

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული
რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და
დაავადებათა მართვის სახელმწიფო
სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების,
შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“
2013 წლის 30 აპრილის N1 სხდომის
გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2013 წლის 24 ივლისის
N 01-151 / ო ბრძანებით

შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში

ინფორმაცია სერვისის მომხმარებლებისთვის

დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

შიზოფრენიის მკურნალობა მოზრდილებში

შიზოფრენიის მქონე პირზე ზრუნვა

შიზოფრენია

რა მოხდება როდესაც გამოცდილ პროფესიონალს პირველად შევხვდები?

რა სახის მკურნალობა უნდა შემომთავაზონ ავადმყოფობის პირველად გამოვლენისას?

როგორ მოვიქცე, თუ ჩემი სიმპტომები გაუარესდება?

მედიკამენტური მკურნალობა

ფსიქოლოგიური მკურნალობა

მხარდამჭერი ფსიქოთერაპია და სოციალური უნარ-ჩვევების ტრენინგი

რა სახის მხარდაჭერას შემომთავაზებენ მწვავე ეპიზოდის შემდეგ?

როგორ შევინარჩუნო სტაბილურობა?

როდესაც არ მშველის მკურნალობა?

რა მოხდება თუ ისევ ავად გავხდები?

რა ხდება ჩემი სიმპტომების გაუმჯობესების შემდეგ?

რა უფლებები მაქვს ჩემს მკურნალობასა და ზრუნვასთან დაკავშირებით?

ინფორმაცია ოჯახების და მზრუნველებისთვის

სამედიცინო სიტყვების და ტერმინების ახსნა

შიზოფრენიის მკურნალობა მოზრდილებში

ამ გზამკვლევაში განხილულია შიზოფრენიის მკურნალობისა და მართვის საკითხები, რომლებიც კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციით არის გათვალისწინებული. მოცემული ინფორმაცია განკუთვნილია შიზოფრენიის მქონე პირებისთვის; ასევე შეიძლება სასარგებლო იყოს მისი ოჯახის წევრებისთვის ან ახლობლებისთვის, ვინც ამ პიროვნებაზე ზრუნვით არიან დაინტერესებულნი.

გზამკვლევაში აღწერილია შიზოფრენიის მქონე მოზრდილ პირთა (18 წლის და ზევით) მოვლა, მზრუნველობა და მხარდაჭერა. ეს ჯგუფი აერთიანებს ადამიანებს, რომელთაც გამოუვლინდათ შიზოფრენია 60 წლის ასაკამდე და მის შემდეგაც აგრძელებენ მკურნალობას.

გზამკვლევის განხილვის საგანს არ წარმოადგენს:

- იმ ადამიანების მოვლა და ზრუნვა, რომელთაც 60 წლის ასაკის შემდეგ განუვითარდათ შიზოფრენია.
- 18 წელზე უმცროს ადამიანებზე ზრუნვის უზრუნველყოფა, მათ გარდა, ვინც ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მკურნალობით სარგებლობს.
- სხვა მდგომარეობების მკურნალობა, რომლებიც შიზოფრენიის მქონე ადამიანებს ხშირად შეიძლება გააჩნდეთ – როგორცაა დეპრესია, შფოთვა ან მოსაზღვრე მდგომარეობები.

გზამკვლევი ზოგად წარმოდგენას შეგიქმნით შიზოფრენიის მკურნალობისა და მართვის მეთოდებზე. აქ მოყვანილი კითხვები დაგეხმარებათ სასურველი ინფორმაციის მოძიებაში. ტერმინთა განმარტებები იხილეთ მე-13 გვერდიდან.

შიზოფრენიის მქონე პირზე ზრუნვა

მკურნალობის და ზრუნვის პროცესში მხედველობაში მიიღება თქვენი პიროვნული საჭიროებები და უპირატესობები. თქვენი უფლება იმაში მდგომარეობს, რომ იყოთ სრულად ინფორმირებული და თავად მიიღოთ გადაწყვეტილებები ფსიქიკური ჯანმრთელობის გუნდთან ერთად (თქვენი მკურნალობის პროცესში ჩართული სპეციალისტთა ჯგუფი). ამ საკითხებთან დაკავშირებით გუნდი მოგაწვდით ინფორმაციას თქვენი გარემოებების შესაბამისად თქვენთვის გასაგებ ენაზე. ჯანდაცვის ყველა პროფესიონალის ვალია, მოგეპყრან პატივისცემით, ფაქიზად და გაგებით, მარტივად და მკაფიოდ აგიხსნან შიზოფრენიის არსი, მის მკურნალობასთან დაკავშირებული საკითხები.

ცოდნა, რომელსაც თქვენ ჯანმრთელობის დაცვის გუნდის მეშვეობით იღებთ, უნდა მოიცავდეს დეტალებს, როგორც კონკრეტული მკურნალობის შესაძლო უპირატესობის და რისკის, ასევე სხვა მკურნალობის და თერაპიის შესახებ. თქვენ შეგიძლიათ დასვათ სასურველი ნებისმიერი შეკითხვა და ყოველთვის შეგიძლიათ შეცვალოთ მოსაზრება თქვენი მკურნალობის პროცესში, ან თქვენი მდგომარეობის ან გარემოებების ცვლილებისას. მნიშვნელოვანია, თავად თქვენს მიერ კონკრეტული მკურნალობისთვის უპირატესობის მინიჭება, თქვენი ჯანდაცვის გუნდი შეძლებისდაგვარად უნდა ეცადოს, პატივი სცეს და მხარი დაუჭიროს თქვენს არჩევანს. ასეთივეა მდგომარეობა მაშინაც კი, როდესაც თქვენ არანებაყოფლობით მკურნალობაზე იმყოფებით.

