



Pīters Falkajs
Jānošs Kālmāns
Fidesa Sofija Heimkesa
Zoltāns Šārkāņš

ATKLĀTI PAR ŠIZOFRĒNIJU ĢIMENĒ

GRĀMATA APRŪPĒTĀJIEM
UN TUVINIEKIEM

Redaktors

PĪTERS FALKAJS

ATKLĀTI PAR ŠIZOFRĒNIJU ĢIMENĒ Grāmata aprūpētājiem un tuviniekiem

Autori ir Pīters Falkajs (Peter Falkai), Jānošs Kālmāns (János Kálmán), Fidesa Sofija Heimkesa (Fides Sophia Heimkes), Zoltāns Šārkāņs (Zoltán Sárkány)

Publicējis uzņēmums Inspira Research Ltd.
H-1132 Budapest, Váci Road 18. www.inspira.hu
Autortiesības © 2022 Inspira Research Ltd.

Visas tiesības aizsargātas. Nevienu šīs grāmatas daļu nedrīkst reproducēt, glabāt izguves sistēmā vai jebkādā veidā nosūtīt bez autortiesību īpašnieka rakstiskas atļaujas. To drīkst darīt tikai saskaņā ar tiesību aktiem, licenci vai noteikumiem, kas saskaņoti ar attiecīgo reprogrāfijas tiesību organizāciju.

Pavairošanas atļaujas pieprasījumus sūtīt uz e-pasta adresi info@inspira.hu.

Pirmais izdevums cietajos vākos 2022. gada aprīlī.
ISBN: 978-615-01-3795-7

Palīgs teksta medicīniskā rediģēšanā
Diana Osadci-Zaiat
Radošā direktore Anna Csapó
Grāmatas dizaina autore Melinda Vincze
Vāka dizaina autors Mihai Croitoru
Drukāts un iesiets uzņēmumā Masterdruck Ltd.
Mākslinieks Timea Szabo

Atbalstītājs uzņēmums Gedeon Richter Plc

Šajā grāmatā iekļautā informācija nav paredzēta neviena veselības traucējuma vai slimības diagnosticēšanai, ārstēšanai, izārstēšanai vai profilaksei. Par grāmatā sniegtajiem padomiem, pārdomām un ieteikumiem lūgums konsultēties ar savu ārstu vai veselības aprūpes speciālistu.

Autori, izdevēji, datu sniedzēji un citi pārstāvji neuzņemas tiesisku atbildību par jebkādam teksta kļūdām vai kaitējumu, kas radies šīs grāmatas lietošanas rezultātā vai saistībā ar to.

Jums jāsaprot, ka šī grāmata nav domāta, lai aizstātu konsultācijas ar veselības aprūpes speciālistu. Pirms sākat kādu veselības aprūpes programmu vai kādā veidā maināt savu dzīvesveidu, jums jākonsultējas ar ārstu vai citu sertificētu veselības aprūpes speciālistu, lai pārliecinātos par savu veselības stāvokli un to, ka šajā grāmatā ietvertie ieteikumi jums nenodarīs nekādu kaitējumu.

Šī grāmata satur ar fiziskās un/vai psihiskās veselības traucējumiem saistītu informāciju. Līdz ar to šīs grāmatas izmantošana nozīmē jūsu piekrišanu šai atrunai.

Saites uz trešo personu tīmekļa vietnēm autori ir iekļāvuši godprātīgi un tikai informatīvos nolūkos. Autori, datu sniedzēji un pārstāvji neuzņemas nekādu atbildību par jebkuras trešās personas tīmekļa vietnes saturu, uz kuru ir atsauce šajā grāmatā.

Visi personvārdi šajā grāmatā ir izdomāti. Jebkura līdzība ar reālām, dzīvām vai mirušām personām vai reāliem notikumiem ir nejauša

Pīters Falkajs
Jānošs Kālmāns
Fidesa Sofija Heimkesa
Zoltāns Šārkāņs

ATKLĀTI PAR ŠIZOFRĒNIJU ĢIMENĒ

GRĀMATA APRŪPĒTĀJIEM UN TUVINIEKIEM

redaktors
PĪTERS FALKAJS

atbalstītājs
 GEDÉON RICHTER

PRIEKŠVārds

Tā kā nozīmīgajai psihiatrijas jomai esmu veltījis vairāk nekā 30 gadus savas dzīves un nākotnē plānoju darbību turpināt, ar lielu prieku esmu kļuvis par šīs grāmatas redaktoru. Grāmatā pausts tās autoru kopīgais viedoklis ar mērķi palīdzēt cilvēku ar šizofrēniju ģimenes locekļiem visā pasaulē.

"Ģimene ir pirmā būtiskā cilvēku sabiedrības šūna," teicis Pāvests Jānis XXIII. Ne tikai kā ārsts, bet arī kā cilvēks esmu pilnīgi pārliecināts, ka ģimenei kopumā ir viena no svarīgākajām lomām skaistajā un harmoniskajā cilvēka audzināšanas procesā. Kad cilvēka dzīvi ietekmē dažādi faktori, piemēram, slimība, ģimenes loma no "vienas no svarīgākajām" kļūst par "vissvarīgāko". Ar šizofrēniju slims cilvēks var justies nepilnīgs, negatīvā nozīmē atšķirīgs vai tā, it kā pati dzīve būtu viņu pievilusi. Šajā situācijā ģimene kļūst neaizvietoājama. Es nevaru pietiekami akcentēt to, cik vitāli svarīga cilvēkam šādā veselības stāvoklī ir ģimene, cik lielu stabilitāti un drošību tā sniedz, cik pozitīvi ģimenes regulārais atbalsts un klātbūtne ietekmē slimā cilvēka dzīvi un cik ļoti nozīmīga ir kopības sajūta cīņā ar slimību.

Grāmata, kas tagad ir jūsu rokās, ir trīs dažādu valstu ārstu ar līdzīgu ideju un domāšanas veidu darba rezultāts. Autori vēlas palīdzēt aprūpētājiem un velta veselu grāmatu ģimenēm, kuras turas kopā un nepārtraukti nodrošina palīdzību, atbalstu un rūpes ģimenes locekļiem, kuri atšķiras no sabiedrības vairākuma. Grāmatas mērķis ir būt par atbalstu jums, lai jūs varētu labāk palīdzēt savam tuviniekam tikt galā ar ietekmi, kādu slimība varētu atstāt uz viņa dzīvi, un arī atgādināt, cik svarīgs šajā ceļā esat jūs.

Lai gan, iespējams, jūs par šizofrēniju zināt jau diezgan daudz, šajā grāmatā informācija par šo slimību un visu, kas ar to saistīts, sniegta no pašiem pamatiem. Galvenokārt tajā ir atbildes uz jautājumiem, kas sākas ar vārdiem "kas ir". Piemēram, *kas ir šizofrēnija un kā tā izpaužas, kas ir stigmatizācija un kādas ir tās dažādās izpausmes, kā izpaužas pozitīvs un negatīvs skatījums uz šizofrēniju, kas ir terapeitiskā uzlabošanās, kas notiek ar jūsu kā aprūpētāja emocijām, kāda ir jūsu kā aprūpētāja loma un kā jums jāparūpējas pašam par sevi?*

Veicot medicīniskus un terapeitiskus pētījumus par psihotiskiem traucējumiem, kā psihiatrs esmu sarunājies ar daudzām pacientu ģimenēm, uzklājis tās un nonācis

pie secinājuma, ka visefektīvākais veids, kā atbildēt uz šiem jautājumiem, ir izmantot atklātu un labvēlīgu pieeju. Kaut arī jūs, iespējams, esat domājis vai joprojām domājat, ka dzīve nav godīga ne pret jūsu tuvinieku, ne pret jums, sagādājot šādus pārdzīvojumus, jums nav vajadzīgi skaisti meli. Lai palīdzētu padarīt tuvinieka dzīvi labu un jēgpilnu, jums jāzina patiesība.

