

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის
ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და
დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების
(პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და
დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 27
ნოემბრის N6 სხდომის გადაწყვეტილების
შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრის 2015 წლის 23 ივნისის
N01-180/ო ბრძანებით

დეპრესიის მკურნალობა ბავშვებსა და მოზარდებში

ინფორმაცია პაციენტებისა და
მათი ოჯახის წევრებისთვის (მზრუნველებისთვის)

სარჩევი

1. ინფორმაცია გზამკვლევის შესახებ.....	3
2. ინფორმაცია მოზარდებისთვის	3
2.1 რა არის დეპრესია?.....	3
2.2 რატომ მაქვს დეპრესია?	4
2.3 რა უნდა გავაკეთო დეპრესიის შემთხვევაში?	4
2.4 რას უნდა ველოდო ჯანდაცვის სპეციალისტებისგან?	4
2.5 რა მოხდება, როდესაც ჩემს დეპრესიასთან დაკავშირებით პირველად ვნახავ ექიმს ან სხვა სპეციალისტს?	5
2.6 შემიძლია თავად ავირჩიო მკურნალობა?	6
2.7 რა სახის მკურნალობას შემომთავაზებენ, თუ მე მკურნალობა მესაჭიროება?	6
3. მედიკამენტები	7
3.1 რა მოხდება თუ ფსიქოლოგიური თერაპიაც და მედიკამენტური მკურნალობაც უშედეგოა? .	8
3.2 რომელი მკურნალობა არ უნდა ჩამიტარდეს?	9
3.3 როდისაა საჭირო სტაციონარული მკურნალობა?	9
3.4 კარგად გახდომის შემდეგ მკურნალმა ექიმმა ან სხვა სპეციალისტმა უნდა გააგრძელოს ჩემი მდგომარეობის შეფასება?.....	9
3.5 რა მოხდება თუ დეპრესია განმეორდება?	9
4. კითხვები, რომლებიც უნდა დაუსვათ ექიმს.....	10
5. ინფორმაცია მშობლებისთვის	11
6. განმარტებები.....	12

1. ინფორმაცია გზამკვლევის შესახებ

ამ გზამკვლევაში ბავშვებსა და მოზარდებში დეპრესიის მკურნალობისა და მართვის საკითხებია განხილული, რომლებიც კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციითაა გათვალისწინებული. მოცემული ინფორმაცია განკუთვნილია დეპრესიის მქონე ბავშვებისთვის (5–11 წლის ასაკის პირები), მოზარდებისა (12–18 წლის ასაკის პირები) და მათი ოჯახის წევრებისთვის (მზრუნველებისთვის), რომლებიც პიროვნების მდგომარეობით არიან დაინტერესებულნი. გზამკვლევაში მოცემულია საქართველოში ხელმისაწვდომი მკურნალობისა და მართვის მეთოდები, თუმცა დეტალური ინფორმაცია დეპრესიის სიმპტომებსა და მკურნალობის შესახებ განხილული არაა.

2. ინფორმაცია მოზარდებისთვის

2.1 რა არის დეპრესია?

დეპრესიის დროს პიროვნება ძალიან სევდიანია და გუნება–განწყობის დაქვეითება აღენიშნება. მდგომარეობა დროთა განმავლობაში არ უმჯობესდება, შესაძლებელია გაუარესებაც. დეპრესია არ არის უბრალოდ მოწყენილობა ან უხასიათობა, რასაც დროდადრო ყველა ადამიანი განიცდის. ზოგჯერ, პიროვნება რაღაცის გამო დარდობს და ამიტომაც დეპრესიული, თუმცა შესაძლოა დეპრესია ყოველგვარი მიზეზის გარეშეც განვითარდეს.

სევდის გარდა, დეპრესიას სხვა პრობლემების გამოწვევაც შეუძლია: დაქვეითებული გუნება–განწყობის გამო პიროვნება ვერ იღებს სიამოვნებას საქმიანობიდან, რომელიც ადრე ახალისებდა. შესაძლოა, პიროვნებას, ასევე, აღენიშნებოდეს:

- შფოთვა;
- თვალცრემლიანობა;
- ადვილად დაღლა;
- უსიამოვნო შეგრძნებები და ტკივილი სხეულის სხვადასხვა ნაწილში;
- ძილის პრობლემები;
- მადის გაძლიერება ან დაქვეითება;
- კონცენტრაციის გაძნელება;
- თვითდაზიანების ტენდენციები.

დეპრესიული ახალგაზრდა შეიძლება თვლიდეს, რომ სიცოცხლე უაზრობაა.

ჩამოთვლილი ნიშნების ხასიათისა და რაოდენობიდან გამომდინარე ექიმი მსუბუქი ან უფრო მძიმე დეპრესიის დიაგნოზს სვამს. მდგომარეობის ასეთი შეფასება მას სათანადო მკურნალობის შერჩევაში ეხმარება.

თქვენ შეიძლება გაგიჭირდეთ დეპრესიულ განცდებზე საუბარი, თუმცა თუ ზევით ჩამოთვლილ სიმპტომებს განიცდით, ძალიან მნიშვნელოვანია, თქვენი ოჯახის წევრებს ან მეგობრებს გაესაუბროთ ან ოჯახის ექიმს მიმართოთ.

2.2 რატომ მაქვს დეპრესია?

