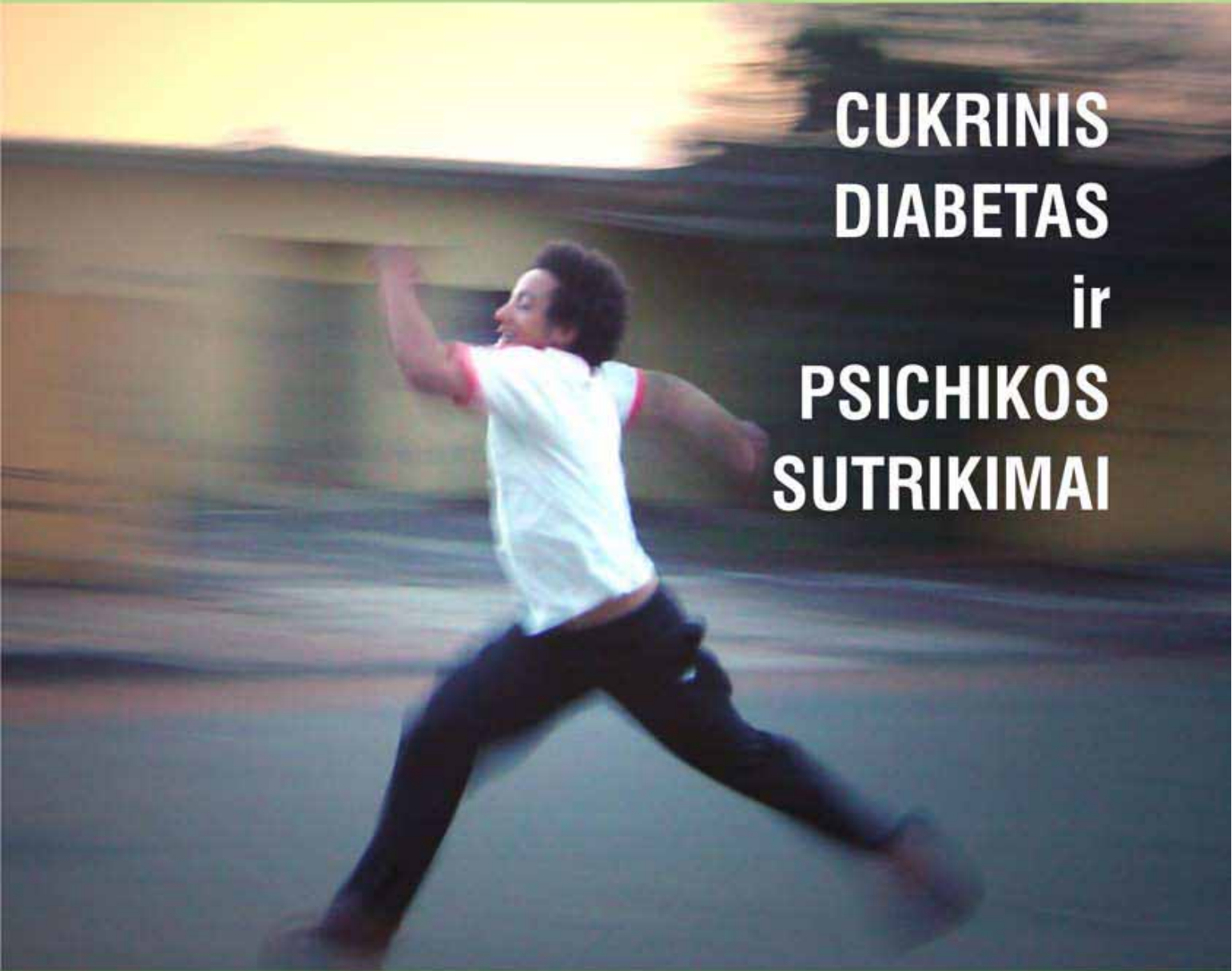




LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA
TARPTAUTINĖS DIABETO FEDERACIJOS NARĖ



**CUKRINIS
DIABETAS
ir
PSIČIKOS
SUTRIKIMAI**

Lietuvos diabeto asociacija

CUKRINIS DIABETAS IR PSICHIKOS SUTRIKIMAI

Leidinių sudarė

gyd. endokrinologė Eglė Rudinskienė

gyd. Eglė Marija Jakimavičienė

Recenzavo

Habil. dr. prof. Juozas Steponas Danilevičius

gyd. psichoterapeutas Raimundas Alekna

Knygelė išleista Neįgaliųjų reikalų departamento prie
LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos lėšomis

2006, Vilnius

CUKRINIS DIABETAS IR PSICHIKOS SUTRIKIMAI

Jau senovės egiptiečiai žinojo apie cukrinį diabetą: 500 m. pr.m.e. parašytame Eberso papiruse paminėti pagrindiniai ligos požymiai. Diabetas – lėtinė medžiagų apykaitos liga dėl insulino stokos ar jo neveiklumo audiniuose. Insulinas yra kasos hormonas, padedantis kraujo angliavandeniui gliukozei patekti į ląsteles ir jas aprūpinti energija. Trūkstant insulino ar jam neveikiant, gliukozė kaupiasi kraujyje, o organizmo ląstelės badauja. Sutrinka ne tik angliavandenių, bet ir baltymų bei riebalų apykaita, kenkiama įvairiems organams ir audiniams.

Cukrinis diabetas – civilizacijos liga, kuri plinta šiuolaikiniame pasaulyje pandemijos greičiu, nes žmogaus organizmas neįstengia priešintis itin dažnam persivalgymui, vis mažėjančiam fiziniam aktyvumui, patiriamam stresui. Kas dvidešimtas Europos gyventojas serga šia liga. 2006 metais pasaulyje užregistruota 230 mln. žmonių, sergančių cukriniu diabetu. Prognozuojama, kad po 20 metų šis skaičius padvigubės.

Cukrinio diabeto diagnozė ir ligos gydymo reikalavimai keisti įprastinį gyvenimo būdą sutrikdo tiek susirgusįjį, tiek jo šeimos narius. Pasikeitusi sveikatos būklė kelia nerimą. Išgyvenama psichologinė krizė, žmogus tampa pažeidžiamas ne tik fiziškai, bet ir dvasiškai. Kita vertus, greta cukrinio diabeto galima sirgti kitomis, taigi ir psichikos, ligomis.

Šis leidinėlis ne apie cukrinio diabeto gydymą. Čia pateikiama informacija apie dažniau pasitaikančius sutrikimus, kurie gali pažeisti cukralige sergančiųjų psichiką, patariama, kaip juos pastebėti, kaip jų išvengti, kada ir kur reikėtų kreiptis pagalbos.

Psichikos sutrikimai gali kankinti bet kurio amžiaus žmones: vaikus, paauglius ir suaugusius brandos. Nerimas, baimė, depresija, mitybos sutrikimai (nervinė anoreksija ir nervinė bulimija) neretai vargina sergančiuosius cukralige.

Šiame leidinėlyje skaitytojams ir pateikiama reikiamų žinių.

NERIMAS IR BAIMĖ

Tai emocijos, būdingos visiems žmonėms. **Baimė** kyla situacijose, pavojingose biologiam ar socialiniam individo gyvavimui, nerimas – kai pavojus yra neaiškus ir nesuprantamas, dažnai ne realiai gresiantis, o tik numanomas. Baimė leidžia individui sutelkti dėmesį į jos šaltinį ir ieškoti būdų pavojui išvengti. Tai gynyba, padedanti išgyventi pavojų, susitelkti ekstremaliomis sąlygomis. Baimės stiprumas priklauso nuo pavojaus pobūdžio ir yra įvairus (baiminimasis, bėgimas, išgąstis, siaubas). Paprastai stengiamasi išugdyti išsigandusio žmogaus gebėjimą tvardyti, o ne apsaugoti jį nuo baimės. Kartais kilusi baimė tampa nuolatinė ir gali išlikti netgi suvokiant jos beprasmiškumą. Liguistos baimės vadinamos **f o b i j o m i s**. Baimės ir nerimo jausmų sutrikimai vieni iš dažniausių. JAV nuo nerimo kasmet kenčia 16 proc. 18 – 54 metų gyventojų (30 proc. moterų ir 20 proc. vyrų).

Nerimas yra emocinė būseną, kai juntama neaiški realaus ar įsivaizduojamo pavojaus grėsmė. Nerimą kelia neišspręsti konfliktai, prieštaringi motyvai, atrodanti grėsminga neįveikiama situacija. Žmogus tikrai nežino, kas gali atsitikti, bet jaučia gresiantį pavojų. Nerimui būdinga vidinė įtampa, nerimaujantysis negali nustygti vietoje, jam sunkiau susikaupti, daryti sprendimus, koordinuoti judesius, nerimas užvaldo visas mintis ir išgyvenimus, sutrinka apetitas, miegas. Fiziologiškai dėl nerimo dažnėja kvėpavimas, širdies ritmas, didėja arterinis kraujospūdis. Situacinis nerimas atspindi žmogaus būseną tam tikru momentu, o nuolatinis virsta asmenybės bruožu – nerimastingumu. Nerimas gadina nuotaiką, sukelia paniką, o įvairios fobijos didina savižudybių riziką.

Patologinis nerimas yra egzistencinis bėgimas dėl tam tikrų sąlygų, kurių pobūdis lemia nerimo ir drąsos santykis. Nerimas virsta baime, kad turėtų objektą, kurį galėtų veikti drąsa. Drąsa nenumaldo nerimo, nes jis yra egzistencinis. Bet drąsa perima nebūties nerimą.

