

ფსიქიკური დარღვევები

ძირითადი ფაქტები

- არსებობს მრავალი სახის ფსიქიკური დარღვევა (ფსიქიკური აშლილობა), რომლებიც სხვადასხვანაირად იჩენს თავს. ზოგადად, ამ დარღვევების მქონე ადამიანებს - აზრების, იდეების, ემოციების, ქცევითი რეაქციებისა და სხვებთან ურთიერთობის არანორმალური გამოხატვა ახასიათებთ.
- ფსიქიკურ აშლილობას მიეკუთვნება დეპრესია, ბიპოლარული აფექტური დარღვევები, შიზოფრენია და სხვა ფსიქოზები, ასევე დემენცია, გონებრივი ჩამორჩენილობა და განვითარების სხვა დარღვევები, მათ შორის აუტიზმი.
- მენტალური დარღვევების, მათ შორის დეპრესიის, პრევენციისთვის არსებობს ეფექტური სტრატეგიები.
- დანერგილია მკურნალობისა და ზრუნვის ხელმისაწვდომი მეთოდები, რომლებიც მნიშვნელოვნად ამსუბუქებენ პაციენტის მდგომარეობას.
- ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება ჯანდაცვასა და სოციალურ მომსახურებათან ხელმისაწვდომობას.

მენტალური დარღვევების ტვირთი, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით ყველა ქვეყანაში იზრდება და შესამჩნევ გავლენს ახდენს ჯანდაცვის სისტემაზე, სოციალურ სფეროზე, ადამიანთა უფლებებსა და ეკონომიკაზე.

დეპრესია

დეპრესია - მთელ მსოფლიოში გავრცელებული ფსიქიკური დარღვევაა. იგი ერთ-ერთი ძირითადი დაავადებაა, რომელსაც შეზღუდულ შესაძლებლობამდე მივყავართ. მსოფლიოში დეპრესიით დაახლოებით 350 მილიონი ადამიანი დაავადებული. აღსანიშნავია, რომ ქალებს, მამაკაცებთან შედარებით, უფრო ხშირად აღენიშნებათ დეპრესიული მდგომარეობა.

დეპრესიას ახასიათებს ხასიათის დათრგუნვა, ინტერესისა და სიამოვნების მიღების უნარის დაკარგვა, დანაშაულის შეგრძნება, ძილისა და მადის დარღვევა, ადვილად დაღლა და კონცენტრაციის ცუდი უნარი; ასევე, ისეთი სიმპტომების არსებობა, რომელთა ახსნა ობიექტური ფიზიკური მიზეზებით შეუძლებელია. როგორც ეპიზოდური, ასევე ხანგრძლივად მიმდინარე დეპრესია, მძიმე გავლენას ახდენს ადამიანის ყოველდღიურ ცხოვრებაზე, მუშაობასა თუ სწავლაზე. განსაკუთრებით მძიმე შემთხვევებში დეპრესიამ შესაძლებელია სუიციდი (თვითმკვლელობა) გამოიწვიოს.

არსებობს პრევენციული პროგრამები, რომლებიც ხელს უწყობენ დეპრესიული დაავადებების შემცირებას როგორც ბავშვებში (მაგალითად, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და დახმარება ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის შემდეგ), ასევე მოზრდილებში (მაგალითად, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა სტიქიური უბედურებისა და კონფლიქტების შემდეგ).

დანერგილია მკურნალობის ეფექტური მეთოდები. მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის დეპრესია ემორჩილება ნარატიულ თერაპიას, კერძოდ, კოგნიტურ(ინტელექტუალურ)-ქცევით და ფსიქოთერაპიას. ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა წარმატებით გამოიყენება დეპრესიის საშუალო და მძიმე ფორმების დროს; თუმცა, მსუბუქი ფორმების შემთხვევებში მათი გამოყენება არ ხდება. ანტიდეპრესანტები არ გამოიყენება დეპრესიით დაავადებულ ბავშვებში, მოზარდებში კი გამოიყენება დიდი სიფრთხილით, მაგრამ არა პირველ რიგში.

