

ფსიქიატრიის საგანი

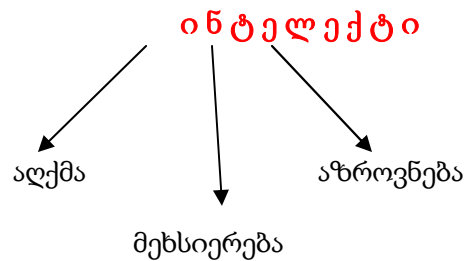
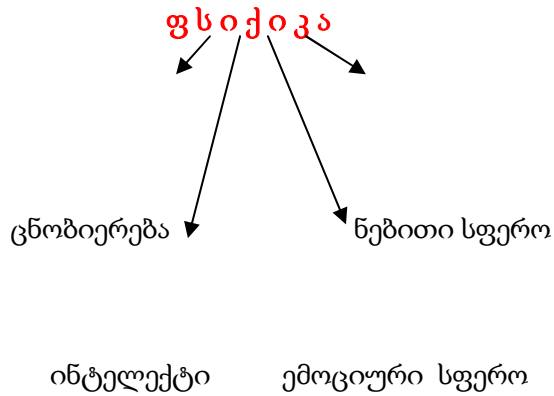
ფსიქიატრია(psyche-სული,iatreia-მკურნალობა)მედიცინის დარგია,რომელიც სწავლობს ფსიქიკურ დაავადებათა ეტიოლოგიას,პათოგენეზს,კლინიკას,მიმდინარეობას,მკურნალობას და პროფილაქტიკას.

ფსიქიატრია, როგორც კლინიკური დისციპლინა ორი ძირითადი ნაწილისგან შედგება: ზოგადი და კერძო.



ზოგადი ფსიქოპათოლოგია

ფსიქიკა არის ტვინის უნარი ასახოს სამყარო,ობიექტური რეალობა და მოახდინოს სრულყოფილი შეგუება გარემოში. ფსიქიკაში შესაძლებელია გამოვყოთ ცალკეული სფეროები,რომლებიც განსხვავებულ ფუნქციებს ასრულებენ.



აღქმის პათოლოგია

- ი ლ უ ზ ი ა (ობიექტის დამახინჯებული აღქმა)
- ჰ ა ლ უ ც ი ნ ა ც ი ა უობიექტო აღქმა-(სმენითი, მხედველობითი,ყნოსვითი,გემოვნებითი, ტაქტილური, ვისცერული)
- ა გ ნ ო ზ ი ა (ცნობის უნარის დაკარგვა)
- ფ ს ი ქ ო - ს ე ნ ს ო რ უ ლ ი ა შ ლ ი ლ ო ბ ა

მეხსიერების პათოლოგია

- ჰ ი პ ე რ მ ე ზ ი ა-მეხსიერების გაძლიერება, გამახვილება.
- ჰ ი პ ო მ ე ზ ი ა-მეხსიერების დაქვეითება, შესუსტება
- პ ა რ ა მ ე ზ ი ა(მეხსიერების გაუკუღმართება)
- ა მ ნ ე ზ ი ა (რეტროგრადული,ანტეროგრადული,ტოტალური, პარციალური)

აზროვნების პათოლოგია

- ასოციაციების აჩქარება ან შენელება
- ზედირებულოვანი იდეები-რეალურ საფუძველზე აღმოცენებული იდეა, რომელსაც გაბატონებული და განსაკუთრებული ადგილი უკავია აზროვნებაში.აკვიატებული აზრები- ნამალადეობის და უცხოობის განცდის მქონე აზრი რომელიც, მიუხედავად კრიტიკის არსებობის, ძლიერ გავლენას ახდენს პიროვნებაზე
- რიტუალები- აკვიატებული მოძრაობები და ქცევები.
- ფობიები ანუ აკვიატებული შიშები
- აკვიატებული ექვები
- ბოდვა- პათოლოგიურ ნიადაგზე აღმოცენებული მცდარი მსჯელობაა, რომელიც არ შეესაბამება რეალობას,არ ექვემდებარება კორექციას და მის მიმართ კრიტიკა არ არის. შინაარსის მიხედვით არსებობს დევნის, სიყვარულის, გამომგონებლობის, ღაზოიანობის, მოდავეობის, ჰიპოქონდრული, თვითდამცირების, ექსპანსიური და სხვა.

ინტელექტის პათოლოგიას **ჰკუასუსტობა** ეწოდება. იგი შეიძლება იყოს თანდაყოლილი(ოლიგოფრენია) და შეძენილი(დემენცია.)

ნებითი სფეროს პათოლოგია

აგზნება-შეკავება(ფსიქოგენური,ფსიქო-მოტორული,კატატონიური)ექო-სიმპტომები, კატატონიური სტუპორი: ტეტანია, კატალეფსია, ნეგატივიზმი...

- იმპულსური მოქმედებები- (პირომანია, დრომომანია, სხვა მიზიდულობის პათოლოგია)
- ავტომატიზმები-ნება-სურვილის გარეშე განვითარებული მდგომარეობები,მარტივი მოძრაობებიდან ცნობიერების სრულ დახშობამდე.
- აბულია-სრული უმოქმედობა.

ემოციის პათოლოგია

ჰიპერტიმიას მიეკუთვნება:

1. ეიფორია-აწეული მხიარული გუნებაგანწყობა.
2. მორია-აწეული გუნებაგანწყობის ფონზე არაადექვატური ჯამბაზური ქცევები.
3. ჰიპეფრენია-მანერულობა და ბავშვური სიცელქე.
4. ექსტაზი-უკიდურესად ზეაწეული გუნებაგანწყობა.

პარათიმიას მიეკუთვნება

1. დისფორია-გაბოროტებულ-სევდანი მდგომარეობა გალიზიანებით და ბოლმის განცდით.
2. პათოლოგიური გულჩვილობა(სუსტსულოვნება)-გუნებაგანწყობის ადვილი ცვალებადობა .
3. ამბივალენტობა- ორი ურთიერთგამომრიცხავი ემოციის ერთდროული თანაარსებობა.
4. ბიპოლარული-დისფორიის ფონზე საპირისპირო დადებითი ემოცია.
- აპათია-სრული განურჩევლობა მოვლენებისადმი.

ცნობიერების პათოლოგია

გაბრუების ხარისხები: ობნუბილაცია- გაბრუების იოლი ფორმა.

სომნოლენცია-არასრული ორიენტაცია, კონტაქტის გამწელება.

სოპორი- სრული დეზორიენტაცია, რეფლექსების შენარჩუნებით.

კომა-ცნობიერების სრული გამოთიშვა, არეაქციულობა, არეფლექსია, ამნეზია.

დელირი-დეზორიენტაცია, შემცდარი ორიენტაცია ადგილსა დროში

ონეიროიდი-სიზმრისმაგვარი, ფანტასტიკურ-ბოდვითი შეცვლა, სრული დეზორიენტაცია.

ცნობიერების ბინდისმაგვარი შეცვლა

- 1.ფუგა- ცნობიერების შევიწროვების ფონზე ხანმოკლე ქაოსური აგზნება 1-2 წუთი.
- 2.ტრანსი-ავადმყოფები აწარმოებენ გამიზნულ მოქმედებებს გადაადგილდებიან ფეხი, ტრანსპორტით.
- 3.აბსანსი-გონების წამიერი გათიშვა.
- 4.სომნამბულიზმი-ლუნატიზმი.
- 5.ამენცია-ღრმა ხარისხის ცნობიერების აშლა-დეზორიენტაცია



კითხვები თვითშემოწმებისათვის:

- 1.რას შეიწავლის ფსიქიატრია და რამდენი ნაწილისაგან შედგება ის?
- 2.რა არის ფსიქიკა და რომელ სფეროებს გამოვყოფთ მასში?
- 3.ჩამოთვალეთ რითი გამოვლინდება ალქმის,მეხსიერებისა და აზროვნების პათოლოგია?
- 4.რით განსხვავდება ილუზია ჰალუცინაციისაგან?
- 5.ჩამოთვალეთ ნებელოზის ძირითადი პათოლოგიები.
- 6.დაასახელეთ ჰიპერ და პარათიმის სახეები.
- 7.ცნობიერების დარღვევის რა სახეებს გამოყოფდით?