Jums ir jāuzticas ārstiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, kuri rūpējas par jūsu tuvinieku, kā arī sev, ka darāt visu iespējamo pēc labākās sirdsapziņas. Ziniet, ka jūsu tuvinieks ir pateicīgs, viņa ārsts un speciālistu komanda ir pateicīga, pārējie ģimenes locekļi un draugi ir pateicīgi, pasaule ir pateicīga. Te es vēlos atgriezties pie iepriekš citētajiem vārdiem un uzsvērt jūsu kā aprūpētāja atbildības nozīmi sabiedrībā. Pateicoties jums un jūsu izrādītajām nepārtrauktajām rūpēm un iesaistei, jūsu tuvinieks spēj iekļauties šajā sabiedrībā un dzīvot normālu dzīvi.

Kā uzzināsiet šajā grāmatā, manuprāt, jums ir ārkārtīgi svarīgi atcerēties visu atlikušo mūžu - jūs neesat viens! Ārsti vienmēr jums palīdzēs un sniegs norādījumus, bet, kas jūs varētu labāk saprast, ja ne cilvēki, kuri dzīvo jums līdzīgu dzīvi? Cilvēki, kuri ir tikpat stipri kā jūs, tikpat mīloši un gādīgi kā jūs, cilvēki,

kuri dalījās savos stāstos un vēlas, lai arī citi cilvēki, kuri ir līdzīgā situācijā, zinātu, ka šis ceļojums nav zaudējums, bet iespēja ieraudzīt, atzīt un mīlēt savu tuvinieku tādu, kāds viņš ir patiesībā, neļaujot sevi maldināt stigmatizācijai, nepareiziem spriedumiem un nepatiesiem pieņēmumiem. Ja kādreiz nepieciešams, atgādiniet sev, ka esat balsts un tilts starp sabiedrību un to jūsu ģimenes locekli, kura dzīvei ir cits ritms.

Manuprāt,
*ATKLĀTI PAR ŠIZOFRĒNIJU ĢIMENĒ,
Grāmata aprūpētājiem un tuviniekiem* palīdzēs jums veidot un nostiprināt aprūpētāja lomu, atrisināt dilemmas un atbildēt uz jautājumiem, izmantojot medicīniskas zināšanas, praktiskas atziņas, efektīvus līdzekļus un aprūpētāja atbalstu. Šīs grāmatas autori ir medicīnas eksperti savā jomā, bet viņu paustais ir noderīgs mums visiem, ar šizofrēniju saistītajiem, neatkarīgi no katra konkrētā cilvēka lomas.

Pīters Falkajs, MD, PhD

Psihiatrijas un psihoterapijas
Fakultātes vadītājs Ludviga-Maksimiliana
universitātē Minhenē, Vācijā

EPA (Eiropas Psihiatru asociācija)

JA ŠAJĀ GRĀMATĀ IZMANTOTIE SPECIFISKIE TERMINI IR GRŪTI SAPROTAMI...

Šajā grāmatā ir izmantoti medicīniski termini, kas lielai daļai lasītāju var būt grūti saprotami. Šī iemesla dēļ piedāvājam risinājumu – īsu skaidrojošu vārdnīcu grāmatas beigās, kas noderēs, kad sastapsieties ar nesaprotamu, iepriekš nedzirdētu specifisku terminu vai ar it kā zināmu vārdu, kura konkrētā nozīme jums tomēr nav skaidra. Šie vārdi tekstā būs iezīmēti ar '👤', un jūs viegli varēsiet atrast to skaidrojumu ērti izmantojamā vārdnīcā alfabētiskā secībā grāmatas beigās.

GRĀMATAS MĒRĶIS

ir sniegt jums norādījumus, kā palīdzēt savam tuviniekam ik dienu tikt galā ar šizofrēnijas radītajiem izaicinājumiem un dzīvot labāk. Tās mērķis ir arī sniegt noderīgu informāciju par to, kā pieņemt jauno dzīves situāciju un pielāgoties tai, kā kļūt par tiltu starp aprūpējamo personu un veselības aprūpes speciālistiem un visbeidzot, bet ne mazāk svarīgi, kā

**RŪPĒTIET PAR SEVI ŠAJĀ
GRŪTAJĀ, BET BIEŽI
VIEN GANDARĪJUMU
SNIEDZOŠAJĀ CEĻĀ.**

ŠĪ BRĪŽA SKATĪJUMS UZ ŠIZOFRĒNIJU

Lai gan faktu, ka tuviniekam diagnosticēta šizofrēnija, sākotnēji var būt grūti pieņemt, ir arī iespējams raudzīties uz to ar cerību. Pēdējās desmitgadēs ir panākts ievērojams progress attiecībā uz to, kā mēs saprotam un pieņemam šizofrēniju. Izstrādātas ir arī efektīvas ārstēšanas metodes.

Šizofrēnijas vispārējā prognoze ir labvēlīga. Lielākajai daļai pacientu, kuri ievēros ārstēšanas norādījumus, stāvoklis uzlabosies, un daudzi no viņiem spēs patstāvīgi strādāt un dzīvot.

Lai gan šizofrēniju nevar izārstēt, izpēte ģenētikas👤, uzvedības zinātnes👤 un neiroloģiskās attēldiagnostikas👤 jomā sola jaunus, inovatīvus ārstēšanas veidus, kas dos iespēju cilvēkiem ar šizofrēniju dzīvot aktīvu un piepildītu dzīvi.

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.

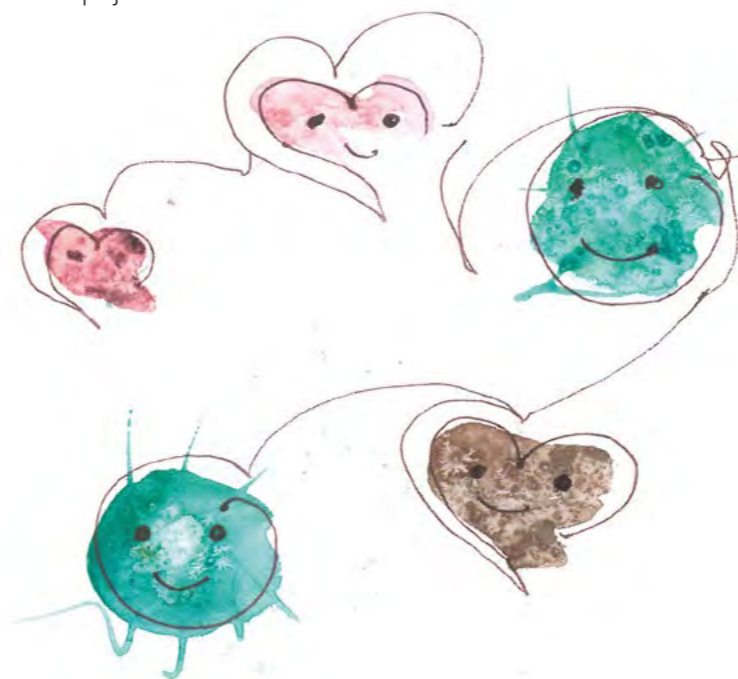
DOPAMĪNS. Tas tiek saukts arī par labsajūtas neiromediatoru.

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**), glutamātam un serotonīnam (ko sauc arī par "laimes hormonu"), arī var būt liela nozīme.

Ar šīm izmaiņām iespējams izskaidrot tādus simptomus kā atmiņas traucējumi, grūtības pārslēgties 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 simptomi



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.