შესაძლოა, რაიმეზე დარდი დეპრესიაში გადაიზარდოს, თუმცა დეპრესიის აღმოცენების ბევრი სხვა მიზეზიც არსებობს, მაგალითად:

- მშობლების ან სხვა ოჯახის წევრების ან ძვირფასი ადამიანის გარდაცვალება;
- ოჯახში არასათანადო მოპყრობა ან ხშირი უსიამოვნებები;
- მშობლების განქორწინება;
- უსახლკარობა ან მძიმე საცხოვრებელი პირობები;
- სიდუხჭირე, მძიმე მატერიალური მდგომარეობა;
- პრობლემები სკოლაში;
- მეგობრებთან განხეთქილება;
- ბულინგი*;
- ირგვლივმყოფების მხრიდან აგდებული დამოკიდებულება რასობრივი ან ეთნიკური წარმომავლობის გამო;
- სხვა დაავადების დიაგნოზი;
- სხვა ქვეყანაში საცხოვრებლად გადასვლა;
- მშობლების ან ოჯახის სხვა წევრების დეპრესიის დიაგნოზი.

მრავლობითი პრობლემების შემთხვევაში დეპრესიის განვითარების ალბათობა იზრდება.

2.3 რა უნდა გავაკეთო დეპრესიის შემთხვევაში?

პირველ რიგში, უმჯობესია გაესაუბროთ თქვენს მშობლებს, მეგობრებს, სკოლის პედაგოგს, ოჯახის ექიმს ან სხვა ზრდასრულ პირს, რომელსაც ენდობით. დეპრესიის მიზეზი, შესაძლოა ახლო წარსულში გადატანილი სტრესი იყოს (მაგალითად, ახლო ადამიანის გარდაცვალება, მშობლების გაყრა ან სკოლაში და მეგობრებთან პრობლემები). შესაძლოა, მშობლების და მეგობრების დახმარება საკმარისი იყოს, თუმცა შეიძლება ოჯახის ექიმისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის ჩარევაც გახდეს საჭირო. სევდა და დარდი, სპეციალური მკურნალობის გარეშე, შეიძლება თანდათანობით შესუსტდეს, თუმცა თუ მდგომარეობა არ უმჯობესდება, მაშინ შესაბამისი ფსიქოლოგიური მკურნალობა* უნდა ჩატარდეს.

თავდაპირველ მკურნალობას ატარებს ოჯახის ექიმი, ხოლო დეპრესიის შემდგომი მკურნალობისთვის საჭიროა ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრიაში მომზადებული ფსიქიატრისა და ფსიქოლოგის ჩართვაც.

2.4 რას უნდა ველოდო ჯანდაცვის სპეციალისტებისგან?

➤ ინფორმაციის მიღებას თქვენთვის გასაგებ ენაზე

სპეციალისტმა, რომელთანაც მისული ხართ თქვენი ემოციური პრობლემების გამო, თქვენთვის გასაგებ ენაზე უნდა მოგაწოდოთ ინფორმაცია დეპრესიის ნიშნებისა და მკურნალობის შესახებ. ნებისმიერი ზეპირი, თუ წერილობითი მასალა, რომელსაც სპეციალისტი გაწვდით, უნდა იყოს ადვილად აღსაქმელი და თქვენს საჭიროებებზე მორგებული. თქვენ უნდა გქონდეს მიღებული ინფორმაციის განხილვისა და კითხვების დასმის საშუალება.

➤ სპეციალისტებთან კარგი ურთიერთობის დამყარებას

ყველა სპეციალისტმა, რომელსაც თქვენ დეპრესიის გამო მიმართავთ, უნდა შესძლოს თქვენთან და თქვენი ოჯახის წევრებთან (ან ადამიანებთან ვინც თქვენზე ზრუნავს) კარგი ურთიერთობის დამყარება. იგი უნდა იყოს სენსიტიური* თქვენი ეთნო-კულტურალური წარმომავლობის მიმართ.

➤ დეპრესიული მდგომარეობის დაძლევისასთან დაკავშირებით რჩევის მიღებას

არსებობს სხვადასხვა აქტივობა, რომელიც დეპრესიის დაძლევაში დაგეხმარებათ. ამასთან დაკავშირებით, სპეციალისტმა უნდა შესაბამისი ინფორმაცია მოგაწოდოთ და არჩევანში დაგეხმაროთ. ეს აქტივობებია:

რეგულარული ვარჯიში – თქვენ შეიძლება თავად ივარჯიშოთ ან ამაში სპეციალისტი დაგეხმაროთ. იგი შეგიჩვენებთ სავარჯიშო პროგრამას (მაგალითად, ერთსაათიანი პროგრამა, კვირაში სამჯერ, სამი თვის განმავლობაში).

დაბალანსებული დიეტა – სპეციალისტმა უნდა გირჩიოთ, რომელი საკვებია თქვენთვის მიზანშეწონილი და როგორ უნდა უზრუნველყოთ სწორი კვება.

ძილის პრობლემებისა და შფოთვის დაძლევა – თუ ღელავთ ან შფოთავთ ან უძილობა გაწუხებთ, აუცილებლად უთხარით თქვენს ექიმს ამის შესახებ. იგი აგიხსნით, თუ როგორაა შესაძლებელი ამ პრობლემების დაძლევა.