Drąsa yra savęs teigimas, nepaisant nebūties. Neurozė yra būdas išvengti nebūties vengiant būties. Neurotinėje būsenoje esantis žmogus nestokoja savęs teigimo, kuris gali būti net labai stiprus. Bet dažnai save teigiantis „aš“ yra sumažėjęs, susilpnėjęs. Savo galimybėms žmogus neleidžia realizuotis.

Nerimui priskiriama:

- agorafobija;
- panika;
- socialinės fobijos;
- specifinės fobijos;
- generalizuotas nerimas;
- obsesinis kompulsinis sutrikimas;
- potrauminis stresas;
- adaptacinis sutrikimas.

Agorafobija

Terminas „agoraphobia” iš graikų kalbos verčiamas „atvirų prekyviečių baimė” (*fear of an open marketplace*). Šiandien agorafobija apibrėžiama kaip baimė atsidurti situacijose, iš kurių sunku pasišalinti. Tai įkyri erdvės baimė, susijusi su išėjimu iš namų: vengiama eiti į parduotuvę, būti minioje, keliauti vienam lėktuvais, traukiniais. Kai kurie sergantieji tampa visiškai namisėdos, daugeliui jų kelia šurpą mintis, kad atsidūrę viešoje vietoje praras sąmonę ir nesulauks pagalbos. Ligonis drįsta iš namų išeiti tik lydimas kito asmens.

Panika

Panika yra viena iš minios elgesio rūšių, kai daugelį žmonių apima baimė, kurią sukelia realus ar įsivaizduojamas pavojus. Žmonės užsikrečia baime vieni nuo kitų, ji stiprėja ir silpnina gebėjimą racionaliai įvertinti aplinkybes, sukaupti valią ir organizuotai priešintis. Ligonį panikos priepuolis ištinka žmonių susibūrimo vietose. Patologinis nerimas sustiprėja ir tampa nevaldomas, lydinas įvairių fiziologinių simptomų – širdies veiklos sutrikimo, dusulio ar kt.

Socialinės fobijos

Socialinių fobijų (dar vadinamų socialiniu nerimu) varginami žmonės jaučia didelį nerimą prieš auditoriją (scenos baimė). Kritinis šios fobijos momentas – baimė sutrikti. Vaikystėje ir paauglystėje vaikai dažnai jaučia baimę ir gėdą viešai kalbėti, bet pamažu išmoksta šiuos jausmus nugalėti. Suaugusieji supranta, kad baimė nepagrįsta, be priežasties, bet vis tiek stengiasi vengti tokių situacijų arba jas išgyvena labai sunkiai. Dauguma asmenų būgštauja, kad aplinkiniai pastebės jų nerimą (paraudimą, rankų virpulį, prakaitavimą ir kt.) arba pernelyg greitą ar lėtą kalbėjimą, vadins juos silpnais, kvailais. Taip pat jaučiama alpulio, kontrolės praradimo baimė. Nerimauti pradama prieš kelias dienas arba savaites iki reikšmingo įvykio. Dažnai asmuo tampa uždaras, o kartais ir visiškai izoliuojasi nuo visuomenės. Jungtinėse Amerikos Valstijose nuo socialinės fobijos kenčia 2 – 7 proc. gyventojų, dažniau moterys.

Specifinės fobijos

Specifinės fobijos būdingos konkrečioms situacijoms, pavyzdžiui, kai kurių gyvūnų (ypač gyvačių, šunų, paukščių), vabzdžių (dažnai vorų), aukščio, liftų, griautinio, tamsos, skridimo, uždaros erdvės, kurio nors maisto valgymo, kraujo arba žaizdos vaizdo baimė. Pamačius realų baimės objektą arba vien tik jo atvaizdą, gali kilti stiprus nerimas arba panika. Nors ir suprantama, jog ši baimė yra iracionali.

Maždaug 8 proc. JAV gyventojų kenčia nuo specifinių fobijų, kurios paprastai prasideda vaikystėje arba paauglystėje, ankstyvoje jaunystėje ir negydomos gali trukti dešimtmečius. Labai retai negydomos fobijos praeina savaime.

Radiacija, venerinės ligos ir ypač pastaruoju metu AIDS yra dažniausi fobijų objektai. Specifinės fobijos nėra patirto trauminio įvykio rezultatas (pvz, po užpuolimo, šuns įkandimo). Dažniau jos perimamos iš šeimos narių ir socialinės aplinkos. Nors specifinių fobijų atvejais yra būdingi spontaniški panikos priepuoliai, tačiau esminis bruožas – uždarumas. Esant šiam sutrikimui (skirtingai nuo agorafobijų ir socialinių fobijų), dažniausiai nebūna kitų psichikos sutrikimų.

Generalizuotas nerimas

Generalizuotas nerimas – tai ilgai (iki 6 mėn.) trunkantis sutrikimas, kuriam būdinga: liguistas susirūpinimas, nuolatinis nuovargis, nervingumas, virpulys, raumenų įtampa, prakaitavimas, galvos svaigimas, padažnėjęs širdies plakimas, silpnumas. Rūpinamasi ir nerimaujama dėl materialinės padėties, darbo, galimų nesėkmių, šeimos santykių, bendravimo. Šis sutrikimas dažniau vargina moteris ir neretai yra susijęs su nuolatinio aplinkos stresu. Tas negalavimas trikdė 3 proc. JAV gyventojų. Apie 50 proc. visų atvejų sveikata pablogėja vaikystėje arba paauglystėje. Sutrikimo eiga dažniausiai kintanti ir lėtinė.

Obsesinis kompulsinis sutrikimas (OKS)

Obsesinis kompulsinis sutrikimas (OKS), dar vadinamas įkyriųjų būsenų neuroze, yra vienas iš nerimo pasireiškimų. Jam esant, kyla įvairios įkyrios mintys (obsesijos). Kad sumažėtų dėl jų atsirandantis diskomfortas, atsiranda įkyrus noras atlikti kokius nors veiksmus. Žmogų kamuoja įvairiausios absurdiškos mintys ar vaizdiniai. Gali atrodyti, kad rankos yra suterštos, durys tinkamai neuždarytos, gresia nelaimė (sunki liga, gaisras), norima sužeisti savo artimą žmogų ir pan. Žmogus stengiasi pasipriešinti šiems nemalonumams ir atlieka įkyrius veiksmus - kompulsijas - plauna rankas, tikrina, ar tinkamai uždarytos ir užrakintos durys ir t.t., nors žino, jog tie veiksmai nereikalingi.

Įvairių tyrimų duomenimis, sutrikimas vargina nuo 1 iki 4 proc. gyventojų. Taigi OKS pasitaiko dažniau negu kitos psichikos ligos (šizofrenija, panika, bipolinis sutrikimas). Jis dažniausiai prasideda vaikystėje ar paauglystėje. Psichiatrų duomenimis, OKS dažnai yra laiku nediagnozuojamas ir todėl tinkamai negydomas. Mat, žmonės, ypač vaikai ir paaugliai, patiriantys OKS, slepia savo ligą nuo kitų žmonių, taigi ir nuo specialistų. Slepia, manydami esantys vieni pasaulyje su savo kvailomis mintimis, todėl jų vis tiek niekas nesupras, negalės padėti.

Mokslininkai paskaičiavo, kad dauguma žmonių vienu ar kitu gyvenimo momentu yra patyrę panašių išgyvenimų. Jeigu išėjus iš namų kartais kyla įkyri mintis „ar išjungiau viryklę“, – tai tikrai dar nėra OKS. Diagnozuoti OKS galima tik tada, jeigu ligos požymiai yra tokie stiprūs, kad trukdo gyventi, pvz., žmogus vėluoja į darbą, nes įkyrus rankų plovimas užima 2 val. Galva būna tiek užimta įkyriais svarstymais, kad nelieka laiko nei darbui, nei poilsiui.

Kaip jaučiasi žmogus, varginamas OKS?

Petras yra 23 metų studentas. Jis kelią 5 val., eina į vonią, kurioje prausiasi 1,5 val. Jis tam tikra tvarka kruopščiai išsimuolina: pirma kairę koją, paskui dešinę ranką ir taip toliau. Jeigu netyčia suklysta, laikydamasis tvarkos, viską pradeda iš naujo. Atsikėlę tėvai, sesuo beldžiasi į vonios duris, pyksta...Prasideda barniai. Šeima nežino apie OKS, nesupranta, kad tai yra liga. Pusryčiams Petriui reikia susidėlioti įrankius ir lėkštes griežta tvarka, tas irgi užima nemažai laiko, jei kas nors ne taip - viskas perstatoma iš naujo, tai trunka pusvalandį ar ilgiau. Į Universitetą Petras važiuoja tik žaliu troleibusu, ant kurio yra bulvių traškučių reklama. Jam kartais reikia laukti būtent to troleibuso ir visą valandą, į paskaitas vėluoja.... Petras supranta, kad visa tai yra labai kvaila, stengiasi atsisipirti savo mintims, bet negali.

OKS atsiranda dėl daugelio tarpusavyje susijusių genetinių, imuninių, biologinių, psichologinių priežasčių. Nustatyta, kad OKS gali sukelti tam tikrų medžiagų, kurios perduoda nervinį impulsą centrinėje nervų sistemoje, sutrikimas. Pastebėta, kad kai kuriais atvejais OKS išryškėja po persirgtos streptokokinės infekcinės ligos.

Šiuo metu OKS veiksmingai gydomas medikamentais arba kognityvine elgesio psichoterapija. Jos esmė – iš lėto, laipsniškai ligonį mokyti toleruoti diskomfortą, dėl to įkyrumai pradeda silpnėti.