თქვენი მკურნალობა და ზრუნვა, ასევე ამ საკითხებთან დაკავშირებული მიღებული ინფორმაცია, უნდა ითვალისწინებდეს თქვენ შესაძლო საჭიროებებს: რელიგიურ, ეთნიკურ ან კულტურულ ფაქტორებს. აგრეთვე მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული ნებისმიერი დამატებითი ფაქტორი, როგორცაა ფიზიკური ან გონებრივი განვითარების შეფერხებასთან დაკავშირებული უნარშეზღუდულობა, მხედველობის ან სმენის პრობლემები, ან ქართულად საუბარის ან კითხვის სირთულეები. თქვენი ჯანდაცვის გუნდი ვალდებულია საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოს ადვოკატი (ვინც მხარს დაგიჭერთ მოსაზრებების გამოხატვის დროს), ან თარჯიმანი.

თქვენი თანხმობის შემთხვევაში, თქვენს ოჯახს და **მზრუნველებს** ეძლევათ საშუალება, რომ იყვნენ ჩართული ზრუნვასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში. ოჯახის წევრებსა და მზრუნველებს ასევე აქვთ იმ ინფორმაციის და მხარდაჭერის მოპოვების უფლება, რომელიც მათ ესაჭიროებათ მზრუნველის როლში ყოფნის დროს.

იმ შემთხვევაში, თუ არ შეგწევთ კონკრეტული საკითხის გაგების უნარი ან თავად ვერ იღებთ საკუთარ თავთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებას, თქვენმა ჯანდაცვის პროფესიონალებმა უნდა გამოიყენონ ჯანმრთელობის ეროვნული რეკომენდაციები.

შიზოფრენია

შიზოფრენია არის მდგომარეობა, რომელიც გავლენას ახდენს ადამიანის მთელ ფსიქიკაზე მისი აზრების, ემოციების და ქცევების ჩათვლით. ეს არ არის ერთგვაროვანი მდგომარეობა და საკმაოდ ინდივიდუალურია, თუმცა ყველა შემთხვევაში გვხვდება ძირითადი ე.წ. 'ფსიქოზური სიმპტომები'. ესენია:

- არარსებული ხმების გაგონება და დანახვა ისეთი საგნებისა, რომლებიც სინამდვილეში გარშემო არ იმყოფება (ეწოდებათ ჰალუცინაციები).
- ურყევი რწმენა-შეხედულებები იმისა, რაც მცდარია, მაგრამ რაც პიროვნებას მთელი სიცხადით სჯერა (ეწოდება ბოდვა).

ამ სიმპტომების გამო, შესაძლოა, ადამიანმა დაკარგოს საღი აზროვნების ან ყურადღების კონცენტრაციის უნარი. შიზოფრენიის მქონე ადამიანმა, შეიძლება, დაკარგოს ძველი ინტერესები და მოტივაცია, სურვილები, რაც მას ირგვლივმყოფებისგან გარიყავს. აღნიშნული სიმპტომები შეიძლება თავად პიროვნებისთვის გახდეს მტანჯველი, ხოლო ოჯახის წევრებისა და ახლობლებისთვის იმედგაცრუების მიზეზი. გარკვეული დრო სჭირდება ადამიანს მიერ ამ სიმპტომების ავადმყოფობად აღიარებას და დახმარების თუ მკურნალობის მიღებას. ზოგი ადამიანი არ ეთანხმება „შიზოფრენიის“ ტერმინის გამოყენებას თავიანთი სიმპტომების აღწერისთვის.

ადამიანთა დაახლოებით 1%-ს, მათი ცხოვრების გარკვეულ მომენტში, შიზოფრენია ემართება. უმეტესობას ახალგაზრდა ასაკში ეწყება, თუმცა შეიძლება ეს სიმპტომები ნებისმიერ ასაკში აღმოცენდეს. ზოგიერთის სიმპტომები ხანმოკლეა, ზოგს კი შეიძლება გაუხანგრძლივდეს თვეების ან წლების განმავლობაში; არსებობს სრული განკურნების შემთხვევები. ზოგიერთის მდგომარეობა უმჯობესდება, თუმცა ავადმყოფობის განმეორებაც შესაძლებელია. ამ ბუკლეტში აშლილობის სიმპტომების გაძლიერებას, ჰალუცინაციების და ბოდვის ჩათვლით, ეწოდება „მწვავე ეპიზოდი“.

შიზოფრენიის მქონე ადამიანებს ასევე შესაძლებელია აღენიშნებოდეთ დეპრესია, შფოთვა, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, პიროვნული აშლილობა, ნარკოტიკების და ალკოჰოლის გამოყენების პრობლემები.

რა მოხდება როდესაც გამოცდილ პროფესიონალს პირველად შევხვდები?

თუ ფიქრობთ, რომ შიზოფრენიის სიმპტომები გაქვთ, აუცილებელია მიიღოთ დახმარება, რაც შეიძლება სწრაფად. ვინაიდან ჰალუცინაციები და ბოდვა რეალურად განიცდება, შესაძლოა ვერ გააცნობიეროთ, რომ რაღაც არ არის წესრიგში, საკმაოდ მძიმე სიმპტომების არსებობის დროსაც კი. შესაძლოა, თქვენს ირგვლივ მყოფმა ადამიანებმა შემოგთავაზონ დახმარების მიღება. ასეთ დროს, ადამიანთა უმრავლესობა ოჯახის ექიმს უკავშირდება, რომელიც შემოგთავაზებთ უფრო კვალიფიციური გამოკვლევის ჩატარებას თქვენი რაიონის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურში. ასეთ გამოკვლევას აწარმოებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტი (ფსიქიატრი ან გამოცდილი და კვალიფიციური სპეციალისტი, რომელიც ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებთან მუშაობს). გამოკვლევის

საფუძველზე პროფესიონალი მოახდენს თქვენს შეფასებას, დასვამს დიაგნოზს, გააგნობთ მკურნალობის მეთოდებს და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარებას შემოგთავაზებთ.

