

# 1. Pārskats par šizofrēniju



## Kas ir šizofrēnija?

Šizofrēnija ir hroniska psihiska slimība, kas ietekmē cilvēka spēju

**UZTVERT,  
VĒRTĒT UN  
RĪKOTIES**. Cilvēkiem ar šizofrēniju ir traucēta pasaules uztvere un pašizpausmes. Viņi

bieži ir zaudējuši saikni ar realitāti, un tas šiem cilvēkiem, viņu ģimenes locekļiem un draugiem rada būtisku stresu. Cilvēkiem ar šizofrēniju var būt grūti atšķirt realitāti no slimības radītām idejām. Iespējams, viņi raizējas par to, ka citi lasa viņu domas vai slepus plāno viņiem kaitēt. Šie cilvēki, iespējams, arī dzird, redz vai sajūt neesošas lietas. Dažkārt viņiem var būt grūti sajūst, izprast un paust emocijas. Tā kā šizofrēnijas gadījumā tiek skarta domāšana, viņiem var būt grūti koncentrēties vai pieņemt lēmumus. Arī aktivitātes, kas šiem cilvēkiem kādreiz sagādājušas prieku, iespējams, vairs neaizrauj. Slimības simptomi būtiski ietekmē viņu ikdienas aktivitātes un attiecības.

Šizofrēnija ir sastopama retāk nekā citi psihiskās veselības un uzvedības traucējumi, tā skar aptuveni

**24 MILJONUS**  
jeb  
**0.32%**

pasaules iedzīvotāju. Tā vienlīdz bieži sastopama visu dzimumu, rasu, etnisko grupu un ekonomisko slāņu pārstāvjiem.





## Kad rodas simptomi?

Pirmie šizofrēnijas simptomi parasti rodas vēlīnos pusaudža gados vai ap divdesmit gadu vecumu. Šī slimība vīriešiem un sievietēm var rasties vienlīdz bieži. Vīriešiem simptomi parasti sākas agrāk – vēlīnos pusaudža vai agrīnos pieauguša cilvēka gados. Sievietēm augstāks simptomu rašanās risks ir **25–35** gadu vecumā. Šī slimība var sākties arī aptuveni **45–50** gadu vecumā.

Ļoti dažādo izpausmju dēļ

**ŠIZOFRĒNIJA IR VIENA NO  
SAREŽĢĪTĀKAJĀM  
PSIHISKAJĀM  
SLIMĪBĀM.**



Lai gan šizofrēnija ir hroniska slimība, to var ārstēt un kontrolēt ar zālēm. Ilgtermiņā šīs slimības skarto cilvēku dzīvi var būtiski uzlabot psihoterapija un psihosociāla ārstēšana.

## Kādi ir šizofrēnijas riska faktori?

Pēdējās desmitgadēs esam daudz uzzinājuši par šizofrēniju. Taču **PRECĪZA SLIMĪBAS IZCELSME NAV ZINĀMA.**

Pētnieki pieļauj, ka to izraisa mijiedarbība starp

## GĒNIEM UN VIDES FAKTORIEM

**Gēniem** ir ļoti svarīga loma šizofrēnijas attīstībā. Pētījumi liecina, šizofrēnijas izcelsme nav saistīta ar vienu konkrētu gēnu, tās izcelsmē var būt iesaistīti daudz dažādi gēni. Tāpat ir skaidrs, ka gēni nav tiešs šizofrēnijas cēlonis, tie drīzāk veicina indivīdu uzņēmību pret šīs slimības attīstību.

Tāpat ir iegūti pierādījumi par ģenētisku predispozīciju. Tāda pati DNS, kāda ir kādam šizofrēnijas slimniekam, palielina šīs





slimības iespējamību. Ja šis radnieks ir tuvs, risks paaugstinās **15** reizi. Savukārt, ja radnieks ir identiskais dvīnis, risks paaugstinās par aptuveni **50%**.

**Ar attīstību un vidi saistītie faktori** ietver grūtniecības norisi un dzemdību komplikācijas. Bērna attīstību nelabvēlīgi ietekmē mātes uztura problēmas, vīrusi un toksīni, stress un nabadzība.



