

4. Ārstēšanas iespējas



Lai gan šobrīd nav zināms līdzeklis, ar kuru šizofrēniju varētu izārstēt, ar šo slimību slimojošo iespējas nākotnē **NEPĀRTRAUKTI UZLABOJAS.**

Lielākajai daļai pacientu šizofrēnija tiek ārstēta ar zālēm un psihosociālām terapijas metodēm, kas papildinātas ar sociālo prasmju apmācību, lai atvieglotu iekļaušanos atpakaļ sabiedrībā. Krīzes periodos vai smagu simptomu gadījumā var būt nepieciešama hospitalizācija, lai garantētu drošību pacientam, kā arī parūpētos par atbilstošu uzturu, pietiekamu miegu un higiēnu.

Šizofrēnija ir **JĀĀRSTĒ VISU MŪŽU**, arī tad, ja simptomi mazinās. Bieži vien pacientus ar šizofrēniju ārstē speciālistu komanda pieredzējuša psihiatra vadībā. Šajā komandā var būt iekļauts arī psihologs, psihiatrijas medicīnas māsa, sociālais darbinieks, kā arī administratīvais darbinieks, kurš koordinē aprūpi.

Ņemot vērā slimības sarežģītību un faktu, ka katrs indivīds ir atšķirīgs, **NAV TĀDU ĀRSTĒŠANAS LĪDZEKĻU, KAS BŪTU PIEMĒROTI VISIEM.** Svarīgi ir veltīt laiku visu iespēju izpētei un jūsu tuviniekam

vispiemērotākā, individuāli pielāgota ārstēšanas plāna izstrādei. Ārstēšanas mērķis ir atvieglot simptomus, mazināt recidīva iespējamību un uzlabot dzīves kvalitāti.

Veselīga dzīvesveida nozīme

Ir vairāki iemesli, kādēļ veselīgs dzīvesveids cilvēkiem ar šizofrēniju ir īpaši svarīgs. Slimības simptomu, piemēram, enerģijas trūkuma vai zāļu blakusparādību dēļ veselīgs, aktīvs dzīvesveids var būt liels izaicinājums. Turklāt šiem cilvēkiem bieži var būt arī citi veselības traucējumi, piemēram, sirds slimība, insults, vēzis un cukura diabēts. Patiesībā vairāk nekā

75% cilvēku ar šizofrēniju būs arī hroniska fiziska slimība. Tas var būt saistīts ar noteiktām dzīvesveida izvēlēm, piemēram, smēķēšanu vai sliktu uzturu, kā arī ar antipsihotisko līdzekļu blakusparādībām.

Smēķēšana ir nozīmīga problēma, kas

skar aptuveni **60%** cilvēku ar šizofrēniju, salīdzinot ar **25%** cilvēku, kam nav šīs slimības.

Lai gan cilvēki ar šizofrēniju smēķēšanu bieži izmanto kā pašārstēšanās līdzekli, nav zinātnisku pierādījumu, ka tā viņiem mazinātu simptomus. Savukārt, ir daudz pierādījumu par smēķēšanas nelabvēlīgo ietekmi uz vispārējo veselības stāvokli. Tādēļ cilvēkiem ar šizofrēniju ir ļoti svarīgi atmet smēķēšanu. Vēl viena nozīmīga problēma ir ķermeņa masas palielināšanās. Tās cēlonis var būt mazkustīgs dzīvesveids, kas saistīts ar to, ka šiem cilvēkiem nav darba un ir nosliece būt mazāk aktīviem, taču iemesls var būt arī antipsihotisko zāļu blakusparādība.

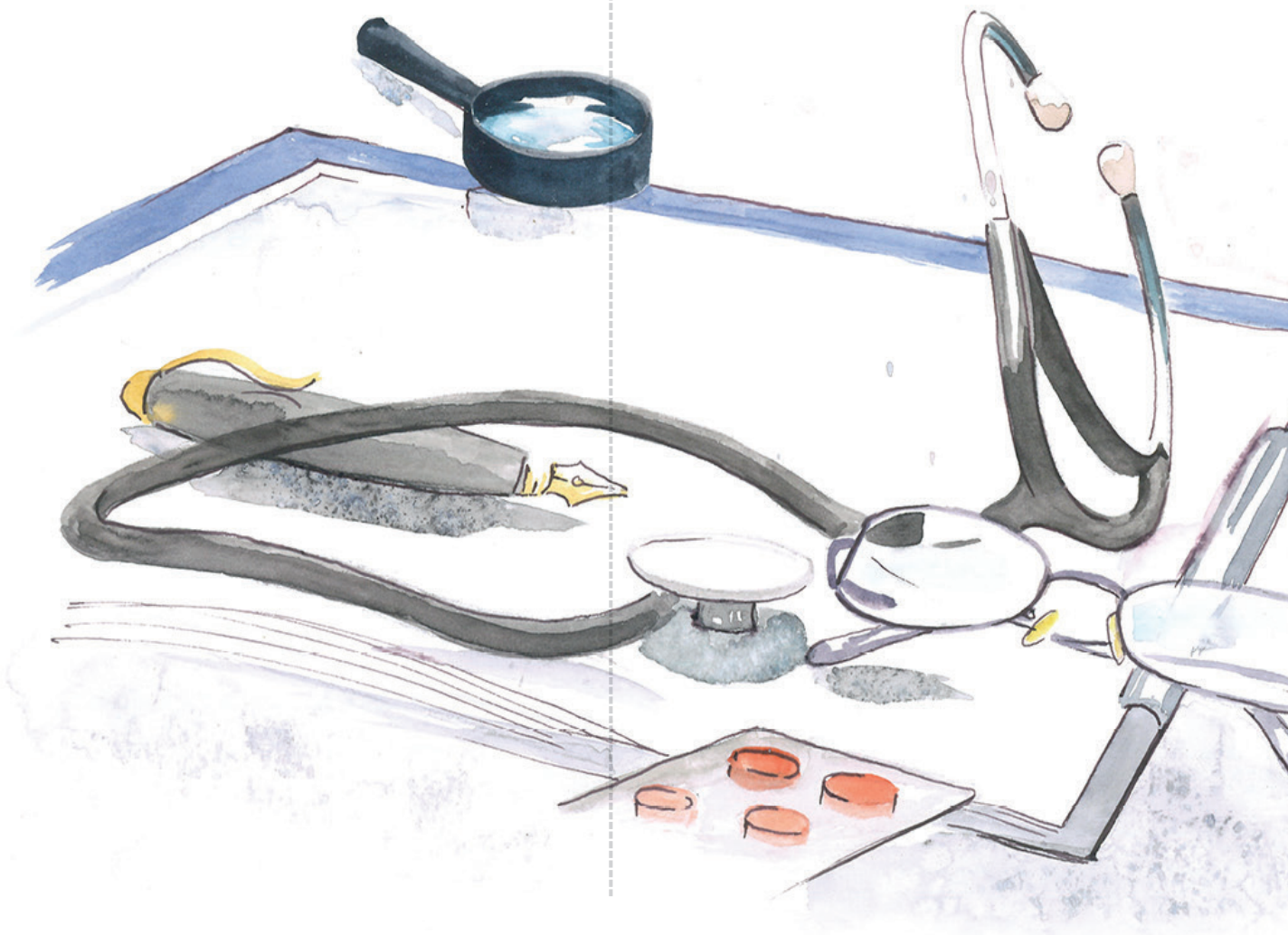
Zāles

Zāles ir šizofrēnijas ārstēšanas pamatakmens. Lai gan ir pieejamas dažādas šizofrēnijas ārstēšanas iespējas un var tikt izmantotas dažādas pieejas, zāles ir ārstēšanas neatņemama sastāvdaļa, un

ārstēšana bez zālēm praktiski nav iespējama.

Šizofrēnijas gadījumā biežāk izrakstītās zāles ir

ANTIPSIHOTISKIE LĪDZEKĻI.



