაძაბულია რაიმე უარყოფითი მოვლენის შემდეგ. მაგალითად, გარდაეცვალა მეუღლე.
- პიროვნება იმდენად შეშინებულია, რომ რამდენიმე დღე არ უძინია.

ასეთი შემთხვევების დროს გამოიყენება შემდეგი შფოთვის საწინააღმდეგო მედიკამენტები: დიაზეპამი (ვალიუმი), ლორაზეპამი და პროპრანოლოლი. შფოთვის სამკურნალოდ დიაზეპამისა და ლორაზეპამის მიღება არასოდეს არ უნდა გაგრძელდეს ორ კვირაზე მეტ ხანს, რადგანაც ეს მედიკამენტები დამოკიდებულებას იწვევს.

საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა)

როგორ გავუმკლავდეთ გენერალიზებულ შფოთვას? ადამიანებისათვის ფსიქიკური დაავადების დიაგნოზის დასმა მათში ხშირად დამატებით დარდსა და წუხილს იწვევს. ეს ერთგვარ შეკრულ წრეს ქმნის: ადამიანი ღელავს დასმული დიაგნოზის გამო, მისი დაავადება უარესდება და ამის გამო ის უფრო და უფრო მეტად იწყებს ღელვას. ერთადერთი საშუალება, პიროვნებამ უკეთ იგრძნოს თავი, გახლავთ მისი მხრიდან იმის გააზრება, რომ ამ ტიპის ფსიქიკური დაავადების გამომწვევ მიზეზს სწორედ წუხილი წარმოადგენს. ამის შემდეგ მან უნდა იპოვოს გადაჭარბებულ წუხილთან გამკლავების გზა.

ასეთ ადამიანებს რელაქსაციის სავარჯიშოები უნდა ვასწავლოთ. რელაქსაციის სავარჯიშოები დაეხმარება შფოთვითი აშლილობის მქონე ადამიანებს, მართონ თავიანთი ემოციები. მათ, სტრესთან გამკლავებაც უნდა ისწავლონ. აგრეთვე, ძალიან სასარგებლოა პრობლემის გადაჭრაზე მუშაობა.

როგორ გავუმკლავდეთ პანიკის შემოტევას?

თუ პიროვნება გრძნობს, რომ პანიკის შეტევა ეწყება, უნდა გააკეთოს შემდეგი:

- შეახსენოს საკუთარ თავს, რომ ზედმეტად ჩქარა სუნთქავს, და ეცადოს, გააკონტროლოს სუნთქვა.
- ისუნთქოს თანაბრად და ნელა. დაითვალოს სამამდე ყოველი ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის დროს. მან უნდა გააგრძელოს ასე სუნთქვა, სანამ პანიკის შეტევა არ გაუვლის.
- შეახსენოს საკუთარ თავს, თუ რა არის პანიკის შეტევის გამომწვევი მიზეზი (წუხილი და ზედმეტად ხშირი სუნთქვა). ასევე უნდა შეახსენოს საკუთარ თავს, რომ არაფერი საშიში არ მოხდება და რომ ნებისმიერი პანიკის შეტევა 30 წუთში გაივლის.

ფობიასთან ან აგორაფობიასთან ბრძოლა

ფობია ვითარდება მაშინ, როდესაც პიროვნება დაისწავლის (ითავისებს) რაიმე სიტუაციის, ობიექტის ან ადგილის შიშს. ამის შემდეგ ის იწყებს ასეთი სიტუაციების, ობიექტებისა და ადგილებისათვის თავის არიდებას. თუ ფობია პიროვნებას ძალიან აწუხებს, მან უნდა გააკეთოს შემდეგი:

- თანდათანობით ჩააყენოს საკუთარი თავი ისეთ სიტუაციებში, რომლებიც მასში შიშს იწვევს. რაც უფრო ხშირად გააკეთებს ამას, მით უფრო მალე დაისწავლის, რომ აქ საშიში არაფერია. თუ ის გააგრძელებს ასეთი სიტუაციებისათვის თავის არიდებას, შიში უფრო გაუძლიერდება.
- ისწავლოს რელაქსაციის სავარჯიშოები.
- ჩამოწეროს სიტუაციები, რომლებიც მასში შიშს იწვევს, და დაალაგოს ისინი შიშის გამომწვევის ინტენსივობის მიხედვით (დაიწყოს იმ სიტუაციიდან, რომლისაც ყველაზე ნაკლებად ეშინია). პირველად ჩაიყენოს თავი ისეთ სიტუაციაში, რომლისაც ყველაზე ნაკლებად ეშინია. ასეთ სიტუაციაში ყოფნისას მან უნდა გააკეთოს რელაქსაციის ვარჯიშები, რათა მშვიდად იგრძნოს თავი. რამდენიმე მცდელობის შემდეგ მას შიში გაუქრება. ამის შემდეგ პიროვნება უნდა გადავიდეს მეორე, მისთვის უფრო საშიშ სიტუაციაზე, და ა.შ. ქვემოთ მოყვანილია **მაგალითი**:

ლეილა 27 წლის ქალია, რომელსაც სახლიდან გასვლის ეშინია. მან მედიცინის მუშაკთან ერთად ჩამოწერა საშიში სიტუაციები.

- საკუთარ ბაღში გასვლა (მისთვის ყველაზე ნაკლებად საშიში სიტუაცია).
- ქუჩის ბოლომდე მისვლა (შედარებით უფრო საშიში სიტუაცია).
- საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მგზავრობა (უფრო საშიში სიტუაცია).
- მარკეტში წასვლა (ყველაზე უფრო საშიში სიტუაცია).

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მუშაკმა უჩვენა მას, როგორ შეასრულოს რელაქსაციის სავარჯიშოები. ეს სავარჯიშოები ასე შესრულდა:

- ლეილამ თავის ბაღში შეასრულა რელაქსაციის ვარჯიშები. ათი წუთის შემდეგ მას შიში გაუქრა.
- ამის შემდეგ მან გაისერიდა ქუჩის ბოლომდე და თან რელაქსაციის ვარჯიშებს აკეთებდა. სამი დღის განმავლობაში ყოველდღიური ვარჯიშის შემდეგ შიშის გრძნობა გაუქრა.
- შემდეგ ის საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მგზავრობისას აკეთებდა რელაქსაციის ვარჯიშებს. ერთი კვირის შემდეგ შიშის გრძნობა გაუქრა.

- შემდეგ იგი წავიდა მარკეტში და თან რელაქსაციის ვარჯიშებს აკეთებდა. ოთხი დღის შემდეგ მას მარკეტში წასვლის აღარ შეშინებია.