სხვები, შესაძლოა დაუკავშირდნენ სხვა გუნდებს, როგორცაა უბედური შემთხვევის და საავადმყოფოს გადაუდებელი სამსახურის პერსონალი. ზოგ ადამიანს სისხლის სამართლის სისტემა გადასცემს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურს, ვინაიდან სავარაუდოა, რომ საშიშროებას წარმოადგენდნენ თავიანთი თავის ან ირგვლივ მყოფებისათვის. ასეთ შემთხვევაში შეფასება შეიძლება მოხდეს თქვენი თანხმობის გარეშე. თუ საავადმყოფოში იმყოფებით, შეფასებას განახორციელებს საავადმყოფოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახური.

შეფასების განმავლობაში ჯანდაცვის პროფესიონალი შეგეკითხებათ თქვენი ცხოვრების განსხვავებული ასპექტების შესახებ, რაც მოიცავს თქვენს ფიქრებს, გრძნობებს და ქცევას, ფიზიკურ ჯანმრთელობას, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებს, თქვენს ურთიერთობებს, საცხოვრებელ გარემოს და საერთოდ იმ გარემოს, სადაც აღიზარდეთ და ცხოვრობდით. სავარაუდოა, რომ თქვენ შეგაფასებთ სხვადასხვა ჯანდაცვის პროფესიონალი, ფსიქიატრის ჩათვლით.

ამის შემდეგ, ერთობლივად განიხილავთ თქვენზე ზრუნვის საკითხებს და შეიმუშავებთ ერთიან ხედვას, თუ რა იქნება თქვენთვის ყველაზე შესაფერისი მკურნალობა და მხარდაჭერის სახე. ერთად იმსჯელებთ იმის შესახებ, თუ რა მოხდება თუ თქვენ კრიზისში აღმოჩნდებით და შეძლებისდაგვარად განსაზღვრავთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის იმ პროფესიონალებს, რომლებიც შესაძლოა ჩაერთონ თქვენზე ზრუნვაში.

კითხვები, რომლებიც შეგიძლიათ დასვათ:

- რის გამო გახდა საჭირო ჩემი ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება?
- რას შეეძლო გამოეწვია ჩემი სიმპტომები?
- ვის შეიძლება მივმართო კრიზისის შემთხვევაში, ან იმ შემთხვევაში, თუ ჩემი სიმპტომები გაუარესდება?
- ხელმისაწვდომია რაიმე სახის მხარდაჭერი ორგანიზაცია ჩემს უბანში?
- შეგიძლიათ ჩემი ოჯახი ან მზრუნველები გარკვეული ინფორმაციით უზრუნველყოთ?

რა სახის მკურნალობა უნდა შემომთავაზონ ავადმყოფობის პირველად გამოვლენისას?

პირველ რიგში თქვენ შემოგთავაზებენ „ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს“ აბების ან ინექციის სახით. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალი უნდა მოგაწოდოთ ინფორმაცია ხელმისაწვდომი მედიკამენტების სარგებელის და მათი გვერდითი მოვლენების შესახებ. ისინი თქვენ ჩაგრთავენ (თუ თანახმა ხართ, თქვენს ოჯახს და მზრუნველებსაც) მედიკამენტების არჩევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში იმ შემთხვევაშიც კი,

როდესაც თქვენ არანებაყოფლობით მკურნალობაზე იმყოფებით. მათ ასევე თქვენთან ერთად უნდა იმსჯელონ იმაზე, თუ ყველაზე მეტად რომელი გვერდითი მოვლენის თავიდან აცილება გასურთ.

თუ თქვენი მედიკამენტები შემაწუხებელ გართულებებს იწვევს, აცნობეთ ეს თქვენთან მომუშავე პროფესიონალს. ის შეამცირებს დოზას, ან შეცვლის მას სხვა, თქვენთვის უფრო შესაფერისი მედიკამენტით. სწორი მედიკამენტის შერჩევას დრო სჭირდება, მაგრამ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალი მეგზურობას გაგიწევთ მთელი ამ პროცესის განმავლობაში.

სანამ იღებთ ანტიფსიქოზურ მკურნალობას თქვენი ჯანდაცვის სპეციალისტი რეგულარულად გაგიწევთ კონსულტაციას, განსაკუთრებით თავიდან, როცა პირველად იწყებთ წამლის მიღებას. მათი მიღების განმავლობაში, გუნდის სპეციალისტები შეამოწმებენ მედიკამენტის მოქმედების შედეგიანობას და მის თანმხლებ ნებისმიერ გართულებას. ასევე უნდა შემოწმდეს გაქვთ თუ არა პრობლემები მედიკამენტების დანიშნულების მიხედვით შესრულების დროს და სასურველია შეამოწმონ თქვენი ფიზიკური ჯანმრთელობა (მათ შორის კარდიოგრამა იქ, სადაც ეს სერვისი ხელმისაწვდომია).

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალები ასევე გირჩევენ თქვენ, რომ ალკოჰოლის მიღება, მოწევა ან სხვა წამლების მიღება, შიზოფრენიის დროს დანიშნულ მედიკამენტებთან ერთად, აფერხებს მედიკამენტების პირდაპირ მოქმედებას და იწვევს თქვენი სიმპტომების გაუარესებას.

როგორ მოვიქცე, თუ ჩემი სიმპტომები გაუარესდება?

თუ თქვენი სიმპტომები გაუარესდა და დისტრესული გახდა (ე.წ. მწვავე ეპიზოდი), თქვენი ჯანდაცვის გუნდი შემოგთავაზებთ მკურნალობის სპექტრს მედიკამენტების და ფსიქოლოგიური მკურნალობის ჩათვლით.