Zāļu veidi

Kā minēts rokasgrāmatas pirmajā nodaļā, šizofrēnijas gadījumā nozīmīga loma ir neiromediatoram dopamīnam. Tiek uzskatīts, ka šizofrēnijas gadījumā **DOPAMĪNA** ir **PĀRĀK MAZ** tajos galvas smadzeņu apvidos, kas nodrošina uzmanību un informācijas apstrādi, un **PĀRĀK DAUDZ** apvidos, kas nodrošina iztēli un emocijas. Antipsihotiskie līdzekļi darbojas, **KONTROLĒJOT** dopamīna un citu signālmolekulu daudzumu galvas smadzenēs. Šīs zāles mazina psihozes simptomus, dodot iespēju jūsu aprūpētajam cilvēkam labāk funkcionēt un pielāgoties.

Antipsihotiskos līdzekļus var iedalīt divās grupās:

TIPISKIE ANTIPSIHOTISKIE LĪDZEKĻI

(tiek saukti arī par pirmās paaudzes medikamentiem). Tie kļuva pieejami **20. GADSIMTA 50. GADOS** un deva iespēju daudziem cilvēkiem ar šizofrēniju atstāt slimnīcu un atgriezties ģimenē un sabiedrībā. Taču, lai gan šie pirmās paaudzes medikamenti spēja kontrolēt psihozes simptomus, tie izraisīja arī nepatīkamas blakusparādības, kas pasliktināja līdzestību ārstēšanai. Tas mudināja izstrādāt jaunākus līdzekļus, kam būtu mazāks nevēlamo blakusparādību risks.

ATIPISKIE ANTIPSIHOTISKIE LĪDZEKĻI

(tiek saukti arī par otrās paaudzes medikamentiem). Tirdzniecībā tie parādījās **20. GADSIMTA 90. GADOS**, un tiem ir atšķirīgi darbības mehānismi, labāka panesamība, un tie var dot labākus rezultātus ilgtermiņā. Atipiskie antipsihotiskie līdzekļi efektīvāk novērš recidīvus, kā arī efektīvāk ārstē šizofrēnijas negatīvos un kognitīvos simptomus. Daži pēdējos gados atklātie jaunākie atipiskie antipsihotiskie līdzekļi ir uzrādījuši ļoti labus rezultātus, lietojot tos negatīvo simptomu ārstēšanai,

Abās grupās ietilpst daudz dažādu līdzekļu ar dažādu iedarbības spēku, to iedarbības efektivitāte, mazinot dažādus šizofrēnijas simptomus, atšķiras, kā arī katrām zālēm ir savs individuāls spēks, ar kādu tās ietekmē neiromediatorus smadzenēs. Lai varētu salīdzināt antipsihotiskos līdzekļus ar vājāku "pievilkšanos" pie receptoriem ar tiem, kuriem ir stiprāka "pievilkšanās", lieto zāļu ekvivalentus.



Antipsihotiskie līdzekļi ir pieejami gan **IEKŠĶĪGI LIETOJAMĀS**, gan **INJICĒJAMĀS** zāļu formās.

Visbiežāk ilgstošai ārstēšanai tiek izmantotas iekšķīgi lietojamas zāles, kuras lieto **1-3 REIZES** dienā. Dažus antipsihotiskos līdzekļus var ievadīt **ĀTRAS IEDARBĪBAS INJEKCIJU** veidā, kas ir īpaši noderīgi neatliekamās situācijās. Ir pieejami arī **ILGSTOŠAS DARBĪBAS** (tā sauktie depo) injicējamie

antipsihotiskie līdzekļi, kas ir efektīva alternatīva tiem, kam ir grūti regulāri lietot zāles iekšķīgi.

Šīs injekcijas var ievadīt

IK PĒC DAŽĀM NEDĒĻĀM, un tās nodrošina pastāvīgu, ilgstošu simptomu atvieglojumu un simptomus kontrolē tikpat efektīvi kā iekšķīgi lietotās zāles.

PSIHOZES EPIZODES gadījumā

ārstēšana tiek sākota **NEKAVĒJOTIES**. Visbiežāk antipsihotiskie līdzekļi tiek injicēti, lai nodrošinātu simptomu kontroli ātrā, drošā un efektīvā veidā. Šīs ārstēšanas mērķis ir censties normalizēt indivīda funkcionēšanu pēc iespējas ātrāk. Tas nozīmē uzbudinātā, vardarbīgā vai destruktīvā pacienta nomierināšanu, pret sevi un citiem vērsto dusmu mazināšanu un harmonisku pāreju no injekcijām uz ilgstošu perorālu terapiju.

Pēc **PIRMĀS PSIHOZES EPIZODES**

antipsihotiskie līdzekļi tiek lietoti **UZTUROŠAI TERAPIJAI** vismaz **12-18 MĒNEŠUS**, lai novērstu turpmākās epizodes. Cilvēkiem, kam **ŠIZOFRĒNIJA IR REMISIJĀ, UZTUROŠĀ TERAPIJA** tiek lietota vismaz **DIVUS GADUS**.

HRONISKAS ŠIZOFRĒNIJAS

gadījumā, kad pacientam ir trauksme un depresija un tikai ar antipsihotiskiem līdzekļiem vien nav iespējams pietiekami samazināt simptomus, dažkārt šīs zāles tiek kombinētas ar cita veida zālēm, piemēram,

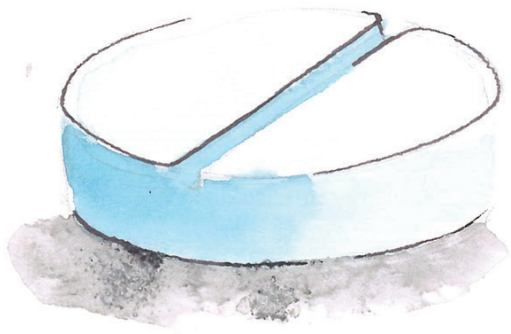
TRAUKSMI MAZINOŠIEM LĪDZEKĻIEM, ANTIDEPRESANTIEM un GARASTĀVOKLI STABILIZĒJOŠIEM LĪDZEKĻIEM.

Trauksmes un bezmiega gadījumā biežāk

lietotās zāles ir **BENZODIAZEPĪNI**, 🖐

bet visbiežāk tie tiek ieteikti īslaicīgi.

Noteiktos gadījumos, lai nodrošinātu simptomu kontroli, dažāda veida antipsihotiskos līdzekļus (piemēram, tabletes un depo injekcijas) var kombinēt. Arī noteiktas antipsihotisko līdzekļu blakusparādības tiek kontrolētas, lietojot cita veida zāles (skat. turpmāk).



Izvēloties konkrētas zāles, jūsu aprūpējamo personu ārstējošajam psihiatram jāņem vērā vairāki faktori: jūsu tuvinieka simptomi, atbildes reakcija pret iepriekš lietotām zālēm un līdzestība terapijā, slimības veids un smagums, zāļu mijiedarbība, nevēlamās blakusparādības, deva un citu slimību esamība.

Svarīgi atcerēties, ka katram indivīdam var būt atšķirīga atbildes reakcija uz šizofrēnijas ārstēšanai lietotajām zālēm un dažādu simptomu kontroles panākšanai var būt nepieciešams ilgs laiks. Trauksmes sajūtu un agresiju ir iespējams novērst stundu laikā, bet citi simptomi, piemēram, halucinācijas un murgi, var mazināties tikai pēc vairākām nedēļām. Aptuveni **10–30%** gadījumu simptomi mazinās tikai nedaudz pat pēc tam, kad ir izmēģināti divi vai vairāk antipsihotiskie

līdzekļi. Tiek uzskatīts, ka šīm personām ir **PRET TERAPIJU REZISTENTA ŠIZOFRĒNIJA**.

Lai sasniegtu vēlamo rezultātu, jūsu tuvinieku ārstējošais ārsts laika gaitā var mainīt atsevišķu zāļu lietošanu un izmēģināt dažādas devas.

Mērķis ir izstrādāt individuālu ārstēšanas plānu, kas nodrošinātu simptomu kontroli.