შემდგომი ნაბიჯები

სწორი მკურნალობის გარეშე ამ ტიპის ფსიქიკური დაავადებები შეიძლება მრავალ წელიწადს გაგრძელდეს. სწორი მკურნალობის შემთხვევაში ადამიანებს შეუძლიათ, წარმატებას მიაღწიონ და ბედნიერად იცხოვრონ. ამ დაავადების მქონე ადამიანების უმრავლესობას შფოთვისთვის დამახასიათებელი ერთი ან რამდენიმე ნიშანი შეიძლება მთელი ცხოვრების მანძილზე გაჰყვეს. სწორედ ამიტომ, ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ პიროვნებამ გააგრძელოს რელაქსაციის ვარჯიშები. ასევე ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ პიროვნებამ შეძლებისდაგვარად თავი აარიდოს ალკოჰოლის მიღებას, რადგან ეს შფოთვისას აძლიერებს.

დამხმარე ლიტერატურა.

ფსიქიატრების სამეფო კოლეჯს აქვს ვებგვერდი პროფესიონალების, მომვლელებისა და იმ ადამიანებისათვის, რომლებსაც შფოთვისთან დაკავშირებული პრობლემები გააჩნიათ: www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation.aspx გვერდზე განთავსებული მასალების ჩამოტვირთვა შესაძლებელია.

9.2. ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა

ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობისას ადამიანს ისეთი აკვიატებული აზრები ან მოქმედებები ახასიათებს, რომლებსაც ის უაზრობად და შემანუხებლად მიიჩნევს და რომლებსაც ის თავს მაინც ვერ იკავებს.

ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობისას:

- პიროვნებას მუდმივად აქვს აკვიატებული აზრები, რომლებსაც ის უაზრობად და შემანუხებლად მიიჩნევს. მაგალითად, პიროვნება შეიძლება წუხდეს, რომ სახლის კარი არ ჩაუკეტავს, და ამის გამო სამსახურში წასვლა ვერ მოახერხოს. ამ უაზრო და შემანუხებელ აზრებს **აკვიატებები** ეწოდება.
- პიროვნება აკეთებს ისეთ რამეს, რაც მას უაზრობად და შემანუხებლად მიაჩნია. მაგალითად, ის შეიძლება ბრუნდებოდეს შინ კარის შესამოწმებლად მაშინაც კი, როდესაც იცის, რომ კარი ნამდვილად ჩაკეტილი აქვს. ასეთ მოქმედებებს **კომპულსია** ეწოდება.
- თუ პიროვნება ცდილობს, თავიდან აიცილოს ისეთი ტიპის აზრები და ქმედებები, მას შფოთვის ნიშნები გამოაჩნდება.

ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა არ არის იგივე, რაც ფსიქოზი. ფსიქოზის დროს პიროვნება ვერ ხვდება, რომ მისი აზრები და ქმედებები უცნაურია. ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობისას კი პიროვნება ამ ფაქტს აცნობიერებს.

ხანდახან ნებისმიერი ადამიანის აზრები და ქმედებები შეიძლება იყოს უაზრო და შემანუხებელი. ობსესიურ-კომპულსიურ აშლილობასთან მხოლოდ მაშინ გვაქვს საქმე, როდესაც ასეთი ტიპის აზრები და ქმედებები პიროვნების ან მის გარშემო მყოფი ადამიანების ცხოვრებაში პრობლემებს ქმნის. მაგალითად, ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე პიროვნება შეიძლება ყოველდღე ბრუნდებოდეს შინ კარის შესამოწმებლად (მაშინაც კი, როდესაც დარწმუნებულია, რომ კარი ნამდვილად ჩაკეტა) და ამის გამო სამსახურში სიარული ვერ მოახერხოს. ეს პრობლემას უქმნის როგორც თავად პიროვნებას, ასევე მის დამსაქმებელსაც.

ვის შეიძლება ჰქონდეს ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა?

ყოველი ასი ადამიანიდან ორს ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა აქვს. ამ დაავადების პროცენტული შეფარდება ქალებსა და მამაკაცებთან თანაბარია. უმეტეს შემთხვევებში ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა 20-25 წლის ასაკში იწყება.

რა შეკითხვები უნდა დასვათ შეფასებისას?

ხშირად ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე ადამიანებს დეპრესიაც აქვთ, ამიტომ ეცადეთ, კითხვები დეპრესიის შესახებაც დაუსვათ.

ჰკითხეთ პიროვნებას, მისი აზრით რა არის არსებული პრობლემის გამომწვევი მიზეზი. ეს დაგეხმარებათ, დაადგინოთ, ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა აქვს პიროვნებას, თუ ფსიქოზი. ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე პიროვნებამ იცის, რომ მისი წუხილი უაზროა. მან შეიძლება თქვას: „ყველაფერი ეს მხოლოდ ჩემს გონებაშია“. ფსიქოზის მქონე პიროვნება დარწმუნებულია, რომ მისი უცნაური წუხილის მიზეზი რეალურად არსებობს. ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე ადამიანები ხშირად ბევრ ალკოჰოლს ან აკრძალულ ნარკოტიკებს იღებენ, ამიტომ აუცილებლად დაუსვით მათ კითხვები ამის შესახებ.

რას უნდა მიაქციოთ ყურადღება და რა უნდა გააკეთოთ შეფასებისას?

გაესაუბრეთ ადამიანებს, ვისთვისაც ცნობილია საქმის ვითარება. ეს დაგეხმარებათ, დაადგინოთ, ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა აქვს პიროვნებას, თუ ფსიქოზი. ადამიანებს ჩვეულებრივ ესმით ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე პიროვნების წუხილი (რადგან შეიძლება იგივე ჰქონდეთ გამოცდილი). თუ პიროვნება ფსიქოზითაა დაავადებული, მაშინ ადამიანებს უჭირთ იმის გაგება, თუ რატომ წუხს იგი.

მედიკამენტებით მკურნალობა (ბიოლოგიური მკურნალობა)

ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე ადამიანს ზოგ შემთხვევაში არ სჭირდება მედიკამენტის მიღება. აქედან გამომდინარე, მისთვის საუკეთესო ვარიანტი საუბრით მკურნალობის ჩატარებაა. თუ საუბრით მკურნალობამ შედეგი არ გამოიღო, შეიძლება გარკვეული ტიპის ანტიდეპრესანტების გამოყენება.