შიზოფრენია

შიზოფრენია ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც მნიშვნელოვნად არღვევს პაციენტის ქცევას, ცვლის მის აზროვნებას, ემოციურ რეაქციებს, გარე სამყაროს აღქმას, სოციალურ როლს.

დაავადების განვითარების მაღალი რისკია 14-35 წელი. ქალები და მამაკაცები ავადდებიან თანაბრად.

შიზოფრენიის მიზეზები და განვითარების მექანიზმები რთულია და ბოლომდე შესწავლილი არ არის. მნიშვნელოვანი პათოგენური ფაქტორებია: გენეტიკური მიდრეკილება, ნეირობიოლოგიური დარღვევები-მედიატორები, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორები.

ე. ბლეილერის მიხედვით გამოვყოფთ შიზოფრენიის შემდეგ კრიტერიუმებს:

4, „ა“-ასოციაციების და აფექტურობის დარღვევა, აუტიზმი, ამბივალენტურობა.

„ნა“-ნეგატიური: ალოგიკურობა, აფექტური

სიჩლუნგე, ანჰედონია, ასოციალურობა, აბულია, აპათია.

მიმდინარეობის მიხედვით - უწყვეტი ან ეპიზოდური.

რემისია-სრული, ნაწილობრივი; მედიკამენტოზური.

დეფექტი-პროგრესირებადი ან მყარი.

შესაძლოა გამოვყოთ შიზოფრენიის შემდეგი ფორმები:

მარტივი ფორმა- ძირითადად იწყება პუბერტატულ ან პოსტპუბერტატულ

ასაკში. თანდათანობით ვითარდება აქტივობისა და ინტერესების

დაქვეითება, განურჩევლობა. ავადმყოფი ხდება კარჩაკეტილი, განმარტოვებული,

უინიციატივი, ქვეითდება ემოციები, არის აპათიური, ადინამიური. განიცდის გაუცხოებას და

გარიყვას გარემოდან. ყალიბდება აპათო-აბულიური ჭკუასუსტობა. ამ ფორმას მარტივი

იმიტომ ეწოდება, რომ ღარიბია კლინიკური გამოვლინებებით.

ჰებეფრენიული ფორმა- იწყება მოზარდ ასაკში. ახასიათებს ემოციური

დარღვევები, უცნაური, მანერული ქცევები: ჯამბაზობა, პრანჭიაობა, ავადმყოფები დახტიან,

ყვირიან, იმანჭებიან. გუნებაგანწყობა აწეულია, თუმცა სიტუაციასთან შეუსაბამო.

აზროვნება მოუწესრიგებელი, მეტყველება წყვეტილი. ეს ფორმა გამოირჩევა ავთვისებიანი მიმდინარეობით და ღრმა ჭკუასუსტობის განვითარებით.

კატატონიური ფორმა-ხასიათდება ფსიქომოტორული სფეროს დარღვევებით. კატატონიური აგზნება გამოვლინდება ექო-სიმპტომებით. სტუპოროზული აშლილობები წარმოდგენილია კატალექსის, „ჰაერის ბალიშის“, „კაპიუმონის სინდრომის“ სახით, რასაც თან ახლავს ნეგატივიზმი, სახის ნიღბისებური გამომეტყველება. ეს ფორმა გვხვდება ძირითადად ახალგაზრდა ასაკში.

კატატონიური მდგომარეობა რამდენიმე დღე, კვირა ან წელი გრძელდება. **პარანოიდული ფორმა**-არის შიზოფრენიის ყველაზე გავრცელებული ფორმა. კლინიკურ სურათში დომინირებს ბოდვითი და ჰალუცინაციურ-ბოდვითი სინდრომები. პარანოიდული სინდრომებიდან ყველაზე გავრცელებულია დევნის, დამოკიდებულების, უცხო წარმოშობის ბოდვითი იდეები. იმპერატიული ან კომენტარის ხასიათის სმენითი, გემოვნებითი ან ყნოსვითი ჰალუცინაციები. აზროვნების აშლილობები, ნეოლოგიზმები, წყვეტილი მეტყველება, მეტყველების შინაარსობრივი გაღარიბება, ემოციური რიაგირების გასადავება, სოციალური ფუნქციების დაქვეითება, არაპროდუქტიულობა. არცთუ იშვიათია ფსევდოჰალუცინაციები. ავადმყოფს ესმის თავისივე აზრები და ფიქრობს, რომ ისინი გარეშე პირთათვისაც მისაწვდომია. შიზოფრენიული პროცესის მიმდინარეობისას განვითარებული რემისიები არაერთგვაროვანია. გამოვყოფთ რემისიის ტიპებს:

1. სრული რემისია- პიროვნების ცვლილების გარეშე
2. ავადმყოფური სიმპტომების პრაქტიკულად სრული უკუგანვითარება, იოლად გამოხატული ნეგატიური ცვლილებები.
3. ფსიქოზური მდგომარეობის გაუმჯობესება, , შრომის უნარის და ჩვევების დაქვეითება.
4. საავადმყოფოს შიდა გაუმჯობესება, ფსიქოზური ნიშნების ნაწილობრივი რედუქცია
5. ავადმყოფის მდგომარეობა ცვლილებების გარეშე.

შიზოფრენიის მკურნალობა, ძირითადად სინდრომულია. ფსიქოფარმაკოლოგიური საშუალებებიდან გამოიყენება ნეიროლეპტიკები (ჰალოპერიდოლი, სტელაზინი, მაჟეპტილი...) გახანგრძლივებული მოქმედების პრეპარატები (მოდიტენ-დეპო), რომელთა ეფექტი 14-21 დღემდე გრძელდება. ამ პრეპარატებით გამოწვეული დისკინეზიური მოვლენების საწინააღმდეგოდ გამოიყენება ანტიპარკინსონული საშუალებები (ციკლოდოლი, პარკოპანი) იმ პრეპარატებიდან, რომელთაც არ აქვთ გვერდითი მოვლენები, პარკინსონული სინდრომის სახით, გამოვყოფთ: კლოზაპინს, აზალეპტინს, ლეპონექსს, რისპერიდონს. კლინიკურ სურათში დეპრესიული მოვლენების არსებობისას დაავადების პოლიმორფული კლინიკა ხშირად თხოულობს ტრანკვილიზატორების, ნოოტროპების გამოყენებას.

უკანასკნელ პერიოდში სულ უფრო დიდ როლი ენიჭება ავადმყოფთა ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციას- ინდივიდუალური და ჯგუფური თერაპიის სხვადასხვა ფორმებს: ქცევით, ოჯახურ თერაპიას, შრომათერაპიას, არტ და მელოთერაპიას და სხვა, რომელიც გამიზნულია პაციენტის სოციალურ გარემოში დაბრუნებისკენ.

კითხვები თვითშემოწმებისათვის:

1. ჩამოაყალიბეთ ბლეიერის მიერ გამოყოფილი შიზოფრენიის კრიტერიუმები.
2. მოკლედ დაახასიათეთ შიზოფრენიის ფორმები.
3. რა ტიპის რემისიები გამოიყოფა ამ დაავადების მიმდინარეობაში?

სიტუაციური ამოცანა:

ავადმყოფი 30 წლის. დაავადება დაეწყო მწვავედ, ჰალუცინაციებით, ბოდვებით. შეიძულა მშობლები, რომლებსაც თითქოს მისი მოკვლა უნდოდათ. რამდენიმე ხნის შემდეგ მდგომარეობა შეიცვალა. ავადმყოფს აღენიშნებოდა ნეგატივიზმი, სტერეოტიპული მოქმედებები, სტუპორი. მთელ დღეებს ატარებდა საწოლში, თავზე საბანჯაფარებული. თუ ადგებოდა, აღარ წვებოდა. იდგა გამუდმებით ერთ პოზაში. შეკითხვებზე პასუხს არ იძლეოდა.



შიზოფრენიის რომელ კლინიკურ ფორმაზე მიგვითითებს ეს სიმპტომები?



"I'm a psychiatrist! It's my job to bring up the past!"

მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზი
ანუ ციკლოფრენია

მანიაკალურ-დეპრესიულ ფსიქოზს ახასიათებს პერიოდული ფსიქოზური შეტევები ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო (მანიაკალური და დეპრესიული) მდგომარეობით. შეტევათა შორის ნათელი პერიოდია, როცა პიროვნება ჯანმრთელია. შიზოფრენიისგან განსხვავებით ციკლოფრენია კეთილთვისებიანი დაავადებაა და არ იწვევს პიროვნების დეგრადაციას.

მანიაკალური ეპიზოდი ხასიათდება სიმპტომთა ტრიადით:

1. გუნება-განწყობის აწევა;
2. ასოციაციების აჩქარება;
3. მოტორული სფეროს აგზნება;

ავადმყოფს აქვს მხიარული განწყობილება, თავს თვლის ბედნიერად, თავის შესაძლებლობებს აფასებს გადაჭარბებულად, მეტყველება აჩქარებული, ხშირად გაუგებარი. ადვილად იცვლის სასაუბრო თემას. ვერ ისვენებს ერთ ადგილას, მოგზაურობს, ბევრს მოძრაობს და არ აქვს დადლილობის შეგრძნება. გაძლიერებული აქვს კვების ინსტინქტი. ბევრს ჭამს, თუმცა წონაში არ მატულობს. აქვს ცუდი ძილი და რთულად ემორჩილება წოლით რეჟიმს.

შეტევა გრძელდება ერთი კვირიდან 3-4 თვემდე.

დეპრესიული ეპიზოდი ხასიათდება სიმპტომთა ტრიადით:

1. გუნება-განწყობის დაქვეითება;
2. ასოციაციების შენელება;
3. მოტორული შეკავება;

ავადმყოფს აღენიშნება გუნება-განწყობის დაქვეითება, ინტერესების გაქრობა, უხასიათობა, აპათია, ადინამია. ავადმყოფი არის უკონტაქტო, განმარტოებული, ასთენიური, კვების ინსტინქტის შეკავების გამო არ იკვებება. მძიმე დეპრესიას ახასიათებს შფოთვა, მოუსვენრობა ან მოტორული სტუპორი. თვითდამცირების და თვითბრალდების იდეები ზრდიან სუიციდის რისკს.

დეპრესიული ფაზა გრძელდება ექვს თვემდე.

დეპრესიული დარღვევების დროს წამყვანია ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა. ზოგჯერ საჭირო ხდება ტრანკვილიზატორების და ნოოტროპების ჩართვა. მანიაკალური მდგომარეობისას გამოიყენება ნეიროლეფსიური საშუალებები და ლითიუმის მარილები.



სუიციდი-თვითმკვლელობა წარმოადგენს მიზანდასახულ ნებით აქტს,რომლის შედეგადაც ადამიანი თავისი სურვილით გამოესალმება სიცოცხლეს.

სუიციდის გამომწვევი მიზეზები:

- სუიციდი,როგორც ანომალიური პიროვნების რეაქცია.
 - მძიმე ფსიქომატრამვირებელი სიტუაცია
 - დასკვნითი სუიციდი
 - როგორც საზოგადოებრივი ტრადიცია
 - ფსიქიკური ტრავმა

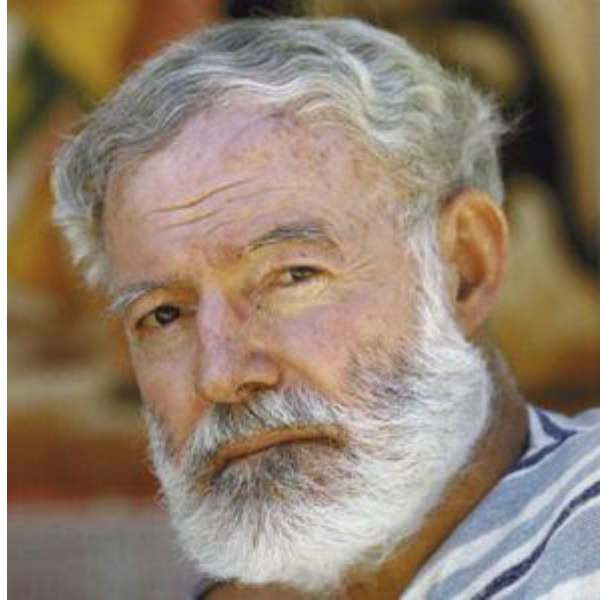
სენი სახელად



საშიშროების თავიდან ასაცილებლად საჭიროა

შემდეგი ზომების მიღება:

- საჭიროა იმ საშუალებების მოცილება, რომლითაც ადამიანი შესაძლოა დაიზიანოს საკუთარი თავი.
- პაციენტის უსაფრთხოების მიზნით უნდა დაწესდეს ზედამხედველობა და მასზე მიმაგრებული იქნეს ერთ-ერთი თანამშრომელი ან ოჯახის წევრი.
- უნდა მიექცეს მუდმივი ყურადღება პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობას, ხომ არ იმყოფება ემოციური დისტრესის ქვეშ.
- არ შეიძლება მისი მარტო დატოვება, აუცილებელია რეგულარული კონტაქტი და ფსიქოსოციალური დახმარება.



-
- **ერნესტ ჰემინგუეი.** ამერიკელი მწერალი. დიაგნოზი - მწვავე დეპრესია, გონებრივი აშლილობა. სიმპტომები - მიდრეკილება თვითმკვლელობისკენ, ნერვული აშლილობები. კარგა ხანს წერაც არ შეეძლო და ნებაყოფლობით დაწვა ფსიქიატრიულ კლინიკაში. ელექტროშოკის 20 სესიის ჩაუტარეს, რაზეც წერდა კიდევ თავად.სუიციდის,სამწუხაროდ ვერც ჰემინგუეი გადაურჩა.

სიტუაციური ამოცანები:

ავადმყოფი 26 წლის.ავად გახდა 17წლის ასაკში.დაავადება დაეწყო აშკარა მიზეზის გარეშე,თანდათანობით.გუნება-განწყობის დაქვეითებით;გახდა მოწყენილი,დარდიანი.სახლიდან გარეთ გასვლა და არავის ნახვა არ სურდა.საჭმელს ცუდად ჭამდა.ხშირად გამოთქვამდა თავის მოკვლის სურვილს.4თვიანი მკურნალობის შემდეგ მდგომარეობა გაუმჯობესდა. 3თვის შემდეგ კი შეატყვეს ადვილი აგზნებადობა.ხშირად ჰქონდა კონფლიქტი ოჯახის წევრებთან.დასჩემდა გართობის სურვილი.მთელ დღეებს ატარებდა ქუჩაში,ნაცნობ-მეგობრებთან...ლაპარაკობდა ბევრს,თემას ხშირად იცვლიდა.ჭამდა ბევრს და არ ეძინა.

რომელ დაავადებასთან გვაქვს საქმე და რომელი სიმპტომი რომელ ფაზას შეესაბამება?

ინფექციური ფსიქოზები

სპეციფიკური ქრონიკული ინფექციებიდან მნიშვნელოვანია ნეიროლუესის ორი ძირითადი ფორმა: თავის ტვინის სიფილისი და პროგრესული დამბლა.

თავის ტვინის სიფილისი-გამოწვეულია ტვინის სტრუქტურების დაზიანებით. იგი სიფილისით დაინფიცირებიდან 5-6 წლის შემდეგ ვითარდება. არჩევენ მის რამდენიმე

ძირითად ვარიანტს. მათ შორის შედარებით იოლი ფორმაა **სიფილისური ნევრასთენია**. მისთვის დამახასიათებელია მეხსიერების დაქვეითება, უძილობა და გუნება-განწყობის დაქვეითება. მდგომარეობის გართულებისას ადგილი აქვს ჰიპომენიას, ემოციურ ლაბილობას, ცნობიერების აშლის ეპიზოდებს, ყალიბდება ჭკუასუსტობა.

ჰალუცინაციურ-პარანოიდული ფორმა- იგი ხასიათდება სმენითი, მხედველობითი ჰალუცინაციებით, დევნის ბოდვითი (ჰიპოქონდრიული, განდიდების) იდეებით.