დეპრესიის მართვა უნდა მოიცავდეს ფსიქოსოციალურ ასპექტებს სტრესის ფაქტორების იდენტიფიცირების ჩათვლით - როგორც არის ფინანსური პრობლემები, სირთულეები სამსახურში, ფიზიკური ან

ფსიქოლოგიური ძალადობა; ასევე მნიშვნელოვანია მხარდაჭერის წყაროს, მაგ, ოჯახის წევრებისა და ახლობლების გამოვლენა. ძალიან მნიშვნელოვანია სოციალურ ქსელსა და საზოგადოებაში ჩართულობის შენარჩუნება და განახლება.

ბიპოლარული აფექტური დარღვევები

ამ სახის ფსიქიკური აშლილობით მსოფლიოში, 60 მილიონი ადამიანია დაავადებული. იგი ნორმალური ცხოვრების პერიოდებთან ერთად, მანიაკალური და დეპრესიული ეპიზოდების მონაცვლეობით ხასიათდება.

მანიაკალური ეპიზოდები მოიცავს გაღიზიანებულ ან აგზნებულ განწყობას. მისთვის დამახასიათებელია მომატებული აქტივობა, გადაჭარბებული მეტყველება, მაღალი თვითშეფასება, ძილის მოთხოვნის დაქვეითება. პაციენტებს, მანიაკალური შეტევებით დეპრესიული ეპიზოდების გარეშე, ასევე „ბიპოლარული აშლილობის“ დიაგნოზს უსვამენ.

არსებობს ეფექტური საშუალება ბიპოლარული აშლილობის მკურნალობისა და რეციდივების თავიდან ასაცილებლად. ეს მედიკამენტები გამოიყენება განწყობის სტაბილიზაციისათვის. მკურნალობის მნიშვნელოვან ელემენტს ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა წარმოადგენს. ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა უზრუნველყოფს ოჯახებში თბილი, მზრუნველი და უსაფრთხო გარემოს შექმნას, რომელიც ხელს უწყობს ბავშვების ჯანსაღ ფსიქო-სოციალურ განვითარებას.

შიზოფრენია და სხვა ფსიქოზები

შიზოფრენია მძიმე ფსიქიკურ აშლილობას წარმოადგენს და ფსიქოზების რიცხვს მიეკუთვნება. შიზოფრენიით მსოფლიოში 21 მილიონი ადამიანია დაავადებული.

ფსიქოზები, მათ შორის შიზოფრენია, ხასიათდება განსხვავებული აზროვნებით, ემოციებით, მეტყველებით, საქციელით; ასევე სამყაროსა და საკუთარი თავის არასწორად აღქმით. ყველაზე გავრცელებულ ფსიქოზურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ჰალუცინაციები - მხედველობითი და სმენითი (არარსებულის დანახვა და მოსმენა) ან არარსებულის შეგრძნება, ასევე ბოდვები (მცდარი რწმენების ან ეჭვების არსებობა საპირისპირო მტკიცებულების შემთხვევაშიც კი). ამ სახის აშლილობა ადამიანებს დიდ სირთულეებს უქმნის სწავლისა თუ მუშაობის პროცესში.

ჯანმრთელობისა და სოციალური დახმარების ხელმიუწვდომლობამ შესაძლებელია სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია გამოიწვიოს. გარდა ამისა, ფსიქოზებით დაავადებული პირები ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან; მაგალითად, დიდ ინსტიტუციებში ხანგრძლივი ყოფნის გამო.

როგორც წესი, შიზოფრენია მოზარდობის გვიან, ან ზრდასრულობის ადრეულ ასაკში ვლინდება. ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პარალელურად, არსებობს შიზოფრენიის ეფექტური მედიკამენტოზური მკურნალობა სათანადო მკურნალობისა და სოციალური მხარდაჭერის პირობებში, პაციენტებს შეუძლიათ პროდუქტიული ცხოვრება და საზოგადოებაში ინტეგრირება. ყოველდღიური მომსახურება და ზრუნვა, საცხოვრებელითა და სამუშაო ადგილით უზრუნველყოფა შესაძლებელია მძიმე ფსიქოზებით, მათ შორის შიზოფრენიით დაავადებული ადამიანებისათვის გამოჯანმრთელების საფუძველი გახდეს, რადგან მათ ხშირად აქვთ სამუშაო ადგილისა და საცხოვრებლის პრობლემა.