ანტიდეპრესანტები გამოიყენება მაშინ, როცა:

- პიროვნებას დეპრესიაც აქვს.
- პიროვნების მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა მას შემდეგ, რაც საუბრით მკურნალობის ოთხკვირიანი კურსი გაიარა.

საუკეთესო მედიკამენტებს ამ დაავადების მკურნალობისთვის წარმოადგენს ფლუოქსეტინი (პროზაკი) და სერტრალინი (ზოლოფტი, სტიმულოტონი).

საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა)

მინშენელოვანია, პიროვნებას სტრესთან გასამკლავებლად სარელაქსაციო სავარჯიშოები ვასწავლოთ. ეს მას დაეხმარება მკურნალობის შემდეგ ეტაპზე, როდესაც კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია ჩატარდება (Exposure and response prevention (ERP)). ამ ტექნიკის გამოყენებისას პიროვნება საკუთარ თავს აყენებს ისეთ სიტუაციაში, რომელშიც მას, ჩვეულებრივ, აკვიატებები ან კომპულსია აქვს. ასეთ სიტუაციასთან თანდათანობით გამკლავებისას პიროვნება დაისწავლის, რომ მათი კონტროლი შესაძლებელია, ხოლო დაავადების – არა.

მაგალითი

მერაბს, 21 წლის მამაკაცს, აქვს აკვიატება, რომ მისი ხელები ჭუჭყიანია. ამის გამო ის ძალიან შფოთავს და ხშირად იბანს ხელებს. მერაბმა იცის, რომ სინამდვილეში მისი ხელები სუფთაა, მაგრამ ვერ წყვეტს ამის კეთებას. აქ ხელების დაბანა კომპულსიას წარმოადგენს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე ადამიანმა მას შემდეგი ურჩია:

- მოათავსოს ხელები ჭუჭყიან ადგილას. მაგალითად, დაადოს ხელები ნაგვის ყუთის სახურავს.
- მას შემდეგ, რაც ამას გააკეთებს, გააჩეროს ხელები ამ მდგომარეობაში გარკვეული დროის განმავლობაში, მაგალითად, ორი წუთი.
- მოსალოდნელია, რომ ეს ქმედება მერაბში შფოთვას გამოიწვევს. მაშინ მან რელაქსაციის ვარჯიშები უნდა შეასრულოს. მერაბი მანამდე უნდა ეცადოს, ხელები ნაგვის ყუთზე ორი წუთის განმავლობაში ედოს, სანამ ამ მიზანს არ მიაღწევს.

- მერაბმა ხელები ნაგვის ყუთის სახურავზე ყოველდღიურად უფრო და უფრო დიდი ხნით უნდა გააჩეროს.
- საბოლოოდ იგი შეძლებს, ხელები ნაგვის ყუთზე ყოველგვარი შფოთვის გარეშე ედოს.

თუ პიროვნებას მხოლოდ აკვიატებები აქვს (კომპულსიების გარეშე) სასარგებლოა შემდეგი ტექნიკის გამოყენება:

- პიროვნებამ უნდა ჩამოწეროს ყველა ის სულელური და შემანუხებელი აზრები, რომლებიც უჩნდება. თუ პიროვნებას წერა-კითხვა არ შეუძლია, ეს სია თქვენ უნდა ჩამოწეროთ და მისი დამახსოვრება სთხოვოთ.
- ამის შემდეგ პიროვნებამ უნდა ჩამოთვალოს თითოეული ასეთი აზრის ალტერნატიული სასიამოვნო აზრები ან სიტუაციები.
- ამის შემდეგ პიროვნებამ უნდა დაინყოს უაზრო და შემანუხებელ ამბებზე ფიქრი. როგორც კი ამას შეძლებს, უნდა წარმოიდგინოს სიტყვა „სტოპ!“

საბოლოოდ ის შეძლებს, თავს ძალა დაატანოს და აკვიატებული აზრების მაგივრად სასიამოვნო რამეზე იფიქროს.

ზემოთ ჩამოთვლილი საფეხურები ხშირად შეიძლება უცნაურად მოგვეჩვენოს და ჩავთვალოთ, რომ ამ ტექნიკის გამოყენება არ არის ისეთივე „სათანადო“ მკურნალობა, როგორც მედიკამენტური. თუმცა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ ამ ტექნიკის ხშირი გამოყენებისას გონება სწავლობს უაზრო და შემანუხებელი აზრების შეჩერებას. ასეთი ტექნიკა, სხეულის გამაჯანსაღებელი ფიზიკურ ვარჯიშების მსგავსად, მით უფრო ეფექტურია, რაც უფრო ხშირად ვიყენებთ მას. ამიტომ ყოველთვის აუხსენით კლიენტს, რომ საჭიროა ამის რეგულარულად კეთება!

შემდგომი ნაბიჯები

ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე ადამიანების ნახევარზე მეტი, სწორი მკურნალობის ჩატარების შემთხვევაში, კარგად გრძნობს თავს. თუმცა ბევრ ადამიანს შეიძლება დროდადრო მკურნალობის შემდეგაც უჩნდებოდეს სულელური და შემანუხებელი აზრები. ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე ადამიანების მდგომარეობა შეიძლება გაუარესდეს მაშინაც, როდესაც ისინი მკურნალობას თვითნებურად წყვეტენ. ამიტომ აუცილებელია, რომ პიროვნებამ მკურნალობის დასახულ გეგმას რაც შეიძლება დიდი ხნის განმავლობაში მისდოს.

დამხმარე ლიტერატურა. ფსიქიატრების სამეფო კოლეჯს აქვს ვებგვერდი მომვლელებისა და იმ ადამიანებისათვის, რომლებსაც ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა აქვთ. ამ ვებგვერდზე განთავსებული ინფორმაციის გადმოტვირთვა შესაძლებელია.

www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation.aspx

9.3. მწვავე სტრესული რეაქციები

როდესაც პიროვნება შეუძლოდ ხდება რაიმე უსიამოვნო ან ტრაგიკული შეემთხვევის შემდეგ, ამას მწვავე სტრესულ რეაქციას უწოდებენ. უარყოფითი მოვლენები ნებისმიერ ადამიანში იწვევს სტრესს, მაგრამ პიროვნება, რომელსაც მწვავე სტრესული რეაქცია ახასიათებს, ასეთ მოვლენებზე უკიდურესად მტკივნეულად ან გაზვიადებულად რეაგირებს.

როგორია მწვავე სტრესული რეაქციის ძირითადი მახასიათებლები?