Riska faktori var būt arī dzīve blīvi apdzīvotā apvidū vai nelabvēlīgs ģimenes fons, kas ietver vardarbību un traumas, zemu intelektu un sastapšanos ar iebiedēšanu.

Pusaudža vecums tiek uzskatīts par pagrieziena punktu šizofrēnijas attīstībā. Šajā ķermeņa attīstības

periodā galvas smadzenēs, tām nobriestot, notiek virkne pārmaiņu. Jūtīgam indivīdam šīs pārmaiņas var izraisīt psihozes epizodes.



**Apreibinošu vielu jeb narkotiku lietošana** arī tiek uzskatīta par šizofrēnijas riska faktoru, īpaši pusaudža vecumā. Piemēram, marihuānas lietošana kombinācijā ar citiem iepriekš minētajiem riska faktoriem ir tieši saistīta ar šīs slimības attīstību.



## Kā šizofrēnija ietekmē galvas smadzenes?

Šizofrēnijai ir daudz dažādu simptomu. Lai tos izprastu, vispirms noskaidrosim, kas notiek slimnieka ar šizofrēniju galvas smadzenēs. Pētījumos pierādīts, ka cilvēkiem ar šizofrēniju galvas smadzeņu šūnas darbojas un savstarpēji sazinās citādi.

### Neiromediatoru nozīme

Neiromediatori ir ķīmiskas signālvielas, kas pārnes informāciju starp galvas smadzeņu šūnām. Pārāk mazs vai pārāk liels šo signālvielu daudzums ietekmē galvas smadzeņu darbību.

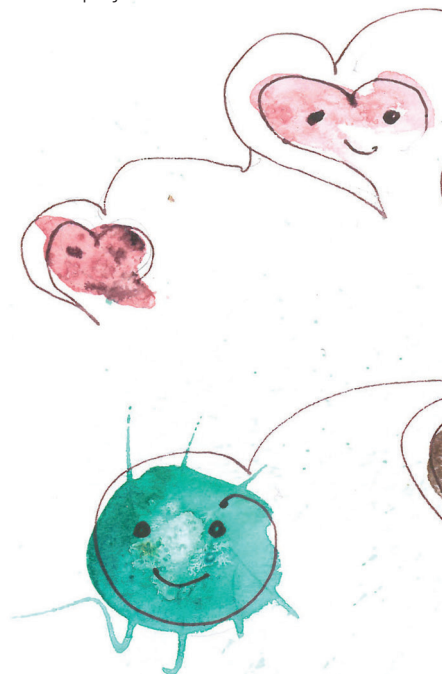
**DOPAMĪNS.** Tas tiek saukts arī par labsajūtas neiromediatoru.

**DOPAMĪNS** ir liela nozīme domāšanas, uztveres un motivācijas veidošanās procesā. Šizofrēnijas gadījumā pārāk liels

**DOPAMĪNS** daudzums dažās galvas smadzeņu daļās var izraisīt halucinācijas vai murgus. Savukārt, ar pārāk mazu

**DOPAMĪNA** daudzumu citās galvas smadzeņu daļās var izskaidrot motivācijas un enerģijas trūkumu, kas raksturīgs šizofrēnijas gadījumā. Citiem neiromediatoriem, piemēram, gamma aminosviestskābei (**GASS**)<sup>⬇️</sup>, glutamātam <sup>⬆️</sup> un serotonīnam <sup>⬇️</sup> (ko sauc arī par "laimes hormonu"), arī var būt liela nozīme.

Ar šīm izmaiņām iespējams izskaidrot tāds simptomus kā atmiņas traucējumi, grūtības pārlēgties no viena uzdevuma uz otru vai izklaidība. Tie var būt arī iemesls nepareizu lēmumu pieņemšanai vai nespējai paredzēt sekas.





## Noklusējuma režīms

Daži galvas smadzeņu apvidi kļūst aktīvi, kad mēs ļaujam domām vaļū. Pateicoties tam, ir iespējama sapņošana nomodā, domu apstrāde un atmiņas. Zinātnieki to dēvē par "noklusējuma režīmu", bet iesaistītos galvas smadzeņu apvidus par "noklusējuma režīma tīklu".