ექიმი ან სხვა სპეციალისტი, რომელსაც თქვენი დეპრესიის გამო მიმართავთ, შეიძლება დაინტერესდეს იმ საქმიანობით, რომელსაც თქვენ და თქვენი ოჯახის წევრები დეპრესიის დაძლევის მიზნით აკეთებთ (მაგალითად, ნდობის ტელეფონზე დარეკვა, ნაბეჭდი ინფორმაციის კითხვა, ინტერნეტით მასალის მოძიება ან თვითდახმარების ჯგუფებში მონაწილეობა). სპეციალისტმა, შეიძლება, გირჩიოთ, თუ სად და როგორ განახორციელოთ აღნიშნული აქტივობები.

2.5 რა მოხდება, როდესაც ჩემს დეპრესიასთან დაკავშირებით პირველად ვნახავ ექიმს ან სხვა სპეციალისტს?

თქვენს ემოციურ მდგომარეობასთან დაკავშირებით, როდესაც პირველად მიმართავთ ექიმს ან სპეციალისტს, მათ შემდეგი სახის ინფორმაცია დასჭირდებათ:

- ამჟამად როგორ გრძნობთ თავს?
- სხვა დაავადებები, ხომ არ გაქვთ?
- ოჯახში და სკოლაში როგორ გაქვთ საქმეები?
- ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან და პედაგოგებთან როგორ ახერხებთ ურთიერთობას?
- ალკოჰოლს ან ფსიქოაქტიურ წამლებს ხომ არ მოიხმართ?
- ბულინგის* ან ძალადობის შემთხვევები ან თვითმკვლელობის აზრები ხომ არ გქონიათ?

სპეციალისტი, ჩვეულებრივ, თქვენი ოჯახის წევრსაც გამოკითხავს. თუმცა, თქვენი სურვილის შემთხვევაში, თქვენს გრძნობებსა და ყველა სხვა თემაზე სპეციალისტთან პირისპირ გასაუბრების საშუალება გექნებათ.

თუ თქვენ თვითდაზიანების შემთხვევა გქონდათ, მაშინ ექიმი შესაბამისი ინსტრუქციის მიხედვით იმოქმედებს (იხილეთ სრული გაიდლაინი, ცხრილი 2).

უმეტეს შემთხვევაში, ბავშვებსა და მოზარდებში დეპრესიის დამლევსთვის ზრდასრული ადამიანის დახმარება და თანადგომა სრულიად საკმარისია. მდგომარეობის შეფასების შემდეგ, სპეციალისტმა შეიძლება გადაწყვიტოს, რომ მოცემულ ეტაპზე სპეციფიკური მკურნალობა საჭირო არაა და შემდგომი ვიზიტისთვის დაგიბაროთ. დანიშნული შეხვედრის გაცდენის შემთხვევაში, ექიმი ან სხვა სპეციალისტი უნდა დაგიკავშირდეთ და თქვენი მდგომარეობა გადაამოწმოს.

თუ თქვენ დეპრესიის გარდა სხვა პრობლემებიც გაქვთ (მაგალითად, შფოთვა და დარდი თქვენი ჯანმრთელობის გამო ან პრობლემები სკოლაში), ექიმთან ან სხვა სპეციალისტთან შეგიძლიათ ეს საკითხებიც განიხილოთ და დახმარება მიიღოთ. თუ გიჭირთ ამაზე ხმამაღლა საუბარი, ჩამოწერეთ ისინი.

2.6 შემიძლია თავად ავირჩიო მკურნალობა?

დიახ, თქვენ შეგიძლიათ აირჩიოთ მკურნალობა, თუმცა გადაწყვეტილების მიღებისას ყურადღება მიექცევა თქვენს ასაკს და იმას, თუ რამდენად შეგიძლიათ გაიგოთ ის ინფორმაცია, რომელსაც სპეციალისტი მკურნალობასთან დაკავშირებით გაწვდით.

მას შემდეგ, რაც სპეციალისტი თქვენთან ერთად განიხილავს მკურნალობის ვარიანტებს და თქვენ გეცოდინებათ, თუ რა არის მოცემული მკურნალობის დადებითი და უარყოფითი მხარეები, თქვენ შეგიძლიათ აირჩიოთ თქვენთვის სასურველი მკურნალობა. თუ რომელიმე მკურნალობის კატეგორიული წინააღმდეგი ხართ, აუცილებლად უნდა განაცხადოთ ამის შესახებ.

მშობლები ან მზრუნველები მკურნალობის აჩევაში, ასევე, იღებენ მონაწილეობას. განსაკუთრებით მაშინ, თუ თქვენ მცირეწლოვანი ხართ ან მკურნალობაზე სპეციალისტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის გაგება სრულად არ შეგიძლიათ. ზოგჯერ, მშობლები და ექიმი თვლიან, რომ თქვენ ის მკურნალობა გესაჭიროებათ, რომელსაც თავად ბოლომდე არ ეთანხმებით. ამ შემთხვევაში, მათ შეუძლიათ მიიღონ გადაწყვეტილება, რომელიც თქვენს სურვილს ეწინააღმდეგება.

2.7 რა სახის მკურნალობას შემომთავაზებენ, თუ მე მკურნალობა მესაჭიროება?

თქვენ უნდა გქონდეთ თქვენს ემოციებსა და გრძნობებზე საუბრის საშუალება. ამას ფსიქოლოგიური მკურნალობა ან თერაპია ჰქვია. ზოგი სპეციალისტი ამას „კონსულტირებასაც“ უწოდებს. დეპრესიის დროს ძალიან ძნელია არსებული სირთულეების დამოუკიდებლად დაძლევა. სპეციალისტთან საუბარი დაგეხმარებათ პრობლემების გამოვლენაში და თქვენი ემოციებისა და გრძნობების გაანალიზებაში. საჭიროების დროს, სპეციალისტმა შეიძლება მკურნალობის პროცესში ოჯახის წევრებთანაც (მშობლებთან ან მზრუნველებთან) და სასწავლო დაწესებულების წარმომადგენლებთანაც ითანამშრომლოს.