მწვავე სტრესული რეაქცია სულ მცირე ოთხი კვირის განმავლობაში გრძელდება. ამ პერიოდში პიროვნებას შეიძლება აღენიშნებოდეს:

- დეპრესიისათვის დამახასიათებელი ნებისმიერი ნიშანი.

- შფოთვისთვის დამახასიათებელი ნებისმიერი ნიშანი (ამის შესახებ ზემოთ გვექონდა საუბარი).
- ის შეიძლება ძალიან გაბრაზებული იყოს.
- პიროვნება შეიძლება სრულ უიმედობას განიცდიდეს. ამას **სასონარკვეთილება** ეწოდება.
- პიროვნება შეიძლება დაბნეული იყოს.

მწვავე სტრესული რეაქცია უბედური შემთხვევის შემდეგ ძალიან სწრაფად (რამდენიმე საათში) იწყება. ის შეიძლება ძალიან სწრაფადვე შეწყდეს (მაგალითად, რამდენიმე საათში ან დღეში). თუ მწვავე სტრესული რეაქცია ოთხ კვირაზე მეტ ხანს გრძელდება, ამან შეიძლება უფრო მძიმე ფსიქიკური დაავადება, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, გამოიწვიოს.

ვის შეიძლება ჰქონდეს მწვავე სტრესული რეაქცია?

უბედური შემთხვევის (მაგალითად, ავტოკატასტროფის) გადატანის შემდეგ ყოველი ხუთი ადამიანიდან ერთს მწვავე სტრესული რეაქცია უვითარდება.

რა ითვლება მწვავე სტრესული რეაქციის გამომწვევ მიზეზად?

მწვავე სტრესული რეაქცია წარმოადგენს ექსტრემალურ პასუხს სტრესზე.

რა უნდა გააკეთოთ შეფასების პროცესში?

ქვემოთ ჩამოთვლილი ქმედებები დაგეხმარებათ, არ აგერიოთ მწვავე სტრესული რეაქცია დეპრესიაში, შფოთვაში ან დელირიუმში.

- გაესაუბრეთ ადამიანებს, ვინც იცნობენ საქმის ვითარებას. მწვავე სტრესული რეაქცია უბედური შემთხვევის შემდეგ ძალიან სწრაფად იწყება. დეპრესია და შფოთვა უფრო ნელა, სულ მცირე ოთხის კვირის განმავლობაში ვითარდება. დელირიუმით დაავადებული ადამიანი მალე ხდება დაბნეული, მაგრამ ეს არ იქნება დაკავშირებული რაიმე სტრესულ მოვლენასთან.
- შეეკითხეთ, ხომ არ გადაუტანია პიროვნებას ბოლო დროს ფიზიკური დაავადება. დელირიუმით დაავადებულ პიროვნებას აღმოაჩნდება ახლახან გადატანილი ფიზიკური დაავადება, ხოლო მწვავე სტრესული რეაქციის მქონე ადამიანს – არა.
- შეეკითხეთ, ხომ არ იღებს პიროვნება ალკოჰოლს ან აკრძალულ ნარკოტიკებს. ეს უფრო ხშირია დელირიუმით დაავადებულ ადამიანებთან.
- შეამოწმეთ, ხომ არ არის პიროვნება დაბნეული.

მედიკამენტებით მკურნალობა (ბიოლოგიური მკურნალობა)

როგორც წესი, მწვავე სტრესული რეაქციის მქონე ადამიანებს მედიკამენტები არ ენიშნებათ.

საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა)

საუკეთესო მკურნალობა მწვავე სტრესული რეაქციის მქონე ადამიანებისათვის გახლავთ ისეთი ფსიქოლოგიური მკურნალობა, როგორიცაა კონსულტაციები და რელაქსაციის სავარჯიშოები.

შემდგომი ნაბიჯები

აუცილებელია, რომ პაციენტი და მისი ოჯახის წევრები დაამშვიდოთ. ჩვეულებრივ, როგორც კი სტრესული სიტუაცია მთავრდება, პიროვნება სამ დღეში უკეთ გრძნობს თავს. თუ მისი მდგომარეობა სამი დღის განმავლობაში არ გაუმჯობესდება, ხელმეორედ უნდა შეაფასოთ პიროვნების ჯანმრთელობა ან რჩევისათვის უფროს კოლეგას მიმართოთ, რათა დარწმუნდეთ, რომ რაიმე შეცდომა არ დაგიშვიათ.

9.4. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა მაშინ იჩენს თავს, როდესაც პიროვნების ცხოვრებაში რაიმე უბედური შემთხვევა ხდება. ჩვეულებრივ ეს შემთხვევა ძლიერ სერიოზულია, მის შედეგად პიროვნების სიცოცხლეს საფრთხის წინაშე იდგა და იგი კინალამ გარდაიცვალა. მწვავე სტრესული რეაქციისაგან განსხვავებით, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა (PTSD³) ოთხ კვირაზე დიდხანს გრძელდება.

როგორია პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის ძირითადი მახასიათებლები?

უბედური შემთხვევის მომდევნო ექვსი თვის განმავლობაში პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მქონე პიროვნებას უჩნდება ზოგი ეს პრობლემები:

- აქვს ძილთან დაკავშირებული პრობლემები.
- სწრაფად ბრაზდება.
- აქვს კონცენტრაციასთან დაკავშირებული პრობლემები.
- განუწყვეტლივ საშიშროების მოლოდინშია.
- მის გაოცებას ბევრი რამ იწვევს.
- წარსული მოვლენები ისე ახსენდება, თითქოს ისინი ამჟამად ხდება – ე.წ. „ფლემშეიქი“.
- თავს არიდებს ისეთ სიტუაციებს, რომლებიც უბედურ შემთხვევას აგონებს.
- არ ახსოვს ყველაფერი, რაც უბედური შემთხვევის დროს მოხდა.

ვის შეიძლება ჰქონდეს პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა?

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა უვითარდება უბედური შემთხვევის გადამტანი ყოველი ასი ადამიანიდან დაახლოებით რვას. ქალებში ეს დაავადება უფრო ხშირია. მათ პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა უმთავრესად გაუპატიურების შემდეგ ემართებათ, მამაკაცებს კი – ომში მონაწილეობის შემდეგ.

რა ითვლება პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის გამომწვევ მიზეზად?