თქვენ შესაძლოა, სახლის პირობებში ისარგებლოთ კრიზისის მოგვარების ან ადრეული ინტერვენციის სამსახურებით და ასერტული გუნდების დახმარებით, თუ თქვენს უბანში არის ასეთი სამსახური. თუ არა, ან თუ ისინი ვერ უზრუნველგყოფენ თქვენთვის საჭირო მკურნალობით და მხარდაჭერით, თქვენ შემოგთავაზებენ ისარგებლოთ (ან თავადაც შეგიძლიათ მიმართოთ) დღის სტაციონარს (ინტეგრირებული კრიზისული ინტერვენციის ამბულატორიულ სამსახურს, რომელიც ამჟამად არის თბილისში, რუსთავეში, ბათუმსა და ქუთაისში). თქვენ ჩაგიტარდებათ მკურნალობა და გაგიწევენ სათანადო დახმარებას დღის განმავლობაში, ღამით კი სახლში დაბრუნდებით.

თუ თქვენი სიმპტომები ძალიან მძიმეა ან საჭიროებთ არანებაყოფლობით მკურნალობას, შესაძლებელია მკურნალობის მიზნით საჭირო გახდეს თქვენი მოთავსება საავადმყოფოს სტაციონარის განყოფილებაში. მას შემდეგ რაც საავადმყოფოს დატოვებთ, კრიზისის მოგვარების ან ბინაზე მოვლის გუნდები, იმისდა მიხედვით, თუ რომელი სერვისია ხელმისაწვდომი თქვენ უბანში, დაგეხმარებიან ადაპტაციაში სახლში დაბრუნების შემდეგ.

კითხვები იმის შესახებ, თუ რა ხდება მწვავე ეპიზოდის დროს

რა ხდება მწვავე ეპიზოდის დროს?

- ვიმკურნალო თუ არა საავადმყოფოში მწვავე ეპიზოდის დროს?
- შეიძლება მკურნალობისთვის საავადმყოფო ვარჩიო?
- რა სახის მკურნალობა ჩამიტარდება მწვავე ეპიზოდის განმავლობაში?
- შეიძლება, დავწერო რა სახის მკურნალობა მირჩევნია მწვავე ეპიზოდის განმავლობაში?

მედიკამენტური მკურნალობა

თქვენ შემოგთავაზებენ მედიკამენტებს, როგორც აღწერილია თავში, რა მკურნალობა უნდა შემოთავაზონ როდესაც პირველად ავად გავხდები?“

თუ თავს ძალიან ცუდად გრძნობთ და საფიქრებელია, რომ არის საშიშროება რისკის ქვეშ დააყენოთ საკუთარი თავი ან ირგვლივმოფები, შესაძლოა, დაგენიშნოთ ე.წ. 'სედაციური' მედიკამენტები, რომლებიც დაგეხმარებათ დამშვიდებაში ამ პროცესს ეწოდება სწრაფი ტრანკვილიზაცია. ასეთი სედაცია შესაძლებელია მოხდეს მხოლოდ საავადმყოფოს პირობებში. ამის შემდგომ, თქვენ დეტალურად გამოგიკვლევენ, რათა დაადგინონ, რომ კარგად ხართ.

სწრაფი ტრანკვილიზაციის შემდეგ რაც შეიძლება სწრაფად, ჯანდაცვის პროფესიონალებმა დრო უნდა დაუთმონ თქვენთან საუბარს მომხდარის შესახებ და აგიხსნან თქვენი სედაციის მიზეზები. მათ უნდა გააკეთონ ჩანაწერი მომხდარის შესახებ.

ფსიქოლოგიური მკურნალობა

კარგი იქნება, მედიკამენტებთან ერთად ფსიქოლოგიური მკურნალობაც რომ შემოგთავაზონ, ე.წ. **კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია (კბთ)**. ეს გულისხმობს თერაპევტთან პირისპირ შეხვედრას 16-22 სესიის განმავლობაში. თუ თქვენ ცხოვრობთ ოჯახთან ერთად ან იმყოფებით მასთან ახლო კონტაქტში, მაშინ ოჯახთან ერთად, შესაძლებლობის შემთხვევაში, შემოგთავაზებენ ფსიქოლოგიურ მკურნალობას, სახელწოდებით ოჯახური ჩარევა (ინტერვენცია). მკურნალობა შეიძლება გაგრძელდეს 3 თვიდან ერთი წლის განმავლობაში და ეთმობა სულ ცოტა 10 სესიას. ასევე, კარგი იქნება, თუ შემოგთავაზებენ **ხელოვნებით თერაპიის** რომელიმე სახეს, განსაკუთრებით, თუ გაქვთ ოჯახის და მეგობრებისგან იზოლაციის სიმპტომები და ინტერესების დაკარგვა იმის მიმართ, რაც ერთ დროს სიხარულს განიჭებდათ. თერაპია, როგორც წესი, ტარდება მსგავსი პრობლემების მქონე ადამიანთა ჯგუფებში.

თქვენი თერაპევტი უნდა იყოს დარწმუნებული იმაში, რომ თქვენ, თქვენი ოჯახის წევრები ან მზრუნველი კმაყოფილი ხართ ფსიქოლოგიური მკურნალობის მიმდინარეობით.

თუ თქვენი ფსიქოლოგიური მკურნალობა დაიწყეთ მწვავე ეპიზოდის გამო საავადმყოფოში დანიშნული შეხვედრის დროს, ის უნდა გააგრძელოთ საავადმყოფოს დატოვების შემდეგაც – კურსის დასრულებამდე.