- **PASLIKTIŅĀTA SPĒJA RUNĀT**

(saukta arī par **ALOGĪJU**). 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 iepļānoto. Svarīgi uzsvērt, ka šīs izpausmes izraisa slimība, nevis gribasspēka trūkums.

- **SOCIĀLA ATSVĒŠINĀŠANĀS** (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 garstāvokli, 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 garstāvokļa 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, uzmācīgas 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 vērstas 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 mēcās tikt ar tiem galā.





Kā šizofrēnija progresē?

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

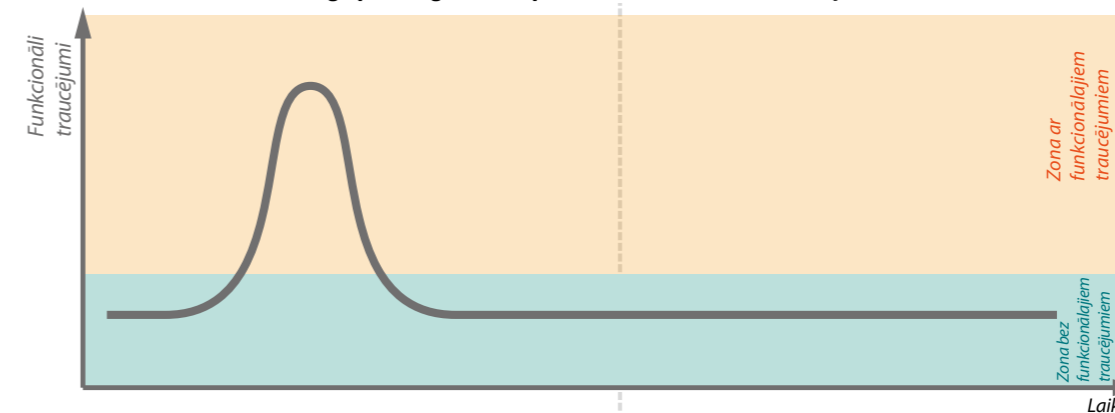
parasti notiek kādā no raksturīgajām formām, kas nākamajās četrās shēmās ilustrētas ar iespējamām šizofrēnijas izpausmēm un ietekmi uz pacientu funkcionālajām spējām.

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.

1. grupa: vienīgai akūtai epizodei neseko funkcionālie traucējumi

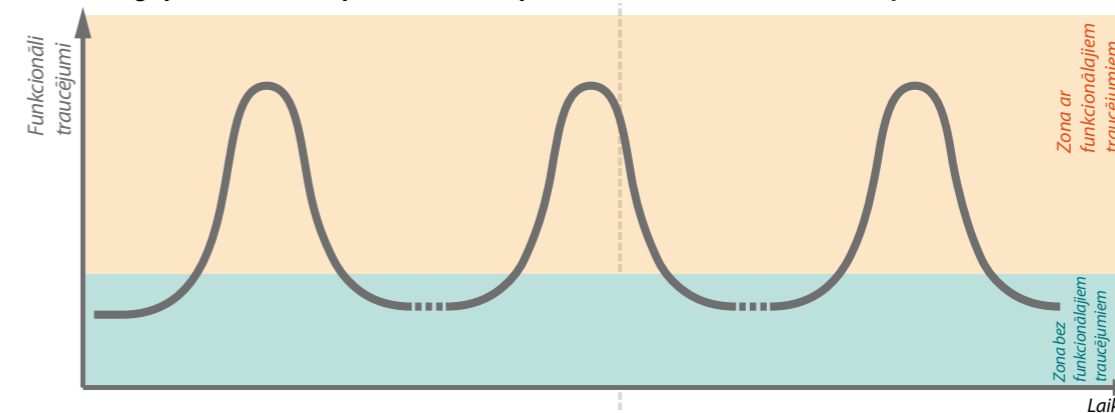


Pētījumi liecina, ka **35%** gadījumu slimība progresē epizodiski, nākamajos gados ir vairākas psihozes epizodes, kā redzams 2. attēlā.

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

2. attēls.

2. grupa: vairākas akūtas epizodes, kurām seko periodi ar minimāliem funkcionāliem traucējumiem vai bez tiem.

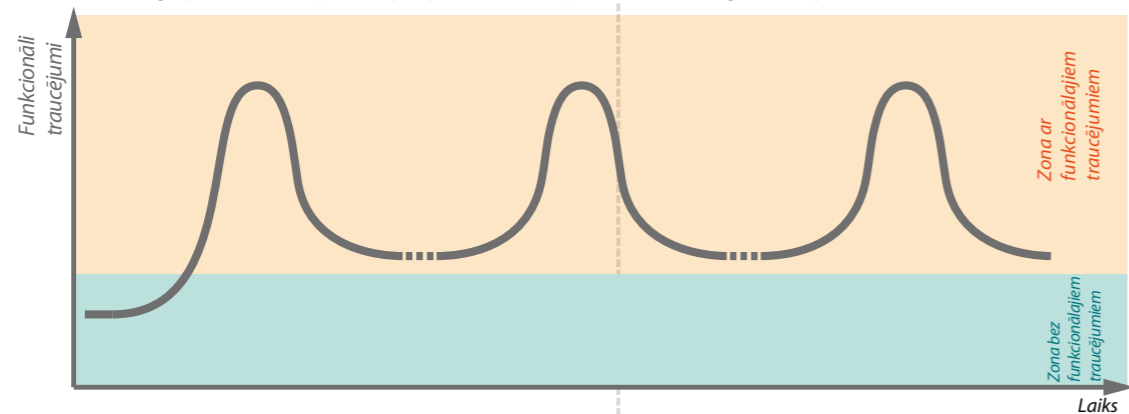


Aptuveni **8%** slimnieku iestājas daļēja remisija, simptomi mazinās, bet saglabājas, kā redzams 3. attēlā.

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.

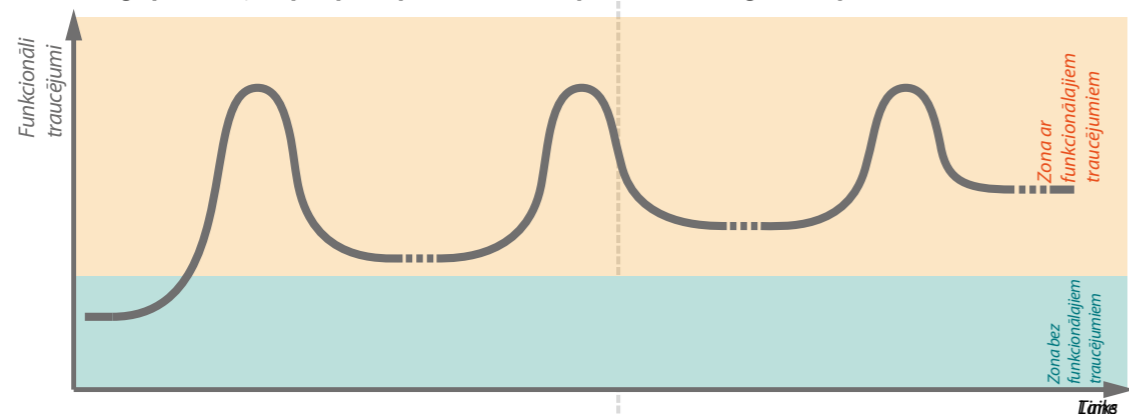


Aptuveni **35%** gadījumu slimība pakāpeniski progresē,

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

- World Health Organization. (www.who.int) Timekļa vietne: Šizofrēnija, 2022.
- Lewis SW, Buchanan RW. Fast Facts: Schizophrenia, Fourth Edition. Health Press; 2015.
- 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.
- Gaebel W, Wölwer W. Themenheft 50 "Schizophrenie." Robert Koch-Institut; 2010.
- 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.
- Roberts LW, Hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. Seventh Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2019.
- 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
- Gaebel W, Hasan A, Falkai P. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer-Verlag; 2019.
- 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.
- 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>
- Ernest, D., Vuksic, O, Smith-Shepard, A., Webb, E. Schizophrenia. An information guide. Canada. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2017.
- 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
- 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>
- 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.
- 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.
- American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. Third Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2020.
- 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.
- 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.
- Bäumli J. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013.
- Schizophrenia.com. Schizophrenia Facts and Statistics. (<http://schizophrenia.com/szfacts.htm>)

2. Stigmatizācijas likvidēšanas 3 aspekti: atzīšana, izprašana, mazināšana



Jūs neesat viens!