Blakusparādības

Blakusparādības var izraisīt gan tipiskie, gan atipiskie antipsihotiskie līdzekļi, taču dažiem indivīdiem tās var nerasties vispār, un arī to smaguma pakāpe var būt dažāda.

Atsevišķiem antipsihotiskiem līdzekļiem piemīt sedatīva iedarbība, **KAS PALĒNINA GALVAS SMADZEŅU DARBĪBU**. Šī ietekme biežāk konstatējama, lietojot pirmās paaudzes antipsihotiskos līdzekļus, un var tikt sajaukta ar tādiem negatīvajiem simptomiem kā norobežošanās un motivācijas trūkums. Sedācija var būt traucējoša tiem cilvēkiem ar šizofrēniju, kuri cenšas atgriezties un



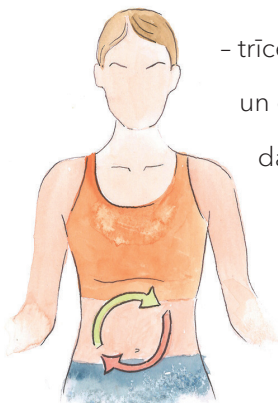
iekļauties sabiedrībā, un tā var ietekmēt arī ārstēšanu. Cilvēki to raksturo kā **DZĪVI STIKLA BŪRĪ**, kad nav iespējams aktīvi piedalīties dzīvē. Jūsu tuvinieka ārstējošais ārsts antipsihotisko līdzekļu sedatīvo ietekmi var vājināt, samazinot devu,

pārejot uz zāļu lietošanu vienreiz dienā pirms naktsmiera vai nomainot terapiju ar zālēm, kam sedatīva iedarbība nav raksturīga. Salīdzinoši bieži sastopama antipsihotisko līdzekļu blakusparādība ir sindroms, ko sauc par akatīziju, un kam ir raksturīgs **NEMIERS VIENLAIKUS AR NEATLIEKAMU VAJADZĪBU KUSTĒTIES**.

Smagos gadījumos cilvēki, kam ir šis sindroms, izjūt nepārvaramu vēlmi staigāt apkārt un pieaugošu saspringumu, ja nākas stāvēt mierīgi. Akatīzija izraisa lielu stresu un pat domas



par pašnāvību. Šo sindromu izraisa galvenokārt pirmās paaudzes antipsihotiskie līdzekļi, bet tas var rasties, lietojot arī jaunākus līdzekļus. Tas ir īpaši izteikts pirmajās terapijas nedēļās, bet neārstēšanas gadījumā var kļūt pastāvīgs. Zināms, ka tipiskie antipsihotiskie līdzekļi palielina kustības un runas spējas ietekmējošu blakusparādību iespējamību. Šādas blakusparādības ir **TRĪCE, DREBĒŠANA, MUSKUĻU RAUSTĪŠANĀS** un **MUSKUĻU SPAZMAS**. Tie var izraisīt arī spēcīgu muskuļu stīvumu, kas tiek saukts par distoniju. Līdz **40%** ar tipiskiem antipsihotiskiem līdzekļiem ārstēto pacientu var būt simptomi, kas ir ļoti līdzīgi Parkinsona slimībai



- trīce, rigiditāte, lēnas kustības un gaitas traucējumi. Lielāko daļu šo simptomu iespējams novērst, samazinot devu, vai tos var kontrolēt, lietojot papildu zāles, piemēram, pretparkinsonisma līdzekļus.

Viena no antipsihotisko līdzekļu raksturīgajām blakusparādībām ir stāvoklis, kad pacientam rodas nekontrolējama **PATVAĻĪGA EKSTREMITĀŠU, MĒLES UN LŪPU RAUSTĪŠANĀS**. Šis stāvoklis tiek saukts par tardīvo diskinēziju un parasti rodas pēc vairākus gadus ilgas zāļu lietošanas. Atšķirībā no citiem zāļu izraisītiem kustību traucējumiem, samazinot zāļu devu vai pārtraucot to lietošanu, tardīvā diskinēzija nemazinās.

Arī atipiskie antipsihotiskie līdzekļi var izraisīt kustību traucējumus, bet to simptomi parasti ir daudz vieglāki. Taču zināms, ka tie izraisa vielmaiņu ietekmējošas blakusparādības, piemēram, **ĶERMEŅA MASAS PALIELINĀŠANOS, CUKURA UN HOLESTERĪNA LĪMEŅA PAAUGSTINĀŠANOS ASINĪS** un **OSTEOPOROZI**. Šā iemesla dēļ ieteicams regulāri veikt asins analīzes.

Fiziskās aktivitātes, uztura pielāgošana un, iespējams, arī zāles var palīdzēt mazināt šīs blakusparādības. Gan tipiskie, gan atipiskie antipsihotiskie līdzekļi var izraisīt miegainību, ķermeņa masas palielināšanos, redzes miglošanos, aizcietējumus, dzimumtieksmes trūkumu un sausumu mutes dobumā. Dažas no šīm blakusparādībām, piemēram, redzes miglošanās, ar laiku var mazināties bez specifiskas iejaukšanās. Pārējās blakusparādības parasti tiek novērstas, samazinot lietoto zāļu devu, tās nomainot uz citu antipsihotisko līdzekli vai lietojot specifiskas zāles pret konkrēto blakusparādību.

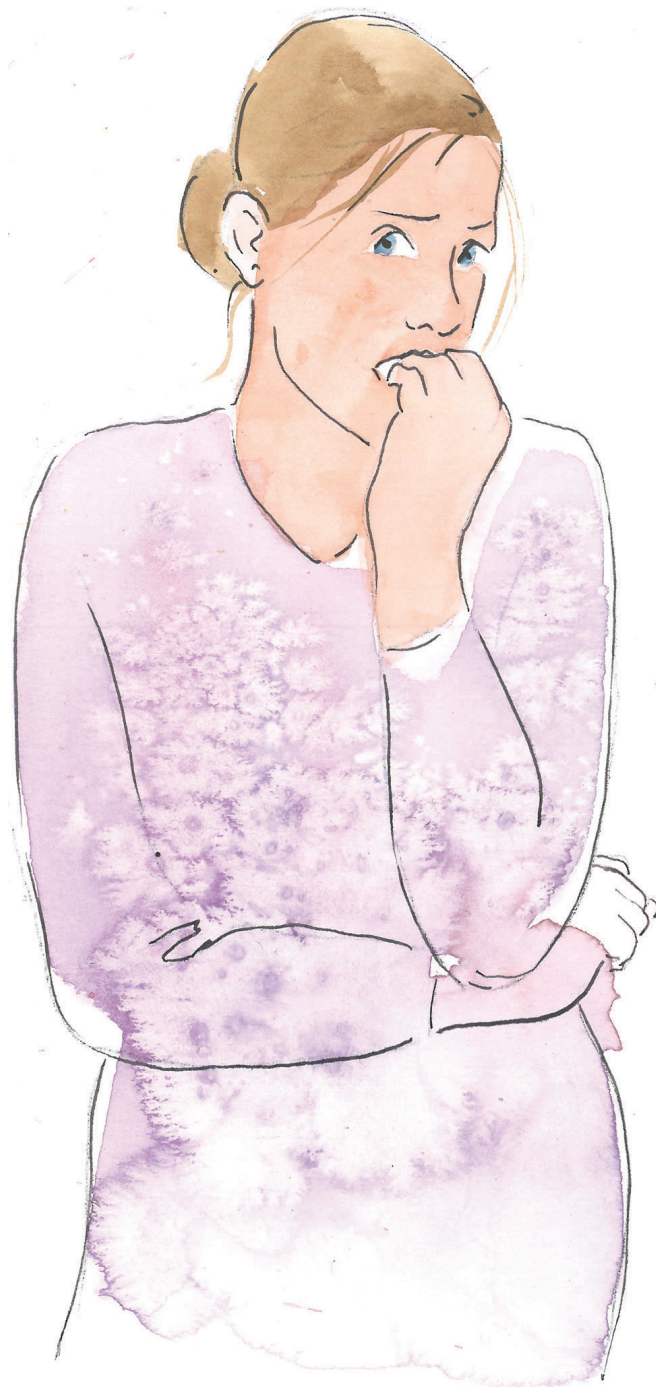
Ir vairākas iespējas, ko jūs kā aprūpētājs varat darīt, lai mazinātu dažu blakusparādību negatīvo ietekmi, īpaši vieglos un vidēji smagos gadījumos. Jūs varat palīdzēt savam tuviniekam izvairīties no ķermeņa masas palielināšanās, nodrošinot veselīgu uzturu, palīdzot atteikties no kalorijām bagātiem pārtikas produktiem un saldumiem, un mudināt būt fiziski aktīviem. Muskuļu stīvumu iespējams mazināt ar vingrošanu, jo īpaši ar stiepšanās un izometriskiem vingrinājumiem. Arī akatīzija var mazināties, nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm un piekopjot aktīvu dzīvesveidu.