მხარდამჭერი ფსიქოთერაპია და სოციალური უნარ-ჩვევების ტრენინგი

ეს მეთოდები არ ითვლება ისე ეფექტიანად შიზოფრენიის მქონე ადამიანებთან გამოყენებისას, როგორც კბთ, ოჯახური ინტერვენცია და ხელოვნების თერაპიის სხვადასხვა სახე. თუმცა, მხედველობაში მიიღება თქვენი პიროვნული არჩევანი, განსაკუთრებით მაშინ, თუ სხვა სახის მკურნალობა არ არის ხელმისაწვდომი თქვენს უბანში და გსურთ ისაუბროთ თქვენ გრძნობებზე (ემოციებზე), აზრებსა და სიმპტომებზე.

სასარგებლო იქნება, თუ თქვენ შემოგთავაზებენ სოციალურ, ჯგუფურ და ფიზიკურ საქმიანობას (როგორცაა ვარჯიში), როგორც თქვენი სამკურნალო პროგრამის ნაწილს, განსაკუთრებით მაშინ, თუ თქვენი მდგომარეობა უმჯობესდება. ეს საქმიანობები უნდა იყოს აღრიცხული თქვენი *ზრუნვის გეგმაში*.

მკურნალობასთან დაკავშირებული კითხვები

- არის თუ არა რაიმე რისკი მკურნალობასთან დაკავშირებით?
- შეიძლება რომ მითხრათ, რას მოიცავს მკურნალობის პროცესი?
- როგორ დამეხმარება მკურნალობა? როგორ აისახება ის ჩემს სიმპტომებსა და ყოველდღიურ ცხოვრებაზე? რა სახის გაუმჯობესებას შეიძლება ველოდო?
- არის თუ არა რაიმე რისკი მკურნალობასთან დაკავშირებით?
- რეკომენდირებული მკურნალობის გარდა, არის სხვა არჩევანი?
- როგორი იქნება შედეგი, თუ რეკომენდირებულ მკურნალობაზე უარს ვიტყვი?
- არსებობს თუ არა ჩემს მკურნალობასთან დაკავშირებით ხელმისაწვდომი ინფორმაცია?
- რა დრო დასჭირდება ჩემს მკურნალობას?
- შესაძლებელია, რომ მედიკამენტების შეწყვეტასთან დაკავშირებით პრობლემები გამიჩნდეს?
- არის მედიკამენტების მიღებასთან დაკავშირებული რაიმე სერიოზული გვერდითი მოვლენები, რომლებიც ჩემზე იმოქმედებს, ჩემს შემთხვევაში?
- როგორ უნდა მოვიქცე თუ განვითარდება მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები? (მაგალითად, გამოვუძახო პირველადი ჯანდაცვის ექიმს, თუ მივმართო საავადმყოფოს უბედური შემთხვევების და სასწრაფო დახმარების განყოფილებას?)
- აქვს თუ არა გრძელვადიანი ხანგრძლივი ეფექტი ამ მედიკამენტის მიღებას?

რა სახის მხარდაჭერას შემომთავაზებენ მწვავე ეპიზოდის შემდეგ?

თქვენი უბნის ჯანდაცვის გუნდი, თუკი ეს სერვისი უკვე განვითარებულია თქვენ საცხოვრებელთან ახლოს, გაგამხნევეთ და მხარს დაგიჭერთ, რომ დაწეროთ ანგარიში თქვენი ჩანაწერების მიხედვით. შიზოფრენიის მქონე ბევრი ადამიანი მიიჩნევს რომ ეს ხერხი მათ ეხმარება დაფიქრდნენ, თუ რომელი მკურნალობა აღმოჩნდა მათთვის უმჯობესი, თუ როგორ შეუძლიათ ამოიცნონ მწვავე ეპიზოდის ადრეული ნიშნები და გაიგონ თავიანთი დაავადება.

თქვენ ხელი უნდა შეგიწყონ, გაგამხნევეთ რომ შეასრულოთ დანიშნულება მწვავე ეპიზოდიდან 1-2 წლის განმავლობაში. არის საშიშროება იმისა, რომ მედიკამენტების მიღების შეწყვეტის შემთხვევაში სიმპტომები გაუარესდება თუმცა, თუ თავს იჩენს დისტრესის გამომწვევი გვერდითი მოვლენები, ასეთ შემთხვევაში დანიშნულება უნდა შეიცვალოს. თუ თქვენი სიმპტომები გაუმჯობესდა და მედიკამენტები აღარ გესაჭიროებათ, უნდა მოხდეს მათი დოზის თანდათანობით შემცირება, ამ ხნის განმავლობაში რეგულარულად უნდა ხვდებოდეთ თქვენს ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტებს ამბულატორიულად. ისინი თქვენთან კონსულტაციებს გააგრძელებენ, მედიკამენტის მიღების შეწყვეტის მომენტიდან, სულ ცოტა 2 წლის განმავლობაში.

როგორ შევინარჩუნო სტაბილურობა?

ზოგიერთ უბანში, უკვე განვითარებულია თქვენთვის საჭირო მომსახურება და გუნდები, რომლებიც დაგეხმარებიან თქვენი მდგომარეობის სტაბილობის შენარჩუნებაში, მოიცავს პირველადი ჯანდაცვის ექიმს, სათემო ფსიქიკური ჯანმრთელობის გუნდებს, ასერტულ გუნდებს, კრიზისის მოგვარების და ადრეული ინტერვენციის მომსახურებას. აღნიშნული სერვისებით დაფარვა მიმდინარეობს ქვეყნის მასშტაბით.