როგორც პირველ თავში ავლნიშნეთ, მრავალ ფსიქიკურ დაავადებას, მათ შორის პოსტტრავმულ სტრესულ აშლილობას, ტვინის ქიმიური დისბალანსი იწვევს. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის შემთხვევაში, უბედური შემთხვევა ქიმიური დისბალანსის მიზეზი ხდება და აიძულებს ტვინს, გადატანილი უსიამოვნება დააკავშიროს იმ მოვლენებთან, რომლებიც ახლა, აწმყოში ხდება.

რა შეკითხვები უნდა დასვათ შეფასებისას?

- დაადგინეთ, როგორი ძილი აქვს პაციენტს.
- ჰკითხეთ, ხომ არ აქვს კონცენტრაციასთან დაკავშირებული პრობლემები.
- ჰკითხეთ, ხომ არ ბრაზდება ან დარდობს უმნიშვნელო მიზეზის გამო.
- დაადგინეთ, ბევრი რამ ხომ არ იწვევს მის გაოცებას.
- ჰკითხეთ, ხომ არ ფიქრობს უბედურ შემთხვევაზე. თუ პასუხი დადებითია:
 - დაადგინეთ, რა მოხდა.
 - ჰკითხეთ, ხომ არ აქვს ისეთი განცდა, თითქოს უბედური შემთხვევა კვლავაც გრძელდება.
 - ჰკითხეთ, ხომ არ უჭირს უბედური შემთხვევის დეტალების გახსენება.
 - დაადგინეთ, ხომ არ არიდებს თავს ზოგიერთ სიტუაციას შიშის გამო.
 - დაადგინეთ, ხომ არ იღებს ალკოჰოლს, აკრძალულ ნარკოტიკებს ან საძილე აბებს. ხშირად პოსტტრავმული სტრესული აშლილობით დაავადებული ადამიანები, თავიანთ განცდებთან გასამკლავებლად, ალკოჰოლს ან აკრძალულ ნარკოტიკებს ეძალებიან.

3 PTSD – Post Traumatic Stress Disorder

- შეეკითხეთ, ხომ არ დაუკარგავს ინტერესი ყოველდღიური ცხოვრების მიმართ. ეს თქვენ დეპრესიის დადგენაში დაგეხმარებათ. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობით დაავადებულ ადამიანებს ხშირად დეპრესიაც აწუხებთ.

რას უნდა მიაქციოთ ყურადღება შეფასებისას?

- პოსტტრავმული სტრესული აშლილობით დაავადებულ პიროვნებას შეიძლება დაძაბული და შეშინებული გამომეტყველება ჰქონდეს. დეპრესიის მქონე პიროვნებას ნაღვლიანი გამომეტყველება აქვს.
- პიროვნება შეიძლება მოუსვენრად იყოს.
- პიროვნებას შეიძლება ალკოჰოლის ან აკრძალული ნარკოტიკის მომხმარებლისთვის დამახასიათებელი ნიშნები ჰქონდეს.

რა უნდა გააკეთოთ შეფასებისას?

ყოველთვის შეამონმეთ პიროვნების ფიზიკური ჯანმრთელობა.

მედიკამენტებით მკურნალობა (ბიოლოგიური მკურნალობა)

ზოგიერთ შემთხვევაში პოსტტრავმული სტრესული აშლილობით დაავადებულ ადამიანებს არ სჭირდებათ მედიკამენტების მიღება. აქედან გამომდინარე, საუკეთესო ვარიანტი იქნება, თუ თავდაპირველად მათ დასახმარებლად საუბრით მკურნალობას გამოვიყენებთ. თუ ეს დადებით შედეგს არ გამოიღებს, შეიძლება გარკვეული ტიპის ანტიდეპრესანტების გამოყენება.

ანტიდეპრესანტები გამოიყენება მაშინ, როცა:

- პიროვნებას დეპრესიაც აქვს.
- პიროვნების მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა მას შემდეგ, რაც საუბრით მკურნალობის ოთხკვირიანი კურსი გაიარა.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სამკურნალო საუკეთესო ანტიდეპრესანტს ფლუოქსეტინი წარმოადგენს. ასევე კარგია ისეთი მედიკამენტების გამოყენება, როგორცაა სერტრალინი, ამიტრიპტინი ან იმიპრამინი.

საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა)

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობით დაავადებული ადამიანისათვის ძალიან სასარგებლო იქნება, თუ მას თანდათანობით ლაპარაკს დაუწყებთ მომხდარი უბედური შემთხვევის შესახებ. მისთვის ძალზე სასარგებლო შეიძლება გამოდგეს ჯგუფური თერაპიაც.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მქონე პიროვნებას ძალიან დაეხმარება, თუკი თანდათანობით თვალს გაუსწორებს და შეხვდება ისეთ სიტუაციებს, რომლებიც მასში შიშს იწვევს. თქვენ შეგიძლიათ ასწავლოთ მას, თუ როგორ გააკეთოს ეს საფეხურებრივად. ამისათვის გამოიყენეთ იგივე საფეხურები, რაც ამავე თავში ზემოთაა აღწერილი აგორაფობიის მკურნალობასთან დაკავშირებით.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მქონე კლიენტებს უნდა ასწავლოთ რელაქსაციის ვარჯიშები, რადგან ეს ნებისმიერ მათგანს დაეხმარება. თქვენ მათ აგრეთვე უნდა ასწავლოთ სტრესთან გამკლავება. ასევე შეიძლება ძალიან სასარგებლო აღმოჩნდეს პრობლემის გადაჭრაზე მუშაობა.

ცხოვრების ხარისხის შეძლებისდაგვარად გაუმჯობესება (სოციალური მკურნალობა)

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მქონე ადამიანებს შეიძლება ძლიერ დაეხმაროს სოციალური მკურნალობა. ამით დაავადებულ ადამიანებს ხშირად აქვთ ძილთან დაკავშირებული პრობლემები. შესაბამისად, თქვენ შეგიძლიათ, ამ პრობლემის გადასაჭრელად გარკვეული რჩევები მისცეთ მათ. აგრეთვე ძალზე მნიშვნელოვანია, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობით დაავადებულმა პიროვნებამ თავი აარიდოს ალკოჰოლის ან აკრძალული ნარკოტიკების მიღებას.

შემდგომი ნაბიჯები

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მქონე ადამიანების ნახევარი ერთ წელიწადში უკეთ გრძნობს თავს. ამით დაავადებული პიროვნება უფრო იოლად მიდის გამოჯანმრთელებისკენ, თუ მას გვერდში ერთგული ოჯახის წევრები უდგანან და სტრესის დაძლევაში ეხმარებიან. სტრესის შესამცირებლად სასარგებლოა პიროვნების ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან ერთად მუშაობა.