Cilvēkiem ar šizofrēniju **ŠIE APVIDI GANDRĪZ VISU LAIKU IR PĀRSLOGOTI.**

Tādēļ pastāv grūtības koncentrēt uzmanību vai atcerēties informāciju.



# POZITĪVIE SIMPŅOMI





## Kādi ir šizofrēnijas simptomi?

Ir vairākas simptomu pamatkategorijas: pozitīvie, negatīvie, kognitīvie un afektīvie simptomi.

### 1. Pozitīvie simptomi

Pozitīvie simptomi (kas bieži tiek saukti par "psihotiskajiem simptomiem") ir domas un uzvedība, kāda nav raksturīga veseliem cilvēkiem. Vienlaikus var būt vairāki pozitīvie simptomi. To vidū ir:

- **HALUCINĀCIJAS** jeb tādu lietu dzirdēšana, redzēšana vai sajušana, kuras patiesībā neeksistē un kuras nespēj uztvert citi. Tās var izpausties kā skaņu, mūzikas, čukstu vai balsu dzirdēšana, priekšmetu, uzliesmojumu vai personu redzēšana, faktūru vai priekšmetu, garšas vai smaržas sajušana. Visbiežāk halucinācijas ir komentējošu balsu dzirdēšana, parasti dialoga veidā. Šīs balsis bieži ir kritizējošas vai draudošas. Tās var arī likt pacientam darīt ko tādu, ko viņš citādi nedarītu.

- **MURGI** jeb nekoriģējami maldīgi uzskati, kuriem nepiekrīt citi un kas var šķist dīvaini. Cilvēki ar šizofrēniju bieži uzskata, ka viņiem kāds seko vai viņi tiek izspiegoti. Citreiz viņi uzskata, ka apkārtējie spēj lasīt viņu domas vai ka viņiem piemīt īpašas spējas vai piešķirtas īpašas pilnvaras. Vienlaicīgi var būt vairāku veidu murgi.

### • DEZORGANIZĒTAS DOMAS UN RUNA

, kas ietver apjukumu, nesakārtotu runu un domas. Pacienti bieži apstājas teikuma vidū. Viņi var arī savienot kopā vārdus bez loģiskas nozīmes, runāt par lietām, kas neattiecas uz tēmu vai pārlēkt no vienas idejas uz citu. Tādējādi viņu teiktais var būt grūti saprotams.

- **DĪVAINA UZVEDĪBA**, kas var izpausties vairākos veidos – sākot no bērnišķīgas muļķošanās līdz negaidītam uzbudinājumam. Citreiz cilvēks ar šizofrēniju var ieņemt dīvainu pozu vai izdarīt liekas kustības, nepakļauties norādījumiem vai vispār nereaģēt.

# Negatīvie simptomi



## 2. Negatīvie simptomi

Negatīvie simptomi ietver domas un rīcību, kas šizofrēnijas gadījumā mazinās vai izzūd, piemēram, motivācija vai spēja paust emocijas. Tie ir grūtāk ārstējami nekā pozitīvie simptomi.

Pie negatīvajiem simptomiem pieder:

- **SAMAZINĀTAS EMOCIJU IZPAUSMES**  
(saukts arī par **EMOCIONĀLU BLĀVUMU** vai **NOTRULINĀTĀM EMOCIJĀM**👇). Tas skar runu, mīmiku un

pat kustības. Cilvēks runā vienmuļi, trulā, monotonā balsī. Sejā nav redzamas emocijas, un, iespējams, šie cilvēki izvairās no acu kontakta.

- **PASLIKTINĀTA SPĒJA RUNĀT**

(saukta arī par **ALOĢIJU**). Šajā gadījumā runas spējas pasliktinās, runa kļūst ļoti nabadzīga. Atbilde var tikt sniegta ar aizkavēšanos, pausta ar īsiem

teikumiem vai vienu vārdu. Tas rada iespaidu par iekšēju tukšumu.