მომსახურებასთან კონტაქტში ყოფნა ძალზე მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ მიიღოთ მკურნალობა, რაც შეიძლება სწრაფად და მოიპოვოთ დახმარება და მხარდაჭერა. თუ გეგმაში გაქვთ საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა, დაგენიშნებათ შეხვედრა ახალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის გუნდში გადასვლის თაობაზე სასაუბროდ, თუ ასეთი არსებობს ახალ საცხოვრებელ უბანში და მათ მიეწეებათ წერილობითი ინფორმაცია თქვენი ავადმყოფობის ისტორიის შესახებ.

ბევრი შიზოფრენიის მქონე ადამიანი ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემების განვითარების რისკის ქვეშ იმყოფება, ეს არის წონის მნიშვნელოვანი მატება, დიაბეტი, რომელიც უკავშირდება ზოგიერთი მედიკამენტით მკურნალობას და შიზოფრენიასთან დაკავშირებულ სხვა მიზეზებს, მაგალითად ცხოვრების წესის შეცვლას.

თუკი აღრიცხვაზე იმყოფებით (ან დაზღვეული ხართ) თქვენი პირველადი ჯანდაცვის ექიმი და ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალი დაგეხმარებათ სტაბილური მდგომარეობის შენარჩუნებაში. კარგი იქნება, თუ ისინი თქვენს ფიზიკურ ჯანმრთელობას შეამოწმებენ წელიწადში, სულ ცოტა, ერთხელ მაინც თქვენი წონის, სისხლის წნევის, სისხლში შაქრის და ქოლესტეროლის რაოდენობის განსაზღვრის მიზნით და შეგეკითხებიან მედიკამენტების

მიღებასთან დაკავშირებული გვერდითი მოვლენების არსებობის შესახებ. ასევე, თქვენი ფსიქიატრი უნდა იყოს ინფორმირებული თქვენი ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ამ შემთხვევაში, თქვენ უზრუნველყოფილი იქნებით შეძლებისდაგვარად საუკეთესო მეთვალყურეობით.

ხანგრძლივი ფსიქოლოგიური და მედიკამენტური მკურნალობა დაგეხმარებათ მდგომარეობის გაუმჯობესებაში. თქვენი ჯანდაცვის პროფესიონალი დაგეხმარებათ რომ მოძებნოთ მედიკამენტების გრძელვადიანი მიღების თქვენთვის ყველაზე შესაფერისი გზა. ეს შესაძლებელია იყოს ხანგრძლივი მოქმედების ე.წ. დეპო ანტიფსიქოზური მედიკამენტი, რომლებიც ჩვეულებრივ მიღებულ უნდა იქნეს ყოველ 2-4 კვირაში ერთხელ, იმის მიხედვით, თუ რა მედიკამენტით მკურნალობთ). თქვენი ჯანდაცვის პროფესიონალი აგიხსნით, რომ დეპო-ანტიფსიქოზური პრეპარატები კეთდება კუნთებში, ინექციების სახით, თუ თქვენ დეპო ანტიფსიქოზურ პრეპარატებს აირჩევთ, ჯანდაცვის პროფესიონალმა საცდელი დოზა უნდა მოგცეთ იმის გასაგებად, შესაფერისია თუ არა ესა თუ ის პრეპარატი თქვენთვის. მას შემდეგ, რაც დეპო პრეპარატს იღებთ, თქვენი მკურნალობა რეგულარულად უნდა იქნეს შემოწმებული.

როდესაც არ მშველის მკურნალობა?

თუ მედიკამენტების მიღებასთან ერთად არ ხდება თქვენი სიმპტომების გაუმჯობესება, თქვენი ჯანდაცვის პროფესიონალი ამოწმებს, დანიშნულებისამებრ იღებთ თუ არა მათ. იმის დასადგენად, თუ რა მიზეზით არ ხდება თქვენი მდგომარეობის გაუმჯობესება, უნდა მოხდეს თქვენი ხელმეორედ შეფასება. მიზეზები შეიძლება მოიცავდეს ფიზიკურ დაავადებას, ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მიღებას ან მედიკამენტების თვითნებურად გამოყენებას, რაც ხელს უშლის საჭირო მედიკამენტების სასარგებლო მოქმედებას.

თუ ფსიქოლოგიური მკურნალობა არ იწვევს თქვენი მდგომარეობის გაუმჯობესებას, ჯანმრთელობის დაცვის პროფესიონალი ამოწმებს ნამდვილად ხართ თუ არა თერაპევტის მიერ ეროვნული რეკომენდაციით შეთავაზებული თერაპიით უზრუნველყოფილი. ასევე, შესაძლებელია, რომ შემოგთავაზონ განსხვავებული ტიპის თერაპია.

რა მოხდება თუ ისევ ავად გავხდები?

თუ თქვენ მორიგი გამწვავების გამო, ჯანდაცვის პროფესიონალებს ხვდებით, ისინი გიმკურნალენ ამბულატორიულ სამსახურში. ეს მოიცავს თქვენს გადამისამართებას თქვენთვის ყველაზე შესაფერის და ხელმისაწვდომ სამსახურში. იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის გაგრძელება დაგჭირდათ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურმა ანგარიში უნდა გაუწიოს ყველა თქვენ მოთხოვნას. ეს შესაძლოა გულისხმობდეს მსჯელობას, მედიკამენტების გვერდით ეფექტებზე, ან თქვენთვის სასურველი სხვა მკურნალობის, მაგალითად ფსიქოლოგიური თერაპიის შესახებ

რა ხდება ჩემი სიმპტომების გაუმჯობესების შემდეგ?

თუ მკურნალობის შედეგად შვება იგრძენით და თქვენი სიმპტომები გაუმჯობესდა, თქვენ მოგეცემათ ალტერნატიული ვარიანტები თქვენი მოვლის პირველადი ჯანდაცვის ექიმთან გასაგრძელებლად, თუკი აღრიცხვაზე იმყოფებით, ან დაზღვეული ხართ.