დამხმარე ლიტერატურა.

ფსიქიატრების სამეფო კოლეჯს აქვს ვებგვერდი იმ ადამიანებისათვის, რომლებსაც ტრავმა გადაუტანიათ. ამ ვებგვერდზე განთავსებული ინფორმაციის გადმოტვირთვა შესაძლებელია: www.rctscps.ac.uk/mentalhealthinformation.aspx

9.5. სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები (სომატიზაცია)

ამ ტიპის ფსიქიკური დაავადებისას პიროვნების ფსიქიკური ტკივილი ან სტრესი ფიზიკურ ტკივილად გარდაიქმნება. ამ დროს ფიზიკური მდგომარეობის საფუძვლიანი გამოკვლევა არ მიანიშნებს რაიმე ფიზიკური დაავადების არსებობაზე. სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები ჩვეულებრივ თავს იჩენს მაშინ, როდესაც პიროვნება ძლიერ სტრესს განიცდის.

როგორია სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების ძირითადი მახასიათებლები?

ფსიქიკურმა დისტრესმა შეიძლება ადამიანის სხეულზე შემდეგნაირად იმოქმედოს:

- პიროვნება შეიძლება განიცდიდეს სხეულის ნებისმიერი ნაწილის ტკივილს ან სხვა ფიზიკური სიმპტომები ჰქონდეს. ამას **სომატიზაცია** ეწოდება.
- პიროვნება შეიძლება ძალზე შეწუხებული იყოს იმით, რომ მას სერიოზული ფიზიკური დაავადება აქვს, მაშინაც კი, როდესაც ექიმი სანინააღმდეგოს უმტკიცებს. ამას **იპოქონდრია** ეწოდება.
- პიროვნება შეიძლება შეწუხებული იყოს იმით, რომ მისი სხეულის რომელიმე ნაწილი ძალიან ცუდ მდგომარეობაშია, მაშინ, როდესაც ეს სინამდვილეს არ შეესაბამება. ამას **დისმორფოფობია** ეწოდება.
- ზოგჯერ პიროვნება შეიძლება ისეთ ფსიქიკურ დისტრესს განიცდიდეს, რომ სავსებით დაკარგოს კონტროლი სხეულის რომელიმე ნაწილზე. ამას **კონვერსია-დისოციაცია** ეწოდება. ხშირად პიროვნება კარგავს საკუთარი სხეულის გარკვეული ნაწილის ამოძრავების ან შეგრძნების უნარს. ასეთი შემთხვევები შეიძლება ისეთ სერიოზულ ფიზიკურ დაავადებაში აგვერიოს, როგორცაა დამბლა. თუმცა ნებისმიერი გამოკვლევის შედეგებმა შეიძლება გვიჩვენოს, რომ ნამდვილ დამბლასთან არ გვაქვს საქმე. **ისტერიული გულყრა** წარმოადგენს **დისოციაციის** ფორმას, რომლის დროსაც პიროვნება ისეთ ძლიერ ფსიქიკურ დისტრესს განიცდის, რომ მისი მდგომარეობა გულყრის შთაბეჭდილებას ტოვებს.

ადამიანები, ვისაც სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები აქვთ, ჩვეულებრივ, ხშირად აკითხავენ ექიმებს. ამის გამო სხვადასხვა ექიმმა მის პრობლემას შეიძლება სხვადასხვა სახელი დაარქვას და სხვადასხვაგვარი ახსნა მოუძებნოს. ქვემოთ მოყვანილია სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების გავრცელებული დასახელებები:

- გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი
- მენჯის ქრონიკული ტკივილი
- ფიბრომიალგია
- ატიპიური ტკივილი გულმკერდის არეში
- ყელის სპაზმი ე.წ. "ისტერიული გლობუსი" (გლობუს ჰესტერიცუს)
- თავის ტკივილები
- ისტერიული გულყრები
- ფსევდოგულყრები

- ქრონიკული დაღლილობის სინდრომი
- მიალგიური ენცეფალიტი

სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომებით დაავადებულ ადამიანებს შეიძლება აგრეთვე დეპრესია ან შფოთვა ახასიათებდეთ.

ვის შეიძლება ჰქონდეს სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები

სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები ყოველი ათასი ადამიანიდან ორს გამოუვლინდება. ეს სიმპტომები უფრო ქალებშია გავრცელებლი. მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში ეს ფაქტი შესაძლოა საზოგადოებაში ქალის როლს ასახავდეს. ადამიანების უმრავლესობას სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელ სიმპტომებთან დაკავშირებული პრობლემები 30 წლის ასაკამდე ეწყება.

რა ითვლება სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების გამომწვევ მიზეზად?

როგორც ბევრი სხვა ფსიქიკური დაავადებისას, შემთხვევებისა და სიტუაციების კომბინაციამ შეიძლება ტვინში ქიმიური დისბალანსი გამოიწვიოს. ეს დისბალანსი, თავის მხრივ, შეიძლება სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მიზეზი გახდეს. ასევე ითვლება, რომ, თუ ბავშვს სერიოზული დაავადება აქვს ან იცნობს სერიოზულად დაავადებულ ადამიანს, უფრო დიდი შანსია, ზრდასრულობისას სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები განუვითარდეს. ასეთ შემთხვევებში ბავშვები დაინწავლიან, რომ სერიოზული დაავადების ქონა საუკეთესო საშუალებაა პრობლემების გადაჭრისათვის საჭირო დახმარების მისაღებად. როდესაც ბავშვი ზრდასრული ხდება, მას შეიძლება სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები განუვითარდეს მაშინ, როდესაც სერიოზული პრობლემების წინაშე დადგება და არ ეცოდინება, თუ ვის მიმართოს დახმარებისათვის.

პიროვნების შეფასება, როდესაც სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელ სიმპტომებზე გაქვთ ეჭვი

სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელ სიმპტომებზე მაშინ უნდა გაგიჩნდეთ ეჭვი, თუ პიროვნება თქვენთან შემდეგი ჩივილებით მოდის:

- პიროვნებას სამზე მეტი პრობლემა აქვს.
- ისეთი პრობლემები აქვს, რომლებიც ფიზიკური ან ფსიქიკური დაავადების ჩვეულებრივ მოდელში არ ჯდება.
- მისი პრობლემები სამ თვეზე მეტ ხანს გრძელდება.
- თუ მას კონსულტაციისათვის მრავალი ექიმისთვის მიუმართავს.
- ვერცერთმა სხვა ექიმმა ვერ შეძლო მისი დახმარება.
- წინა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ მას ყველაფერი ნორმაში აქვს.