Ką daryti, jeigu pažįstamą, draugą, giminaitį ar jus patį vargina OKS?

Nepadės nei patarimai „pasistenk, suimk save į rankas“, nei komandos ar komentarai „ar negali baigti, ar negali paskubėti, kokias nesąmones tu čia išsigalvoji“ ir pan. Jei draugas niekur nesikreipia dėl šių problemų, galite pasakyti, kad suprantate, jog jam yra sunku, ir žinote būdų, kaip padėti. Paskatinkite kreiptis į artimiausią Psichikos sveikatos centrą, psichoterapeutą. Tik specialistas galės padėti ir tada, jeigu pats jaučiate OKS simptomus.

Nerimas ir diabetas

Žmones, sergančius diabetu, nerimas ar fobijos vargina dažniau. Dėl ligos kinta organizmo veikla, kurią sąlygoja hormonai, nepastovi kraujo gliukozė. Tenka švirkštis insuliną ar reguliariai gerti tabletes, tinkamai ir laiku pavalgyti, stebėti kraujo gliukozę. Todėl liga kelia papildomų rūpesčių, abejonių, netikrumo dėl ateities, prastėja savęs ir savo galimybių vertinimas. Kaip kiti įvertins ligonį, ar priims į savo tarpą, ar įmanoma dirbti vieną ar kitą darbą, įgyti svajotą specialybę, rasti gyvenimo partnerį, turėti palikuonių, ar galima prisipažinti draugams, kad sergi? Šie ir daugybė klausimų kirba susirgusiojo galvoje. Jie didina nerimą, sukelia liūdesį, sielvartą, o neretai ir depresiją.

Kraujo gliukozės svyravimai sunkina nerimo diagnozavimą. Mažėjant kraujo gliukozei, veikia streso hormonai, kurie išsiskiria ir nerimo metu. Daugelis nerimo ir hipoglikemijos simptomų sutampa: vidinė įtampa, baimė, padažnėjęs širdies plakimas, prakaitavimas. Dažnai sergantieji diabetu bijo pačios hipoglikemijos, ir tai gali provokuoti nerimą. Tik įvertinus simptomus ir gliukozės rodiklius, sprendžiama apie panikos ataką, nerimo ar kitus psichinius sindromus.

Sergantieji diabetu neretai nenori gydytis insulinu, nes bijo injekcijų, hipoglikemijos, ligos eigos blogėjimo, svorio didėjimo. Tokia situacija kelia daug keblumų bendrosios praktikos gydytojams ir endokrinologams. Jiems rūpi, ar pavyks:

- išmokyti pacientą švirkštis insuliną, skaičiuoti angliavandenių vienetus, derinti mitybą su injekcijomis,
- nustatyti optimalią insulino dozę, ypač jei šis gydymas pradedamas ambulatorinėmis sąlygomis,
- išvengti hipoglikemijų.

Ligonio abejones turi išsklaidyti motyvai, dėl kurių skiriamas insulinas. Tik tokiu gydymu gerinami gliukozės rodikliai, organizmo medžiagų apykaita, lengviau išvengiama diabeto komplikacijų. Jeigu ligonio baimė stipresnė ir trukdo gydymui, vertėtų jį siųsti psichikos sveikatos specialisto konsultacijai.

DEPRESIJA

Depresija – tai ne tik bloga nuotaika ar nusiminimas, tai kūno ir sielos liga, kuri diena iš dienos veikia mintis, jausmus, fizinę sveikatą ir elgseną. Depresija gali susirgti kiekvienas –

neturi reikšmės nei išsilavinimas, nei socialinė padėtis, nei lytis ar amžius. Depresiją gali sukelti staigus stresas, nelaimės, o kartais ji išstinka, nors viskas klostosi gerai.

Depresijos apimti žmonės netenka susidomėjimo tais dalykais, kurie anksčiau buvo malonūs. Jie nebegali prisiversti eiti į darbą, jaučiasi kalti ir nepilnaverčiai, kartais ima galvoti apie mirtį ir savižudybę.

Kas sukelia depresiją?

Pagrindinė ligos priežastis – sutrikusi biocheminė pusiausvyra smegenyse. Depresiją paprasta palyginti su cukriniu diabetu. Sergančiojo diabetu organizmas gamina per mažai insulino, dėl to pasireiškia ligos simptomai. Gydydamasis insulinu, žmogus gali normaliai jaustis. Sergančiojo depresija smegenyse sumažėja „nuotaikos mediatoriaus“ serotonino. Pavartojus vaistų, kurie reguliuoja serotonino kiekį, galima jaustis geriau. Tikėtis, kad žmogus savaime „išsikapstys“ iš šios būklės, yra taip pat beviltiška, kaip ir galvoti, jog diabetas praeis negydomas. Kaip ir diabeto, depresijos išsivystymui turi reikšmės paveldimumas.

Depresiją gali skatinti ir išorinės priežastys:

- lėtinės ligos;
- ūmūs fizinės sveikatos sutrikimai (infarktas, insultas, traumos);
- intensyvus hormonų persitvarkymas paauglystėje, nėštumo, gimdymo, menopauzės metu;
- piktnaudžiavimas narkotikais, alkoholiu, kai kuriais vaistais;
- staigūs įprasto gyvenimo pokyčiai – darbo praradimas, emigracija, išėjimas į pensiją;
- ilgalaikiai ar ūmūs psichologiniai išgyvenimai (stresai) – mylimo žmogaus liga ar mirtis, šeimyninė nesantaika, skyrybos.

Kokie depresijos požymiai?

- Išgyvenamas gilus liūdesys, nusivylimas, beviltiškumo jausmas.
- Prarandamas gyvenimo džiaugsmas, nebedomina veikla, kuri anksčiau teikdavo malonumą (darbas, hobis, sportas, draugai, seksas).
- Sumažėja, rečiau padidėja apetitas.
- Sumažėja, rečiau padidėja svoris.
- Sutrinka miegas: sunku užmigti, anksti ar dažnai prabundama, naktį miegas paviršutiniškas, o dieną kamuoja nuovargis.
- Jaučiamas silpnumas ir kūno sąstingis; atrodo, kad kūnas neklauso (sunku atlikti net paprasčiausius darbus, pirmiausia – ką nors pradėti).
- Sulėtėja mąstymas, neįmanoma susikaupti, daryti sprendimus, planuoti veiklą.
- Sustiprėja baimė ir nerimas.
- Kamuojama menkavertiškumo ir kaltės jausmai; kartais geriausia išeitis atrodo pasitraukti iš gyvenimo.

Žmonės, kurie vienu metu patiria 5 ar daugiau čia paminėtų simptomų ilgiau nei dvi savaites, turėtų nedelsdami kreiptis į gydytoją.

Ligonių žodžiai ir mintys apie depresiją

Neišmatuojama sielos kančia. Negaliu niekam parodyti žaizdos ir pasakyti, kaip skauda. Negaliu rasti pateisinamos savo apatijos, nemąstymo ir neveiklumo priežasties. Aplinkiniai to nesu-pranta, gėdina mane, net įžeidinėja. Tai nepagydoma liga, galinti atsinaujinti. Sergu jau kokie 7 metai. Vaistus vartojau 3 metus, lankiau ir psichoterapijos seansus, turėjau daug vilties, jog sveikstu... Jau negeriu vaistų, na nebent, kai visai nerimas užkankina. Atėjo pavasaris – ir vėl depresija. Vis ryškiau šviečia saulė, laukas žaliuoja, žmonės šypsosi, o man nemiela. Einu sportuoti. Fizinis sunkumas šiek tiek mažina dvasinį skausmą. Tikiu, kad kada nors išsikapstysiu.

Depresija iš niekur neatsiranda... Ją sukelia per didelis jautrumas, auklėjimas nuo vaikystės

būti pernelyg maloniam, švelniam, geram žmonėms. Kadaisė buvau aktyvus, kolektyvo siela, dainavau, vaidinau, šokau, o dabar nepasitikiu savo jėgom, pradėdu šalintis žmonių. Bandau kovoti, bet neišėina... Grįžtu namo, apsiverkiu, nenoriu tapti priklausomas nuo vaistų ir pripažinti, kad čia liga...nebesugebu susikaupti... Ir mokytis negaliu, nes galvoju tik, kaip įveikti tą būseną...

Depresija ir cukrinis diabetas

Laikinas liūdesys ir rūpesčiai būdingi kiekvienam žmogui. Ne visiems slogi nuotaika, trunkanti savaitę ar ilgiau, atima norą gyventi.

Sergant diabetu, liūdesys gali apimti įvairiais ligos etapais. Dažnai prislėgta nuotaika ligonį vargina tik susirgus. Vėliau depresiją gali sunkinti ligos atkryčiai, pablogėjusi kraujo gliukozės kontrolė, su liga susiję režimo apribojimai, kitos nesėkmės.

Jeigu sergantįjį nuolat kankina liūdesys, jam būtina pasikalbėti su žmogumi, kuris nuoširdžiai išklaustų ir padėtų rasti išėitį. Tokie žmonės gali būti tėvai, mokytojas, treneris, gydytojas, diabeto specialistas, dvasininkas, ministras ar kaimynas – tas, kuo sergantysis pasitiki. Kai prislėgta liūdna nuotaika nepraėina, reikia kreiptis pagalbos į specialistą. Žmonės, kurie pastebi sergančiojo savijautą ir apie tai pasako, nori padėti, trokšta tik gerovės ir laimės.

Kas gydo depresiją?

Gydytojas psichiatras nustato diagnozė ir parenka tinkamus vaistus. Gydyimas ambulatorinis, tik sunkiais atvejais gali prireikti ligoninės. Daugeliu atvejų po specialisto konsultacijos gali padėti bendrosios praktikos gydytojas.