რა უფლებები მაქვს ჩემს მკურნალობასა და ზრუნვასთან დაკავშირებით?

თუ თქვენ იძულებითი მკურნალობა დაგენიშნათ, შესაძლოა, არ გესმოდეთ ამის მიზეზი, ან არ ეთანხმებოდეთ ამ გადაწყვეტილებას. ასეთ შემთხვევაში თქვენ გაქვთ უფლება, რომ მიმართოთ სასამართლოს. თქვენი ჯანდაცვის პროფესიონალი ვალდებულია მხარი დაგიჭიროთ, თუ გასაჩივრებას გადაწყვეტთ.

თუ თქვენ სხვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ან სოციალური ზრუნვის მომსახურების მხარდაჭერა და მკურნალობა გჭირდებათ, ეს საკითხი თავდაპირველად თქვენთან ერთად, ხოლო თქვენი თანხმობის შემთხვევაში კი – თქვენს ოჯახთან ან მზრუნველთან ერთად უნდა იქნეს განხილული. სანამ თქვენზე ზრუნვის შესახებ ინფორმაციას სხვა სამსახურებს გადასცემენ, თქვენი ჯანდაცვის გუნდი (თუ ასეთი უკვე არსებობს თქვენ უბაზე) უნდა იყოს დარწმუნებული, რომ ისევ იმ მხარდაჭერას მიიღებთ, რომელიც გჭირდებათ, განსაკუთრებით კი – კრიზისის პერიოდში.

თქვენ შეგიძლიათ დაუსვათ ექიმს ასეთი (ან მსგავსი) კითხვები არანებაყოფლობით მკურნალობის თაობაზე:

- რატომ მოხდა ჩემი არანებაყოფლობით მკურნალობა?
- მაქვს, თუ არა უფლება, უარი ვთქვა მკურნალობაზე?
- აუცილებელია, რომ საავადმყოფოში მოვთავსდე?
- რამდენი ხანი უნდა დავჰყო საავადმყოფოში?
- მაქვს, თუ არა უფლება, საკუთარი სურვილით დავტოვო განყოფილება?
- როგორ შევიტანო საჩივარი, ჩემი არანებაყოფლობით მკურნალობის თაობაზე?
- როგორ მოვძებნო ადვოკატი, რომელიც დამეხმარება საჩივრის შეტანაში?
- რა დროა საჭირო სანამ სააპელაციო პროცესი დაიწყება?

ინფორმაცია ოჯახების და მზრუნველებისთვის

ოჯახები და მზრუნველები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ შიზოფრენიის მქონე ადამიანების მხარდაჭერაში. ჯანდაცვის სპეციალისტებმა თავად შიზოფრენიის მქონე ადამიანებისგან უნდა აიღონ ნებართვა, სურთ თუ არა, ოჯახის წევრები ან მომვლელები ჩაერთონ მოვლაში და მათთან მკურნალობისა და მოვლის შესახებ, ინფორმაციის გაზიარება

კითხვები ოჯახების და მზრუნველებისთვის, რომელიც შეუძლიათ დაუსვან ჯანდაცვის გუნდს (თუკი ასეთი ხელმისაწვდომია პაციენტის უბანში)

- შესაძლებელია, თუ არა, რომ გვექონდეს ინფორმაცია შიზოფრენიის და მისი მკურნალობის შესახებ?
- ვართ თუ არა უფლებამოსილი, რომ საქმის კურსში ჩაგვაყენონ ჩვენი ოჯახის წევრის ან ახლობლისთვის დანიშნული მკურნალობის შესახებ?
- რა შეგვიძლია გავაკეთოთ შიზოფრენიის მქონე ჩვენი ოჯახის წევრის ან მეგობრის დახმარების ან მხარდაჭერისთვის?
- შეგვიძლიათ თუ არა მოგვაწოდოთ რაიმე ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა გზით შეიძლება მოვიპოვოთ დახმარება და მხარდაჭერა კრიზისში მყოფი ჩვენი ოჯახის წევრის ან მეგობრისთვის?
- არსებობს თუ არა რაიმე დამატებითი მხარდაჭერა, რითაც ჩვენ შეგვიძლია ან უფლებამოსილნი ვართ, რომ ვისარგებლოთ?

სამედიცინო სიტყვების და ტერმინების ახსნა

მწვავე ეპიზოდი – აშლილობის მტანჯველი სიმპტომების მატება, რომელიც ხშირად კრიზისამდე მიდის.

ანტიფსიქოზური არის მედიკამენტის ტიპი, რომელიც გამოიყენება ფსიქიკური მდგომარეობის სერიოზული ცვლილებების (ჰალუცინაციების და ბოდვის) დროს. არსებობს ანტიფსიქოზური მედიკამენტების ორი ტიპი, რომელთაც ჩვეულებრივ „ტიპიურს“ (ტრადიციული ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს) ან „ატიპიურს“ (ახალი თაობის) ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს უწოდებენ.

ხელოვნებით თერაპია – ფსიქოლოგიური მკურნალობა, რომელიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებს ეხმარება თვითგამოხატვაში და მუშაობს მათ პრობლემებზე ხელოვნების, მუსიკის, ცეკვის ან დრამის გამოყენებით.

ასერტული გუნდი – მომსახურება, რომელიც უზრუნველყოფს სერიოზული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების ინტენსიურ და ხშირად ყოვლისმომცველ მკურნალობას და ზრუნვას თემში, განსაკუთრებით იმ ადამიანებისა, რომლებიც ავად იყვნენ ადრე, იმყოფებოდნენ საავადმყოფოში, არ გააჩნიათ მუდმივი საცხოვრებელი, ან აქვთ ნარკოტიულ საშუალებებთან ან ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემები.