მედიკამენტები, რომლებიც დეპრესიის სამკურნალოდ გამოიყენება (ე.წ. ანტიდეპრესანტები) უფრო ხშირად მოზრდილთა სამკურნალოდ გამოიყენება. ბავშვებსა და მოზარდებში ანტიდეპრესანტები, ჩვეულებრივ, უკვე დაწყებული ფსიქოლოგიური თერაპიის ფონზე ინიშნება. მედიკამენტური მკურნალობა ფსიქოთერაპიასთან კომბინაციაში ტარდება.

მსუბუქი დეპრესიის დროს, დეპრესია შეიძლება ყოველგვარი ჩარევის გარეშე, თავისით ალაგდეს ან სპეციალისტთან კონსულტაცია სრულიად საკმარისი აღმოჩნდეს. ამიტომ, მსუბუქ შემთხვევებში ანტიდეპრესანტები არ ინიშნება.

➤ იქნება ჩემი ოჯახი ჩართული მკურნალობის პროცესში?

თქვენ შეიძლება ფსიქოლოგიური თერაპია ინდივიდუალურად ან თქვენი ოჯახის წევრებთან ერთად ჩაგიტარდეთ. ითვლება, რომ ოჯახის წევრების მონაწილეობა დადებით გავლენას ახდენს მოზარდზე და აუმჯობესებს მკურნალობის შედეგს, თუმცა ეს ოჯახში არსებულ სიტუაციაზეა დამოკიდებული.

➤ რომელი მკურნალობაა ჩემთვის საუკეთესო?

ფსიქოლოგიური თერაპია* – თუ თქვენ მსუბუქი დეპრესია გაქვთ, მაშინ თავდაპირველად ფსიქოლოგიური თერაპია უნდა ჩაგიტარდეთ. ფსიქოლოგიური თერაპიებია:

- არადირექტიული მხარდამჭერი თერაპია*;
- ჯგუფური, კოგნიტურ ბიჰევიორული თერაპია*;
- ინდივიდუალური კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია*;
- ოჯახური თერაპია*;
- ინტერპერსონალური თერაპია* ან
- სხვა მოდალობის ფსიქოლოგიური თერაპია, რომელსაც ამ მოდალობაში ტრენირებული ბავშვებსა და მოზარდებთან მომუშავე ფსიქიატრი ან ფსიქოლოგი ატარებს

თუ სპეციალისტის მიერ ფსიქოლოგიური თერაპია ოთხი-ექვსი სესიის შემდეგ წარმატებულად შეფასდა იგი, სულ ცოტა, 2-3 თვე უნდა გაგრძელდეს. თუ ფსიქოლოგიური თერაპია წარუმატებელია, მაშინ იგი უნდა შეიცვალოს სხვა მოდალობის ფსიქოთერაპიით ან უნდა მედიკამენტური მკურნალობა დაინიშნოს.

3. მედიკამენტები

12–18 წლის ახალგაზრდები

მძიმე დეპრესიის შემთხვევაში ექიმმა შეიძლება თქვენ ანტიდეპრესანტები დაგინიშნოთ. ჩვეულებრივ, პრეპარატები ფსიქოლოგიურ თერაპიასთან ერთად კომბინაციაში ინიშნება. ანტიდეპრესანტი მხოლოდ ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრის მიერ ინიშნება.

5–11 წლის ბავშვები

მედიცინაში არასათადო მონაცემებია იმასთან დაკავშირებით, თუ რამდენად ეფექტურია ანტიდეპრესანტების გამოყენება ბავშვთა ასაკში. ამიტომ, ამ ასაკის ბავშვებში ანტიდეპრესანტები ძალიან იშვიათად ინიშნება.

ანტიდეპრესანტის დანიშვნის დროს ექიმმა უნდა აგისხნათ:

- რატომ დაგინიშნათ ანტიდეპრესანტი;
- რომ ანტიდეპრესანტს ეფექტურობის მისაღწევად გარკვეული დრო სჭირდება;
- როგორი უნდა იყოს მკურნალობის ხანგრძლივობა;
- რა გვერდითი მოვლენები ახასიათებს პრეპარატს (ექიმმა უნდა გაგაფრთხილოთ, რომ თავიდან სიმპტომები შეიძლება გაუარესდეს);
- რომ აუცილებელია წამლის მიღების ინსტრუქციის ზუსტი დაცვა.