Profesionalūs psichologai sergančiajam ir jo artimiesiems gali išaiškinti tarpasmeninius santykius, egzistencines problemas ir depresijos reikšmę.

Kodėl depresiją būtina gydyti?

Negydoma depresija trunka pusmetį ir ilgiau, retsykiais sveikata šiek tiek pagerėja, nors vargina kai kurie ligos požymiai, trukdantys kasdienei žmogaus veiklai. Nesigydant yra didelė depresijos kartojimosi tikimybė ir sunkesnė, lėtesnė ligos eiga. Todėl būtina gydytis nedelsiant. Pradėjus gydymą, pagerėjimas pajuntamas ne iš karto, o po 2 – 4 savaičių. Todėl dažnai pirmoje gydymo fazėje ligonį apima bejėgiškumo jausmas, abėjonės, ar pasveiks. Tuo metu labai svarbi artimųjų parama. Reikia pasitikėti savo gydytoju, lankytis pas jį nurodytu laiku, nepriklausomai nuo to, ar savijauta bloga, ar gera. Svarbu, kad gydymas truktų 6 mėnesius ir ilgiau, nebūtų per greitai nutraukiamas. Mat apie 3/4 visų sirgusiųjų liga kartojasi. Tuo atveju gali prireikti gydytis ilgai, gal net visą gyvenimą.

Yra daug gerų depresijos gydymo būdų. Šiuolaikiniai medikamentai nuo depresijos gerai toleruojami, pašalinis poveikis išryškėja retai. Taip pat padeda individuali ir grupinė psichoterapija.

Ankstyvas gydymas gali sustabdyti depresijos perėjimą į sunkesnę ar lėtinę formą; pagerėja darbingumas, gyvenimo kokybė; sumažėja ligos kartojimosi tikimybė. Negydant depresijos, didėja savižudybės rizika.

Kas padeda įveikti depresiją ?

Patariama neventgi žmonių, praleisti daugiau laiko su artimaisiais, draugais, pasikalbėti

apie savo išgyvenimus su gydytoju, psichologu ar žmonėmis, kuriais pasitikima. Taip sužinoma apie būdus patiriamoms simptomams įveikti, randama, kas gali suprasti ir paremti. Būtina susilaikyti nuo svarbių sprendimų, nemesti darbo ar mokslo, nekaltinti savęs. Geriausia, kai ateities veikla planuojama, numatoma kas nors malonaus kiekvienai dienai (dovana, geros knygos skaitymas, apsilankymas teatre, parodoje ir pan.). Nuotaiką gerina bendravimas, kūrybinė veikla, rašymas, piešimas ar skanus maistas, fizinis aktyvumas, pakankamas poilsis gryname ore.

Patarimai sergančiojo depresija artimiesiems

Sergančiojo depresija artimieji gali suteikti pagalbą, ją išklausydami, paremdami, padėdami suvokti ligą, nuo kurios reikia gydytis, kreiptis į profesionalą. Bendraujant svarbu būti atidiems, skatinti ligonį neprarasti vilties, užsiimti įdomia veikla, išblaškyti blogas mintis ir jausmus

SAVIŽUDYBĖ

Savižudybė (suicidas) – tai savanoriškas sėkmingas ar nesėkmingas bandymas nusižudyti. Tariamoji savižudybė (parasuicidas, suicidinė manipuliacija) – tai savižudybės imitacija, kuria siekiama manipuliuoti socialine aplinka, o ne pasitraukti iš gyvenimo.

Savižudybių rodiklis – nusižudymų skaičius 100 000 gyventojų. 2002 m. Lietuvoje jis buvo 44,7 (vyrų – 80,7; moterų – 13,1), Latvijoje – 34,3, Estijoje – 33,2, Rusijoje – 39, Vengrijoje – 31,7, Prancūzijoje – 21,8, D. Britanijoje – 7,5. Europos Sąjungos šalių vidurkis – 20 savižudybių 100 000 gyventojų. 2002 m. Lietuvoje nusižudė 1551 žmogus (1308 vyrai ir 243 moterys). Manoma, kad bandymų nusižudyti yra apie 10 kartų daugiau negu pavykusių savižudybių.

Psichikos patologija nustatoma 90 proc. savižudžių. Depresija pasitaiko dažniausiai (45 – 77 proc.). Daug savižudžių serga, pvz., alkoholizmu (JAV – 25 proc.), narkomanija, šizofrenija (10 proc.). Nerimas taip pat gali būti pavojingas – tyrimo metu nustatyta, kad bandė žudytis apie 20 proc. panikos apimtų žmonių.

Norint nustatyti, ar pacientas gali bandyti žudytis, tikslinga įvertinti depresijos požymius, ligonio žodžius ir planus. Savižudybės pavojų didina šie veiksniai:

- lytis (dažniau žudosi vyrai, tačiau psichikos ligoniams lyties reikšmė mažesnė);
- amžius (vyrams senstant rizika didėja; didžiausias pavojus yra vidutinio amžiaus moterims);
- depresija, alkoholizmas, šizofrenija;
- buvę bandymai žudytis;
- neseniai nutrūkę artimi santykiai (ypač alkoholikams);
- beviltiškumas ir prastas savęs vertinimas;
- išrašymas iš ligoninės;
- piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis ir elgesio sutrikimai (paaugliams);
- lėtinės somatinės ligos.

Diagnozuotas psichikos sutrikimas yra svarbiausias savižudybės rizikos veiksnys. Suicidinės mintys depresiškus pacientus trikdė dažnai, tačiau atsargumo priemonių būtina imtis tada, kai žmogus prisipažįsta planavęs savižudybę ir yra nuolat kankinamas tokių minčių. Svarbu klausiti pacientų apie jų ketinimus (Ar kada nors norėjote užmigti ir neatsikelti? Ar kada nors manėte, jog būtų gerai, jei įvyktų nelaimingas atsitikimas? Ar jūs kada nors abejojote prasme gyventi? Ar kada nors galvojote žudytis? Ar apmąstėte savižudybės planą? Jei taip, koks šis planas?). Tyrimai rodo, kad šie klausimai nepadidina savižudybės rizikos, tačiau padeda gauti informaciją ir užkirsti nelaimėi kelią. Būtina suprasti, kaip pacientas vertina savo gyvenimą, sužinoti apie rizikos bei apsaugos veiksnius. Paprastai nuo savižudybės sulaiko mintys apie turimus vaikus, šeimą, naminius gyvūnus.

Reikia įvertinti kiekvieno paciento galimybes įsigyti savižudybės priemonių.

Savižudybių rizika yra didesnė artimiems nusižudžiusiųjų giminaičiams, taigi svarbūs ir genetiniai veiksniai. Savižudžių smegenų skystyje nustatomi biocheminiai pakitimai (sumažėjęs serotonino kiekis ir kt.). Vyraujantis psichologinis savižudybės veiksnys – beviltiškumas, rečiau – kaltė, gėda, pyktis, baimė, nerimas, impulsų kontrolės stoka.

Jei pacientas prisipažįsta galvojęs apie savižudybę, būtina psichiatro konsultacija.

ASMENYBĖS SUTRIKIMAI

Psichinė sveikata (pagal PSO) – tai būseną, skatinanti asmenybės fizinį, intelektualinį, emocinį tobulėjimą ir netrukdanti kitiems žmonėms.

Asmenybė – tai individo įgimtų ir įgytų savybių sistema, nusakanti jo vietą kurioje nors bendrijoje. **Asmenybės struktūrai būdinga:**

- temperamentas;
- gabumai;
- kryptingumas (interesai, idealai, vertinimai, poreikiai);
- charakteris.

Charakteris – pastovių asmens elgesio ypatybių visuma, kuri išreiškia jo santykį su kitais žmonėmis ir pačiu savimi, savo veiksmais. Jis pradeda formuotis nuo pirmų gyvenimo dienų, o baigia apie 20 – 25 gyvenimo metus.

Asmenybės sutrikimas – tokia psichikos būseną, kuri reiškiasi patologiniais charakterio bruožais, ryškia emocijų ir valios sferų nedarna, bet nepaliečia intelekto. Jis beveik visada susijęs su didesniais asmeninės ir socialinės veiklos sunkumais.

Asmenybės sutrikimų priežastys:

- Biologinės – paveldimumas, motinos infekcijos, gimdymo traumos.
- Socialinės, psichologinės – auklėjimas, mokykla, laisvalaikis. Yra išskiriami keli netinkami vaikų auklėjimo būdai, kurie gali sąlygoti patologinį charakterį:
 - > per didelė globa – tėvai viską daro už vaiką, neleidžia reikštis jo savarankiškumui;
 - > per maža globa – asocialumas; tėvai nekreipia dėmesio į vaiko emocinius ir socialinius poreikius (fiziniai poreikiai gali būti patenkinti);
 - > vaikas – šeimos pasididžiavimas; tėvai augina vaiką prinčą, kuriam be saiko pataikauja; tokiu atveju dažnas charakterio sutrikimas – isterija;
 - > vaiko užgūjimas; vaikas „pelenė“ nedrįsta pareikšti savo nuomonės, tampa „užkulisų žmogumi“, varginamu asteninio sutrikimo.

Asmenybės sutrikimai dažniausiai prasideda vėlyvoje vaikystėje, paauglystėje ir tęsiasi suaugus. Paprastai asmenybės sutrikimo diagnozė nėra šoma iki 16 – 17 m.