Pasaulē šizofrēnijas diagnoze ir noteikta vairāk nekā **20 MILJONIEM** cilvēku. Viņiem līdzās ir aprūpētāji, kas sastopas ar tādām pašām bailēm, grūtībām un izaicinājumiem kā jūs. Sazinieties ar viņiem! Pievienojieties atbalsta grupai vai aprūpētāju asociācijai. Eiropā ir plašs aprūpētāju tīkls, kurā apvienojušies aprūpētāji ar vienotu mērķi – pozitīvi ietekmēt aprūpējamo personu dzīvi.

Tā var būt iespēja sazināties arī ar citām ģimenēm, kurās dzīvo cilvēks ar šizofrēniju. Bieži vien šie cilvēki un viņu ģimenes locekļi jūtas izolēti vai nesaprausti. Iespējams, jūs vēlaties ar viņiem sazināties, dalīties pieredzē un apmainīties ar padomiem.

Ļoti svarīgi ir konsultēties ar veselības aprūpes speciālistiem. Ja par jūsu tuvinieku rūpējas vairāki veselības aprūpes speciālisti, konsultējieties ar viņiem un aktīvi iesaistieties sarunās! Atcerieties! **JŪS NEESAT VIENS!**



“Kad man radās iespēja aprunāties ar citiem aprūpētājiem, es pēkšņi sapratu, ka neesmu viena. Man kļuva vieglāk, kad dzirdēju, ka tik daudzas ģimenes cīnās ar bērna slimību, līdzīgi, kā to darām mēs, ka mums ir vienādas raizes par bērniem un kopīgas skumjas par slimību un visiem ar to saistītajiem ierobežojumiem; ka arī viņus dažkārt pārņem vainas un bezpalīdzības sajūta; ka arī viņi reizēm ir kaunējušies un jutušies nedroši par to, kā reagē apkārtējie cilvēki. Pat ja domu apmaiņa ar citiem neatrisināja visas manas problēmas, pēc tam bija daudz vieglāk, jo es zināju, ka neesmu viena un manas sajūtas ir normālas.”

- A. A. J., māte jaunietim ar šizofrēniju

BAILES
BEZPALĪDZĪBA
APJUKUMS
FRUSTRĀCIJA
VAINAS SAJŪTA
ŠOKS

Pirmie soļi

Šizofrēnijas diagnozes noteikšana tuviniekam var būt viens no spēcīgākajiem pārdzīvojumiem dzīvē. Jūs varat justies tā, it kā jums pēkšņi būtu piešķirta loma, kurai neesat gatavs, un piedzīvot tādas sajūtas kā šoks, dusmas, bailes, frustrācija, vainas sajūta un trauksme. Iespējams, jūtaties bezpalīdzīgs, noraizējies, apjucis un nokaunējies.

Ir svarīgi atcerēties, ka mūsdienās par šizofrēniju zinām ļoti daudz. Izmantojot pareizu

NORAIZĒJIES
DUSMAS
SAMULSIS
TRAUKSME

ārstēšanu un atbalstu, **IR IESPĒJAMS SLIMĪBU KONTROLĒT UN PALĪDZĒT CILVĒKIEM AR ŠIZOFRĒNIJU** atgūt savu vietu sabiedrībā un dzīvot pilnvērtīgi. Kā aprūpētājs jūs esat ļoti svarīgs aprūpējamā

cilvēka dzīvē. Pirmais solis, sniedzot nepieciešamo atbalstu cilvēkiem ar šizofrēniju, ir diagnozes pieņemšana un savu domu un emociju izprašana. Šajā procesā ļoti svarīgi apjaust, ka dažas jūsu negatīvās domas par šizofrēniju, iespējams, ir izraisījuši ar šo slimību saistītā stigmatizācija.

"Kad pirmo reizi izdzirdēju diagnozi, mana pasaule sabruka. Šizofrēnija? Manam dēlam? Man acu priekšā pazibēja novārtā pamestu un agresīvu cilvēku attēli. Tas bija smags trieciens. Es biju pārņemta ar savām domām, bailēm un kaunu, nespēju savākties. Kas ar viņu notiks? Ko teiks citi, ja uzzinās? Kā viņi reaģēs? Vai es esmu vainīga? Kā viņš dzīvos?"

Pēc laika mans šoks nedaudz mazinājās. Jo vairāk es lasīju par šizofrēniju un runāju ar ārstiem, jo labāk sapratu, ka man ir jāmacās, lai pieņemtu šo slimību. Laba informētība un fakts, ka mana dēla uzvedībai beidzot ir izskaidrojums, man ļoti palīdzēja un situāciju atvieglāja. Uzzinot, ka tā ir labi zināma slimība, ka viņš nav vienīgais, kurš ar to slimo, un ka slimību mūsu dienās ir iespējams ārstēt labāk nekā iepriekš, man radās cerība. Tomēr nebija viegli atzīt, ka manas galvenās raizes ir saistītas ar sabiedrībā valdošajiem pieņēmumiem par šizofrēniju un ka man ir jāstopas un jātiek galā pašai ar saviem aizspriedumiem."

- A. A. J., māte jaunietim ar šizofrēniju

Stigmatizācija un tās cēlonis

Senajā Grieķijā ar vārdu **STIGMA** apzīmēja vergu ādā iedegzinātās zīmes, kas norādīja uz šo cilvēku piederību zemāka sociālā statusa slānim.

Mūsdienās **STIGMATIZĀCIJA**

nozīmē kaut ko līdzīgu - mēs kā sabiedrība "iezmējam" cilvēkus ar psihisku slimību, veselības traucējumiem vai invaliditāti. "Iezmējam" kā zemāk stāvošus vai bīstamus. Rezultātā šiem cilvēkiem nākas saskarties ar negatīvu attieksmi jeb aizspriedumiem un diskrimināciju.



Kādas personas vai grupas

STIGMATIZĀCIJA

parasti notiek līdzīgā veidā. Vispirms tiek "iezmētas" atšķirības, kas izpaužas sociālajā vidē, piemēram, dzirdes halucinācijas vai murgi. Tad "iezmētie" cilvēki tiek saistīti ar negatīviem stereotipiem (piemēram, cilvēki ar šizofrēniju esot vardarbīgi) un klasificēti ("psihotiski", "šizofrēniski"). Tas noved pie sociālās atstumtības un diskriminācijas, kas ietekmē daudzus aspektus šo cilvēku dzīvēs - no nodarbinātības un veselības aprūpes līdz dzīvesveidam un attiecībām.

Ir trīs **STIGMATIZĀCIJAS** veidi:

STARPPERSONU STIGMATIZĀCIJA jeb SOCIĀLĀ STIGMATIZĀCIJA

ir saistīta ar sabiedrības negatīvo attieksmi pret **STIGMATIZĒTAJĀM** personām.

Šo attieksmi izraisa dusmas, trauksme, žēlums vai bailes, un tās rezultātā notiek

STIGMATIZĒTĀS personas sociāla atstumšana un izolācija.