Līdzestības nozīme

Terapijas norādījumu ievērošanā par līdzestību tiek saukta konsekventa zāļu lietošana. Lai gan šķiet, ka zāles lietot konsekventi ir vienkārši, ārstējot šizofrēniju ilgstoši, parasti viens no lielākajiem izaicinājumiem ir zāļu lietošanas norādījumu ievērošana. Pētījumos pierādīts, ka **50–75%** cilvēku ar šizofrēniju lieto zāles neatbilstoši ārsta norādījumiem un vairāk nekā **40%** pilnībā pārtrauc to lietošanu pirmo deviņu ārstēšanas mēnešu laikā.



Līdzestība ir īpaši svarīga, jo antipsihotiskie līdzekļi ir **EFEKTĪVI TIKAI TAD, JA TIEK LIETOTI REGULĀRI**, sekojot ārsta norādījumiem. Ja šie līdzekļi netiek lietoti regulāri, to līmenis asinīs svārstās, un efektivitāte pasliktinās. Vairāk informācijas par līdzestību un to, kā pārliecināties, ka jūsu tuvinieks ievēro ārstēšanas norādījumus, ir sniegts šīs rokasgrāmatas 6. nodaļā.



Iespējamās bažas par zālēm

Cilvēki ar šizofrēniju un viņu ģimenes locekļi bieži raizējas par slimības ārstēšanai lietotajiem antipsihotiskajiem līdzekļiem. Bažas raisa ne tikai blakusparādības, bet arī iespējamais atkarības risks. Antipsihotiskie līdzekļi neizraisa eiforiju un nerada pieradumu. **TIE NEVEICINA ARĪ ATKARĪBAS VEIDOŠANOS.** Vēl viens nepareizs pieņēmums par antipsihotiskajiem līdzekļiem ir tas, ka tie kontrolē cilvēka prātu un darbojas kā “ķīmisks trako kreklis”. Lietojot antipsihotiskos līdzekļus pareizi, netiek ietekmēta pacienta brīvā griba un rīcībspēja. Ņemot vērā iespējamās blakusparādības, cilvēki ar šizofrēniju, iespējams, nevēlēsies ievērot zāļu lietošanas norādījumus. Turklāt daži no viņiem uzskata, ka antipsihotiskie līdzekļi nesniedz ieguvumu, un, iespējams, vēlēsies pārtraukt to lietošanu pēc sākotnējas stāvokļa uzlabošanās. **IR STINGRI IETEICAMS IZVAIRĪTIES** no antipsihotisko līdzekļu **PĒKŠNAS LIETOŠANAS PĀRTRAUKŠANAS**, jo šādā gadījumā var atjaunoties psihozes simptomi. Ir svarīgi devu samazināt lēnām un tikai pēc ārsta norādījumiem.

Vienmēr pārrunājiet ar jūsu tuvinieka ārstējošiem speciālistiem nozīmēto zāļu ieguvumus un blakusparādības!

SVARĪGI IZVĒRTĒT, KĀDA BLAKUSPARĀDĪBU IZPAUSME IR PIEŅEMAMA,

lai pasargātu jūsu aprūpējamo personu no recidīva, vienlaikus nepasliktinot viņa līdzestību.

Fiziskās aktivitātes

Ir labi zināms, ka fiziskajām aktivitātēm piemīt daudzveidīga labvēlīga ietekme uz sirdi, plaušām, muskuļiem un locītavām, vielmaiņu un imūno sistēmu. Tās arī veicina “laimes vielu” sintēzi galvas smadzenēs, uzlabojot garastāvokli un vispārējo labsajūtu.

Fiziskajām aktivitātēm piemīt dažāda veida **LABVĒLĪGA IETEKME** uz cilvēku ar šizofrēniju fizisko veselību.

Tās var mazināt svara pieaugumu, sirds slimību, cukura diabēta, arī osteoporozes un citu iespējamo antipsihotisko zāļu



blakusparādību risku. Fiziskās aktivitātes ne tikai uzlabo vispārējo fizisko formu, bet palīdz arī normalizēt asinsspiedienu. Turklāt fiziskās aktivitātes, īpaši svaigā gaisā, uzlabo miega kvalitāti. Tas ir svarīgi, jo šizofrēnija bieži ir saistīta ar miega traucējumiem.

Tomēr svarīgākais ir tas, ka fiziskās aktivitātes būtiski uzlabo cilvēku ar šizofrēniju psiholoģisko labsajūtu. Pētījumos pierādīts, ka fiziskās aktivitātes ievērojami mazina negatīvos simptomus, īpaši sociālu norobežošanos, letarģiju, apātiju un tādus kognitīvos simptomus kā slikta atmiņa un samazinātas domāšanas spējas.

Lielāka fiziskā slodze palīdz mazināt stresu un uzlabo garastāvokli, motivāciju un pašvērtējumu. Tā mazina arī depresiju un trauksmi, vienlaikus palielinot enerģijas daudzumu. Turklāt tas ir lielisks socializēšanās veids.

Ir dažādas fiziskās aktivitātes, kas varētu būt piemērotas jūsu tuviniekam – skriešana, pastaigas, peldēšana, treniņi svaru zālē u.c. Katram no šiem veidiem ir savi ieguvumi, piemēram, peldēšana uzlabo fizisko izturību, bet treniņi svaru zālē vairāk stiprina kaulus.

Pierādīts, ka sporta veidi, kas uzlabo aerobās spējas, piemēram, cīņas mākslas, joga un dejošana, mazina arī šizofrēnijas simptomus un blakusslimības. Smagu psihisko slimību gadījumā ieteicamas 90-150 minūtes mērenas intensitātes fiziskās aktivitātes nedēļā.

Svarīgi ir izvēlēties fiziskās aktivitātes, kas jūsu tuviniekiem sagādā prieku, jo tad ir lielāka iespējamība, ka tās tiks turpinātas. Tāpat ir svarīgi, lai fizisko aktivitāšu plāns būtu veidots un pielāgots, ņemot vērā jūsu tuvinieka vajadzības, un tas tiktu regulāri pārskatīts.

No visām šajā nodaļā minētajām ārstēšanas

iespējām fiziskās aktivitātes ir tās, kurās jūs varat iesaistīties visvairāk. Daudzus vingrinājumus ir iespējams veikt mājās, un jūs ļoti labi varat palīdzēt savam tuviniekam atrast piemērotāko treniņu plānu un uzturēt motivāciju.

Psihoterapija 🖐

Psihoterapijas jeb sarunu terapijas vispārējais mērķis ir palīdzēt cilvēkiem ar šizofrēniju

IZPRAST SAVUS SIMPTOMUS UN DZĪVOT MIERĪGĀK.



Izmantojot psihoterapeitiskās ārstēšanas metodes iespējams palīdzēt cilvēkiem ar šizofrēniju tikt galā ar pozitīvajiem simptomiem, piemēram, halucinācijām un murgiem. Tās var palīdzēt atvieglot arī vairākus negatīvos simptomus, piemēram, apātiju🖐 vai anhedoniju🖐. Psiholoģiskās ārstēšanas metodes visefektīvākās ir tad, ja tiek izmantotas kombinācijā ar antipsihotiskajiem līdzekļiem.