Dažnesni asmenybės sutrikimo tipai ir jiems būdingiausi psichikos bruožai:

- Paranojinis – polinkis į pervertinimo idėjas, nekritiškumas;
- Šizoidinis – dvasinio ryšio su aplinkiniais nebuvimas;
- Emocinis nestabilumas - jautriai reaguoja į menkiausius įvykius (pvz., konfliktą troleibuse ar parduotuvėje, bendradarbio pašaipą ir kt.);
- Impulsyvusis – padidėjęs dirglumas, dėl to nereti pykčio protrūkiai;
- Asteninis – padidėjęs jautrumas, greitas išsekimas, menkavertiškumo jausmas;
- Psichasteninis – neryžtingumas, polinkis į abejones ir baimes;
- Isterinis – noras atkreipti į save aplinkinių dėmesį.

Asmenybės sutrikimo diagnostika

Asmenybės sutrikimas, tiesiogiai nesusijęs su organiniu smegenų pažeidimu ar liga, ar kitu psichikos sutrikimu, atitinka šiuos kriterijus:

- Nenormalaus elgesio stereotipas yra ilgalaikis;
- Nenormalaus elgesio stereotipas ryškus, dėl to sunku prisitaikyti daugelyje situacijų;
- Ryškiai nedarnios mintys ir poelgiai, apimantys sujaudinimą, impulsų kontrolę suvokimą, mąstymą, santykių su kitais stilių;
- Požymiai, pastebimi vaikystėje, paauglystėje ir brandžiame amžiuje.

Asmenybės sutrikimų profilaktika, gydymas

Pagrindinė gydymo priemonė – psichoterapija. Taikomos įvairios jos rūšys – psichodrama, elgesio terapija, grupiniai užsiėmimai. Kai kuriems žmonėms geriau tinka individuali psichoterapija. Psichoterapija charakterio nepakeičia, bet gali:

- atskleisti, kokios yra silpnosios jo savybės,
- numatyti, kaip su turimais bruožais optimaliausia prisitaikyti, vengti situacijų, kurioms pacientas yra jautrus.

Esant asmenybės sutrikimams, dažniau gali varginti depresija, psichomotorinis sujaudinimas, tada pacientą reikia gydyti psichotropiniais vaistais ligoninėje.

Charakteris gali keistis po traumos, encefalito, šizofrenijos ar kitos žalos sveikatai.

Lėtinės somatinės ligos, tarp jų ir cukrinis diabetas, ypač susirgus vaikystėje, gali sąlygoti asmenybės sutrikimus. Sergančiuosius, kilus įtarimui, turėtų stebėti bendrosios praktikos gydytojas, endokrinologas, psichologas ar psichoterapeutas.

MITYBOS SUTRIKIMAI

Cukrinio diabetui gydymui valgymo režimas yra itin svarbus, todėl padidėja rizika patirti mitybos sutrikimus, dažniausiai nervinę anoreksiją ar nervinę bulimiją. Jos labai pablogina cukrinio diabeto eigą, sunkina ligos kontrolę.

NERVINĖ ANOREKSIJA

Nervinė anoreksija (patologinis apetito praradimas) nustatoma pagal tokius požymius:

- Kūno svoris 15 % ir daugiau mažesnis negu turėtų būti arba kūno masės indeksas ($KMI = \text{svoris kg} / \text{ūgio m}^2$) vyresniems nei 16 m. žmonėms yra 17,5 arba mažesnis.
- Sutrinka savo kūno suvokimas. Normalus pagal amžių ir ūgį svoris vertinimas kaip per didelis.
- Asmuo sąmoningai mažina svorį, vengdamas „storinančio maisto“ – badauja, vartoja apetitą slopinamuosius ar vidurius laisvinamuosius preparatus, specialiai sukelia vėmimą, pernelyg intensyviai sportuoja.
- Asmenį vargina įkyri baimė sustorėti, todėl jis dirbtinai bando palaikyti gerokai mažesni negu normalus svorį.
- Jei sutrikimas prasideda iki lytinio brendimo, lėtėja arba sustoja brendimas.
- Moterims dingsta mėnesinės, vyrams mažėja seksualinis potraukis ir silpnėja potencija.

Šią ligą gali sąlygoti daug veiksnių: sutrikę šeimos narių tarpusavio santykiai, vengimas spręsti konfliktus arba, atvirkščiai, įkyrus kišimasis į kitų šeimos narių reikalus. Neretai tokiose šeimose motina dominuoja, o tėvas pasyvus, linkęs nusileisti. Didelę įtaką turi ir žiniasklaidos

priemonės, propaguojančios realybės neatitinkančius grožio standartus, įvairias dietas. Sudaromas išpūdis, kad tik liekna moteris gali tikėtis pasisekimo ir laimės.

Kitos teorijos teigia, kad, sergant šia liga, sutrinka savo kūno suvokimas, nenori ma pripažinti išsekimo, silpnumo, bado grėsmės. Anoreksiją paprastai sukelia žeidžiančios aplinkinių pastabos apie paauglio kūną, baimė dėl jo grožio stokos. Įtakos ligos atsiradimui gali turėti įvairios stresinės situacijos, konfliktai, tokios charakterio savybės kaip užsispyrimas, pedantiškumas, neryžtingumas, pernelyg didelis prierašumas prie motinos. Svarbūs genetiniai veiksniai, lemiantys polinkį sirgti šia liga. Manoma, kad sergant nervine anoreksija sutrinka hormonų, medžiagų, kontroliuojančių apetitą, apykaita.

Įrodyta, kad kuo anksčiau pradedamas anoreksijos gydymas, tuo geresni rezultatai.

Anoreksijos grėsmės signalai:

- Ryškus svorio kritimas.
 - Nerimavimas dėl galimo svorio priaugimo.
 - Nuolatinis domėjimasis svoriu, kalorijomis, maisto riebumu ir dietomis.
 - Dažni pokalbiai apie savo „storumą“, „viršsvorį“.
 - Alkio neigimas.
 - Nuolatinis situacijų, susijusių su valgymu, vengimas.
 - Kaloringo maisto atsisakymas.
 - Mitybos ritualų susidarymas (pvz., valgoma tam tikra tvarka, ilgai kramtoma, maistas perdėliojamas lėkštėje ir t.t.).
 - Sekinant, nelankstus fizinio aktyvumo režimas. Sportuojama, nepaisant oro sąlygų, nuovargio, ligos ar susižeidimų, vadovaujama poreikiu „sudeginti“ suvartotas kalorijas.
 - Draugų ir mėgstamos veiklos atsisakymas.
 - Svorio mažinimas, dietos laikymasis tampa svarbiausiu rūpesčiu.

Sergantysis anoreksija badauja. Pacientas neigia, kad normaliai organizmo veiklai reikia bent pagrindinių maisto medžiagų. Taupant energiją, keičiasi organizmo funkcijos.

- Išnyksta mėnesinės.
- Būna nenormaliai retas širdies ritmas ir mažas kraujospūdis. Dėl pakitimų širdies raumenyje kyla jos sustojimo grėsmė. Dažnai alpstama.
- Būdingi periferinės kraujotakos sutrikimai: šaltos ir pabalusios galūnės, ypač pirštai.
- Mažėja kaulų tankis, didėja jų trapumas (osteoporozė). Sparčiau genda ir krenta dantys.
- Mažėja raumenų masė.
- Ryškėja vandens trūkumas (dehidratacija), galintis sutrikdyti inkstų veiklą.
- Jaučiamas nuovargis, bendras silpnumas.
- Susilpnėja atsparumas ligoms (imunitetas).
- Sausėja oda, slenka plaukai, lūžinėja nagai. Gyvaplaukiai gali pradėti augti ant viso kūno, net ant veido. Šis reiškinys vadinamas lanugu ir padeda palaikyti kūno šilumą.

Nervinės anoreksijos statistika

- 81 – 95 % sergančiųjų sudaro moterys ir mergaitės. Tai vienas iš dažniausių jaunų moterų psichikos sutrikimų. Bet vyrai taip pat gali sirgti anoreksija.
- Anoreksija dažniausiai prasideda ankstyvoje arba vidurinėje paauglystėje (14–18 metų).
- 15 – 25 % pacientų būdinga lėtinė ligos forma.
- 5 – 20 % sergančiųjų anoreksija miršta. Kuo ilgiau žmogus serga, tuo didesnė ši grėsmė. Mirties priežastys gali būti organizmo veiklos sutrikimai (pvz., širdies sustojimas), savižudybė. Tai vienas iš didžiausių visų psichinių ligų mirtingumo procentų.
- 0,5 – 1 % amerikiečių serga anoreksija.
- Apie 70 % sergančiųjų anoreksija atstato svorį per 6 mėnesius nuo gydymo pradžios.

NERVINĖ BULIMIJA

Nervinė bulimija – tai mitybos sutrikimas, kuriam būdingi pakartotiniai persivalgymai ir po jų dirbtinai sukeltas vėmimas, vartojimas vaistų viduriams laisvinti ar šlapimui varyti, badavimas, intensyvus sportavimas. Kaip ir sergant nervine anoreksija, ligonis itin rūpinasi savo kūno svoriu.

Bulimijos požymiai:

- Nuolatinis rūpinimasis maistu ir nenugalimas potraukis valgyti. Būdingi epizodai, kai per trumpą laiką suvalgoma itin daug maisto.
- Pacientas stengiasi priešintis „storinančiam” persivalgymo poveikiui (sukelia vėmimą, piktnaudžiauja vidurius laisvinamaisiais preparatais, badauja, vartoja vaistus, slopinančius apetitą, skydliaukės preparatus ir diuretikus).
- Liguistai bijoma nutukti, taigi asmuo nustato sau griežtą svorio ribą, daug mažesnę už normalią.
- Persivalgymo priepuoliai ir pastangos mažinti svorį 3 mėnesius kartojasi mažiausiai po 2 kartus per savaitę.