Piemērs: *"Uz savu ballīti es gribētu uzaicināt visus no biroja, bet baidos, ja atnāks nabaga Džordžs, viņš visiem liks justies neveikli savu psihiskās veselības traucējumu dēļ."*



IEKŠĒJĀ STIGMATIZĀCIJA jeb PAŠSTIGMATIZĀCIJA

notiek, kad stigmatizētās personas tic sabiedrības negatīvajiem pieņēmumiem par viņiem. Viņi internalizē negatīvos stereotipus un uzskata sevi par nepilnvērtīgiem salīdzinājumā ar citiem. Tas izraisa mulsumu, kaunu, bailes un atsvešinātību, kas darbojas kā šķērslis un neļauj šiem cilvēkiem meklēt atbalstu, darbu vai ārstēšanu.

Piemērs: *"Tāds kā es, psihiski slims cilvēks, ir bīstams ģimenei. Es pat nemēģināšu veidot savu ģimeni."*



INSTITUCIONĀLĀ jeb STRUKTURĀLĀ STIGMATIZĀCIJA

ir saistīta ar situācijām, kad privātu vai valsts institūciju izveidotā politika ierobežo cilvēku ar psihiskām slimībām iespējas (piemēram, viņiem ir grūtības saņemt veselības apdrošināšanas polisi vai viņi nevar balsot vēlēšanās, vai ieņemt politisku amatu). Lai gan **STIGMATIZĀCIJA** ir saistīta ar daudziem veselības traucējumiem, šķiet, psihiskās slimības

raisa visnegatīvākās asociācijas. Attieksme pret cilvēkiem ar šizofrēniju bieži ir negatīva, un šie cilvēki tiek sociāli "iezīmēti", kā rezultātā notiek **STIGMATIZĀCIJA**, jo ar šizofrēniju joprojām ir saistīts liels skaits maldīgu priekšstatu.

Daudzi pieņem, ka cilvēkam ar šizofrēniju ir sašķelta personība un raksturīga vardarbība, tomēr nekas no tā neatbilst patiesībai. Sabiedrība jau sen pieradusi stigmatizēt ar psihiskām slimībām saistīto. Uzkati par psihiskās slimības cēloni bijuši ļoti dažādi, sākot ar to, ka šī slimība esot velna zīme, līdz pat pārliecībai, ka tas ir Dieva sods. Cilvēkus ar psihiskām slimībām labākajā gadījumā uzskatīja par nespējīgiem dzīvot sabiedrībā, sliktākajā – par draudu tai. Šī pārliecība nemainīga saglabājās vairākus gadsimtus, to sāka apstrīdēt pavisam nesen. Pēdējos gadu desmitos esam daudz uzzinājuši par to, kā attīstās psihiskās slimības un kā tās iespējams ārstēt. Neraugoties uz to, psihisko slimību **STIGMATIZĀCIJA** joprojām ir plaši izplatīta, un daudzi cilvēki personas ar psihisku slimību joprojām uztver negatīvi.

Stigmatizācijas ietekme

STIGMATIZĀCIJA ir viens no lielākajiem izaicinājumiem cilvēkiem ar psihisku slimību. Daudzos gadījumos tā ir vēl nepatīkamāka nekā slimības simptomi.

“PATIESĪBĀ MANI IR PIEMEKLĒJUŠAS DIVAS SLIMĪBAS – ŠIZOFRĒNIJA UN SABIEDRĪBAS STIGMATIZĀCIJA.”

Stigmatizācija var ietekmēt cilvēku ar šizofrēniju fizisko un emocionālo labsajūtu, ne tikai viņu vietu sabiedrībā. Tādējādi viņiem jātiek galā ne tikai ar slimību, bet arī ar sabiedrības negatīvo attieksmi.

STIGMATIZĀCIJAS sociālā ietekme skar cilvēka ar šizofrēniju katru dzīves aspektu. Aizspriedumu un diskriminācijas dēļ viņiem nav iespējas iesaistīties aktivitātēs, kas ir pieejamas citiem cilvēkiem. Tas ierobežo arī šo cilvēku spēju iemantot draugus vai veidot ilgstošas attiecības, kā arī piedalīties sociālās aktivitātēs.



Viens no nozīmīgiem

STIGMATIZĀCIJAS sociālās ietekmes aspektiem ir tās ilgums. Labi ārstēta psihozes epizode var izjust bez pēdām un nekad neatgriezties. Taču ar slimību saistītā **STIGMATIZĀCIJA** var saglabāties visu mūžu. Tā var ietekmēt pat ar stigmatizējošu slimību slimojošās personas bērnus.

STIGMATIZĀCIJA cilvēku ar šizofrēniju veselību ietekmē arī tieši, liekot apšaubīt sevi un savu spēju sasniegt dzīves mērķus. Stigmatizācija pastiprina izolācijas sajūtu, kā rezultātā samazinās pašcieņa, radot izmisuma sajūtu. Šī ietekme var izraisīt simptomu pastiprināšanos. Pēc gadiem ilgiem izsekošanas murgiem un sadzīvošanas ar komentējošām balsīm cilvēkiem ar šizofrēniju ir raksturīgs zems pašvērtējums un neticība savām spējām.

PAŠSTIGMATIZĀCIJA izraisa izolāciju un vairākas citas negatīvas sekas: stigmatizētajām personām ir raksturīga nosliece izvairīties no ārstēšanās vai novēlota vēršanās pēc palīdzības; ārstēšanās nepieciešamības uztveršana par vājuma pazīmi un apgrūtināta ārstēšanās norādījumu ievērošana. **STIGMATIZĀCIJA** var ietekmēt arī slimības progresu – tā var saasināt sākotnējās psihozes epizodes, ierosināt recidīvus un padarīt slimības gaitu smagāku.

“Es atsvešinājos aizvien vairāk. Lai neteiktu, ka kļuva pavisam vientuļš. Man kļuva arvien grūtāk tikties ar pazīstamiem cilvēkiem, jo es zināju viņu viedokli par manu slimību. Pirms saslimu, man pašam bija aizspriedumi par šo slimību. Daži no tiem man ir joprojām. Es atkal un atkal apšaubu savas sajūtas un reizēm jautāju sev, vai patiesībā esmu vienkārši slinks un dumjš? Reizēm man šķiet, ka es varētu būt tik neprognozējams, kā tiek stāstīts plašsaziņas līdzekļos. Saprotu, ka esmu kļuvis ļoti nedrošs par to, vai varu uz sevi paļauties, man bieži pietrūkst pašcieņas, lai pieteiktos darbā, un arī saskarsmē ar citiem esmu arvien nedrošāks. Baidos radīt dīvaina cilvēka iespaidu, tādēļ izvairos no saskarsmes ar citiem un tiekos tikai ar saviem ģimenes locekļiem.”

-L. J., jauniešs ar šizofrēniju

Kas uztur stigmatizāciju?

Lai gan mēs zinām vairāk, kas ir stigmatizācija un kādēļ tā rodas, pētījumi liecina, ka viens no galvenajiem to uzturošajiem spēkiem ir bailes. Sabiedrība uztver psihiskās slimības kā draudu gan savām pamatvērtībām, gan mantai.

Viens no izplatītākajiem stereotipiem – cilvēki, kuri slimo ar psihisku slimību, ir paši atbildīgi par savu stāvokli. Līdz ar to viņu nespēja atrast vai saglabāt darbu tiek uzskatīta par slinkumu, bet sabiedrība necieš slinkumu. Šajā ziņā psihiska slimība tiek uzskatīta par simbolisku draudu sabiedrības pārliecībai, vērtībām un ideoloģijai. Cits izplatīts stereotips – cilvēki ar psihisku slimību ir neparedzami un bīstami.