Kognitīvi biheiviorālā terapija (KBT)

KBT jeb kognitīvi biheiviorālā terapija ir psihoterapijas virziens, kas visbiežāk tiek ieteikts šizofrēnijas ārstēšanai. Ņemot vērā ideju, ka emociju izcelsme ir saistīta ar domām, KBT ir uz problēmu vērsta pieeja, kas māca cilvēkiem ar šizofrēniju,

KĀ TIKT GALĀ AR GRŪTĀM SITUĀCIJĀM.

Palīdzot identificēt un mainīt negatīvās domas un uzvedību, KBT palīdz pieņemt un sadzīvot ar tādiem simptomiem kā murgi un dzirdes halucinācijas (balsis), kā arī ar sociālo trauksmi un depresiju.

KBT māca, kā mainīt savus uzskatus vai uzvedību, kas, iespējams, izraisa negatīvas emocijas.

Terapijai ir divi galvenie elementi:

KOGNITĪVĀ KOMPONENTE,

kas palīdz pielāgot savu domāšanas procesu, vērtējot situāciju;

BIHEIVIORĀLĀ KOMPONENTE,

kas palīdz regulēt uzvedības veidu, kādā reaģēt uz situāciju.

Parasti KBT konsultācija notiek

50 MINŪTES reizi nedēļā

3-6 MĒNEŠUS, dažkārt

12 MĒNEŠUS vai pat ilgāk.

Konsultācijas laikā jūsu aprūpējamā persona terapeita vadībā uzzina, kā mijiedarbojas domas, sajūtas un uzvedība. Šo konsultāciju mērķis ir izskaust nevēlamas sajūtas, terapeits māca arī izstrādāt negatīvo domu mainīšanas stratēģijas un uzlabot indivīda reakcijas uz šīm domām.

Turklāt indivīds iemācās, kā novērtēt, vai viņa domas un pieņēmumi ir realitātē balstīti, kā arī to, kā tikt galā ar pavadošajiem simptomiem.


KBT palīdz cilvēkiem saprast, kā viņu domas par sevi un apkārtējo pasauli ietekmē lēmuma

pieņemšanas mehānismu. Tā kā cilvēkiem ar šizofrēniju šāda izpratne nereti pietrūkst, KBT var palīdzēt viņiem iegūt lielāku kontroli pār savām emocijām un uzvedību.

Nozīmīga KBT komponente ir arī izglītošana par psihiskās veselības jautājumiem.

Psihoterapeitiskas palīdzības laikā jūsu tuvinieks tiek informēts par slimību un tās ārstēšanu, lai uzlabotu viņa izpratni par slimību un pašvadītu situācijas pārvarēšanu. Tas tiek panākts, empātiski sniedzot informāciju un kopīgi izvērtējot notiekošo. Jūsu tuvinieks var iemācīties, kā kontrolēt savu dzīvi un sadzīvot ar slimību. Lai to spētu pēc iespējas labāk, viņam ir nepieciešama pamata izpratne par savu slimību un pašlaik pieejamajām ārstēšanas iespējām. Viņam arī jāiemācās agrīni atpazīt recidīvus un spēt vērsties pret tiem.

Kombinējot KBT konsultācijas un zāļu lietošanu, cilvēki ar šizofrēniju spēj identificēt ierosinošos faktorus, kas viņiem izraisa psihozes epizodes, un iemācās, kā iespējams tos mazināt vai pārtraukt to ietekmi.



“Šķiet, kopš mana meita ir uzsākusi psihoterapiju, viņa vairs tik ļoti nepārdzīvo slimības simptomus. Terapija ir arī palīdzējusi viņai rast skaidrojumu dzirdētajām balsīm, un viņa mācās veiksmīgāk tikt ar tām galā un distancēties no tām. Jūtos atvieglota, zinot, ka ir vēl kāds cits bez manis, kāds speciālists, ar ko viņa regulāri var runāt par savām problēmām. Kāds, kurš apšaubā viņas pārlicību, nemitīgi neradot konfliktus. Viņa arī mācās apsvērt alternatīvus skaidrojumus saviem uzskatiem. Manuprāt, viņa mācās ne tikai izprast, bet arī labāk pārvaldīt savas emocijas. Pateicoties krīzes pārvarēšanas plānam, viņa ir labi sagatavota turpmākajām krīzēm un jau zina, kā varētu rīkoties.”

- B. K., māte jaunietai ar šizofrēniju

Ģimenes terapija

Daudz cilvēku sadzīvo ar šizofrēniju. Lai gan parasti lielākā daļa ģimenes locekļu ar prieku palīdz savam tuviniekam, rūpes par cilvēku ar šizofrēniju var būt nomācošas jebkurai ģimenei.

Ģimenes terapija ir veids, kā atbalstīt cilvēka ar šizofrēniju tuviniekus un palīdzētu viņiem labāk

sadzīvot ar slimību. Tās mērķis ir **AICINĀT VISUS ĢIMENES LOCEKĻUS SADARBOTIES**, lai uzlabotu konkrētā cilvēka un visas ģimenes situāciju.

Ģimenes terapija ietver vairākas satikšanās

reizes aptuveni **6 MĒNEŠU LAIKĀ**,

un tām ir skaidra struktūra. Tikšanās reizēs

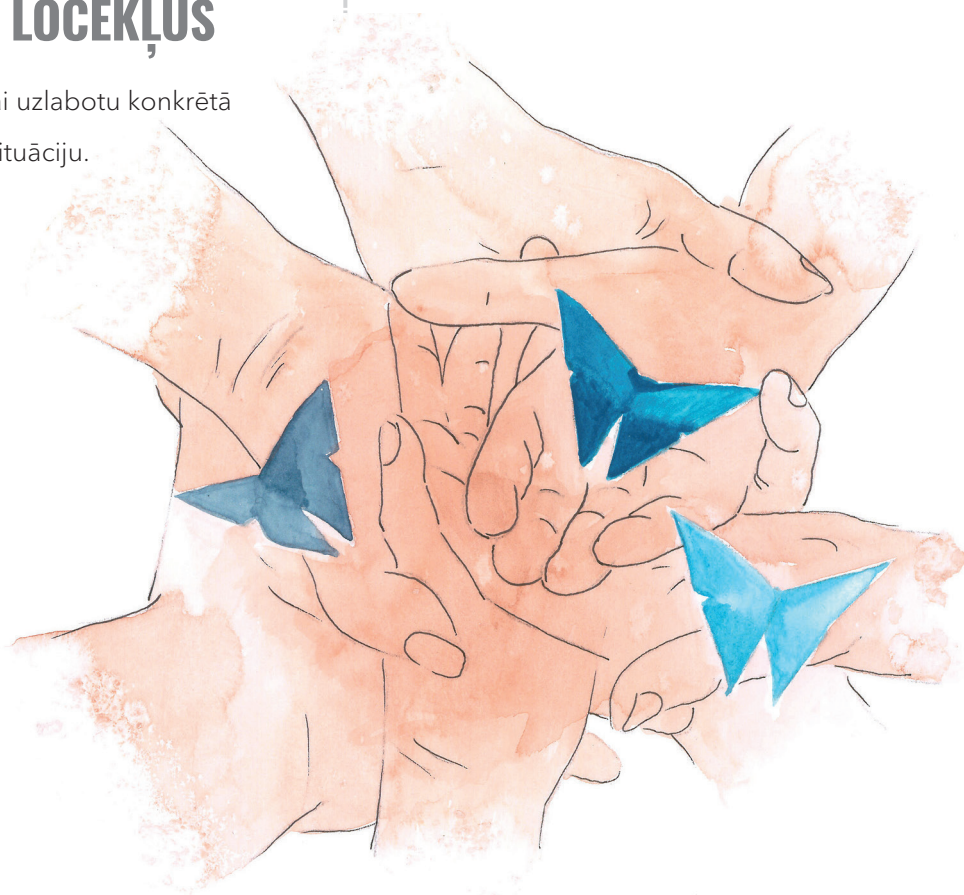
tiek piedāvāti profesionāli norādījumi,

kā arī iespēja pārrunāt informāciju par

šizofrēniju, uzzināt, kā iespējams atbalstīt


tuvinieku un nolemt, kā risināt ar šizofrēnijas

simptomiem saistītās praktiskās problēmas.