Dažniausiai persivalgoma bent kartą per dieną. Priepuolio metu per gana trumpą laiką (apie valandą) suvartojama labai daug maisto. Dažniau tai vyksta vakarais ar savaitgaliais, pasislėpus. Šis veiksmas gali būti iš anksto suplanuotas – nusiperkama maisto, jis paruošiamas ir surijamas. Valgomi saldumynai, riebus ar kitas maistas, nors jis ir „storina”. Daug gerinama, nes skyščiai palengvina vėmimą, stengiamasi „balastą” pašalinti iš organizmo.

Kuo anksčiau pastebimas ir diagnozuojamas šis sutrikimas, tuo geresni gydymo rezultatai.

Bulimijos grėsmės signalai

- Persivalgymo epizodus liudijantys faktai – per trumpą laiką dingio daug maisto arba daugybė pakuočių šiukšlių dėžėje.
- Ryškūs požymiai, kad bandyta atsikratyti suvalgyto maisto – dažnas vaikščiojimas į tualetą ar vonią, vėmimo žymės ar kvapas, laisvinamųjų preparatų arba diuretikų pakuočių šiukšlių dėžėje.
- Neįprastas skruostų arba žandikaulių srities patinimas, paraudimas.
- Nuospaudos ant rankų bei pirštų krumplių, liudijančios apie dirbtinai sukeltą vėmimą.
- Dantų pageltimas, dėmėtumas.
- Gyvenimo ritmo taikymas prie numatomų persivalgymo ir vėmimo.
- Žmonių, kenčiančių nuo bulimijos, svoris dažniausiai būna normalus.
- Sekinant, nelankstus fizinio aktyvumo režimas. Sportuojama nepaisant oro sąlygų, nuovargio, ligos ar susižeidimų, vadovaujamosi poreikiu „sudeginti” suvartotas kalorijas.
- Draugų ir mėgstamos veiklos atsisakymas.

Nervinė bulimija žaloja sveikatą. Nuolatiniai persivalgymo ir vėmimo ciklai kenkia virškinimo sistemai, trikdo elektrolitų ir cheminių medžiagų balansą, širdies bei kitų organų veiklą.

Bulimijos pasekmės

- Vandens, kalio bei natrio praradimas vėmimo metu sukelia dehidrataciją (vandens trūkumą), elektrolitų disbalansas – širdies ritmo sutrikimus, netgi mirtį.
- Dėl dažno vėmimo gali būti stemplės uždegimas ir plyšimai.
- Vemiant į burną patekusios skrandžio sultys kenkia dantims: atsiranda dėmių, emalio

erozijų, dažniau vystosi kariesas.

• Sutrinka virškinamojo trakto peristaltika, užkietėja viduriai. Skrandžio plyšimai – reta, bet galima persivalgymų pasekmė.

Nervinės bulimijos statistika

- Bulimija vargina 3 – 5 % paauglių ir jaunų moterų.
- 80 % sergančiųjų sudaro moterys.
- Bulimija paprastai prasideda paauglystėje (14 – 25 m.) ir trunka ilgiau nei anoreksija.
- Dauguma sergančiųjų pripažįsta, kad jų elgesys yra neįprastas ir gali kenkti sveikatai.
- Negydoma liga dažniausiai tampa lėtine.
- Bulimiją dažnai lydi depresija ir socialinio prisitaikymo sunkumai.
- Mirtingumas nuo šios ligos – 3 %.
- Apie 70 % atvejų gydoma sėkmingai.

APIBENDRINIMAS

Trečdalį ligonių, sergančių lėtinėmis somatinėmis ligomis, vargina psichologiniai sutrikimai. Gydytojas visada turi atsižvelgti į aiškiai neapibrėžtus paciento skundus, kurie ligoniui kelia nerimą, neviltį. Cukrinis diabetas, kaip bet kuri lėtinė liga, sunkiau koreguojama ir gydoma, jei nuotaiką blogina įkyrios mintys.

Būtina kreipti dėmesį į tokius požymius:

- Ilgą laiką didelis gliuko hemoglobino (HbA1c%) rodiklis,
- Ilgą laiką mažas gliuko hemoglobino (HbA1c%) rodiklis,
- Nepaaiškinami hiperglikemijos rodikliai,
- Nepaaiškinamos hipoglikemijos priežastys,
- Svorio pokyčiai,
- Dažnas hospitalizavimas,
- Dažnas medikamentų keitimas,
- Medikamentų atsisakymas,
- Nesidomėjimas liga (abejingumas),
- Liūdnumas ar depresija.

Jie gali lemti psichinius negalavimus ir komplikuoti bendrą sveikatos būklę.

Diabetu sergantįjį turėtų stebėti ir konsultuoti ne tik šeimos gydytojas, slaugytoja diabetologė, endokrinologas, bet ir psichikos sveikatos specialistai: psichologas, psichiatras, psichoterapeutas.

Mūsų visuomenėje trūksta žinių apie psichikos sveikatą ir ja besirūpinančius specialistus. Dėl to žmonės vengia kreiptis į gydytojus. Juos gąsdina pats psichiatrijos terminas, nes jis asocijuojasi su beprotybe ir socialine atskirtimi. Gal todėl Lietuvoje tokia prasta gyventojų psichinės sveikatos būklė ir šalis pirmauja savižudybių ir priklausomybės ligų statistikoje. Pateikiama informacija apie pagalbą teikiančius specialistus ir Lietuvoje esančius psichikos sveikatos centrus.

Specialistai, galintys padėti

Psichologas – tai specialistas, aukštojo mokslu įgijęs žinių apie žmogaus psichikos veiklą ir reiškinius (pvz., gebėjimus, įgūdžius, nuostatas), asmenybės struktūrą ir raidą (pvz., temperamentą, emocijas, charakterį), ryšį su aplinka, elgesio motyvus. Psichologas turi teisę nustatyti psichikos funkcijų pokyčių laipsnį, esant vienokiai ar kitokiai psichopatologijai. Toks

darbas vadinamas psichodiagnostika. Psichologas nėra gydytojas, todėl jis negali diagnozuoti psichikos sutrikimų, skirti vaistų, išrašyti recepto.

Psichiatras – tai gydytojas, įgijęs aukštąjį medicininį išsilavinimą ir dar baigęs psichiatrų rengimo kursą. Toks asmuo turi LR sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją. Psichiatras turi teisę diagnozuoti psichikos sutrikimą, skirti gydymą, išrašyti receptus. Psichiatras diagnozuoja visus psichikos sutrikimus, tačiau dažniausiai gydo sergančiuosius psichozėmis ir kitomis sunkesnėmis ligomis. Dažniausiai jis gydo vaistais.

Psichoterapeutas – tai gydytojas (dažniausiai psichiatras) arba psichologas, kuris gavęs aukštojo mokslo diplomą dar baigė kurios nors psichoterapijos krypties mokymo kursą, trunkantį ne mažiau kaip trejus metus. Šiandien populiariausios psichoterapijos kryptys (mokyklos) yra: psichoanalizinė psichoterapija, geštalo terapija, elgesio terapija, egzistencinė terapija ir kt. Psichoterapeutas turi jo kompetenciją patvirtinantį LR sveikatos apsaugos ministerijos sertifikatą. Jis gydo pokalbiu, padeda pacientui suvokti vykstančius psichikos procesus, kurie lemia dvasinę būseną, elgesio motyvus, taip pat ieško greitesnio sveikimo būdo, esant bet kuriam sutrikimui. Psichoterapija gali būti individuali arba grupinė.

Psichoanalitikas – tai psichoanalizės specialistas. Psichoanalizė – giliausias ir stabiliausias asmenybės pokyčius darantis metodas. Juo gydomos neurozės, depresijos, seksualiniai, mišrios sutrikimai, palengvinamos krizinės situacijos, esant nerimui, baimėms. Į psichoanalitikus kreipiasi žmonės, norintys geriau suprasti save, pagerinti savo gyvenimo kokybę.

PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRAI

Pateikiami psichikos sveikatos centrų adresai. Gyventojams, priklausantiems nurodytoms poliklinikoms, kreiptis į psichikos sveikatos centrą bendrosios praktikos gydytojo siuntimo nereikia.