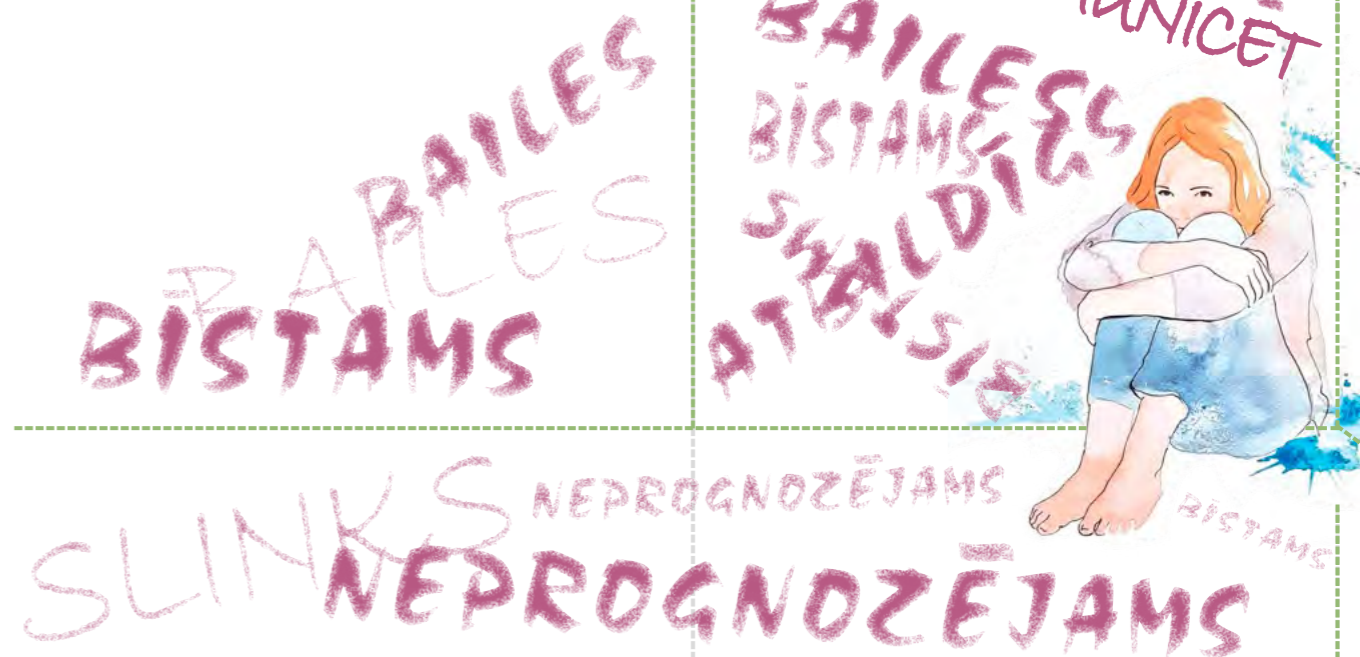
Tāpēc viņi tiek uzskatīti par īstu, taustāmu draudu personas drošībai. Šajā kontekstā aizspriedumi kalpo kā paš aizsardzības līdzeklis.

Vēl viens iemesls, kādēļ pastāv psihiskās veselības traucējumu stigmatizācija, ir nezināšana. Lai gan mūsu rīcībā ir vēl nebijis informācijas apjoms, zināšanu līmenis par psihiskām slimībām ir nepietiekams. Populāro uzskatu – cilvēki, kas sirgst ar psihiskām slimībām, esot bīstami, viņu grūtības ir pašu radītas, un ar viņiem ir grūti komunicēt – cēlonis ir nezināšana.

Stigmatizācija ir dziļi iesakņojusies un mēs nespējam pieņemt cilvēkus, kuri neatbilst tam, ko uzskatām par normu. Tas var būt saistīts ar šo cilvēku ādas krāsu, kultūru vai reliģisko pārliecību, vai pat ģērbšanās stilu. Šizofrēnijas gadījumā tas var būt saistīts ar veidu, kā šie cilvēki slimības rezultātā redz pasauli vai rīkojas. Cilvēki, kuri ir atšķirīgi (t.i., neietilpst tajā pašā sociālajā grupā, kurā esam mēs), parasti ir pakļauti aizspriedumiem. Aizspriedumi tiek definēti kā iepriekš formulēta pārliecība, kas nav balstīta uz saprātu vai patiesu pieredzi. Dažos gadījumos aizspriedumi patiesībā ir noderīgi. Piemēram, mēs esam noskaņoti ātri novērtēt apkārtējo vidi

un ātri veidot pieņēmumus un vispārinājumus. Šāda vispārināšana ir vitāli svarīga, jo tā ļauj mums paredzēt, vienkāršot un klasificēt pasauli. Problēma rodas, ja pieņemam netaisnīgus negatīvus uzskatus par konkrētām personām vai to grupām un klasificējam "viņus" kā tādus, kuriem visiem piemīt līdzīgas iezīmes.

Liela loma psihiskās veselības stigmatizācijā ir arī plašsaziņas līdzekļiem. Ziņu reportāžās bieži tiek uzturēti kaitīgi stereotipi, saistot psihiskās slimības ar vardarbīgu uzvedību vai attēlojot individuus ar psihiskās veselības problēmām kā bīstamus, noziedzīgus, netikumīgus vai nederīgus.



Mīti un maldīgi priekšstati par šizofrēniju

“CILVĒKI AR ŠIZOFRĒNIJU IR VARDARBĪGI UN BĪSTAMI.”

Ņemot vērā, kā cilvēki ar šizofrēniju tiek attēloti literatūrā vai plašsaziņas līdzekļos, viņus uzskata par neprognozējamiem vai bīstamiem. Taču lielākā daļa šo cilvēku nav vardarbīgi. Tieši pretēji – viņi paši bieži vien ir vardarbības upuri savas dīvainās uzvedības un citos mītošo baiļu dēļ. Protams, ir izņēmumi.



Cilvēki, kuriem ir neārstēta šizofrēnija, ar laiku var kļūt vardarbīgāki, un alkohola un narkotiku lietošana var novest pie agresīvākas uzvedības.



“ŠIZOFRĒNIJA IR ĢENĒTISKA SLIMĪBA UN PUNKTS.”

Šizofrēnijas izcelsmē ir spēcīga ģenētiskā komponente, un ģimenē var būt vairāki cilvēki, kam ir šī slimība. Taču, kā pierādīts pētījumos ar identiskajiem dvīņiem, gēni veido tikai nelielu daļu no kopējās ainas. Lai gan mēs precīzi nezinām, kā rodas šizofrēnija, mūsu pašreizējā izpratne ir tāda, ka to izraisa sarežģīta gēnu mijiedarbība un virkne citu faktoru, kas ietver stresu, hormonālās izmaiņas un narkotiku lietošanu.