Ģimenes terapijas galvenais ieguvums ir, iespējams, izmainītas ģimenes dinamikas uzlabošana. Konsultācijas ir arī iespēja apkopot informāciju par šizofrēniju un sadarbojoties tikt galā ar izaicinājumiem, kā arī uzlabot iesaistīto personu vajadzību apzināšanu un piepildīšanu.

Pierādīts, ka šāda veida zināšanas par psihiskās veselības jautājumiem ir ļoti efektīvas ģimenes terapijā. Turklāt palīdzība ģimenei psihozes gadījumā mazina recidīvu biežumu, hospitalizācijas ilgumu un psihozes simptomus, kā arī uzlabo tuvinieka funkcionālās spējas.



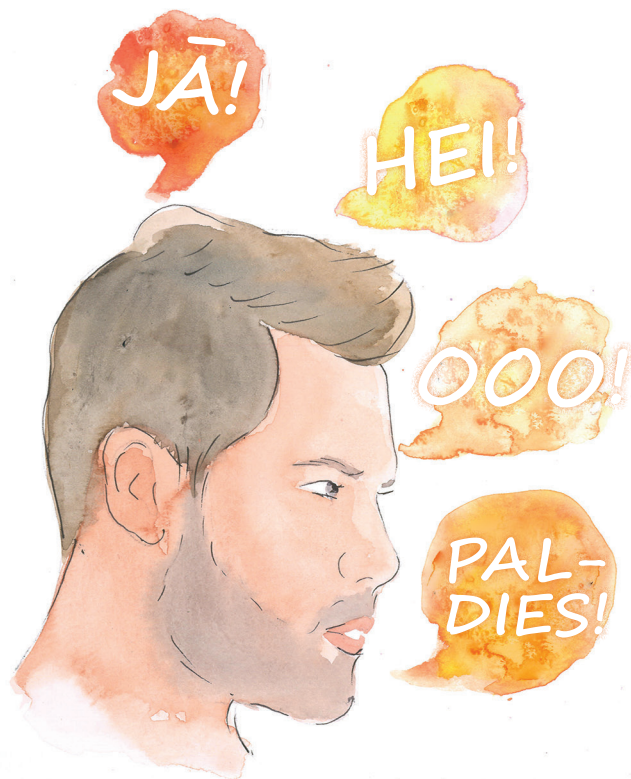
"Sākumā par ģimenes terapiju mēs bijām diezgan skeptiski... Bet jo biežāk mēs tikāties ar terapeitu, jo mums bija vairāk iespēju pārrunāt mūsu kopīgo pastāvēšanu, to, kā mēs jūtamies un kas mums kā ģimenei ir nepieciešams. Un, protams, mēs runājām par dēla slimību. Mēs arī daudz uzzinājām, kā par šo tēmu iespējams runāt ģimenē un kā mums vajadzētu rīkoties recidīva gadījumā."

- F. M., māte jauniešiem ar šizofrēniju

Sociālo prasmju treniņš

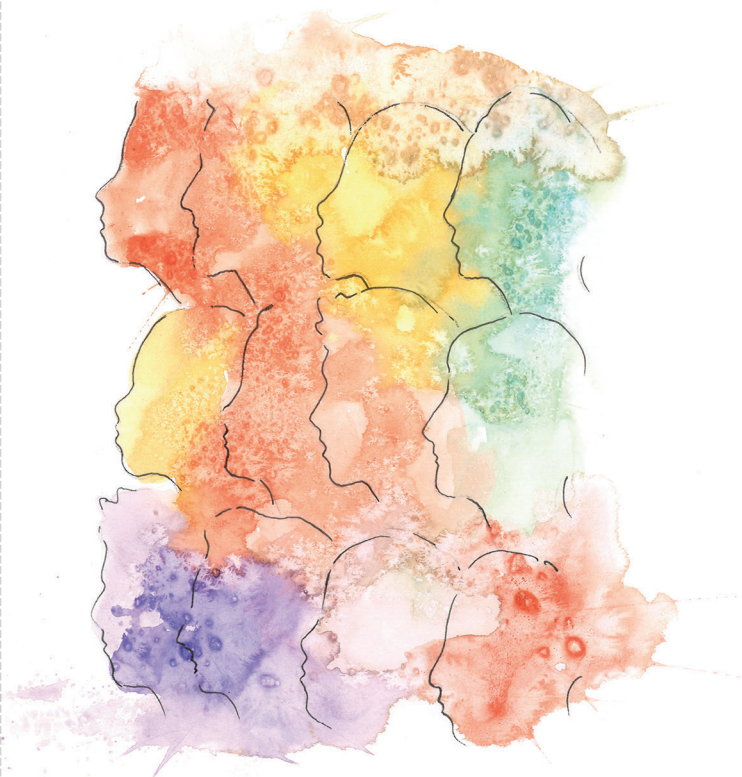
Sociālo prasmju treniņam tiek izmantota biheiviorālā terapija, lai cilvēkiem ar šizofrēniju iemācītu,

KĀ LABĀK PAUST SAVAS EMOCIJAS.



Tas ir īpaši svarīgi, ja ir piedzīvotas grūtības paust savas emocijas vai sociālās mijiedarbības samazināšanos.

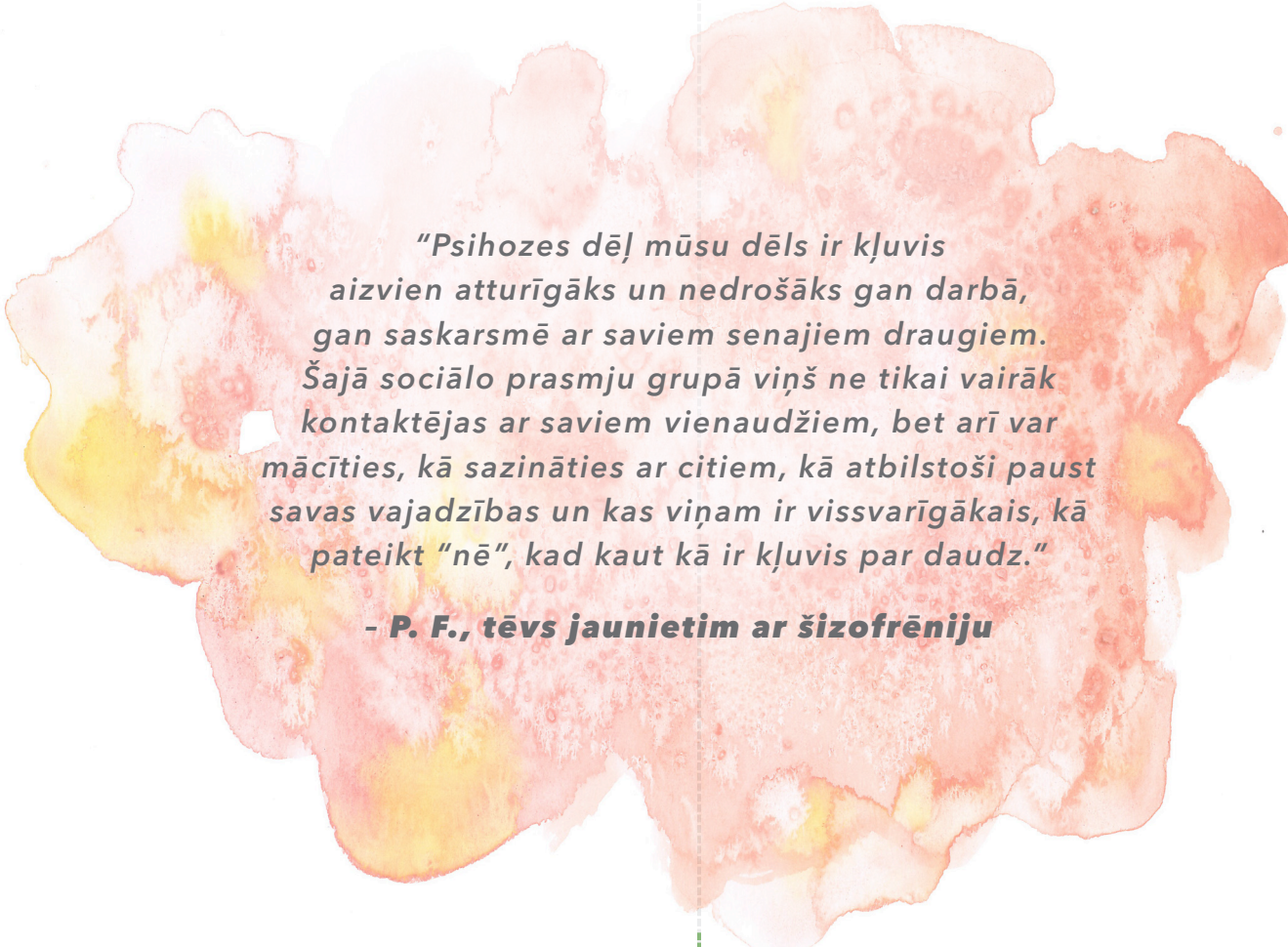
Šāda veida treniņos uzmanība tiek pievērsta vairākiem cilvēku savstarpējo attiecību aspektiem - no acu kontakta un pozas līdz