- **SAMAZINĀTA SPĒJA IZJUST PRIEKU**

(saukta arī par ANHEDONIJU). Tā izpaužas kā neliela interese par aktivitātēm, kas kādreiz sagādāja prieku, vai šādu interešu pilnīgs zudums. Pie šīm aktivitātēm pieder mūzikas klausīšanās, dārza darbi vai pat ēšana. Var mainīties arī jūtas pret tuviniekiem.

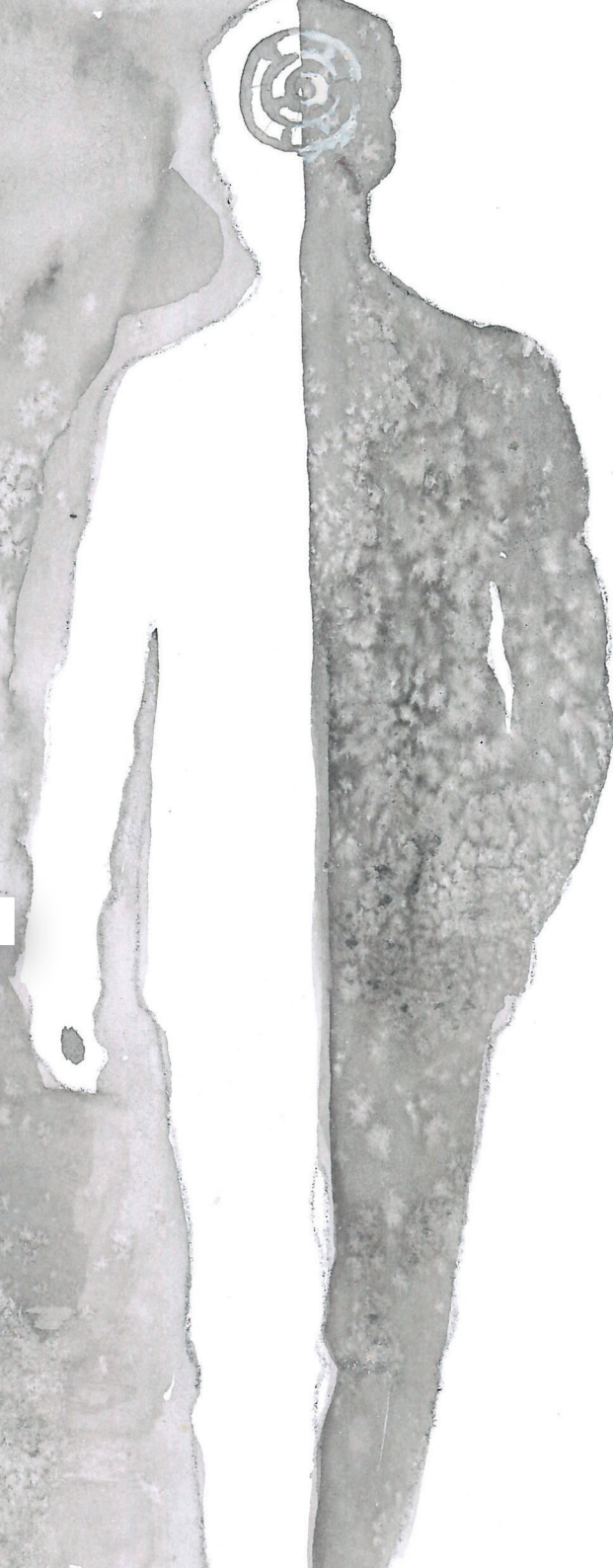
- **MOTIVĀCIJAS TRŪKUMS**

(saukts arī par ABULIJU) izpaužas kā būtiski samazināta tieksme virzīties uz mērķi un to sasniegt, var izpausties arī kā nespēja īstenot ieplānoto. Svarīgi uzsvērt, ka šīs izpausmes izraisa slimība, nevis gribasspēka trūkums.

- **SOCIĀLA ATSVEŠINĀŠANĀS**  
(jeb **ASOCIALITĀTE**)

nozīmē samazinātu interesi par ciešu attiecību veidošanu ar citiem, kā rezultātā būtiski samazinās sociālā mijiedarbība.

# Kognitīvie simptomi





### 3. Kognitīvie simptomi

Kognitīvie simptomi ietekmē domāšanu un garastāvokli, izraisot snieguma pasliktināšanos skolā un darbā. Tie parasti parādās pirms pozitīvajiem simptomiem un bieži saglabājas arī pēc pozitīvo simptomu izzušanas.