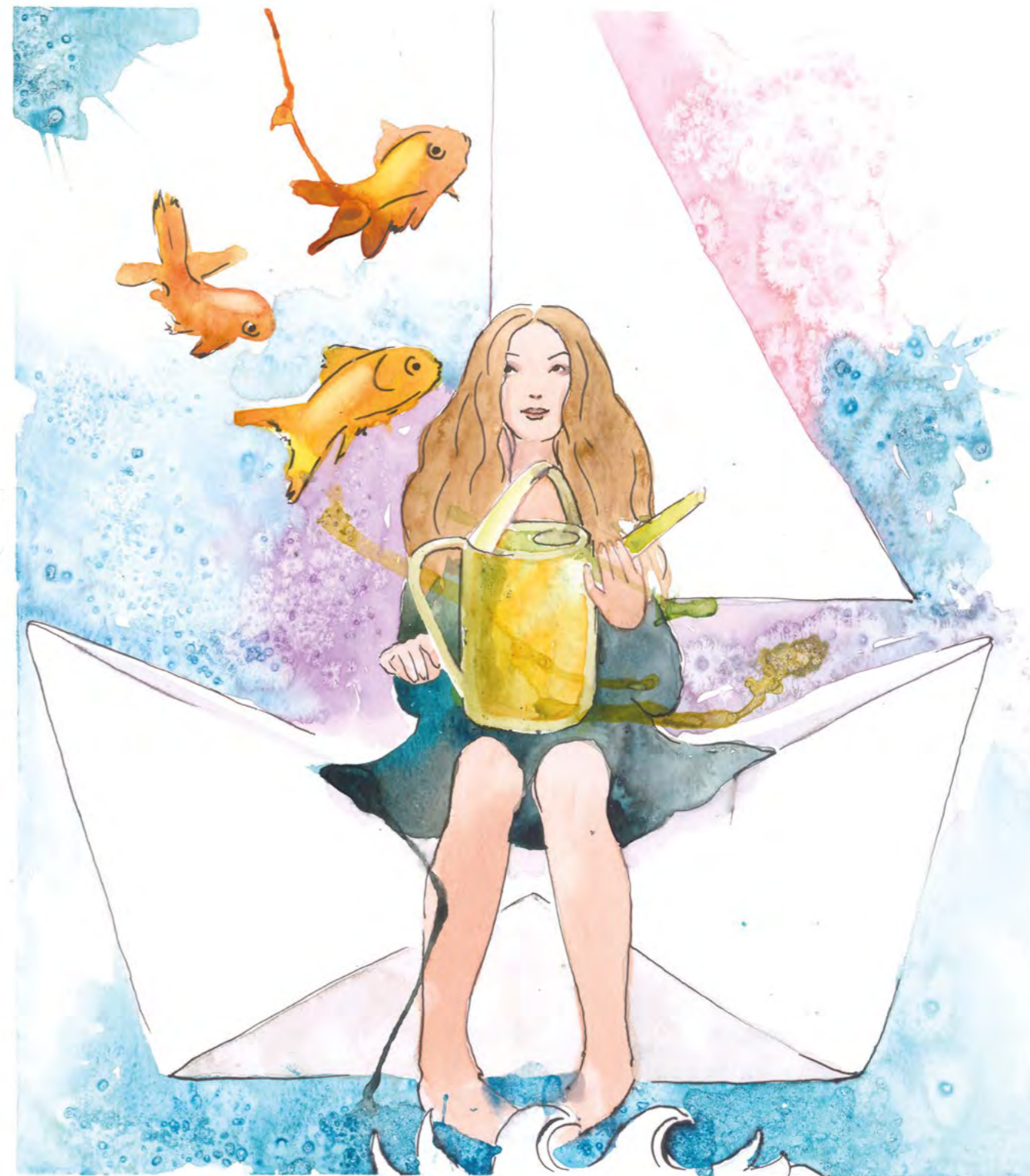


“ŠIZOFRĒNIJA IR SLIKTAS AUDZINĀŠANAS REZULTĀTS.”

20. gadsimtā ilgu laiku tika uzskatīts, ka šizofrēnija ir sliktas audzināšanas rezultāts. Uzskatīja arī, ka traumatiska pieredze agrīnā bērnībā noved pie



šizofrēnijas pusaudža gados. Īpaši vainoja mātes. Teorija kaitēja gan pacientiem, gan viņu ģimenēm, veicinot sociālu stigmatizāciju. Tā ietvēra arī vainas sajūtu un nepalīdzēja izprast slimību. Lai gan vardarbība bērnībā var būt riska faktors, nekas neliecina, ka tā tieši izraisa šizofrēniju.



“ŠIZOFRĒNIJAS GADĪJUMĀ IR TIKAI HALUCINĀCIJAS.”

Cilvēkiem ar šizofrēniju bieži ir halucinācijas un murgi. Taču tie nav vienīgie slimības simptomi. Ir arī citi simptomi kā motivācijas trūkums, dezorganizēta runa vai pavājināta spēja paust emocijas. Maldīgais priekšstats, iespējams, skaidrojams ar to, ka halucinācijas ir vispamanāmākais no simptomiem un var atstāt lielāku iespaidu uz cilvēkiem, kas ar tām nav pazīstami.

“ŠIZOFRĒNIJAS ĀRSTĒŠANAI TIEK IZMANTOTI TIKAI TRANKVILIZATORI.”

Pirmajiem antipsihotiskajiem līdzekļiem bija specifiskas blakusparādības, kas padarīja cilvēkus mierīgākus un letarģiskākus. Šie antipsihotiskie līdzekļi kļūdaini tika saukti par “lielajiem trankvilizatoriem”, un šis termins joprojām tiek izmantots, izraisot apjukumu. Attīstoties mūsdienīgākiem ārstēšanas līdzekļiem, blakusparādības ir būtiski mazinājušās. Pašlaik lietotie antipsihotiskie līdzekļi kļūst aizvien specifiskāki un selektīvāki.

“CILVĒKI AR ŠIZOFRĒNIJU IR JĀHOSPITALIZĒ.”

Galvenokārt plašsaziņas līdzekļos attēlotā dēļ izplatījies maldīgs priekšstats, ka cilvēki ar šizofrēniju ilgstoši pavada laiku slimnīcā. Patiesībā, pateicoties ārstēšanas iespēju attīstībai, **20. gadsimta 50.-tajos** gados šizofrēnijas ārstēšana tikai stacionārā tika pārtraukta. Tā rezultātā aizvien vairāk pacientu tiek ārstēti mājās. Lai gan šizofrēnija ir vispārēji novājinoša slimība, un

noteiktos periodos var būt nepieciešama hospitalizācija, ārstējoties cilvēki ar šizofrēniju var labi tikt galā ar ikdienas aktivitātēm un dzīvot saturīgu, piepildītu dzīvi.

“ŠIZOFRĒNIJA NOZĪMĒ, KA CILVĒKAM IR VAIRĀKAS PERSONĪBAS.”



Šis ir viens no izplatītākajiem mītiem par šizofrēniju. Sajukumu, iespējams, ir radījis grieķu vārds “šizofrēnija”, kas nozīmē “sašķelts prāts”. Taču termins patiesībā nozīmē, ka ir radušās plaisas starp domām, emocijām un uzvedību. Pastāv arī maldīgs priekšstats, ka cilvēku ar šizofrēniju dzirdētās balsis nāk no citām personībām šo cilvēku iekšienē. Lai gan šizofrēnija izmaina domāšanas veidu, tas nenozīmē, ka šīs slimības gadījumā cilvēkam ir vairākas personības.

Kā varam mazināt stigmatizāciju?

Pētījumā ASV, kurā piedalījās ap **200 000**

cilvēku ar psihiskām slimībām, tikai **25%** uzskatīja, ka citi cilvēki rūpējas par viņiem un ir līdzjūtīgi, pārējie akcentēja, ka nav jutuši atbalstu.

Pirmais solis stigmatizācijas mazināšanai ir pašcieņas uzlabošana cilvēkiem ar šizofrēniju. Viņu spēju noticēt sev būtiski ir pasliktinājusi ne tikai slimība, bet arī stigmatizācija. Pašcieņas attīstīšana veidos pamatu, uz kuru balstoties, viņi varēs atjaunot savu dzīvi. Tas arī dos iekšēju spēku, kas palīdzēs indivīdiem tikt galā ar daudziem izaicinājumiem, kas sagaida nākotnē.

Cilvēkiem ar šizofrēniju nepieciešams, lai apkārtējiem cilvēkiem būtu lielāka izpratne, lielāka līdzcietība, un lai mēs būtu izglītoti par psihiskās veselības tēmu. Viņiem ir svarīgi, lai "citi" atzītu, ka viņu simptomi nav viņu vaina. Viņiem nepieciešams, lai "citi" ticētu, ka viņu atveseļošanās ir iespējama.