negatīvo emociju pārvaldībai. Tas palīdz prasmīgāk veidot savstarpējās attiecības, mazināt stresu un grūtības, kas rodas saskarsmē ar draugiem, ģimenes locekļiem vai kolēģiem. Līdztekus sociālajām prasmēm tiek

UZLABOTA ARĪ DZĪVES KVALITĀTE,

mazinot slimības atkārtotu paasinājumu biežumu.



"Psihozes dēļ mūsu dēls ir kļuvis aizvien atturīgāks un nedrošāks gan darbā, gan saskarsmē ar saviem senajiem draugiem. Šajā sociālo prasmju grupā viņš ne tikai vairāk kontaktējas ar saviem vienaudžiem, bet arī var mācīties, kā sazināties ar citiem, kā atbilstoši paust savas vajadzības un kas viņam ir vissvarīgākais, kā pateikt "nē", kad kaut kā ir kļuvis par daudz."

- P. F., tēvs jauniešiem ar šizofrēniju

Elektrokonvulsīvā terapija

Lai gan modificētā elektrokonvulsīvā terapija (EKT) tiek izmantota jau ilgu laiku, ar to joprojām tiek saistīti vairāki mīti. Bieži tā tiek uzskatīta par pēdējo izvēli, kas ārstējamai personai sagādā patiešām spēcīgas sāpes. Daļēji tas varētu būt skaidrojams ar šīs metodes nekorekto atainojumu filmās un televīzijas raidījumos.

Patiesībā modificētā EKT ir

DROŠA UN EFEKTĪVA METODE,

ar kuru galvas smadzenēm tiek nosūtīts neliels elektrisks impulss. Tas notiek, cilvēkam esot narkozē, uz galvas matainās daļas ādas novietojot elektrodus un ļoti īsu brīdi vadot caur tiem elektrisko strāvu. Tā izraisa īslaicīgas, kontrolētas, pacientam nejutamas krampju lēkmes galvas smadzenēs. Parasti EKT kursā ir **2–3** terapijas reizes nedēļā vairākas nedēļas pēc kārtas.

Pakāpeniski modificētais

EKT UZLABO INDIVĪDA GARASTĀVOKLI UN DOMAS.

Lēmums par EKT izmantošanu vienmēr tiek pieņemts, ņemot vērā ētiskos apsvērumus, un tai ir nepieciešama pacienta parakstīta piekrišana.



Tradicionāli EKT izmanto smagas depresijas un bipolāru traucējumu ārstēšanai, bet dažreiz šī metode tiek izmantota, lai ārstētu tādus šizofrēnijas simptomus kā murgi, halucinācijas vai dezorganizēta domāšana. Parasti izmanto kritiskos gadījumos, kad zāles nav efektīvas vai šizofrēnijas ārstēšanu apgrūtina smaga depresija. Tādējādi EKT bieži vien ir dzīvību glābjoša iejaukšanās.

Mākslas terapija

Mākslas terapija ir psihoterapijas veids ar mērķi atbalstīt cilvēku, kuram ir psihoemocionālas grūtības. Kā tās galvenais izteiksmes un saziņas veids tiek izmantota māksla.

Mākslas terapija ietver dažādas metodes:

mūziku, vizuālo mākslu, kustības un deju, drāmu, kā arī rakstīšanu.

Bieži ārstēšanai tiek izmantotas vairākas metodes. Mākslas terapijas mērķis ir

VEICINĀT RADOŠĀS IZPAUSMES

Darbs kopā ar mākslas terapeitu individuāli vai mazās grupās var sniegt jauna veida pieredzi saistībā ar šizofrēniju, kā arī atbalstu, izstrādājot alternatīvus saziņas veidus ar citiem cilvēkiem. Tā kā cilvēkiem ar šizofrēniju ir nosliece uz sociālu norobežošanos, mākslas terapija atvieglo viņu iesaistīšanos, kad tieša verbāla mijiedarbība kļūst sarežģīta.

Mākslas terapija var palīdzēt cilvēkiem ar šizofrēniju izpaust savas domas, jūtas un vajadzības, īpaši tad, ja viņiem ir grūti pārrunāt notiekošo, vai viņi piedzīvo atsvešināšanos no savām jūtām. Tā var palīdzēt arī paraudzīties uz traumatiskiem pagātnes notikumiem,

kas, iespējams, provocējuši psihozi.

Mākslas terapijas mērķis ir

veicināt radošumu, spēju paust emocijas, saziņas prasmes, paplašināt uzskatus un uzlabot attiecības ar sevi un citiem.



Ar mākslas terapijas palīdzību iespējams paust un projicēt savu pieredzi, arī emocionālos, kognitīvos un psihotiskos pārdzīvojumus, un apstrādāt tos sev personiski piemērotā tempā. Pat ja nav skaidrs, kā un kādēļ mākslas terapija ir efektīva, ir pētījumi, kas liecina, ka tā palīdz cilvēkiem ar šizofrēniju laicīgi atpazīt un kritiski izturēties pret psihotiskiem simptomiem, kā arī labāk izprast tādus simptomus kā halucinācijas

un murgi. Ir iegūti arī pierādījumi, ka mākslas terapija var veicināt atveseļošanos, īpaši personām, kam ir negatīvie simptomi. Tādējādi gan terapeiti, gan pacienti uzskata, ka mākslas terapija ir lietderīga un jēgpilna metode.

Mājdzīvnieki un terapija ar dzīvnieku līdzdalību

Zināms, ka mājdzīvnieki labvēlīgi ietekmē mūsu dzīvi. Viņi var palīdzēt mazināt sāpes hronisku veselības traucējumu gadījumos, palīdzēt pret vientulību vai depresiju un dot mums iemeslu mainīt skatījumu uz mērķi. Tādēļ dzīvnieki gadsimtiem ilgi tiek izmantoti ārstēšanā. Terapijas ārstēšanas plānā dzīvnieki tiek iekļauti vai nu emocionālam atbalstam vai kā asistenti, kas ir apmācīti palīdzēt ikdienas gaitās. Lai gan pārsvarā terapijā ar dzīvniekiem tiek iesaistīti suņi, tie var būt arī zirgi, kaķi, putni un citi dzīvnieki.

Ir pētīta arī mājdzīvnieku labvēlīgā ietekme uz cilvēkiem ar šizofrēniju. Vienā pētījumā konstatēts, ka suņa klātbūtne terapijas seansu laikā mazināja anhedoniju, uzlaboja motivāciju un veidu, kā dalībnieki izmantoja savu brīvo laiku. Uzlabojās arī dalībnieku spēja socializēties un pašuztvere.