ანტიდეპრესანტიტ მკურნალობისას თქვენ მედიკამენტის შესახებ წერილობითი ინფორმაცია უნდა გქონდეთ. პრეპარატის დანიშვნამდე ექიმმა უნდა გკითხოთ, ხომ არ იღებთ ან იღებდით სხვა მედიკამენტ(ებ)ს ან მოიხმართ ალკოჰოლს. ანტიდეპრესანტის დანიშვნის შემთხვევაში თქვენ რეგულარულად უნდა მიაკითხოთ მკურნალ ექიმს (კვირაში ერთხელ პირველი ოთხი კვირის განმავლობაში). ეს აუცილებელია მედიკამენტის გვერდითი მოვლენების შეფასებისთვის, მაგალითად, ხომ არ გაქვთ თვითმკვლელობის აზრები, თვითდაზიანების ტენდენციები ან მომატებული ბრაზი. ნებისმიერი ამ სიმპტომის გამოვლენისთანავე უნდა მიმართოთ ექიმს. ანტიდეპრესანტის დანიშვნამდე, შეიძლება, ექიმმა გთხოვოთ კითხვარის შევსება, რომლითაც თქვენს მდგომარეობას შეაფასებს. ფლუოქსეტინის (სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორი - სუსი) ეფექტურობის შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია, სულ ცოტა, ექვსი თვის განმავლობაში პრეპარატის მიღების გაგრძელება. ეს დაგეხმარებათ სტაბილური მდგომარეობის შენარჩუნებაში. გახსოვდეთ, რომ ბევრად უკეთესია, როდესაც მედიკამენტურ მკურნალობასთან ერთად ფსიქოლოგიური თერაპიაც გიტარდებათ.

3.1 რა მოხდება თუ ფსიქოლოგიური თერაპიაც და მედიკამენტური მკურნალობაც უშედეგოა?

თუ 6 კვირის შემდეგ ანტიდეპრესანტიტ მკურნალობა ფსიქოლოგიურ თერაპიასთან* ერთად არაეფექტურია, მაშინ მკურნალი ექიმი თავიდან აფასებს თქვენს მდგომარეობას. ჩაღრმავებით და დეტალურად გამოგკითხავთ სახლში და სკოლაში არსებული პრობლემების შესახებ. თქვენმა ფსიქიატრმა შეიძლება შემოგთავაზოთ სხვა მოდალობის ფსიქოთერაპია, რომელიც თქვენ არ ჩაგტარებიათ. ფსიქოლოგიური მკურნალობა* უნდა გაგრძელდეს, სულ ცოტა, 3 თვე. შეიძლება ერთი ანტიდეპრესანტი შეიცვალოს სხვა ანტიდეპრესანტიტით. ეს ძალიან იშვიათ შემთხვევაში უნდა მოხდეს (როდესაც დეპრესია ძალიან მწვავეა ან სუიციდური აზრები ან წონაში მნიშვნელოვანი კლება აღინიშნება).

ანტიდეპრესანტის დანიშვნისას ექიმმა უნდა აგიხსნათ პრეპარატის დადებითი და უარყოფითი მხარეები. მკურნალობაზე თანხმობის შემთხვევაში თქვენ ან თქვენმა მშობლებმა (მზრუნველებმა) ან ორივემ ერთად ხელი უნდა მოაწეროთ ინფორმირებული თანხმობის ფორმას (ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელის მოწერის წესი განსაზღვრულია საქართველოს კანონით პაციენტის უფლებების შესახებ, თავი VIII, არასრულწლოვანის უფლებები). ეფექტური მკურნალობისას, მედიკამენტური მკურნალობა, სულ ცოტა, 6 თვე უნდა გაგრძელდეს, რაც მომავალში მდგომარეობის სტაბილიზებას უწყობს ხელს.

ძალიან იშვიათად, დეპრესიის მქონე პირებს შეიძლება ესმოდეთ ან ხედავდნენ იმას, რაც რეალობაში არარსებობს (ამას სმენითი და მხედველობითი ჰალუციაციები ეწოდება). ასევე, შეიძლება ჰქონდეთ აზრები, რაც სინამდვილეს არ შეესაბამება (ამას ბოდვითი იდეები ეწოდება). ასეთ დეპრესიას ფსიქოზური დეპრესია ეწოდება. ამ შემთხვევაში ატიპიური ანტიფსიქოზური პრეპარატები ინიშნება. წამლის დანიშვნისას თქვენ რეგულარულად უნდა მიაკითხოთ ექიმს, რომ წამლის არასასურველი ეფექტები და გვერდითი მოვლენები სათანადოდ და დროულად შეფასდეს.

სუიციდური აზრებისა ან ქმედებების დროს თქვენი ექიმი სტაციონირებას შეგთავაზებთ.

3.2 რომელი მკურნალობა არ უნდა ჩამიტარდეს?

ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში მკურნალობის ჩატარება არ შეიძლება შემდეგი მედიკამენტებით: პაროქსეტინით, ველნაფაქსინითა და ტრიციკლური ანტიდეპრესანტებით (მაგალითად, ამიტრიპტილინით), ვინაიდან ამ პრეპარატების სარგებლობასთან დაკავშირებით მონაცემები არ არსებობს, ხოლო ზოგი წამალი კი, შესაძლოა, მდგომარეობის გაუარესებასაც იწვევდეს.

3.3 როდისაა საჭირო სტაციონარული მკურნალობა?

დეპრესიის მქონე ბავშვებისა და მოზარდების უმრავლესობა სტაციონარში მკურნალობას არ საჭიროებს. თუმცა, იმ შემთხვევაში თუ თვითდაზიანებისა ან სუიციდის საშიშროება არსებობს, სტაციონირება საუკეთესო არჩევანია. ეს ხდება მაშინ, როდესაც თქვენი მკურნალი ექიმი ჩათვლის, რომ საავადმყოფოში თქვენი მკურნალობა უკეთესად მოხერხდება, ვიდრე სახლში. სტაციონარში თქვენი მოთავსების საკითხი წინასწარ თქვენსა და თქვენს მშობლებთან (მზრუნველებთან) ერთად უნდა მოხდეს. მიზანშეწონილია, მკურნალობა თქვენს სახლთან ახლოს მყოფ სტაციონარში ჩაგიტარდეთ.