Kognitīvie simptomi ietver **UZMANĪBAS, KONCENTRĒŠANĀS** un **ATMIŅAS**

traucējumus. Slimniekiem ar šizofrēniju ir grūti iemācīties jaunas lietas vai apstrādāt informāciju, kas nepieciešama lēmuma pieņemšanai.

Viņiem var būt arī grūti koncentrēt un saglabāt uzmanību, bieži vien halucināciju dēļ. Viņi nespēj pilnvērtīgi reaģēt uz citiem cilvēkiem, tāpēc bieži izvēlas komunicēt pēc iespējas mazāk.

Kognitīvie simptomi apgrūtina ikdienas aktivitātes. Tādēļ tie var būt viens no invaliditāti veicinošiem šizofrēnijas aspektiem.

Bieži cilvēki ar šizofrēniju nezina, ka viņiem ir šī slimība. Izpratnes trūkums, kas tiek saukts arī par "anozognoziju", var būtiski apgrūtināt ārstēšanu un aprūpi.

### 4. Afektīvie simptomi

Līdzās iepriekš minētajiem simptomiem cilvēkam ar šizofrēniju bieži ir afektīvi simptomi, piemēram, depresija un trauksme. Depresija var būt līdz **80%** šizofrēnijas slimnieku, un tai var būt daudz negatīvu seku – tā paaugstina recidīva risku, pasliktina sociālo mijiedarbību un dzīves kvalitāti. Depresija var arī paaugstināt pašnāvības risku – gandrīz divām trešdaļām cilvēku ar šizofrēniju, kas izdarījuši pašnāvību, ir bijuši arī depresijas simptomi. Aptuveni pusei slimnieku ar šizofrēniju ir domas par pašnāvību un garastāvokļa traucējumi – vai nu kā slimības simptoms, vai saistībā ar šizofrēnijas izraisīto stresu un sociālajām problēmām. Turklāt aptuveni **30%** pacientu ar šizofrēniju ir obsesīvi kompulsīvi simptomi, kas izpaužas kā atkārtotas, uzņēmīgas un nevēlamas domas, kas izraisa būtisku stresu un depresiju.

## Šizofrēnijas norisei ir trīs fāzes

Šizofrēnijas norise ir atkarīga no vairākiem faktoriem: kad simptomi sākas, cik tie ir

smagi un cik ilgi tie turpinās. Pirmie simptomi bieži parādās pakāpeniski un laika gaitā kļūst aizvien smagāki un izteiktāki.

Indivīdiem var būt periodi, kad simptomi pastiprinās, un periodi, kad simptomi mazinās. Simptomu pastiprināšanās periodi tiek saukti par paasinājumiem jeb recidīviem. Lietojot zāles, lielākā daļa šo simptomu var mazināties vai izzust (īpaši pozitīvie simptomi). Remisija ir saistīta ar periodu, kad simptomu nav vai tie ir viegli.

Lai gan slimības gaita dažādiem indivīdiem ir dažāda, to var iedalīt trīs atsevišķās fāzēs:

## PRODROMĀLĀ, AKTĪVĀ un REZIDUĀLĀ.

## 1. Prodromālā fāze

Prodromāls nozīmē "pirms slimības". Šajā fāzē, kura var ilgt **2–5 gadus**, cilvēks mainās, un šīs izmaiņas pamana ģimenes locekļi un tuvi draugi. Iespējamās izmaiņas ir atmiņas un koncentrēšanās traucējumi vai



neparasta uzvedība un idejas, var būt traucēta arī saziņas spēja un samazināta interese par ikdienas aktivitātēm. Pusaudžiem šīm izmaiņām bieži netiek pievērsta uzmanība, jo tās attiecīgajā vecuma posmā tiek uzskatītas par normālām. Pēc laika atskatoties, minētos simptomus ir vieglāk interpretēt kā brīdinošās pazīmes. Taču iepriekš tos ir ļoti grūti atšķirt no parastajām pubertātes pazīmēm.