გამოხატულია შფოთვა და დისფორია.

პროგრესული დამბლა- ანუ ბეილის დაავადება წარმოადგენს თავის ტვინის პარენქიმის დაზიანების შედეგს. მას ხანგრძლივი ინკუბაციური (8-10 წელი) აქვს. მის განვითარებაშიც არჩევენ რამდენიმე სტადიას.

საწყისი ანუ **ნევრასთენიული** სტადია ხასიათდება მყარი ასთენიური ჩივილებით, ემოციების და გრძნობების გასადავებით, ცინიკური დამოკიდებულებით ოჯახის წევრების, ახლობლების მიმართ. სქესობრივი თავშეუკავებლობით, სირცხვილის გრძნობის დაკარგვით, უცენზურო სიტყვების ხშირი ხმარებით. თანდათანობითი ჭკუასუსტობის განვითარებით.

მარაზმის სტადია-პრ. დამბლის გამოსავალი მდგომარეობაა. ავადმყოფი ვერ ერკვევა გარემოში. მეტყველება მოშლილი, სიტყვების გამოთქმა გამძლელებულია. აღინიშნება სახის ნერვის პარეზი, სახის ნიღბისებური გამომეტყველებით. ძვლები ხდება მტვრევადი, სცვივა თმები, ვითარდება წყლულები, სისხლჩაქცევები. მიუხედავად ბულემიის სწრაფად ყალიბდება კახექსია.

მკურნალობაში ანტილუესურთან ერთად ეფექტურია პიროთერაპია.

ნევროზები

ნევროზი ფუნქციური, ფსქოგენურად განპირობებული დაავადებების ყველაზე გავრცელებულ სახეს წარმოადგენს.

ნევროზები იყოფა სამ ძირითად კლინიკურ ფორმად:

ნევრასთენია-მისი ძირითადი კლინიკური ნიშანია გამღიზიანებლობა, მათ ჩვეულებრივი ქუჩის ხმაური, ხმამაღალი საუბარი, მუსიკა და ა. შ აღიზიანებთ. ადვილად გამოდიან წონასწორობიდან, იძლევიან აფექტურ რეაქციას, ხშირად ყვირიან და ტირიან, უჭირთ ემოციების მოთოკვა. მძაფრი რეაქცია სწრაფად იცვლება ასეთენით, ფიზიკური და სულიერი გამოფიტვით. გაღიზიანებას და მრისხანებას ენაცვლება მოდუნება და განურჩევლობა. ნევრასთენიას თან ახლავს უძილობა. ავადმყოფი გვიანობამდე წრიალებს ლოგინში, ცდიობს დაიძინოს, ვერ ისვენებს, დილით იღვიძებს გამოუძინებელი, გაღიზიანებული, სიმძიმის შეგრძნებით სხეულის სხვადასხვა ნაწილებში. თავის ტკივილი ატარებს ქრონიკულ, გამუდმებულ ხასიათს, მკვეთრად ქვეითდება შრომის ნაყოფიერება. გამოხატულია ემოციური ლაბილობა, გუნებაგანწყობა არამდგრადი, მერყევი, ჭარბობს შფოთვა.

ისტერიული ნევროზი-ამ დროს დამახასიათებელია გრძნობების ადვილი ცვალებადობა, ტირილისა და სიცილის მონაცვლეობა. ამ ტიპის ნევროზმა შეიძლება მოგვცეს მთელი რიგის ნევროლოგიური ხასიათის ნიშნები: ასტაზია-აბაზია, თუმცა დამბლის მოვლენები არა აქვს. შეიძლება მიიღოს უფრო მძიმე გამოხატულება ისტერიული გულყრების სახით. ეპიგულყრისგან განსხვავებით ცნობიერების სრული დახშობა არ ხდება, არ ახასიათებს ტონური და კლონური კრუნჩხვები. ზოგ შემთხვევაში შესაძლოა განვითარდეს ისტერიული სიყრუე, სიბრმავე, ყნოსვის, გემოვნების დაკარგვა, ანესთეზიის, ჰიპო ან ჰიპერესთეზიის შემთხვევები.

აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზი- კლინიკურ სურათში წამყვანია აკვიატებული აზრები, ქცევები და ფობიები. ფობიურ შეტევას თან ახლავს სიწითლე, ოფლიანობა, გულის ფრიალი, ტრემორი, ტაქიკარდია, კლინიკური სურათის თავისებურებით გამოირჩევა ნერვული ანორექსია, როდესაც ავადმყოფს უჩნდება ეჭვი სხეულის გადაჭარბებულ სიმსუქნეში, წონის დაკლების მიზნით უარს ამბობს საკვების მიღებაზე და გადადის უმკაცრეს დიეტაზე. წონის დაქვეითებასთან ერთად ვითარდება ენდოკრინული სისტემის მეორადი პათოლოგია-ამენორეით, ჰიპოტონიით, დისპეპსიური მოვლენებით.

ნევროზების მკურნალობაში ფსიქოტროპული პრეპარატების დანიშვნასთან ერთად მნიშვნელოვანია ფსიქოთერაპია, ფიზიოთერაპია და ბალნეოლოგიური პროცედურები.

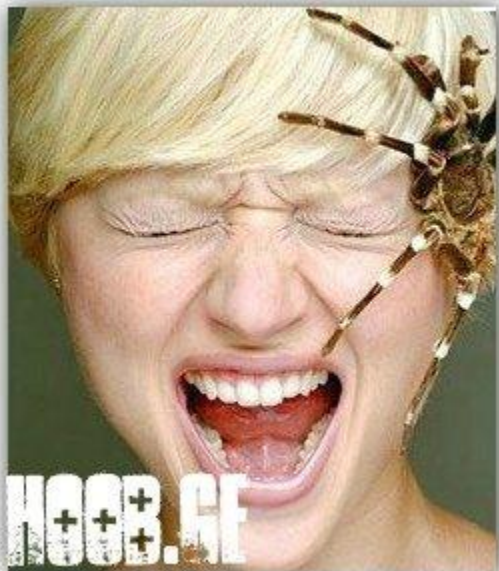


ფობიები

ფობია (ბერძნულად „ფობოს“ — შიში) — რაიმე სიტუაციის, ობიექტის, საქმიანობის ან ადამიანის მიმართ ძლიერი, პანიკური შიში. ამ ანომალიის ძირითადი სიმპტომია შიშის მომგვრელი ობიექტისგან თავის არიდების გადამეტებული, გაუმართლებელი სურვილი, მოთხოვნილება.

ხშირად ფობია კონტროლს აღარ ექვემდებარება და ადამიანის ყოველდღიურ საქმიანობაში ხელისშემშლელი ხდება.

აღიარებულია, რომ მემკვიდრეობა, გენეტიკა და ტვინის ემოციური წყობა ცხოვრებისეულ ემოციებთან ერთად, მნიშვნელოვან როლს ასრულებს შიშით გამოწვეული დარღვევებისა და ფობიების განვითარებაში.



ფობიებს შორის პირველობას არავის უთმობს აგორაფობია (ბერძნულიდან – ბაზრობის მოედანი). მას ახასიათებს საჯარო ადგილების, ადამიანთა დიდი თავშეყრის, შეუზღუდავი სივრცის, ქუჩის, ტრანსპორტის შიში. ამ ფობიით დაპყრობილ ადამიანებს უჭირთ თანმხლები პირის გარეშე ქუჩაში გასვლა, ეშინიათ, რომ რაღაც დაემართებათ და ვერავინ ვერ უშველით. ამის გამო მათი სოციალური ცხოვრება კარგავს აზრს, ისინი იტანჯებიან დეპრესიისგან.

აგორაფობიის თავისებური სენით იყო დაპყრობილი რუსეთის მეფე პეტრე პირველი, ამიტომაც მისი სიმაღლის მიუხედავად მეფის ყველა რეზიდენცია მცირე ზომის, დაბალჭერიანი იყო და პატარა ოთახებად იყოფოდა, ჰოლანდიაში ყოფნის დროს კი საერთოთ კარადაში ეძინა.