3.4 კარგად გახდომის შემდეგ მკურნალმა ექიმმა ან სხვა სპეციალისტმა უნდა გააგრძელოს ჩემი მდგომარეობის შეფასება?

დიახ, მკურნალობის დასრულების შემდეგ ერთი წლის მანძილზე ექიმი ან სხვა სპეციალისტი თვალყურს ადევნებს თქვენს მდგომარეობას, ვინაიდან დეპრესია შეიძლება განმეორდეს. თქვენმა ექიმმა უნდა აგისხნათ, თუ როგორ უნდა მიხვდეთ, რომ დეპრესია კვლავ გეწყებათ და, ასევე, უნდა გაგაფრთხილოთ იმ მიზეზების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობენ დეპრესიის გამეორებას. მნიშვნელოვანია, რომ დროზე მიაკითხოთ სპეციალისტს და შესაბამისი მკურნალობა დაიწყოთ.

3.5 რა მოხდება თუ დეპრესია განმეორდება?

დეპრესიის მქონე პირების უმრავლესობა დეპრესიული ეპიზოდის შემდეგ სპონტანურად ან მკურნალობის შედეგად თავს კარგად გრძნობს. გარკვეულ შემთხვევებში დეპრესია შეიძლება განმეორდეს. ასეთ დროს აუცილებლად უნდა მიმართოთ თქვენს მკურნალ ექიმს. რეკურენტული (განმეორებადი) დეპრესიის შემთხვევაში თქვენი ექიმი გამოჯანმრთელებიდან ორი წლის განმავლობაში აკვირდება თქვენს მდგომარეობას.

პირველი დეპრესიული ეპიზოდის ამოწურვის შემდეგ, მაშინაც კი, თუ 18 წელი შეგისრულდათ, მკურნალობას ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრთან აგრძელებთ.

18 წლის ასაკის შემდეგ, თქვენ შეიძლება მოზრდილთა ფსიქიატრი დაგჭირდეთ, თუ:

- დეპრესიის პირველი ეპიზოდი გაქვთ, მაგრამ მკურნალობის შედეგად მდგომარეობა არ უმჯობესდება;
- დეპრესიის ორი და მეტი ეპიზოდი გადაიტანეთ.

ასეთ შემთხვევაში თქვენი ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრი უნდა დარწმუნდეს, რომ 18 წლის შემდეგ თქვენ სათანადო მკურნალობა ჩაგიტარდებათ. თქვენმა ექიმმა მოზრდილებში დეპრესიის მკურნალობასთან დაკავშირებით სრული ინფორმაცია უნდა მოგაწოდოთ. თქვენ უნდა იცოდეთ ვის მიმართოთ საჭიროების შემთხვევაში.

4. კითხვები, რომლებიც უნდა დაუსვათ ექიმს

ბევრი ადამიანი ღელავს ექიმთან საუბრის დროს. ამიტომ, ექიმის მცდელობის მიუხედავად, რომ გარკვევით გადმოსცეს ინფორმაცია, ზოგიერთი საკითხი პიროვნებისთვის გაურკვეველი რჩება. ქვევით მოყვანილია კითხვების ჩამონათვალი, რომლებიც დაგეხმარებათ სასურველი ინფორმაციის მოძიებაში. ექიმთან გასაუბრებისას შეგიძლიათ ეს სახელმძღვანელო თან იქონიოთ და თქვენთვის საინტერესო დეტალები ჩაინიშნოთ.

კითხვები დეპრესიის შესახებ

- რა არის დეპრესია?
- რის საფუძველზე ასკვნით, რომ დეპრესია მაქვს?
- რა გავლენას მოახდენს დეპრესია ჩემს ჯანმრთელობასა და მოსწრებაზე?
- შეგიძლიათ მირჩიოთ, როგორ ავუხსნა სხვებს ჩემი მდგომარეობა?

კითხვები მკურნალობის არჩევაზე

- რა სახის მკურნალობა მჭირდება?
- რამდენი ხანი გაგრძელდება მკურნალობა?
- როგორ ფიქრობთ, მექნება პრობლემები მოცემულ მკურნალობასთან დაკავშირებით?
- თუ პრობლემები მოსალოდნელია, ღირს, რომ ჩავიტარო მოცემული მკურნალობა?
- შეგიძლიათ მე და ჩემი ოჯახის წევრებს სრულფასოვანი ინფორმაცია მოგვაწოდოთ მოცემული მკურნალობის შესახებ?
- შემიძლია თავად მივიღო გადაწყვეტილება მკურნალობის შესახებ?

კითხვები ფსიქოლოგიურ თერაპიაზე

- შეგიძლიათ უფრო დეტალურად ამიხსნათ, რაში მდგომარეობს ეს მკურნალობა?
- შეგიძლიათ მითხრათ, რატომ მთავაზობთ ამ სახის მკურნალობას?
- რა მოხდება, თუ უარს ვიტყვი ფსიქოლოგიურ თერაპიაზე*?

კითხვები მედიკამენტურ მკურნალობაზე

- როგორ დამეხმარება ეს პრეპარატი?
- მკურნალობის პერიოდში რა სიხშირით დამჭირდება კონსულტაციის ჩატარება?
- პრეპარატის მიღებიდან რამდენი ხნის შემდეგ ვიგრძნობ გაუმჯობესებას?
- როგორია მკურნალობის ხანგრძლივობა?
- ადვილად შევძლებ პრეპარატის მიღების შეწყვეტას?
- რა მოხდება, თუ უარს ვიტყვი მედიკამენტის მიღებაზე?