## 2. Aktīvā fāze

Šajā fāzē parādās psihotiskie simptomi, piemēram, halucinācijas, murgi un/vai dezorganizēta domāšana un runa, kā arī depresija vai emocionāls blāvums. Šo simptomu esamība tiek saukta par "psihozi", un tās izpausmes periods tiek saukts par "psihozes epizodi". Simptomi var rasties pakāpeniski vai pēkšņi. Vairumā gadījumu



cēlonis nav zināms. Zinātnieki domā, ka pirmo psihotisko simptomu rašanos (kas tiek saukts par "pirmo uzliesmojumu") var izraisīt stress. Pacienti un viņu ģimenes locekļi šajā fāzē parasti vēršas pēc profesionālas palīdzības.

## 3. Reziduālā fāze

Tas ir **6–18 mēnešus** ilgs periods pēc aktīvās fāzes. Šajā fāzē daudzi raksturīgie psihotiskie simptomi mazinās. Taču daži atlieku simptomi, piemēram, halucinācijas vai funkcionāli traucējumi var saglabāties. Pozitīvos simptomus var nomainīt negatīvie simptomi, piemēram, enerģijas trūkums un atsvešināšanās no sabiedrības. Daudzos gadījumos pacienti šajā periodā sāk atpazīt savus simptomus un mācās tikt ar tiem galā.





## Kā šizofrēnija progresē?

Lai gan slimība katru cilvēku ietekmē atšķirīgi, šīs jomas pētījumi liecina, ka slimība

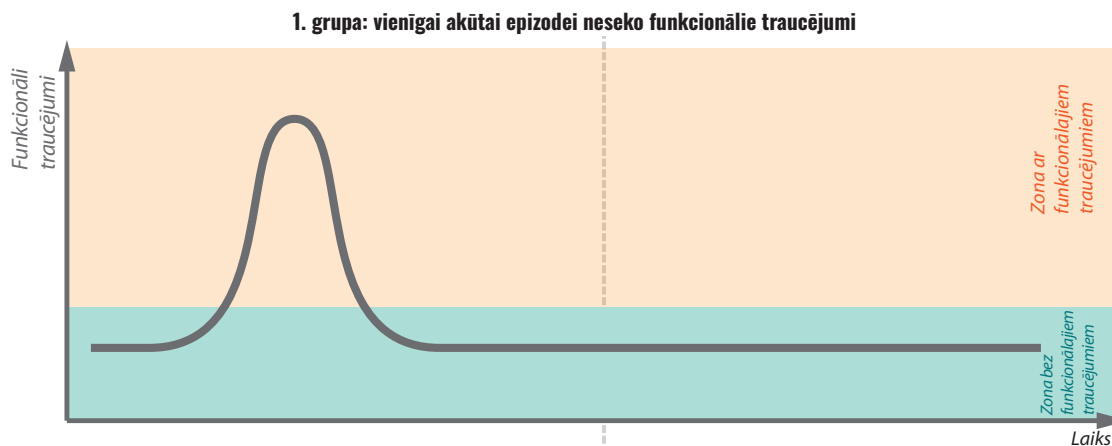
parasti notiek kādā no raksturīgajām formām, kas nākamajās četrās shēmās ilustrētas ar iespējamām šizofrēnijas izpausmēm un ietekmi uz pacientu funkcionālajām spējām.



Kā redzams 1. attēlā, pēc akūtas pirmās epizodes ar psihotiskiem simptomiem **22%** slimnieku var

iestāties remisija, un nākotnē vairs nerodas ne recidīvs, ne funkcionāli traucējumi.