აკროფობია – სიმაღლის შიში; კლასტროფობია – შეზღუდული სივრცის შიში; ნიკტოფობია – სიბნელის შიში; აეროფობია – თვითმფრინავით ფრენის შიში; არახნოფობია – ობობების შიში; ოფიდოფობია – გველების შიში; ბაცილოფობია – პათოგენური მიკროორგანიზმების შიში; გემატოფობია – სისხლის დანახვის შიში; ოდონტოფობია – სტომატოლოგიური მკურნალობის შიში; აუტოფობია – მარტო დარჩენის შიში; აკვაფობია – წყლის შიში; ფობოფობია – საკუთარი შიშების შიში.

კითხვები თვითშემოწმებისთვის:



- 1.რამდენ ძირითად კლინიკურ ფორმად იყოფა ნევროზი?
- 2.რა განხვავებაა ეპიგულყრასა და ისტერიულ გულყრას შორის?
- 3.რომელ ნიშნებს გამოვყოფთ აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზის მიმდინარეობაში?
- 4.აღწერე ე.წ. ფობიკური შეტევა და ნერვული ანორექსია.

ალცჰაიმერის დაავადება

ალცჰაიმერის დაავადება არის თავის ტვინის კეროვანი ატროფიული პროცესებით გამოწვეული ქრონიკული, ფსიქიკური დაავადება. იგი ძირითადად 60-65 წლის ასაკში იწყება და 8-10 წელს გრძელდება. საწყის ეტაპზე აზროვნება ხდება ზერელე, ქვეითდება განსჯის უნარი. თანდათან ღრმავდება ამნეზიური პროცესების დეგრადაცია. დეზორიენტაციის და შფოთვისაღ- დეპრესიული გუნება-განწყობის ფონზე აღინიშნება პათოგნომური „ააა“ აფაზია, აგნოზია, აპრაქსია.

ხშირია სარკის სინდრომი, როდესაც ავადმყოფი თავის თავს ვერ ცნობს სარკეში, იგი კარგავს ყოფით ჩვევებს. დაავადების ტერმინალური სტადიაა მარაზმი სრული ფსიქო-ფიზიკური განლევა. ავადმყოფი კონტაქტისთვის არის მიუწვდომელი, კახექსიური.

დაავადებული მოითხოვს განსაკუთრებულ მოვლას, თვალყურის დევნებას, ვინაიდან აქვთ სიარულის სურვილი, თუმცა დეზორიენტაციის გამო ხშირად მიდიან და იკარგებიან.

- ხანდაზმულ ადამიანებს მეხსიერების პრობლემები უჩნდებათ - ადვილად ავიწყდებათ წაკითხული თუ გაგონილი. ამას ხალხში სკლეროზს უწოდებენ. ამავე სახელწოდებით იხსენიებენ ალცჰაიმერის დაავადებასაც, არადა ის აბსოლუტურად განსხვავდება მეხსიერების ასაკობრივი დაქვეითებისგან.



ხანდაზმულთა ფსიქიკური პრობლემები

ხანდაზმულთა ფსიქიკური - ქცევითი პრობლემები გულისხმობს მოუსვენრობას, გულმავიწყობას, ხშირ შეკითხვებს, მოხეტიალობას, დელირიუმს, აგრესიას და სოციალურად საშიშ ქმედებებს. ასევე უძილობას, უნებლიე ფიზიოლოგიური ფუნქციების დარღვევას (შარდვა და დეფეკაცია). სპეციფიკური შინაარსის ფსიქოზურ მდგომარეობებს - შფოთვით აშლილობას, ჰიპოქონდრიას, მზის ჩასვლის სინდრომს, შენიღბულ დეპრესიას, პარანოიდულ რეაქციას და დემენციას. დადგენილია, რომ მოხუცებში სიკვდილის ძირითად მიზეზთა შორის ერთ-ერთ პირველ ადგილზეა დაავადებები, რომელთაც საფუძვლად უდევთ თავის ტვინის ატროფია, განსაკუთრებით დემენცია.



გონებრივი ჩამორჩენილობა

გონებრივი ჩამორჩენილობა ანუ ოლიგოფრენია შესაძლოა გამოწვეული იყოს მრავალი მიზეზით: ქრომოსომული დაავადებებით, ჩანასახოვან პერიოდში გადატანილი ინფექციით, ინტოქსიკაციით, სამშობიარო ტრავმით, ნაყოფის ასფიქსიით. გამოყოფენ ოლიგოფრენიის შემდეგ დონეებს:

იდიოტია-ოლიგოფრენიის ყველაზე ღრმა დონეა. მეტყველება და შემეცნება განუვითარებელია. არ აქვთ გარემოში ორიენტაციის უნარი. ქცევები იმპულსური და არამოტივირებულია. ემოციები-პრიმიტიული. მათთვის სწავლებას და ჩვევების ათვისებისთვის ზემოქმედებებს შედეგი არ მოაქვს. შეესაბამება 2-3 წლის ასაკის ბავშვის დონე.

იმბეცილობა-გონებრივი განვითარების საშუალო დონე. მეტყველება განვითარებულია სუსტად. სიტყვათა მარაგი 200-300 სიტყვით ამოიწურება. მსჯელობა პრიმიტიული. შეუძლიათ თავის მოვლა და ელემენტარული ჩვევების გამომუშავება (ჩაცმა, დალაგება, გარეცხვა), მაგრამ ამას აკეთებენ გაჭირვებით და დაუდევრად. ცნობენ ახლობლებს და შეუძლიათ ელემენტარული ემოციების გამოხატვა. ზოგჯერ აქვთ აგრესიულობის მომენტი.

შესაძლოა ისწავლონ უმარტივესი თვლა, მარტივი ტექსტის წაკითხვა, თავის მოვლის და მარტივი შრომითი ოპერაციების შესრულება. შეესაბამება 6-7 წლის ბავშვის დონე.

დებილობა-იოლი დონეა. ისინი ფლობენ სიტყვათა საკმარის მარაგს, რაც აძლევთ საშუალებას დაამთავრონ სკოლის დაწყებითი კლასები ან სპეციალური სკოლა. შესწევთ დამოუკიდებელი ცხოვრების, გარკვეული პროფესიული საქმიანობის უნარი.

შეესაბამება 12-13 წლის ასაკის ბავშვის დონეს.

კითხვები თვითშემოწმებისთვის:



- 1.რა არის ჭკუასუსტობა?
- 2.რა ეწოდება შეძენილ ჭკუასუსტობას? თანდაყოლილს?
- 3.დაახასიათეთ თანდაყოლილი ჭკუასუსტობის დონეები.

სიტუაციური ამოცანები: ავადმყოფი 30 წლის. საშუალო სიმაღლის, ინფანტილური კონსტიტუციის. ორიენტაცია დროში და გარემოში არა აქვს. ცნებები და მეტყველება განუვითარებელი. ასრულებს მხოლოდ უმარტივეს დავალებებს.

ავადმყოფი 32 წლის.ორიენტაცია შეზღუდული.დროში ვერ ერკვევა.საგნებს ცნობს,მაგრამ გამწვანებულად წარმოთქვამს მათ სახელწოდებებს.ვერ არჩევს ფერებს.მეხსიერება ძლიერ სუსტი.შემუშავებული აქვს შრომითი ჩვევები.

ოლიგოფრენიის რომელ დონეს მიეკუთვნება თითოეული შემთხვევა?

ალკოჰოლიზმი

ალკოჰოლიზმი ქრონიკულად მიმდინარე ფსიქიკური დაავადებაა,რომელიც გამოწვეულია ალკოჰოლური სასმელების ჭარბი და სისტემატური მიღებით.ალკოჰოლი ანუ ეთილის სპირტი მიეკუთვნება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას.იგი დამორგუნველად მოქმედებს ცნს-ზე,იწვევს თრობას და შინაგანი ორგანოების დისფუნქციას.

გამოყოფთ ალკოჰოლიზმის:

. პირველ ანუ ნევრასთენიულ სტადიას-მას თავდაპირველათ ახასიათებს რელაქსაცია,ეიფორია,რომელსაც ცვლის გამღიზიანებლობა,ღრმა ასთენია.ავადმყოფი აქტიურად ეძებს დათრობის საბაბს,პირველი იწყებს სმას,ცდილობს დალიოს სხვაზე მეტი.