თქვენმა მკურნალმა ექიმმა უნდა გაგაფრთხილოთ წამლის გვერდითი მოვლენების შესახებ. აუცილებლად უნდა გითხრათ, რომ მკურნალობის დაწყებისას ან პრეპარატის მოხსნისას, მდგომარეობა შეიძლება გაუარესდეს კიდევ.

ამ საკითხების დასაზუსტებლად შეგიძლიათ შემდეგი კითხვები დასვათ:

- პრეპარატების გვერდითი მოვლენების გამო გაუარესდება ჩემი მდგომარეობა?
- რა უნდა გავაკეთო გვერდითი მოვლენების განვითარების შემთხვევაში?
- რამდენი ხანი გაგრძელდება ეს მდგომარეობა?

- შეგიძლიათ მომცეთ ნაბეჭდი ინფორმაცია ამ პრეპარატის შესახებ, რომელიც მე შემიძლია წავიკითხო?

კითხვები, რომლებიც უნდა დაუსვათ არაეფექტური მკურნალობის დროს

- მეგონა, რომ უკეთესად ვიქნებოდი. როგორ უნდა მოვიქცე ახლა?
- სხვა მკურნალობა ხომ არ გვეცადა?
- სხვა რა საშუალებაა, რომელიც ეფექტური იქნება ჩემს შემთხვევაში?

5. ინფორმაცია მშობლებისთვის

5–11 წლის ბავშვების მკურნალობა განსხვავებულია 12–18 წლის მოზარდის მკურნალობისაგან?

ბავშვებში მსუბუქი დეპრესიის მკურნალობა ისეთივეა, როგორც მოზარდებში და იგი ფსიქოლოგიურ თერაპიებსა და თვით-დახმარებას მოიცავს. უფრო მძიმე მდგომარეობის დროსაც მსგავსი მკურნალობაა რეკომენდებული. ბავშვებში მძიმე დეპრესიის დროს ფსიქოლოგიურ მკურნალობასთან ერთად, შეიძლება, ანტიდეპრესანტებიც დაინიშნოს. თუმცა, მონაცემები ბავშვებში ანტიდეპრესანტებით მკურნალობის ეფექტურობასთან დაკავშირებით ძალიან მწირია. ამიტომ პრეპარატების დანიშვნა ამ ასაკის ჯგუფში ძალიან დიდი სიფრთხილით უნდა მოხდეს. მკურნალობის დაწყების შემთხვევაში აუცილებელია ბავშვის მდგომარეობის მუდმივი მონიტორინგი.

მკურნალობის დაწყებამდე ინფორმაცია დაგეგმილი ინტერვენციის შესახებ უნდა ეცნობოს ბავშვსაც და მის მშობელსაც (მზრუნველსაც). ექიმმა უნდა განიხილოს ბავშვისთვის სასურველი და არასასურველი თერაპიები. მსჯელობის პროცესში ბავშვის მშობლებიც (მზრუნველებიც) უნდა მონაწილეობდნენ. ბავშვის ასაკის, მის მიერ ინფორმაციის გაგებისა და გადაწყვეტილების მიღების უნარიდან გამომდინარე, ინფორმირებულ თანხმობაზე შეიძლება მშობლის (მზრუნველის) ხელმოწერაც იყოს საჭირო.

როგორ შემიძლია დავეხმარო ჩემს შვილს?

დეპრესიის მქონე შვილის თანადგომა და დახმარება მშობლისთვის და ოჯახის სხვა წევრებისთვის საკმაოდ რთული საქმეა. ამიტომ, მკურნალობის პროცესში აქტიური ჩართულობა, დადებით გავლენას ახდენს როგორც ბავშვის მდგომარეობაზე, ასევე მთელს ოჯახზე. სპეციალისტმა უნდა წაახალისოს ოჯახის წევრების თერაპიებში მონაწილეობა. თქვენ შეგიძლიათ ოჯახური თერაპიის სესიებში მიიღოთ მონაწილეობა ან თვითდახმარების სავარჯიშოები აკეთოთ.

თქვენ დეპრესიისა და თქვენი შვილისთვის დაგეგმილი ყველა თერაპიის შესახებ სრული და ამომწურავი ინფორმაცია უნდა გქონდეთ.

როგორ დავეხმარო საკუთარ თავს?

თუ თქვენ თავად დეპრესიულ მდგომარეობაში ხართ, უთხარით ამის შესახებ თქვენი შვილის მკურნალ ექიმს. იგი გეტყვით, თუ ვის უნდა მიმართოთ დახმარებისთვის. კვლევებით დადგენილია, რომ მშობლის მკურნალობა დადებითად მოქმედებს როგორც პრობლემების მოგვარების უნარზე, ასევე შვილის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე. თუ თქვენ შვილის მკურნალობის პარალელურად ჩაიტარებთ თერაპიას, ეს თქვენს შვილს მნიშვნელოვნად დაეხმარება.

6. განმარტებები

ბულინგი – ტერმინი “ბალინგი” ნიშნავს ფიზიკურ და/ან ფსიქოლოგიურ ტერორს, რომელიც ხორციელდება ბავშვის მიმართ თანაკლასელთა ან სხვა ბავშვების ჯგუფის მიერ. ის, ვინც მიმართავს ბალინგს, მიზნად ისახავს მსხვერპლის დაშინებასა და დამორჩილებას. სკოლებში ბავშვები არცთუ იშვიათად განიცდიან ფიზიკურ და/ან ფსიქოლოგიურ ტერორს სხვა ბავშვების მხრიდან. ეს მოვლენა გვხვდება როგორც გოგონებში, ასევე ვაჟებში. უფრო ხშირად ბალინგის მსხვერპლი უმცროსკლასელები არიან.