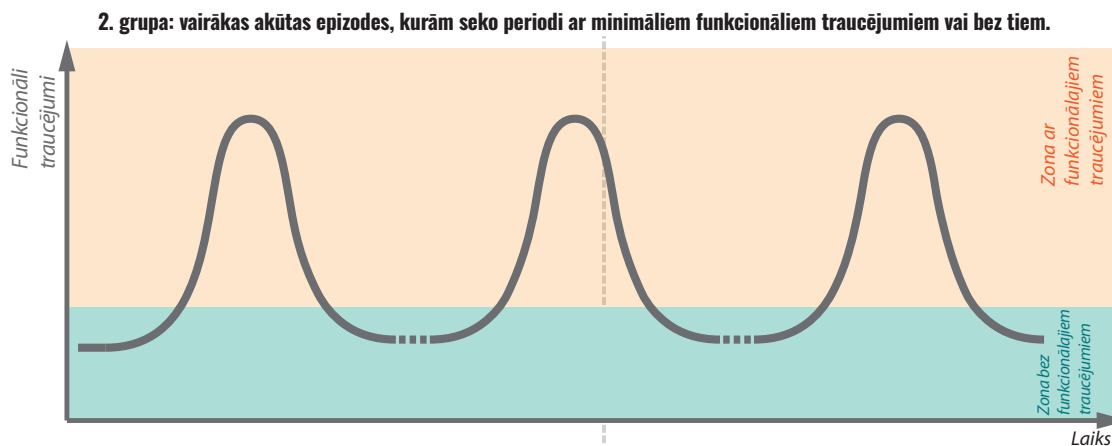
**1. attēls.**



Pētījumi liecina, ka **35%** gadījumu slimība progresē epizodiski, nākamajos gados ir vairākas psihozes epizodes, kā redzams 2. attēlā.

Šīs epizodes bieži ierosina paaugstināts stresa līmenis. Dažos gadījumos starp atsevišķām epizodēm iestājas pilnīga remisija un tiek atgūtas funkcionālās spējas.

**2. attēls.**

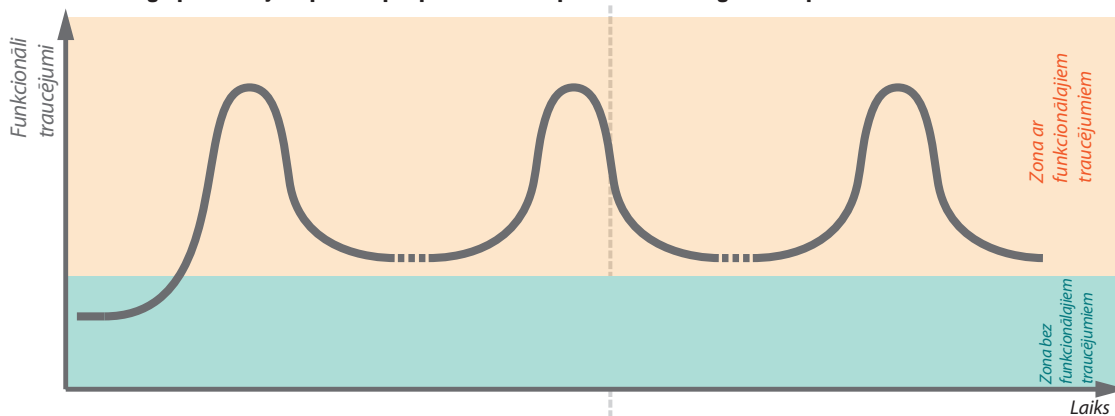


Aptuveni **8%** slimnieku iestājas daļēja remisija, simptomi mazinās, bet saglabājas, kā redzams 3. attēlā.

Tie var būt psihotiskie simptomi, negatīvie simptomi, kognitīvie traucējumi un normālas funkcionētspējas zudums.