პიროვნებაში ჩნდება ახალი თვისებები:სიცრუე,ტრაზახი...

მეორე ანუ ნარკომანიულ სტადიას ახასიათებს აბსტინენტური(პათოლოგიური დამოკიდებულება ალკოჰოლისადმი) სინდრომის ჩამოყალიბება,რაც ალკოჰოლისადმი ორგანიზმის ფიზიკური დამოკიდებულების განვითარების მაჩვენებელია.ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტის შემთხვევაში 12-24 საათის შემდეგ ვითარდება ტაქიკარდია,თავის ტკივილი,კიდურების და ენის წვერის ტრემორი, არტერიული ჰიპერტენზია,მადის დაქვეითება,გულის რევის შეგრძნება, ფაღარათი,უძილობა...აბსტ.სინდრომი დაავადების პროგრესთან ერთად ღებულობს მყარ ხასიათს და მისი მოხსნისთვის ავადმყოფი განუწყვეტლივ ღებულობს ალკოჰოლურ სასმელებს,ასევე სუროგატებს.

მესამე ანუ ენცეფალოპათიური სტადია ხასიათება მუდმივი ლოთობით და პიროვნების დეგრადაციით.ამ სტადიაში თავს ანებებენ მაგარ სასმელებს და გადადიან სუროგატებზე.გამოხატულია პიროვნების ღრმა ფიზიკური,ფსიქიკური და სოციალური დეგრადაცია.

მწვავე ალკოჰოლურ ფსიქოზებს მიეკუთვნება თეთრი ცხელება ანუ ალკოჰოლური დელირი-იგი ვითარდება ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მეორე და მესამე სტადიაში,ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტიდან 2-3 დღის შემდეგ.ფსიქოზი იწყება მწვავედ,უეცრად,ძირითადად ღამის საათებში.შემზარავი სმენითი და მხედველობითი ჰალუცინაციების მოზღვავეებით.ავადმყოფი ხედავს მწერებს, ქვეწკრმაველებს,საშინელ არსებებს... გამოხატულია შიშის ძლიერი აფექტი, მოუსვენრობა,

დამაბულობა,დეზორიენტაცია ადგილსა და გარემოში.იგი ცდილობს თავი დაიცვას „ხიფათისგან“, გარბის, იმალება... დელირი 1-2 კვირას გრძელდება.

მკურნალობა ძირითადად სიმპტომურია.პირველ ეტაპზე ნაჩვენებია დეზინტოქსიკაცია ელექტროლიტური ბალანსის აღდგენა,პოლივიტამინების მაღალი დოზები,საგულე საშუალებები და ანტიბიოტიკები სიმპტომურად.ასევე ტრანკვილიზატორები და ნეიროლეფსიური საშუალებები...



მავნე ჩვევები: ალკოჰოლიზმი

* ალკოჰოლური სასმელების ჭარბი და ხშირი მიღება იწვევს გონებრივ სისუსტეს და ღვიძლის სასიკვდილო დაზიანებას



ნარკომანიის სათავეები



ნივთიერებებს რომლებსაც ნარკოტიკს ვეძახით კაცობრიობამ დიდი ხნის წინ ძველი ეგვიპტელები ყაყაჩაგან საძაღუ წაწლება აწარმოებდნენ. მისგან ასევე იღებდნენ ოპიუმს, რომელსაც საბილედ და ტკივილის გასაყუჩებლად იყენებდნენ.

ხედიანები, გრძელი ვჯის გავლისას იმარაგებლენ ბანგს - ნივთიერებას, რომლის გავრცელებული სახელი ნარბუნა ანუ ჰაშიშია.. ისინი ანას ეწოდნენ და ფსიქოლოგიურ დამახურობას იხსნიდნენ, რომელსაც უდაბნის ერთგვარი ხედი იწვევდა.



ნარკომანია

ნარკომანია არის დაავადება, რომელიც გამოწვეულია ნარკოტიკული ნივთიერებების სისტემატური გამოყენებით. დაავადების დასაწყისში ვითარდება ნარკოტიკული ნივთიერებების მიმართ ფსიქიკური დამოკიდებულება. თანდათან ვითარდება ფიზიკური

დამოკიდებულება. იზრდება წამლის დოზის მოთხოვნილება. ნარკოტიკის მიღების შეწყვეტა იწვევს აბსტინენციის სინდრომს.

„ვინც ყაყაჩოს ცრემლებს გასინჯავს მთელი ცხოვრება ტირის“

არსებობს ნარკოტიკების შემდეგი კლასიფიკაცია:

ოპიატები-(ჰეროინი, მორფინი, ოპიუმი)

სტიმულატორები-(კოკაინი, კანაბისი...)

ბარბიტურატები-(ფენობარბიტალი...)

სედატიური საშუალებები-(ძირ. ტრანკვილიზატორები)



- **ჰალუცინოზები** - ეფერო უსუნა უგემო კონსტალური ფსიქოლეს სახია ქიმიური ჩეოიფერებია მიქმედებენ ფსიქოზიკ ირეფე სმენა და მხედველობა; დადი დოზებით ხშირი მიხმარებისას ფართოდება გუგები, პული აქტრებულია, წნედა ინაუებს, ნარკოტიკის მიღებისას სარკომას უფიღება კიდურები, ერეკა გული, კვანკალებს უფიფიფილი და დარეფიული აფეა, ენართება ჰალუცინაციები.
- **ინსულატორები** კიდევ ერთი ნარკოტიკული საშუალებქის გკუფეა, რომლებზე მიქმედებენ ირეფე ხმზე თოგოფ ნარკოტიკები. შეიძლება შეფიფილი იყოს ფაკონებში, სპეციალურ ბალინებში, ორგანოზში ხედების სასუნოქი გზებდან და ირეფენ სამფვარლის წგრძებას; შეიძლება გახდეს სურდოს, ცქარიდან სისხდების და თავის ტკივილის მიზრზიფი.
- სისხლეს მიძიქევის სისტემში მიხედრისას ცვლიან ქიმიურ რეკციებს, რომელმაც შეიძლება გაზიფიფიოს. მათოფორეფი პოფიფიფი თავს ცვლიან და ნარკოტიკულ სისტემში მძალი ტორების დოზის გაზარეფქვამ შეიძლება მოფიფიფის სუნტქის შეძეფე გულსკეფის განეფამდე და სკვლილამდე.
- ადამიანი, რომელიც ჩაისუნტქებს წრის, ხდება აფიფიფილი, აქს ჰალიცინაციები ზიანდება ფილტვები, ღვიძლი, გული, ტუჩები, ნაფიფიფი, სისხლეს უფიფიფი, თირკელები, საბოლოოდ ტოქსიკომანს ენართება ანფია, რე ირეფენ სუნტქის შეფერებას და სიკვიდოს.

ოპიატური ინტოქსიკაციისთვის დამახასიათებელია ეიფორია,შეკავება,ცნობიერების გაბრუება,ცნს-ის დათრგუნვა,ანალგეზია,ბრადიკარდია,ჰიპოტენზია,ბრადიპნოე...

განსაკუთრებული სიმწვავეთ ხასიათდება ოპიომანიური აბსტინენცია.დომინირებს აუტანელი ტკივილები სახსრებში და კუნთებში,სპაზმური ტკივილები მუცელში,გულის არემი,ოფლიანობა,პირღებინება,ფადარათი...

ცნს-სტიმულატორები განსაკუთრებული ნარკოგენურობით ხასიათდებიან -სწრაფად იწვევენ შეჩვევას.ეიფორიასთან ერთად იწვევენ ჰიპერაქტიურობას,ჰალიცინაციებს,აგრესიულობას...

კოკაინური ინტოქსიკაცია ხასიათდება ტაქიკარდიით,ჰიპერტენზიით,ანორექსიით,უძილობით,ძლიერი სისუსტით, დადლილობის გრძნობით...

კანაბისი(პლანი,ანაშა)-მას ძირითადად ეწვეიან.მისით ინტიქსიკაცია იწვევს ეიფორიას,უკონტროლო მხიარულებას,აგზნებას...მისი სისტემატური მიღებისას ვითარდება შიშის და პანიკის შეტევები.კანაბინოდურ ნარკომანიას ფიზიკური აბსტინენცია არ ახასიათებს.ვითარდება მხოლოდ ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება.