Citos pētījumos ziņots par uzlabojumu attiecībā uz trim šizofrēnijas simptomu veidiem: pozitīvajiem, negatīvajiem un kognitīvajiem simptomiem.

MĀJDZĪVNIEKA IEVIEŠANA cilvēkiem ar ilgstošiem garīgās veselības traucējumiem **NODROŠINA VAIRĀKUS IEGUVUMUS.**

Mājdzīvnieki bieži tiek uzskatīti par tikpat nozīmīgiem kā ģimenes locekļi, ar kuriem iespējams veidot drošas un tuvas attiecības. Viņiem piemīt arī spēja novērst uzmanību no stresu izraisošiem simptomiem un satraucošas pieredzes, kā arī veicināt fiziskās aktivitātes. Mājdzīvnieki nodrošina komfortu, kad attiecības ar draugiem vai ģimenes locekļiem ir ierobežotas vai apgrūtinātas.

Mājdzīvnieki arī palīdz arī izstrādāt rutīnu, kas sniedz emocionālu un sociālu atbalstu. Tā kā par dzīvniekiem ir jārūpējas, viņi sniedz kontroles sajūtu, ko cilvēki ar šizofrēniju nespēj rast citās attiecībās. Dzīvnieki var arī mazināt stigmatizāciju



garīgās slimības kontekstā,
sniedzot saviem saimniekiem
sajūtu, ka viņi tiek pieņemti.

Tādējādi mājdzīvnieka pieņemšana
un terapija ar dzīvnieka līdzdalību
cilvēkiem ar šizofrēniju var veicināt
psihosociālu rehabilitāciju un
uzlabot dzīves kvalitāti.

Psihosociālās atbalsta grupas/grupu mājas vai grupu dzīvokļi

Terapeitiskās atbalsta grupas ir nelielas saliedētas grupas, kurās cilvēki var praktizēt pamatiemaņas, kā sadzīvot ar citiem cilvēkiem un saņemt palīdzību, vienlaikus palīdzot viens otram. Sākotnēji paredzētas psiholoģiski traumēto karavīru rehabilitācijai, terapeitiskās atbalsta grupas ir veiksmīgi izmantotas smagu psihisku slimību, piemēram, šizofrēnijas, ārstēšanā. To pamatā ir atbildība, sadarbība un komunikācija, un dalībnieki var dzīvot kopienā kā iedzīvotāji vai piedalīties grupu sanāksmēs vairākas reizes nedēļā. Mērķis ir nodrošināt cilvēkiem ar psihisku slimību stresu neizraisošus ģimenei līdzīgus apstākļus, lai viņi saņemtu nepārtrauktu atbalstu un viņiem būtu iespēja uzlabot savas sociālās attiecības un mērķa izjūtu. Tādējādi ikdienas dzīve pati darbojas kā terapijas instruments.

Progresīvā muskuļu relaksācija

Progresīvā muskuļu relaksācija (PMR) ir dziļās relaksācijas metode, kuras pamatā ir atkārtota un secīga muskuļu grupu sasprindzināšana un atslābināšana, sinhronizējot šīs darbības ar

elpošanu. PMR ir veiksmīgi izmantota, lai **KONTROLĒTU STRESU UN TRAUKSMI**, mazinātu bezmiegu un noteikta veida hroniskas sāpes. Tā var tikt izmantota arī



stresa un trauksmes mazināšanai pacientiem ar šizofrēniju, uzlabojot personas labsajūtu.

Videospēles

Videospēles ir salīdzinoši jauna šizofrēnijas ārstēšanas metode. Lai gan bieži tiek uzskatīts, ka tās veicina intelektuālu slinkumu un mazkustīgu dzīvesveidu, patiesībā videospēles dod spēlētājiem iespēju **ATTĪSTĪT DAŽĀDAS KOGNITĪVĀS PRASMES UN UZLABO GALVAS SMADZEŅU PLASTISKUMU**. Pierādīts, ka videospēles – īpaši tās, kas ietver

kustības un fiziskus vingrinājumus (tiek sauktas par fitnesa spēlēm), jauniešiem ar šizofrēniju uzlabo kognitīvās spējas un motivāciju. Tās var uzlabot arī personas emocionālo stāvokli, garastāvokli



un sociālās prasmes un kalpot par pievilcīgu alternatīvu fiziskām aktivitātēm. Turklāt pētījumi liecina, ka, spēlējot videospēles, cilvēkiem ar šizofrēniju var iemācīt **LABĀK KONTROLĒT VERBĀLĀS HALUCINĀCIJAS.**

Televeselība

Pandēmijas laikā iespēja apmeklēt ārstu klātienē būtiski samazinājās. Taču tajā pašā laikā nozīmīgi palielinājās video saziņas lietotņu izmantošana,



kas deva cilvēkiem iespēju vienam otru redzēt un sarunāties ar viedtālruni vai datoru palīdzību. Papildus tam, lai cilvēki varētu uzturēt kontaktus, kā arī bērni varētu turpināt mācīties tiešsaistes nodarbībās, šīs lietotnes ļāva arī pacientiem, kuru slimība nebija smaga, runāt ar saviem ārstiem un saņemt nepieciešamo aprūpi, vienlaikus pēc iespējas samazinot saskari ar vīrusu un citiem slimiem pacientiem. Lai gan šai tehnoloģijai piemīt daži ierobežojumi (galvenokārt saistībā ar izmeklējumu kvalitāti un veselības aprūpes sniegšanas efektivitāti), mēs pieredzējam, kā sākās ārstu un pacientu attiecību digitāla transformācija, kas nodrošināja pacientiem būtisku piekļuvi veselības aprūpei lielas sabiedrības veselības krīzes laikā un, iespējams, ilgtermiņā mainīs saziņas veidu ar ārstu.

Piemērotākā ārstēšanas veida atrašana

Cilvēkam ar šizofrēniju pareizas ārstēšanas atrašana bieži vien var prasīt diezgan ilgu laiku.

Lielu daļu laika aizņem **METOŽU**, kas visefektīvāk palīdz un mazina simptomus jūsu tuviniekam, **IZPĒTE UN NOSKAIDROŠANA**.

Šajā laikā svarīgi saglabāt pacietību. Neraugoties uz lielo vēlmi likvidēt simptomus, katram ir ejams savs

ceļš, lai atrastu piemērotāko ārstēšanas veidu. Lai gan process var šķīst nomācošs, ir daudz dažādu iespēju to atvieglot.

Vissvarīgākais ir

PASTĀSTĪT SAVU PIEREDZI

ārstējošajiem speciālistiem, lai būtu skaidra izpratne par simptomiem, un viņi varētu izstrādāt tieši jūsu tuviniekam piemērotu efektīvu ārstēšanas plānu.



Atsauces

1. Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. *Journal of Psychopathology* 2015; 21:168-193
2. Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2008. 7(1), 58-62. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00154.x>
3. Caponnetto P, Polosa R, Robson D, Bauld L. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. *Health psychology research* vol. 8, 19042. 27 May. 2020, doi:10.4081/hpr.2020.9042
4. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43-62. Published 2014 Jun 23. doi:10.2147/PROM.S42735
5. Falkai P, Malchow B, Wobrock T. et al. The effect of aerobic exercise on cortical architecture in patients with chronic schizophrenia: a randomized controlled MRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 263, 469-473 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0383-y>
6. Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. *Int J Ment Health Nurs.* 2016 Apr;25(2):116-26. doi: 10.1111/inm.12217. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26833453.
7. Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front. Psychol.* 12 August 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
8. Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2011 Jun;25(6):567-75. doi: 10.1177/0269215510395633. Epub 2011 Mar 14. PMID: 21402653.
9. Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Moldai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom.* 2005;74(1):31-5. doi: 10.1159/000082024. PMID: 15627854.
10. Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. *World J Psychiatry Ment Health Res.* 2018; 2(1): 1008
11. Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jun 9;2015(6):CD009006. doi: 10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904.
12. Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull.* 2020 Jan 4;46(1):98-109. doi: 10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164.
13. Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. *J Med Internet Res.* 2021 Feb 1;23(2):e24785.