Eil. Nr.	Centrai	Adresai	Telef. Faks.
Psichikos sveikatos centrai, turintys juridinio asmens statusą			
Miestai ir rajonai			
1.	VšĮ Akmenės rajono psichikos sveikatos centras	Respublikos g. 11 A, Naujoji Akmenė	(8 425) 56 848 tel./faks
2.	VšĮ Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	V. Kudirkos g. 3, Anykščiai	(8 381) 56 702, 56 704 reg.
3.	VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centras	Taikos g. 8, Elektrėnai	(8 528) 39 646 tel./faks.
4.	VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras	Vilniaus g. 6, Joniškis	(8 426) 60 040 tel./faks.
5.	VšĮ Jurbarko rajono psichikos sveikatos centras	Vydūno g. 56, Jurbarkas	(8 447) 54 992 tel/faks.
6.	VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras	Gedimino g. 118, Kaišiadorys	(8 346) 60 163 reg., 60 162 faks.
7.	VšĮ Kelmės rajono psichikos sveikatos centras	Vytauto Didžiojo g. 84a, Kelmė	(8 427) 61453, 61 325 faks.
8.	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	Galinio pylimo g. 3-b, Klaipėda	(8 46) 41 00 27 reg., 41 00 31 tel./faks.
9.	VšĮ Kretingos psichikos sveikatos centras	Žemaitės al. 1, Kretinga	(8 445) 79 055, 79 055 faks.
10.	UAB Mažeikių psichikos sveikatos centras	Laisvės g. 7-2, Mažeikiai	(8 443) 25 337 reg., 25 388 faks.
11.	VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras	Ligoninės g. 6, Raseiniai	(8 428) 70 065, 70 064 faks.
12.	VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras	Vytauto g. 35b, Rokiškis	(8 458) 71 696, 71 697 faks.
13.	UAB Šakių psichikos sveikatos centras	V. Kudirkos g. 70-7, Šakiai	(8 345) 51 021 tel./faks
14.	VšĮ Šilalės psichikos sveikatos centras	Vytauto Didžiojo g. 17, Šilalė	(8 449) 74 620 tel./faks.
15.	UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Gluosnių g. 4, Šilutė	(8 441) 62 363 reg., 62 305 faks.
16.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	Birutės g. 10b, Telšiai	(8 444) 74 313, 53 400 faks.
17.	VšĮ Trakų psichikos sveikatos centras	Mindaugo g. 17, Trakai	(8 528) 55 945 ved., 55 939, 55 945 faks.
Psichikos sveikatos centrai, esantys pirminės sveikatos priežiūros centro sudėtyje			
Miestai			
18.	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	M. K. Čiurlionio g. 82, Druskininkai	(8 313) 52 289 reg., 53 944, 53 702 faks.
19.	1. VšĮ Kauno Centro poliklinika	Gedimino g. 38, Kaunas	(8 37) 42 32 69 tel./faks., 42 45 41 reg.
20.	2. VšĮ Kauno Dainavos poliklinika	Pramonės pr. 31, Kaunas	(8 37) 45 15 75 tel./faks., 40 39 77 reg.
21.	3. VšĮ Kauno Kalniečių poliklinika	Savanorių pr. 369, Kaunas	(8 37) 40 14 52, 31 16 81 faks.
22.	4. VšĮ Kauno Šančių poliklinika	Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	(8 37) 34 22 87, 34 02 33 faks.

23.	VŠĮ Kauno Šilainių poliklinika	Baltų pr. 7, Kaunas	(8 37) 30 15 80 tel./faks., 30 15 88 reg., 30 16 01 faks.
24.	VŠĮ Palangos pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Vytauto g. 92, Palanga	(8 460) 51 393
25.	VŠĮ Panevėžio miesto poliklinika	Nemuno g. 75, Panevėžys	(8 45) 50 06 05, 50 06 06, 50 06 96 faks.
26.	VŠĮ Šiaulių asmens sveikatos priežiūros centras	Vytauto g. 101, Šiauliai	(8 41) 52 54 19 reg., 52 54 05 ved., 52 31 15 faks.
27.	VŠĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras	Aido g. 18, Šiauliai	(8 41) 41 66 53 reg., 55 27 91 faks.
28.	1. VŠĮ Antakalnio poliklinika	Antakalnio g. 59, Vilnius	(8 5) 234 74 86 reg. 234 62 32 vad., 234 71 60 faks.
29.	2. VŠĮ Karoliniškių poliklinika	L. Asanavičiūtės g. 27 a, Vilnius	(8 5) 245 84 17, 244 51 17 faks.
30.	3. VŠĮ Lazdynų poliklinika	Architektų g. 17, Vilnius	(8 5) 244 46 70, 244 49 12 faks.
31.	4. VŠĮ Naujosios Vilnios poliklinika	V. Sirokoslės g. 8, Vilnius	(8 5) 260 68 78, 260 68 77 faks.
32.	5. VŠĮ Centro poliklinika, Vytenio filialas	Kauno g. 37/59, Vilnius	(8 5) 233 51 24
33.	6. VŠĮ Šeškinės poliklinika	Šeškinės g. 24, Vilnius	(8 5) 246 83 35, 233 52 41, 2468336 faks.
34.	7. VŠĮ Naujininkų poliklinika	Dariaus ir Girėno g. 14, Vilnius	(8 5) 216 44 37, 216 68 30 faks.
35.	VŠĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras	Taikos g. 15, Visaginas	(8 386) 72 058, 74 745 faks.

Rajonai

36.	VŠĮ Alytaus poliklinika	Naujoji g. 48, Alytus	(8 315) 56 885, 56 859, 39 902 faks.
37.	VŠĮ Dr. A. Biržiškos sveikatos namai	Vytauto g. 2, Mažeikių r., Viekšniai	(8 443) 37 464 reg., 39 001 faks.
38.	VŠĮ Ignalinos rajono poliklinika	Ligoninės g. 13, Ignalina	(8 386) 52848, faks. 52126
39.	VŠĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Žeimių g. 19, Jonava	(8 349) 69 028, 69 027, 69 029, 51 159 faks.
40.	VŠĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras Garliavos poliklinika	Vytauto g. 63, Kauno r., Garliava	(8 37) 39 39 46 reg., 55 83 21, 393797 faks.
41.	VŠĮ Pakaunės pirminės sveikatos priežiūros centras	Lietuvių g. 22, Kaunas	(8 37) 20 49 53 tel./faks.
42.	Kazlų Rūda	Vytauto g. 43, Kazlų Rūda, Marijampolės r.	(8 343) 95015, 95054 faks.
43.	VŠĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras	Budrio g. 5, Kėdainiai	(8 347) 50 645, 53 355, 50645 faks.
44.	VŠĮ Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras	Tilto g. 2, Gargždai, Klaipėdos r.	(8 46) 45 29 60, 47 12 61 faks.
45.	VŠĮ Lazdijų savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	Kauno g. 8a, Lazdijai	(8 318) 54 151, 51519 faks.
46.	VŠĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	Bažnyčios g. 19, Marijampolė	(8 343) 94 021 tel./faks.
47.	VŠĮ Molėtų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vilniaus g. 76, Molėtai	(8 383) 51 660, 52 782, 52 205, 51151 faks.
48.	VŠĮ Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Basanavičiaus g. 4, Pakruojis	(8 421) 69 049, 69 040 faks.
49.	VŠĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	A. Jakšto g. 4, Panevėžys	(8 45) 50 22 17, 502210 faks.
50.	VŠĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Geležinkelių g. 70, Pasvalys	(8 451) 34 470 reg., 34 111 faks.

51.	UAB Plungės sveikatos centras	J.T. Vaižganto g. 91, Plungė	(8 448) 71 597, 71 591kab., 71 597 faks.
52.	VšĮ Prienų pirminės sveikatos priežiūros centras	Pušyno g. 2, Prienai	(8 319) 60 484, 60 196 faks.
53.	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vasario 16-osios g. 8, Radviliškis	(8 422) 51 149, 51 102 faks.
54.	VšĮ Rietavo pirminės sveikatos priežiūros centras	Parko g. 8, Rietavas	(8448) 68 539, 68181 faks.
55.	VšĮ Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centras	Šatrijos g. 3, Skuodas	(8 440) 73 645, 73 640 faks.
56.	VšĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai	(8 380) 51 942, 51 298 faks.
57.	VšĮ Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	P. Cvirkos g. 9, Širvintos	(8 382) 30 249, 30 256 faks.
58.	VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centro Švenčionių padalinys	Strūnaičio g. 3, Švenčionys	(8 387) 68 221, 51 743 faks.
59.	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Jūros g. 5, Tauragė	(8 446) 62 268 vad., 62 269 faks.
60.	VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vytauto g. 105, Ukmergė	(8 340) 65 007, 65 007 faks.
61.	VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras	Aukštakalnio g. 5, Utena	(8 389) 63 768, 63 769, 63 750 faks.
62.	VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	(8 310) 32 066, 53 765 faks.
63.	VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras	P. Jašinsko g. 2, Vilkaviškis	(8 342) 60 113, 53387 faks.
64.	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Laisvės pr. 79, Vilnius	(8 5) 247 69 96, 238 81 28 faks.
65.	VšĮ Zarasų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Malūno g. 4, Zarasai	(8 385) 53 930, 51 416, 52 465 reg., 51 617 faks.
Privatūs centrai			
66.	A. Zamulskio gydymo įmonė „Pulsas“	Vytauto g. 3, Plungė	(8 448) 57 433, 71 883 faks.
67.	A. Klišonio šeimos klinika „Inesa“	J.T. Vaižganto g. 114, Plungė	(8 448) 58 810, 72 194 faks.
68.	D.Vaikšienės klinika	Savanorių pr. 287, Kaunas	(8 37) 311 559
69.	UAB Bendrosios medicinos praktika Savanorių pr. 423, Kaunas	Savanorių pr. 423, Kaunas	(8 37) 313 665, 313 879 faks.
70.	UAB Medgintras	Šv. Gertrūdės g. 64A, Kaunas	(8 37) 227 410
71.	UAB Vita Longa	Panerių g. 121, Kaunas	(8 37) 337 907, 260 939 faks.
72.	VšĮ Justiniškių šeimos gydytojų kabinetas	Taikos g. 95-24, Vilnius	(8 5) 2 447 208
73.	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Latvių g. 19A-7, Vilnius	(8 5) 260 76 36 tel./faks.

Literatūra

1. NORGES DIABETESFORBUND „Diabetes mellitus and mental disorders“.
2. Regier et al., 1990; Goldberg & Lecrubier, 1995.
3. American Psychiatric Association, 1998.
4. The Nacional Health Insestorale. Anxiety neurosis – clinical guidelines for assessment and treatment. The assessment series, 1996;4.
5. Dembinskas A., Eglytis I. Bendroji psichopatologija. Vilnius: Mokslas, 1985.
6. Psichologijos žodynas. V.: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993, p. 368.
7. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Depresija (Iankstinukas). 2005.