სედატიური და საძილი საშუალებები სწრაფად აყალიბებენ ორგანულ ცვლილებებს ცნს-ში,იწვევენ ეპი.გულყრებს...აბსტინენცია მიმედ მიმდინარეობს და შესაძლოა ლეტალურად დამთავრდეს.

ტოქსიკომანიური დამოკიდებულება-ყალიბდება წებოების,ბენზინის,აცეტონის,გამხსნელების,აეროზოლების,საღებავების ყნოსვით,რაც

იწვევს ეიფორიას, ცნობიერების გაბრუებას, თავბრუსხვევას, დეზორიენტაციას. აბსტინენცია არ აღინიშნება. მკურნალობა დეზინტოქსიკაცია.



კითხვები თვითშემოწმებისთვის:

1. მოკლედ დაახასიათეთ ალკოჰოლიზმის სტადიები.
2. აღწერეთ მწვავე ალკოჰოლური დელირი.
3. რა არის აბსტინენცია?
4. ჩამოთვალეთ ნარკოტიკული საშუალებები.

ფსიქოფარმაკოთერაპია

ფსიქოტროპული პრეპარატების კლასიფიკაცია

- ❖ ნეიროლევსიური მედიკამენტები
- ❖ ანტიდეპრესანტები
- ❖ ტრანკვილიზატორები
- ❖ ნორმოთიმიკები
- ❖ ნოტროპული საშუალებები
- ❖ ფსიქოსტიმულატორები

ნეიროლევსიურ მედიკამენტებს ახასიათებთ ანტიფსიქოზური მოქმედება, ხელს უწყობენ ჰალუცინაციური და ბოდვითი სიმპტომების უკუგანვითარებას, ხსნიან ფსიქომოტორულ აგზნებას, ამცირებენ აფექტურ დამაბულობას. ნეიროლევსიურ საშუალებებს მიეკუთვნება: **ჰალოპერიდოლი, ამინაზინი, სტელაზინი, ტრიპტაზინი...** ამ პრეპარატებით მკურნალობის პროცესში ადგილი აქვს ექსტრაპირამიდული ხასიათის გვერდით ეფექტებს (პარკინსონიზმი, ტრემორი, მოუსვენრობა, კუნთების დაჭიმულობა, ჰიპერსალივაცია...) ეწ ატიპიურ ნეიროლევსიურ პრეპარატებს (**ლეპონექსი, რისპერიდონი...**) არ გააჩნიათ ექსტრაპირამიდული გვერდითი მოვლენები და ბოდვის საწინააღმდეგო ეფექტთან ერთად, აქვს დადებითი თერაპიული მოქმედება შიზოფრენიის ნეგატიურ სიმპტომებზე.

ანტიდეპრესანტები- არიან ტრიციკლურები- ამიტრიპტილინი, ანაფრანილი,მელიპრამინი,იმპრამინი...

ტეტრეციკლურები- მაპროტილინი,მიანსერინი...

მაო-ს ინჰიბიტორები- ტრანსამინი, ნიალამიდი...

ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტებიდან გამოვყოფთ:

- ✓ პირის სიმშრალე
- ✓ ყაბზობა
- ✓ შარდის შეკავება
- ✓ პოტენციის დაქვეითება
- ✓ ტაქიკარდია
- ✓ გულისრევა, ღებინება,დიარეა, მეტეორიზმი
- ✓ ძილიანობა ან პირიქით უძილობა, თავის ტკივილი.
- ✓ მოხსნის სინდრომი საჭიროა მედიკამენტის მოხსნა 4-6 კვირის განმავლობაში
- ✓ **ტრანკვილიზატორები-** სედაციური, შფოთვის მომხსნელი, დამამშვიდებელი მოქმედების პრეპარატებია ისინი ძირითადად გამოიყენებიან შიშის, შფოთვის, აწეული აგზნებადობის მოსახსნელად . ტრანკვილიზატორებს მიეკუთვნებიან: დიაზეპამი, ტაზეპამი,რადედორმი,ფენაზეპამი.მას აქვს გამოხატული მატრანკვილიზებელი, კრუნჩხვის საწინააღმდეგო და საძილე მოქმედება.
- ✓ გვერდითი მოქმედება ვლინდება ძილიანობაში ,ჩონჩხის კუნთების ტონუსის შემცირებაში,ატაქსიაში,თავბრუსხვევაში...

- ✓ **ნორმოთიმიკები-**ლითიუმის მარილები, ვალპროატი,დეპაკინი-ქრონო და კარბამაზეპინი.ისინი ფლობენ მანიაკალური შეტევის კუპირების უნარს.ეფექტურია მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზებისას.გვერდითი ეფექტი ვლინდება თითების კანკალში,წონასწორობის დარღვევაში,ძილიანობაში,წყურვილში...

- ✓ **ნოოტროპები-**წარმოადგენს მედიკამენტთა ჯგუფს ,რომლებსაც გააჩნიათ ნერვული უჯრედის ნეირომეტაბოლიზმის გამაძლიერებელი, გამოხატული ანტიჰიპოქსიური მოქმედება . ხელს უწყობს თავის ტვინში მიმდინარე ჟანგვა -აღდგენითი პროცესების აქტივაციას.მას მიეკუთვნება: ნოოტროპილი, ვინპოცეტინი,პანტოგამი, ცერებლორილიზინი...

- ✓ ეს პრეპარატები გამოიყენება მეხსიერების მოშლილობისას, რომელიც წარმოიქმნება ქალა-ტვინის ტრამვების, ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევით და ზოგიერთი სხვა დაავადებით.
- ✓ **ფსიქოსტიმულატორები**-მათ ძირითად თვისებას წარმოადგენს, გაზარდოს, გონებრივი და ფიზიკური შრომისუნარიანობა. ჩნდება სიმხნევის, ენერჯის მოზღვავეების, განწყობილების გაუმჯობესების შეგრძნება. სუსტდება უარყოფითი ემოციური დამაბულობები.
- ✓ ამ ჯგუფის პრეპარატებია: სიდნოკარბი, სიდნოფენი, მერიდილი. ფსიქომასტიმულირებელ თვისებებს ფლობს ანალეპტიკური საშუალება კოფეინი.



კითხვები თვითშემოწმებისთვის:

1. პრეპარატთა რომელი ჯგუფები მიეკუთვნება ფსიქოტროპულ საშუალებებს?
2. რა შემთხვევებში გამოიყენება ნეიროლეპსიური საშუალებები და რა გვერდითი ეფექტი შეიძლება გამოვლინდეს მათი მიღებისას?
3. რა პრეპარატებია ე.წ. დეპო-პრეპარატები?

4. ჩამოაყალიბეთ ანტიდეპრესიული საშუალებების მიღებისას გამოვლენილი შესაძლო გვერდითი მოვლენები.

ფსიქიკური დაავადების თავისებურებები

- ❖ ავადმყოფის კრიტიკული თვითშემეცნების არარსებობა და ფსიქოზური აშლილობის დროს მკურნალობის უგულვებელყოფა.
- ❖ დევნის იდეები იმპერატიულ ჰალუცინაციებთან ერთად.
- ❖ სუიციდური აზრები და მოქმედება.
- ❖ ფსიქოზური მდგომარეობა ცნობიერების მოშლის მოვლენებით (დელირიუმი, ონეიროიდი, ბინდისებური მდგომარეობა).
- ❖ ფსიქომოტორული აგზნება და იმპულსური მოქმედება.
- ❖ კატატონიური მდგომარეობა.
- ❖ აბულიური მდგომარეობა.
- ❖ ეთიკურ-ჰიგიენური ჩვევების შეუსრულებლობა.