რა შეკითხვები უნდა დასვათ შეფასებისას?

- ჰკითხეთ პიროვნებას და მის ახლობლებს, თუ როგორ დაიწყო პრობლემა. სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები მაშინ ვლინდება, როდესაც პიროვნება ცხოვრებაში ხშირად განიცდის სტრესს. სიმპტომები მძიმდება, როდესაც სტრესი ძლიერდება. ხოლო ფიზიკური დაავადება იწყება და გრძელდება იმისდა მიუხედავად, თუ რა ხდება ადამიანის ცხოვრებაში.
- შეეკითხეთ პიროვნებას, თუ რამდენი ხანია, რაც მას ეს პრობლემა აწუხებს. რაც უფრო დიდხანს გრძელდება პრობლემა, მით უფრო ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ის ფიზიკური დაავადებით იყოს გამოწვეული.
- შეეკითხეთ, ხომ არ იღებს ალკოჰოლს ან აკრძალულ ნარკოტიკებს. სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე ადამიანები ხშირად მოიხმარენ აკოლოჰოლსა და აკრძალულ ნარკოტიკებს იმისთვის, რომ კარგად იგრძნონ თავი. სინამდვილეში ამ ნივთიერებების მიღება ამ სიმპტომებს ამწვავებს.
- დაუსვით პიროვნებას ის შეკითხვები, რომლებსაც დეპრესიისა და შფოთვის დასადგენად სვამენ.
- შეეკითხეთ ბოლო დროს გადატანილი ფიზიკური დაავადების შესახებ.

რას უნდა მიაქციოთ ყურადღება შეფასებისას?

- ხომ არ აქვს პიროვნებას შენუხებული ან დაძაბული გამომეტყველება.
- ხომ არ აქვს ფიზიკური დაავადების სერიოზული ნიშნები. მაგალითად, ისეთი ნიშნები, როგორიცაა სიყვითლე (კანისა და თვალების გაყვითლება), ციება (მაღალი ტემპერატურა) და წონის დაკლება.

რა უნდა გააკეთოთ შეფასებისას?

მოიპოვეთ ადრეული ჩანაწერები პიროვნების ჯანმრთელობის შესახებ ან გაესაუბრეთ რაც შეიძლება მეტ მედიცინის მუშაკს, რომლებსაც პიროვნება მანამდე შეხვედრია. ჩაინერეთ მათ მიერ მოწოდებული ინფორმაცია. დარწმუნდით, რომ წინათ ჩატარებულმა გამოკვლევებმა არ დაადასტურა ისეთი ფიზიკური ავადმყოფობის არსებობა, რომელსაც შეიძლება პიროვნების პრობლემები გამოეწვია. ხშირად ხდება, რომ სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე ადამიანს არ სურს იმ ექიმებზე საუბარი, ვისაც წარსულში შეხვედრია. ის შეიძლება უბედურად გრძნობდეს თავს და თვლიდეს, რომ ექიმებმა ცუდად შეასრულეს თავიანთი მოვალეობა. ძალზე მნიშვნელოვანია, არ დაუშვათ შეცდომა და არ გამოგეპაროთ არსებული ფიზიკური დაავადება. თუმცა, ასევე მნიშვნელოვანია, რომ არ დახარჯოთ დრო და ფული განმეორებით გამოკვლევებში, რომლებიც ახალს არაფერს მოგიტანთ.

როდესაც კლიენტს პირველად ხვდებით, აუცილებლად თქვენ თვითონ ჩაუტარეთ ფიზიკური გამოკვლევა (ნუ დაეყრდნობით არსებულ დასკვნებს).

თუ ფიქრობთ, რომ პიროვნებას ნამდვილად აქვს ფიზიკური დაავადება, ყოველთვის კარგია, რჩევისათვის უფროს კოლეგას მიმართოთ (იხილეთ ანტიკრიზისული გეგმა).

მედიკამენტებით მკურნალობა (ბიოლოგიური მკურნალობა)

სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე ადამიანებს ხშირად უნიშნავენ მედიკამენტებს ის მედიცინის მუშაკები, რომლებიც ცდილობენ მათ დახმარებას, მაგრამ არ ესმით, თუ რაში მდგომარეობს პაციენტის პრობლემა. ასეთი სიმპტომების მქონე პიროვნება ხშირად მიმართავს სხვადასხვა ექიმებს, ამიტომ შეიძლება აღმოჩნდეს, რომ ის უამრავ მედიკამენტს იღებს. ყველა მედიკამენტს აქვს გვერდითი მოვლენები. ეს გვერდითი მოვლენები შეიძლება საშიში იყოს ადამიანებისთვის, ვინც მედიკამენტებს იღებენ მამინ, როდესაც ამის საჭიროება არ არსებობს. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე პიროვნებამ მედიკამენტები მხოლოდ იმ შემთხვევაში მიიღოს, თუ მას მართლაც დაუდგინდება რაიმე ფიზიკური დაავადების არსებობა.

უნდა ვერიდოთ დაღლილობის სანინაღმდეგოდ ვიტამინების ან მსგავსი საშუალებების ინექციების გამოყენებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც სისხლის ანალიზი ვიტამინების ნაკლებობაზე მიუთითებს. სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე ადამიანის მოსამაგრებლად საუკეთესო საშუალებას ყოველდღიური ჯანსაღი კვება და ვარჯიშები წარმოადგენს.

რა თქმა უნდა, ამ სიმპტომების მქონე პიროვნებას შეიძლება ფიზიკური დაავადება დაემართოს. თუ თქვენ ხედავთ, რომ მას ფიზიკური დაავადება ეწყება, კარგი იქნება, თუ ფიზიკურ ჯანმრთელობას ხელახლა გამოიკვლევთ ან კვალიფიცირებულ მედიცინის მუშაკს სთხოვთ, კიდევ ერთხელ შეხვდეს მას.