სენსიტიური – მგრძობიარე (ლათინურად *sensus*— გრძობა, შეგრძნება), ადამიანის ბუნების მახასიათებელია, მისი უნარი შეიგრძნოს, განასხვავოს და რეაგირება მოახდინოს გარე სტიმულებზე. რაოდენობრივად განასხვავებენ მომატებულ და დაქვეითებულ სენსიტიურობას, მგრძობიარობას.

კოგნიტური – შემეცნებითი. შემეცნება, ინფორმაციის გადამუშავების სხვადასხვა ოპერაციათა ერთობლიობაა, დაწყებული ინფორმაციის მიღებით და დასრულებული მისი გადამუშავებით (ინფორმაციის გაგება, გააზრება, აზრების, გრძობების და განზრახვების გაცნობიერება).

ფსიქოლოგიური მკურნალობა – ფსიქოლოგიური საშუალებებისა და ხერხების გამოყენებით (ურთიერთობის დამყარება, დიალოგი, მსჯელობა, ქცევითი და კოგნიტური მეთოდები) ფსიქიკური აშლილობების მკურნალობის მეთოდების სისტემა.

სხვადასხვა მოდალობის ფსიქოლოგიური მკურნალობის განმარტება

ოჯახური თერაპია (სისტემური ოჯახური თერაპია) – ოჯახური თერაპიის სესიებს, რომელსაც ამ მოდალობის ფსიქოთერაპიაში ტრენინგული ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრი ან ფსიქოლოგი ატარებს, მთელი ოჯახი ესწრება. სესიების მსვლელობისას მსჯელობთ ოჯახში არსებულ ყველა პრობლემაზე. ცალკეულ საკითხთან დაკავშირებით შეიძლება თერაპევტთან ინდივიდუალურადაც მოგიწიოთ მუშაობა.

ჯგუფური კოგნიტურ-ბიჰევიორული ფსიქოთერაპია – ჯგუფური კბთ-ს დროს, საკუთარი აზრების, გრძობებისა და ქცევების ურთიერთშესაბამისობას თქვენი ასაკის სხვა ჯგუფის წევრებთან ერთად განიხილავთ. თერაპევტი გთხოვთ თქვენი გრძობებისა და აზრების ჩამოწერას. კბთ დაგეხმარებათ შეცვალოთ ქცევა, რომელიც დეპრესიული მდგომარეობითაა განპირობებული.

თვითდახმარების თერაპია – თვითდახმარების თერაპიის შემთხვევაში სხვადასხვა სავარჯიშოებითა და აქტივობებით, სპეციალისტთან ერთად თქვენს გრძობებსა და პრობლემებზე მუშაობთ.

ინდივიდუალური ბავშვთა ფსიქოთერაპია – თერაპევტი თქვენთან ერთად ცდილობს გაიგოს, თუ წარსულში გადატანილი სირთულეები რა გავლენას ახდენს თქვენს ამჟამინდელ მდგომარეობაზე. თქვენ საკუთარ გრძობებზე მოგიწევთ საუბარი. მცირეწლოვან ბავშვებს, გრძობებისა და განცდების გამოვლენის მიზნით, შეიძლება, ნახატებითა და თამაშით თერაპია შესთავაზონ.

ინდივიდუალური კოგნიტურ-ბიჰევიორული ფსიქოთერაპია – პირისპირ ფსიქოთერაპევტთან იხილავთ თუ როგორაა თქვენი პრობლემები, გრძობები, აზრები და ქცევა ერთმანეთთან დაკავშირებული. კბთ დეპრესიული ქცევის შეცვლის საშუალებას მოგცემთ.

ინტერპერსონალური თერაპია – თერაპევტთან ერთად იხილავთ თქვენს ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან ან სხვა ადამიანებთან (სკოლაში, სახლში და ა.შ.) არსებული ურთიერთობის პრობლემებს. მკურნალობის პროცესში ცდილობთ დაადგინოთ კავშირი დეპრესიასა და ინტერპერსონალურ სირთულეებს შორის. ინტერპერსონალური თერაპია ამ პრობლემების დაძლევაში დაგეხმარებათ.

არადირექტიული მხარდამჭერი თერაპია – თქვენ შეგიძლიათ გაესაუბროთ თერაპევტს, რომელიც თანადგომასა და დახმარებას გთავაზობთ. მასთან ერთად იმსჯელებთ იმაზე, თუ პრობლემების დაძლევა როგორაა შესაძლებელი.

სად შემიძლია დამატებითი ინფორმაციის მოძიება?

ბავშვთა და მოზარდთა დეპრესიის შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მოძიება შეგიძლიათ მოცემული გაიდლაინის სხვა ვერსიებში, რომელიც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ოფიციალურ ვებგვერდზეა (www.moh.gov.ge) განთავსებული. არსებობს ამ გაიდლაინის სამი ვერსია:

„დეპრესია ბავშვებსა და მოზარდებში“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი);

„დეპრესია ბავშვებსა და მოზარდებში“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინის მოკლე ვერსია);

„დეპრესიის მკურნალობა ბავშვებსა და მოზარდებში“ - ინფორმაცია პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის (მზრუნველებისთვის).