**3. attēls.**

**3. grupa: Traucējumi parādās pēc pirmās akūtās epizodes. Neseko atgriešanās pie normālas funkcionēšanas.**

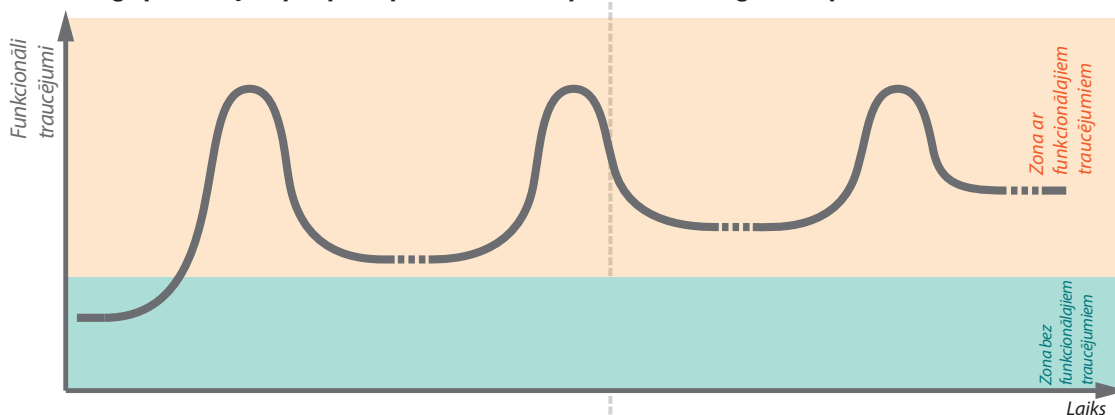


Aptuveni **35%** gadījumu slimība pakāpeniski progresē,

un atsevišķas epizodes nav iespējams izšķirt, kā redzams 4. attēlā.

**4. attēls.**

**4. grupa: Traucējumi pastiprinās pēc katras akūtās epizodes. Neseko atgriešanās pie normālas funkcionēšanas.**





**Svarīga piebilde!**

# **ŠIZOFRĒNIJAS SIMPTOMUS IESPĒJAMS LABI KONTROLĒT**

**ar zālēm, un cilvēki ar šizofrēniju  
var dzīvot piepildītu un saturīgu dzīvi.**

**Jūsu kā aprūpētāja izrādītās rūpes  
un atbalsts var būtiski palīdzēt  
tuviniekam dzīvot pilnvērtīgi.**

## Atsauces

1. World Health Organization. (www.who.int) Tīmekļa vietne: Šizofrēnija, 2022.
2. Lewis SW, Buchanan RW. Fast Facts: Schizophrenia, Fourth Edition. Health Press; 2015.
3. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Visa Lancet*. 2018 Nov 10;392(10159):1789-858.
4. Gaebel W, Wölwer W. Themenheft 50 "Schizophrenie." Robert Koch-Institut; 2010.
5. Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, McAdams LA, Jeste DV. Gender-related clinical differences in older patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 1999 Jan;60(1):61-7; quiz 68-9.
6. Roberts LW, Hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. Seventh Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2019.
7. National Institute of Mental Health. Schizophrenia [Internet]. [citēts 2020. gada 4. oktobrī]. Pieejams: [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part\\_145430](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part_145430)
8. Gaebel W, Hasan A, Falkai P. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer-Verlag; 2019.
9. Cunningham T, Hoy K, Shannon C. Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. *Psychosis*. 2016 Jan 2;8(1):48-59.
10. Schizophrenia - Mental Health Disorders [Internet]. Merck Manuals Consumer Version. [cited 2020 Oct 4]. Pieejams: <https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/schizophrenia>
11. Ernest, D., Vuksic, O, Smith-Shepard, A., Webb, E. Schizophrenia. An information guide. Canada. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2017.
12. Conley RR, Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Kinon BJ. The Burden of Depressive Symptoms in the Long-Term Treatment of Patients With Schizophrenia. *Schizophr Res*. 2007 February; 90(1-3): 186-197
13. Harkavy-Friedman J. Risk Factors for Suicide in Patients With Schizophrenia [Internet]. *Psychiatric Times*. [citēts 2021. gada 16. jūnijā]. Pieejams: <https://www.psychiatrictimes.com/view/risk-factors-suicide-patients-schizophrenia>
14. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in

Schizophrenia: an Up-To-Date Review of Literature.  
Curr Psychiatry Rep. 2019 Jul 1;21(8):64.

15. Corcoran C, Walker E, Huot R, Mittal V, Tessner K, Kestler L, et al. The stress cascade and schizophrenia: etiology and onset. Schizophr Bull. 2003;29(4):671-92.
16. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. Third Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2020.
17. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. Aust N Z J Psychiatry. 2003 Oct;37(5):586-94.
18. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. Am J Psychiatry. 2005 Mar;162(3):441-9.
19. Bäuml J. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013.
20. Schizophrenia.com. Schizophrenia Facts and Statistics. (<http://schizophrenia.com/szfacts.htm>)