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA (LDA)

Tarptautinės diabeto federacijos narė

Lietuvos diabeto asociacija rūpinasi, kad gerėtų cukriniu diabetu sergančių žmonių gyvenimas.

Šiek tiek istorijos

1987 m. įkurtas pirmasis diabetu sergančiųjų klubas.

1989 m. gruodžio 9 d. įkurta Lietuvos diabeto asociacija.

1994 m. Lietuvos diabeto asociacija priimta į Tarptautinę diabeto federaciją.

LDA tikslai:

- vienyti medikus, cukriniu diabetu (CD) sergančius ir visus geros valios žmones šios ligos kontrolei Lietuvoje gerinti;
- skleisti informaciją apie CD ne tik besigydančiesiems;
- teikti sergantiesiems socialinę ir psichologinę pagalbą;
- užkirsti kelią sergančių žmonių teisių pažeidimams bei įvairiems draudimams.

LDA vienija daugiau kaip 6 tūkstančius narių. Tai sergantieji, jų šeimų nariai, gydytojai, medicinos seserys, geros valios žmonės.

LDA kolektyviniai nariai:

55 klubai, bendrijos, draugijos, Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija, Lietuvos aklųjų ir silpnaregių, sergančių diabetu, draugija.

LDA garbės nariai:

Prof. Juozas Steponas Danilevičius, gyd. Arnoldas Doviltis (Eli Lilly), gyd. Aldona Ona Erelienė, gyd. Irena Grakauskienė, p. Flemming Kjersgaard Johansen (Danija), gyd. Bronius Jonušas, prof. Isuf Kalo (Albanija), p. Lilly Karn (Vokietija), gyd. Feigė Narevičienė (Izraelis), gyd. Antanas Vytautas Stepanas (Australija), p. Kirsti Vikki (Suomija), gyd. Antanas Vinkus.

LDA atlieka svarbų vaidmenį gerinant diabeto priežiūrą Lietuvoje:

- propaguoja ir rengia metodinę literatūrą apie naujus gydymo būdus, medikamentus, savikontrolės priemones, racionalią gyvenimą;
- nuo 1990 m. organizuoja mokymo stovyklas, turistinius žygius baidarėmis jaunimui;
- nuo 1992 m. rengia mokymą slaugytojoms diabetologėms;
- nuo 1993 m. organizuoja Pasaulinės diabeto dienos renginius;
- nuo 1994 m. leidžia laikraštį „Diabetas“;
- rūpinasi informacijos įgarsinimu diabetu sergantiems akliesiems;
- organizuoja seminarus, konferencijas;
- nuo 1998 m. rengia Baltijos šalių diabeto asociacijų susitikimus;
- 2002 m. išleido sveikatos pasą „Diabetas“;
- nuo 2003 m. organizuoja mokymo stovyklas II tipo diabetu sergantiems žmonėms.

Lietuvos diabeto asociacijai pagal „Dvynių programą“ bendradarbiaujant su Danijos diabeto asociacija, labai pagerėjo šios ligos priežiūra Lietuvoje. Danijos diabeto asociacija:

- teikė didelę pagalbą (insulino, švirkštų, savikontrolės priemonių) vaikams;
- padėjo įsteigti ambulatorinius diabeto centrus Kaune, Vilniuje, Šiauliuose, Panevėžyje, Klaipėdoje;
- kartu su UAB „Novo Nordisk Pharma“ parėmė laikraščio „Diabetas“ leidybą;
- padėjo įsteigti diabetinės pėdos priežiūros kabinetus keliuose Lietuvos miestuose, mokymo kabinetus kelių rajonų gydymo įstaigose;
- padėjo vykdyti „nėščiąjų programą“;
- Danijos ekspertas padėjo rengti Nacionalinę diabeto programą.

LDA, informuodama Vyriausybę apie sergančiųjų problemas, padeda gerinti diabeto kontrolę.

- Visi sergantieji diabetu nemokamai aprūpinami insulino švirkštais, insulinu, antidiabetinėmis tabletėmis.
- 1991 – 2005 m. visiems sergantiems kas mėnesį gydomajam maitinimui buvo teikiama 20 proc. (arba 15

proc.) MGL kompensacija.

- Nuo 1992 m. sergantieji diabetu gali gauti vairuotojo pažymėjimą nuosavam automobiliui vairuoti.
 - Nuo 1994 m. išplėstas aukštųjų mokyklų siūlomų specialybių, kurias gali įgyti ir diabetu sergantys jaunuoliai, sąrašas.
 - Nuo 1994 m. darbo dienomis telefonu iš LDA buveinės interesantams teikiama informacija. LDA būstinėje žmonės konsultuoja gydytoja endokrinologė.
 - Nuo 1994 m. sergantieji I tipo diabetu kasmet nemokamai gaudavo po 50 diagnostinių juostelių kraujo gliukozei tirti.
 - Nuo 1997 m. visi besigydantieji insulinu metams nemokamai gaudavo po 150 (nėščiosios – po 300) diagnostinių juostelių kraujo gliukozei tirti.
 - Nuo 2005 m. diagnostinių juostelių kompensuojama:
 - * vaikams, sergantiems I tipo cukriniu diabetu, – iki 1800 per metus;
 - * suaugusiesiems, sergantiems I tipo cukriniu diabetu, – iki 600 per metus;
 - * suaugusiesiems, sergantiems II tipo diabetu ir besigydantiems insulinu, – iki 300 per metus;
 - * suaugusiesiems, sergantiems II tipo diabetu ir vartojantiems peroralinius hipoglikemizuojančius vaistus, – iki 150 per metus.
 - Nuo 2006 m. diagnostinių juostelių kompensuojama:
 - * nėščiosioms, sergančioms cukriniu diabetu, – papildomai 600 nėštumo laikotarpiui;
 - * nėščiosioms, sergančioms gestaciniu diabetu, – 150 nėštumo laikotarpiui.
 - Nuo 2004 m. kompensuojamas I tipo diabetu sergančių nėščiųjų gydymas insulino pompa.
 - Nuo 2004 m. I tipo diabetu sergantiems žmonėms kompensuojamas gliukagonas.
 - Nuo 2006 m. kompensuojamas gliuko hemoglobino tyrimas (HbA1c):
 - * I tipo cukriniu diabetu sergantiems vaikams ir suaugusiems iki 4 tyrimų;
 - * II tipo cukriniu diabetu sergantiems – iki 2 tyrimų.
 - Visi LDA nariai gali pigiau (su nuolaida) įsigyti savikontrolės priemonių.
 - 2002 m. LDA iniciatyva įkurta Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (LPOAT), kuri turi savo atstovus:
 - * nuo 2003 m. LR Seimo Sveikatos reikalų komitete neetatinius ekspertus;
 - * nuo 2003 m. Privalomojo sveikatos draudimo taryboje;
 - * nuo 2005 m. LR sveikatos apsaugos ministerijos Kolegijoje;
 - * įvairiose LR Seimo, Sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupėse.
- LDA užmezgė glaudžius ryšius su LR Seimu, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijomis, Valstybine ligonių kasa, „Sodra“, kitomis medicinos institucijomis, spauda, televizija ir radiju. LDA pa-laiko ryšius su Lietuvos Raudonojo kryžiaus draugija, Širdies asociacija, Dietologų draugija ir kitomis medicinos organizacijomis. Užmezgti kontaktai su Respublikine darbo birža, siekiant užkirsti kelią galimiems teisių pažeidimams. Teikiama visa su diabetu susijusi informacija mokykloms, greitosios pagalbos centrams, vi-suomenei.

LDA yra visuomeninė organizacija. Jos lėšos yra nario mokestis ir labdara. LDA gyvuoja tik rėmėjų dėka.

Burkitės Lietuvos diabeto asociacijoje ir veikite savo sveikatos labui kartu su milijonais pasaulyje sergančių žmonių.

Naudinga būti LDA nariu

LDA narys turi didesnę galimybę:

- » gauti naujausią informaciją apie sveikatos aktualijas;
- » padėti kitiems žmonėms gerinti savo ligos priežiūrą;
- » lengvatinėmis sąlygomis įsigyti savikontrolės priemonių.

Kuo gausiau suburiama LDA narių, tuo stiprėja Asociacija ir gali tobulinti diabeto priežiūrą.

Įstokite į savo rajono diabeto klubą ir tapsite LDA nariu.

Jei nežinote, kur ieškoti klubo, kreipkitės į Lietuvos diabeto asociaciją.

Lietuvos diabeto asociacija dirba visomis darbo dienomis 8 – 17 val., penktadieniais iki 16 val. Pietų pertrauka 12 – 13 val.

DIABETO MOKYKLA

Gydytoja endokrinologė nemokamai konsultuoja ir moko sergančiuosius cukriniu diabetu LDA buveinėje – Vilniuje, Gedimino pr. 28/2, 404 kabinete.

Visomis darbo dienomis informaciją mokymo klausimais nemokamai teikia kiti LDA darbuotojai.

**Jūs galite prisidėti prie LDA veiklos,
skirdami 2 proc. gyventojų pajamų mokesčio sumos.**

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA
Gedimino pr. 28/2-404, LT - 01104 Vilnius
Tel. (8-5) 2620783, faksas (8-5) 2610639

Atsiskaitomoji sąskaita Nr. LT 50 7044 0600 0103 0696
AB SEB Vilniaus banke

Įmonės kodas – 291737660

Internetas: <http://www.dia.lt>
El. paštas: info@dia.lt