თერაპიული ურთიერთობების თავისებურებები

შიზოფრენიის დროს

- ❖ კომუნიკაციის ზოგადი პრინციპების დაცვა
- ❖ მწავავე მდგომარეობაში აქტიური კონტაქტისგან თავის შეკავება
- ❖ ბოდვისგან პირდაპირი გზით „გადაჯერება“ დაუშვებელია
- ❖ სიმშვიდე,ემპათია
- ❖ საუბრის წარმართვა აქცენტით სუბიექტურ ჩივილებსა და პრეტენზიებზე
- ❖ დაავადების გამწვავების ნიშნების ამოცნობის დასწავლა
- ❖ ოჯახის წევრების „განათლება“ დაავადების არსის, სწორი დამოკიდებულების და მედიკამენტების სწორი მიცემის, მათი გვერდითი მოქმედების, ან გამწვავების ნიშნების შესახებ

მდგომარეობები, როდესაც მოსალოდნელია ძალადობრივი ქცევა

- ❖ დელირი
- ❖ დემენცია
- ❖ წამალდამოკიდებულება
- ❖ ბიპოლარული აშლილობა
- ❖ გონებრივი ჩამორჩენილობა
- ❖ ფსიქოზური მდგომარეობა (ბოდვა, ჰალუცინაცია)

სიტუაციები, რომლებიც ზრდის ძალადობის ალბათობას

- ❖ ფარული, თუ აშკარა უპატივცემულობა
- ❖ პაციენტის მოთხოვნაზე უარის თქმა
- ❖ დანიშნულების ხშირი შეცვლა
- ❖ ძალდატანებითი ჰოსპიტალიზაცია
- ❖ პოლიციის თანხლება
- ❖ მედპერსონალის უხეში დამოკიდებულება
- ❖ ხმაური
- ❖ უძილობა
- ❖ შიმშილი
- ❖ დიდხანს ლოდინ

ძალადობის თავიდან აცილების რამდენიმე რჩევა

- ❖ ყველა მუშაკი გაფრთხილებული უნდა იყოს აგრესიული პაციენტის შესახებ

- ❖ მედპერსონალმა უნდა გაითვალისწინოს ძალადობის შესაძლო რისკი და გამოიჩინოს განსაკუთრებული სიფრთხილე და წინდახედულება ასეთი პაციენტების შემთხვევაში
- ❖ აგრესიულ პაციენტთან საუბრისას, უნდა შევეცადოთ დავამშვიდოთ
- ❖ ვაჩვენოთ, რომ მას უსმენენ და შეუძლია თავისუფლად გამოხატოს თავისი პრეტენზია, ვიდრე იმოქმედოს აგრესიულად
- ❖ არ უნდა შევტრიალდეთ ზურგით
- ❖ პაციენტი უნდა გვყავდეს მხედველობის არეში
- ❖ განსაკუთრებულ შემთხვევებში მივმართოთ ფიზიკურ და მედიკამენტურ შებოჭვას

ფსიქიატრიის სერვისის მიმწოდებელი ექთნის ფუნქციები

- დეპარტამენტის სამედიცინო დოკუმენტაციის სრულფასოვანი წარმოება;
- სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობა;
- მორიგეობის გადაბარებისას ყველა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციის სრულყოფილი გაცნობა და მათი მდგომარეობის შესახებ სრული ინფორმაციის მიღება;
- პაციენტების მდგომარეობის მონიტორინგი (დაკვირების დღიურში პაციენტის მდგომარეობის შესახებ ჩანაწერის გაკეთება: ქცევა, კვება, ძილი...)
- პაციენტის ფიზიკური მონაცემების შეფასება. პაციენტის კვების ორგანიზებაზე ზედამხედველობა;
- ექიმის მიერ დანიშნული მკურნალობის დროული და ზუსტი შესრულება;
- გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენისთვის ყველა საჭირო მანიპულაციის ფლობა;
- სანიტარულ-ჰიგიენური და ეპიდემიოლოგიური რეჟიმების დაცვა;
- მასზე დაქვემდებარებული სამედიცინო პერსონალის (ექთნის თანაშემწე, დამხმარე) კონტროლი.
- ფიქსირებული პაციენტის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობა.

ფსიქიატრიის სერვისის მიმწოდებელი ექთნის თანაშემწის ფუნქციები

- მოეიგეობის ჩაბარებისას პაციენტების მდგომარეობის შესახებ სრული ინფორმაციის მიღება;
- პაციენტებთან დაგეგმილი და ჩასატარებელი გამოკვლევების და მანიპულაციების შესახებ სრული ინფორმაციის მიღება;
- პაციენტებთან სხვადასხვა ჰიგიენური ღონისძიებების და არაინვაზიური პროცედურების ჩატარება ექიმის დანიშნულების მიხედვით;
- სანიტარულ-ჰიგიენური და ეპიდემიოლოგიური რეჟიმების დაცვა;

- სამედიცინო ნარჩენების დახარისხება;
- საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის ტრანსპორტირება დეპარტამენტიდან დეპარტამენტში;
- პასუხისმგებელია სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვაზე;

აუცილებელი უნარ-ჩვევები

- კარგი კომუნიკაციის უნარი;
- ორგანიზებულობა;
- ოპერატიულად მოქმედების უნარი;
- კრიტიკულ სიტუაციაში ადექვატური რეაგირების უნარი;
- გუნდური მუშაობის უნარი;
- პაციენტებისადმი ყურადღებიანი დამოკიდებულება;
- პაციენტის მეთვალყურეობა და სიფხიზლე;
 - პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების დამშვიდების და თანადგომის უნარი;
 - მზრუნველობა;
 - მოთმინება;
 - გამძლეობა;
 - ნებისყოფა;



კითხვები თვითშემოწმებისთვის:

1. ჩამოაყალიბეთ ფსიქიკური დაავადების თავისებურებები.
2. რომელი მდგომარეობებისას არის მოსალოდნელი ძალადობრივი ქცევა?
3. ჩამოთვალეთ ის წესები, რომლებიც უნდა გავითვალისწინოთ ძალადობრივი ქცევის თავიდან ასაცილებლად.
4. რა აუცილებელ უნარ-ჩვევებს უნდა ფლობდეს ექთანი და ექთნის თანაშემწე ფსიქიკურ პაციენტებთან ურთიერთობისას?



ცნობილ ადამიანებს შორის ბევრი იყო ისეთი, რომელსაც სხვადასხვა სახის ფსიქიკური დაავადება სტანჯავდა, თუმცა ამის მიუხედავად ისინი წარმატებულებიც იყვნენ და ბევრმა მათგანმა შედეგებზეც კი შექმნა.

ედგარ ალან პო. ამერიკელი მწერალი და პოეტი. დიაგნოზი - სულიერი აშლილობა. სიმპტომები - სიბნელის შიში, გონების დაბინდვა, თვალთვალის მანია, არაადეკვატური საქციელი, ჰალუცინაციები.

უკვე 1830-იანი წლების ბოლოდან ედგარ პო ხშირი დეპრესიით იტანჯებოდა. გარდა ამისა, ალკოჰოლს ეძალებოდა. ალკოჰოლს მალე ოპიუმიც მიემატა. პოს სულიერი მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გააუარესა მისი ახალგაზრდა ცოლის მძიმე დაავადებამ. იგი ახალგაზრდა ასაკში ტუბერკულოზით გარდაიცვალა. მწერალმა საყვარელი ქალის სიკვდილი ვერ გადაიტანა და ორ წელიწადში გამოეთხოვა ამ ქვეყანას

მსგავსი დაავადებებით იტანჯებოდნენ **ფრანც კაფკა** - მას გამოხატული ნევროზი, დეპრესია ჰქონდა; **ჯონათან სვიფტი**, რომელიც ალცჰაიმერის დაავადებით იტანჯებოდა და სიცოცხლის ბოლო წლებში ჭკუასუსტი გახდა;

ჟან-ჟაკ რუსოს პარანოია ახასიათებდა,

ნიკოლაი გოგოლს - შიზოფრენია, პერიოდული ფსიქოზი, ჰალუცინაციები;

გი დე მოპასანს კი მთელი ცხოვრება ეშინოდა გაგიჟების. ორჯერ სცადა თავის მოკვლა. სიკვდილამდე ცოტა ხნით ადრე კლინიკაში მოათავსეს, სადაც აღესრულა კიდევ;

ვინსენტ ვან გოგი-მას ეპილეფსია და ბიპოლარული აშლილობა აწუხებდა.