დემენცია

დემენციით მსოფლიოში 47.5 მილიონი ადამიანია დაავადებული. როგორც წესი, აღნიშნული სინდრომი ქრონიკული ან პროგრესირებადია და ახასიათებს კოგნიტიური ფუნქციის (აზროვნების უნარი) დეგრადირება გაცილებით მეტად, ვიდრე ეს მოხუცებულობის ასაკშია მოსალოდნელი. ხდება მეხსიერების, აზროვნების, მეტყველების, ორიენტაციის, ანგარიშის, სწავლისა და მსჯელობის უნარის დაქვეითება. კოგნიტიური ფუნქციის დაქვეითებას ხშირად თან ახლავს ან ხანდახან წინ უსწრებს ემოციურ მდგომარეობაზე კონტროლის, ასევე სოციალური ქცევის ან მოტივაციის გაუარესება.

დემენციის განვითარებას ხელს უწყობს ისეთი დაავადებები და ტრავმები, რომლებიც ტვინის დაზიანებას იწვევენ, მაგალითად, ალცჰეიმერის დაავადება და ინსულტი.

ამუამად არ არსებობს თერაპიული მეთოდი, რომლის საშუალებით შესაძლებელი იქნებოდა დემენციისაგან განკურნება ან მისი პროგრესირების შეჩერება. თუმცა, სხვადასხვა სტადიაზე მრავალრიცხოვანი მედიკამენტოზური საშუალებების კლინიკური კვლევები. მიუხედავად ამისა, შესაძლებელია დემენციით დაავადებული ადამიანების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და მათზე მზრუნველთა და ოჯახების მხარდაჭერა.

განვითარების დარღვევები, მათ შორის აუტიზმი

განვითარების დარღვევები ზოგადი ტერმინია, რომელიც მოიცავს როგორც გონებრივ ჩამორჩენილობას, ასევე განვითარების კომპლექსურ დარღვევებს, მათ შორის აუტიზმს. როგორც წესი, იგი ბავშობიდან იწყება და ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციების განვითარების შეფერხებას ან დარღვევას იწვევს. სხვა მენტალური დარღვევებისაგან განსხვავებით, განვითარების დარღვევები მეტწილად ერთგვაროვნად მიმდინარეობს, მკაფიოდ გამოხატული რეციდივებისა და რემისიის პერიოდების გარეშე.

გონებრივი ჩამორჩენილობა განვითარების სხვადასხვა მიმართულების დარღვევებით ხასიათდება, მათ შორის კოგნიტიური და ადაპტური ქცევის. გონებრივი განვითარების დარღვევა ხელს უშლის ადამიანს გაუმკლავდეს ყოველდღიურ საყოფაცხოვრებო ამოცანებს.

აუტიზმის დამახასიათებელ სიმპტომო-კომპლექსს წარმოადგენს: სოციალური ქცევის, საკომუნიკაციო და მეტყველების ფუნქციების დარღვევა, ინტერესების შეზღუდვა, განმეორებითი ქმედებები. აღნიშნული სიმპტომები უნიკალურია თითოეული ადამიანისათვის. განვითარების დარღვევები, რომელსაც ხშირად სხვადასხვა დონის გონებრივი ჩამორჩენილობა ახლავს თან, ძირითადად ჩვილობის ან ადრეულ ასაკში ვლინდება.

განვითარების დარღვევების მქონე პირთა ზრუნვის პროცესში ძალიან მნიშვნელოვანია ოჯახის წევრების ჩართვა. აუცილებელია სტრესის გამომწვევი, ან პირიქით დამამშვიდებელი ფაქტორების გამოვლენა, ასევე სწავლისათვის ხელსაყრელი პირობების შექმნა. დროული კვების, ძილის, თამაშის, სწავლის, სხვებთან ურთიერთობის ყოველდღიური რეჟიმი ხელს უწყობს სტრესის თავიდან აცილებას. შშმ პირებს (ბავშვებსა და ზრდასრულებს), ასევე მათზე მზრუნველსა და მხარდამჭერს რეგულარულად უნდა ჰქონდეთ ჯანმრთელობის მომსახურების მიღების საშუალება.