საუბრით მკურნალობა (ფსიქოლოგიური მკურნალობა)

სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე პიროვნების დახმარებისას ერთ-ერთ ყველაზე უფრო მნიშვნელოვან ნაბიჯს თქვენ მიერ მისი ნდობის მოპოვება წარმოადგენს. ასევე უნიშვნელოვანია, გაუღვივოთ მას რწმენა, რომ იგი მომავალში გამოჯანმრთელდება. ეს შეიძლება რთული აღმოჩნდეს, თუ ის წარსულში შეხვედრია სხვადასხვა ექიმებს, ვინც, მისი აზრით, ვერ უზრუნველყვეს სათანადო დახმარებით. კონსულტაციების ჩატარების გარდა, ძალიან სასარგებლო იქნება, თუ ამ სიმპტომების მქონე პიროვნებას აუხსნით შემდეგს:

- მიუხედავად იმისა, რომ ექიმებმა ვერ აღმოუჩინეს რაიმე ფიზიკური აშლილობა, მას მაინც აქვს სერიოზული პრობლემები, რომლებსაც თქვენ მთელი პასუხისმგებლობით მოეკიდებით.
- ის არ არის სულელი ან ზრმაცი და არ იგონებს თავის პრობლემებს.

- ამ ტიპის სერიოზული პრობლემები ძალზე გავრცელებულია.
- ამ ტიპის პრობლემების მქონე ადამიანები გამოჯანმრთელდებიან ხოლმე.
- თუმცა ჩვენ ვერ შევძელით იმის დადგენა, თუ სხეულის რომელი ორგანო იწვევს ამ პრობლემებს, ჩვენ შეგვიძლია ვასწავლოთ მის სხეულს, ისევე დაიწყოს სწორად ფუნქციონირება.

სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების განმარტებისას სასარგებლოა, სხეული გიტარას შევადაროთ. როგორც აუნყოფელი გიტარა ვერ გამოსცემს სათანადო ხმებს, ისე ადამიანის სხეული, რომელსაც აქვს სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები, სათანადოდ ვერ ფუნქციონირებს. მაშინაც კი, როდესაც აღმოვაჩინებთ, რომ გიტარა არ არის დაზიანებული, მისი აწყობა მაინც საჭირო ხდება. ადამიანის სხეული ბევრად რთულია, ვიდრე გიტარა. აქედან გამომდინარე, სამუშაო, რომელიც ამ სიმპტომების სამკურნალოდაა საჭირო, დიდ დროს მოითხოვს. თუმცა შესაძლებელია, რომ სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე პიროვნებამ შეიძლება მალევე იგრძნოს თავი უკეთესად. ყველაზე უფრო მნიშველოვანია, რომ მას ჰქონდეს ამ სამუშაოს შესრულების სურვილი.

ეცადეთ, ასეთი სიმპტომების მქონე ადამიანებთან საუბარს საკმარისი დრო დაუთოთ. ეს მათ დაეხმარებათ, გაიგონ, რომ საუბრები საუკეთესო საშუალებაა ცხოვრებაში არსებული პრობლემების მოსაგვარებლად საჭირო დახმარების მისაღებად. მნიშველოვანია, ასეთ ადამიანებს მათ ცხოვრებაში არსებულ პრობლემებთან გამკლავება ასწავლოთ.

სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე ადამიანებთან მუშაობისას საჭიროა ერთდროთ ისეთი ტერმინის გამოყენებას, როგორცაა „ფსიქიკური დაავადება“. ასეთი ადამიანების უმრავლესობა თავიანთ სიმპტომებს ფსიქიკურ დაავადებას არ უკავშირებს. სანაცვლოდ აუხსენით, რომ მათ პრობლემებს სტრესი აუარესებს. აქედან გამომდინარე, თუ გამოჯანმრთელება სურთ, სტრესთან გამკლავება უნდა ისწავლონ.

ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება (სოციალური მკურნალობა)

მნიშველოვანია, აუხსნათ პიროვნებას, რომ მან, სანამ უკეთ იგრძნობდეს თავს, დაავადებასთან ერთად ცხოვრება ისწავლოს. ეს დაეხმარება პიროვნებას, ყოველდღიური აქტივობების განხორციელება დაიწყოს. ხშირად სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე ადამიანებს არ სურთ რაიმეს კეთება, სანამ საბოლოოდ არ გამოჯანმრთელდებიან. თქვენ უნდა აუხსნათ, რომ ყოველდღიური აქტივობა მათი დაავადების მკურნალობის შემადგენელი ნაწილია. პიროვნებამ ნელ-ნელა და ნაბიჯ-ნაბიჯ უნდა დაიწყოს თავისი ყოველდღიური ცხოვრების აწყობა. პიროვნებასთან ერთად ჩამოწერეთ (ან ზეპირად შეადგინეთ) დღის განრიგი. შესაძლოა, თავდაპირველად დაგჭირდეთ მცირე მოცულობის განრიგის შედგენა, იგი უნდა შეიცავდეს საქმიანობებს, რომელთა შესრულებას პიროვნება ცუდად ყოფნის დროსაც მოახერხებს. როდესაც ეს განრიგი შესრულდება, თქვენ უნდა გაამხნევოთ იგი, მიუთითოთ პროგრესზე და განრიგში დამატებითი აქტივობებიც ჩართოთ.

თუ სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომები ადამიანში სისუსტის ან ტკივილის შეგრძობას იწვევს, კარგი იქნება, ფიზიოთერაპიული მკურნალობა გამოიყენოთ. როდესაც პიროვნება თანდათანობით დაიწყებს ფიზიკური ვარჯიშების შესრულებას, ის დაისწავლის, რომ მის სხეულს ისევე შეუძლია სწორად ფუნქციონირება.

შემდგომი ნაბიჯები

თუ სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი სიმპტომების მქონე ადამიანებმა მალევე არ იგრძნეს თავი უკეთესად, ისინი ხშირად მედიცინის სხვა მუშაკებს მიმართავენ ხოლმე. ასეთი სიმპტომების მქონე ადამიანთან შეძლებისდაგვარად ერთმა მედიცინის მუშაკმა უნდა იმუშავოს. ეს იმისათვის არის საჭირო, რომ პიროვნებამ არ ჩაიტაროს პოტენციურად საბიფათო გამოკვლევები და არ მიიღოს მისთვის არასაჭირო მედიკამენტები. ამ სიმპტომების მქონე ადამიანებს რთული დაავადება აქვთ, ის ხანგრძლივ მკურნალობას მოითხოვს. მათ შეიძლება რამდენიმე წელი დასჭირდეთ იმისათვის, რომ თავიანთ დაავადებასთან ერთად ცხოვრება ისწავლონ. სასარგებლოა მათთან ერთად ანტიკრიზისული გეგმის შემუშავება, რათა, შეძლებისდაგვარად, ერთსა და იმავე ექიმთან იმკურნალონ.