შეფასება – ჯანდაცვის პროფესიონალთან შეხვედრა, რომლის დროსაც ის გეკითხებათ თქვენი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, რათა დაადგინოს დაავადება, მისი სიმძიმე და თქვენთვის ყველაზე მეტად შესაფერისი მკურნალობა.

მზრუნველები – ყველა ის ადამიანი, რომელთაც რეგულარული ახლო კონტაქტი აქვთ შიზოფრენიის მქონე ადამიანთან ოჯახის წევრების, ახლობლების და მათზე მზრუნველების ჩათვლით.

კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია (კბთ) – ფსიქოლოგიური მკურნალობა, რომლის მიზანია დისტრესის შეგრძნებების შემცირება, ადამიანის დახმარება სიმპტომების გამკლავებაში, და მისი მხარდაჭერა ყოველდღიური ამოცანების განხორციელების დროს. კავშირის დამყარება აზრებს, ემოციებსა და ქცევას, არსებულ/ ამჟამინდელ ან წარსულ სიმპტომებს შორის ადამიანს ეხმარება გადააფასოს თავისი რწმენა-შეხედულებები, ემოციები ან ქცევები თავის დაავადებასთან მიმართებაში.

სათემო ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურება/გუნდი – პროფესიონალების ჯგუფი (ექთნების, ფსიქიატრების, ფსიქოლოგების, ოკუპაციური თერაპევტების, სოციალური მუშაკების და მხარდამჭერი მუშაკების ჩათვლით), რომლებიც მონახულებენ ადამიანებს თემში (მაგალითად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში თავიანთ დასახლებაში და ხანდახან მათ საკუთარ სახლშიც).

კრიზისი – ადამიანისთვის ისეთი განსაკუთრებული სიტუაცია, რომელიც დაუყოვნებელ რეაგირებას საჭიროებს. ეს ჩვეულებრივ ნიშნავს, რაც შეიძლება ხანმოკლე დროში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურებმა შეაფასონ შემდგომში გადასადგმელი ნაბიჯები. ამ პროცესში ხანდახან საჭირო ხდება სასწრაფო დახმარების სამსახურის ჩართვა.

კრიზისის მოხსნის და სახლში მკურნალობის გუნდი – მომსახურება, რომელიც უზრუნველყოფს ინტენსიურ ჩარევას, საცხოვრებელთან ახლო (როცა ამის საშუალებაა), მწვავე ეპიზოდის კრიზისზე ორიენტირებულ მკურნალობას. ამ გუნდს აგრეთვე შეუძლია საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ ადამიანზე ზრუნვის უზრუნველყოფა, დღის სტაციონარში.

ადრეული ინტერვენციის მომსახურება – სამსახური, რომელიც უზრუნველყოფს ფსიქოზური სიმპტომების (ჰალუცინაციები და ბოდვა) მქონე ადამიანების ადრეულ ეტაპზე ამოცნობას და მკურნალობას. მომსახურებაში უნდა შედიოდეს მთელი რიგი ფსიქოლოგიური თერაპიები, მედიკამენტებით მკურნალობა და სხვა სახის მხარდაჭერა.

ელექტროკარდიოგრამა – გულის რითმის და აქტივობის გამოკვლევის ჩანაწერი.

ოჯახური ინტერვენცია – ფსიქოლოგიური მკურნალობა, რომელიც ოჯახებს ეხმარება ერთად იმუშაონ შიზოფრენიის მქონე ადამიანის გამოსავლის გაუმჯობესებასა და ოჯახის წევრების სტრესული მდგომარეობის შემცირებაში. მისი მიზანია ოჯახის წევრებს დაეხმაროს ურთიერთობების განვითარებაში, პრობლემების გადაწყვეტის, ინფორმაციის გაზიარების და დაძლევის უნარების გაუმჯობესებაში, ისევე როგორც ოჯახის წევრების ცოდნის და გაგების უნარის ამაღლებაში.

პიროვნული აშლილობა – არის აშლილობა, რომელსაც ადამიანი მიყავს მდგომარეობამდე, როცა აქვს არასტაბილური გუნებ-განწყობა, აზროვნება, ქცევა და საკუთარი იდენტობის ცვალებადობა.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა – ფსიქოლოგიური და ფიზიკური პრობლემები, რომელიც ზოგჯერ თან სდევს შემაშინებელ ან დისტრესულ მოვლენებს.

ფსიქოლოგიური მკურნალობა – ზოგადად ამ ტერმინს იყენებენ თერაპევტთან შეხვედრის აღწერისთვის, როდესაც საუბარი ეხება ადამიანის გრძნობებს, აზრებს და იმას, თუ როგორ აისახება ისინი (ეს ყოველივე) პიროვნების ცხოვრებასა და კეთილდღეობაზე.

თვითდაზიანება – იმ ადამიანის პირადი დისტრესის გამოხატვა, რომელიც საკუთარ თავს ზიანს აყენებს. თვითდაზიანების გავრცელებულ მეთოდებს მიეკუთვნება თავის დაჭრა ან დიდი რაოდენობით აბების ან ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიღება.

სოციალური უნარების ტრენინგი – ფსიქოლოგიური მკურნალობის ტიპი, შექმნილი შიზოფრენიის მქონე ადამიანების დახმარებისთვის სოციალური უნარ-ჩვევების, საკუთარ თავში რწმენის აღდგენის და სოციალურ სიტუაციებთან გამკლავების მიზნით.

მხარდამჭერი ფსიქოთერაპია – ფსიქოლოგიური კონსულტაციის მსგავსი ფსიქოლოგიური მკურნალობის ტიპი. სესიების შინაარსს ის პიროვნება უფრო განსაზღვრავს, რომელსაც თერაპია უტარდება, ვიდრე თერაპევტი. თერაპევტი ისმენს და სთავაზობს მხარდაჭერას.