ზოგადად, აღნიშნული დარღვევების მქონე პირთა უფლებების დაცვის საკითხში უდიდესი როლი საზოგადოებას ენიჭება.

ვინ მიეკუთვნება ფსიქიკური დარღვევების მქონე რისკ-ჯგუფს?

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქიკური დარღვევების დეტერმინანტებს (განმსაზღვრელს) წარმოადგენს არა მხოლოდ ინდივიდუალური თვისებები (უნარი მართოს საკუთარი აზრები, ემოციები,

ქცევა, გარშემომყოფებთან ურთიერთობა), არამედ სოციალური, კულტურული, პოლიტიკური და ეკოლოგიური ფაქტორები - ეროვნული პოლიტიკა, სოციალური დაცვა, ცხოვრების დონე, სამუშაო პირობები და გარშემომყოფთა მხარდაჭერა.

ფსიქიკურ დარღვევებს ცხოვრების ადრეულ ეტაპზე მიღებული ფსიქიკური ტრავმა და სტრესი, მემკვიდრეობა, კვება, პერინატალური ინფექციები, გარემოს არახელსაყრელი პირობები განაპირობებს.

ჯანდაცვის სისტემების მხარდაჭერა

ჯანდაცვის სისტემები არაადეკვატურად რეაგირებენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების ტვირთზე. შედეგად, მსგავსი პრობლემების მქონე პაციენტების მოთხოვნილებებს, განუვლ დახმარებასა და მკურნალობას შორის დიდი უფსკრულია.

დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ფსიქიკური დარღვევების მქონე პაციენტების მკურნალობა 76-85%-ში საერთოდ არ ხდება. მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში კი, ანალოგიურ მდგომარეობაში 35%-დან 50%-მდე პაციენტი იმყოფება.

პრობლემას შეთავაზებული ზრუნვის დაბალი ხარისხიც აღრმავეს.

ჯანდაცვის სტრუქტურის პარალელურად, მეტად მნიშვნელოვანია გარშემომყოფების მიერ ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა დახმარება და მხარდაჭერა. ამ სახის პაციენტებს ხშირად ესაჭიროებათ მათ მოთხოვნილებაზე ადაპტირებულ სასწავლო პროგრამებზე ხელმისაწვდომობა, მხარდაჭერა საცხოვრებლისა და სამუშაოს მოძიებაში, რათა აქტიური მონაწილეობა მიიღონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

ჯანმოს ქმედებები

ჯანმოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის 2013-2020 წლების სამოქმედო გეგმა, რომელიც დამტკიცდა 2013 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის მიერ, ითვალისწინებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა მკურნალობის გაუმჯობესებას. გეგმა ოთხ ძირითად მიზანს მოიცავს:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის მართვის გაუმჯობესება;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების მქონე პაციენტთა მკურნალობისა და სოციალური დახმარების ყოვლისმომცველი, კომპლექსური მომსახურება;
- მკურნალობის ეფექტურობის ამაღლებისა და პრევენციის სტრატეგიების განხორციელება;
- საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება, სამეცნიერო კვლევების მონაცემთა შეგროვება.

2008 წელს ჯანმოს მიერ დაწყებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ლიკვიდაციის პროგრამა Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), მომსახურების დონის გასაუმჯობესებლად იყენებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ტექნიკურ ხელმძღვანელობას, სხვადასხვა ქვეყნების სასწავლო პროგრამებსა და ინსტრუმენტებს, განსაკუთრებით კი მწირი რესურსების პირობებში. მისი მუშაობის საფუძველს პრიორიტეტული პირობები წარმოადგენს და პოტენციალის გასამყარებლად ძალისხმევას პირველ რიგში არასპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებებისკენ მიმართავს. პრიორიტეტის ასამაღლებლად, სამედიცინო მომსახურების ყველა დონეზე კომპლექსური მიდგომა გამოიყენება.

ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სამმართველო

ⁱ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>