Viņi sagaida "citu" **SAPRATNI** par to, ka psihiska slimība nenozīmē, ka ar to slimojošie ir mazāk spējīgi vai mazāk gudri. Viņi vēlas, lai "citi" zinātu, ka psihiska slimība nenozīmē, ka cilvēks noteikti ir vardarbīgs.

Tieciet valā no saviem aizspriedumiem!

Sabiedrībai raksturīgās funkcionēšanas dēļ mēs visi tādā vai citādā veidā esam pakļauti aizspriedumiem pret cilvēkiem ar psihiskām slimībām. Jau no bērnības redzam un dzirdam gandrīz tikai negatīvus stereotipus saistībā ar šīm slimībām. Cilvēka ar šizofrēniju aprūpēšana nozīmē, ka varat nonākt situācijās, kas apstiprina dažus no šiem aizspriedumiem. Taču aizspriedumi lielākoties ir nepatiesi, jo tie vispārina notikumus, kas sastopami reti vai nenotiek vispār. Lai varētu rūpēties par cilvēku ar šizofrēniju un sniegt viņam nepieciešamo atbalstu, jums jāatbrīvojas no saviem aizspriedumiem.

Zināšanu spēks

Viens no svarīgākajiem veidiem, kā jūs varat atbrīvoties no saviem aizspriedumiem, ir zināšanas. Izglītojieties! Uzziniet pēc iespējas vairāk par šizofrēniju! Uzziniet pēc iespējas vairāk par tās simptomiem, tās iespējamo ietekmi uz tuvinieka dzīvi un to, kā vislabāk tikt galā! Šī grāmata ir lielisks sākums. Jo vairāk jūs uzzināt par šizofrēniju, jo vairāk varat darīt tuvinieka labā.

Konsultējieties ar veselības aprūpes speciālistiem! Lasiet grāmatas un skatieties izglītojošus videomateriālus! Apmeklējiet labi zināmu veselības organizāciju un aprūpētāju biedrību tīmekļa vietnes, lai iegūtu vērtīgu informāciju! Lai gan šizofrēnija joprojām ir zināmā mērā nepieņemta tēma, ir daudz lielisku resursu, ko jūs varat izmantot, lai uzzinātu vairāk par šo slimību.

Izpratne par slimību dos jums spēku. Tā dos pārliecību, kas nepieciešama, lai pārvarētu grūtības, ar kurām jāsastopas, aprūpējot cilvēku ar šizofrēniju. Izpratne par slimību palīdzēs jums arī izstrādāt stratēģiju sadzīvošanai ar to.



Ieteicamā literatūra

- **Pasaules Veselības organizācija (World Health Organization (WHO))**
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **Amerikas Psihiatru asociācija (American Psychiatric Association)**
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **Eiropas ģimeņu ar personām ar psihiskiem traucējumiem apvienība (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI))**
<http://eufami.org>
- **Pasaules apvienības par Psihisko traucējumu aizstāvību Eiropas atzars - Eiropa (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe))**
<https://www.gamian.eu>



Raugieties uz cilvēku, nevis slimību!

Neskatoties uz visiem izaicinājumiem, ko rada šizofrēnija, ir būtiski redzēt cilvēku, kas ir aiz šīs slimības. Koncentrējiet uzmanību uz pozitīvo! Psihiskā slimība ir tikai daļa no kopainas. Aiz simptomiem un ikdienas problēmām persona, kuru jūs aprūpējat, joprojām ir tā, kuru jūs pazīstat – jūsu māte, tēvs, brālis, māsa vai mīļotais, kurš tagad cīnās ar dzīvi graužošu slimību.

Tāpat ir svarīgi nesajaukt simptomus ar personības iezīmēm vai nespēju rīkoties ar gribasspēka trūkumu. Tā kā slimība izmaina veidu, kā saslimušie domā un uztver pasauli, cilvēkiem ar šizofrēniju atsevišķi dzīves aspekti var nešķīst vairs tik svarīgi, kā iepriekš.

Nepadodieties ārējiem aizspriedumiem!

Sastopoties ar aizspriedumiem ģimenes locekļu, draugu vai kolēģu vidū, ir četri ieteikumi, kurus varat izmantot, lai ar tiem tiktu galā. Taču atcerieties, ka ilgtermiņā daži no tiem var nedarboties.

SOCIĀLA ATSVEŠINĀŠANĀS

Kad tiek apstiprināta šizofrēnijas diagnoze tuviniekam, jūsu pirmā reakcija var būt norobežošanās no jebkādam sociālām aktivitātēm un koncentrēšanās uz aprūpējamo personu. Tam var būt daudz iemeslu – no kauna sajūtas un vēlmes izvairīties no stigmatizācijas līdz pārliecībai, ka ar visu tiksiet galā viens pats. Neatkarīgi no iemesla, izvēloties šādu rīcību, jūs mazināt ļoti svarīgo sociālo atbalstu, ko jums var sniegt ģimenes locekļi un tuvi draugi. Rezultātā nenovēršami palielināsies jūsu slogs.

SLĒPŠANĀS

Saprotams, ka jūs vēlēšities paturēt diagnozi noslēpumā,

īpaši sociālās situācijās. Tomēr tas var novest pie bailēm tikt atklātam un kauna sajūtas, kad noslēpums tiek atklāts. Ņemot to vērā, jums ir tiesības izlemt, kuram no jūsu tuvajiem cilvēkiem būtu vai nebūtu jāzina par slimību, un cik daudz informācijas vēlaties atklāt. Izvērtējiet priekšrocības un trūkumus katrā konkrētā situācijā!



TIKŠANĀS REIŽU ORGANIZĒŠANA

Būtisks šķērslis sociālās stigmatizācijas izskaušanai ir tas, ka cilvēki reti nonāk kontaktā ar stigmatizētām personām, kā rezultātā viņiem trūkst empātijas. Pat tad, kad saskarsme tiešām notiek, tā bieži vien ietver stereotipus par cilvēkiem ar psihiskām slimībām, piemēram, satiekot uz ielas bezpajumtnieku, kam



ir neskaidra runa, negatīvās asociācijas vēl vairāk tiek pastiprinātas. Taču situācija mainās, kad ar psihiski slimu cilvēku nākas satikties salīdzinoši zināmā un sociāli līdzvērtīgā vidē. Piemēram, jūs ielūdzat pāris savu draugu vakariņās, un viņiem ir iespēja aprunāties ar jūsu tuvinieku, kuram ir šizofrēnija.

Varbūtība, ka šāda veida mijiedarbība veidos pozitīvu attieksmi un mazinās stigmatizāciju, ir daudz lielāka. Jo biežāk ir iespējama šāda mijiedarbība, jo vairāk iespējams mazināt stigmatizēto personu negatīvo uztveri. Tā ir arī lieliska iespēja kļiedēt mītus, kas apvij šizofrēniju un psihiskās slimības kopumā.

IZGLĪTĪBA

Nozīmīgākais veids, kā tikt galā ar stigmatizāciju, ir izglītot tuvāko cilvēku lokā tos, kas pauž stigmatizējošu attieksmi. Pastāstiet viņiem par slimību, kā tā ietekmē jūsu aprūpējamo personu un kādi ārstēšanas līdzekļi ir nepieciešami. Tā kā stigmatizācija ietekmē ne tikai cilvēkus ar šizofrēniju, bet arī viņu ģimenes locekļus un aprūpētājus, pastāstiet viņiem, kā jūs jūtaties, aprūpējot cilvēku ar šizofrēniju. Jo vairāk psihiskās slimības tiek slēptas, jo vairāk cilvēki domā, ka par tām ir jākaunas.

Taču atcerieties, ka jums jāpārlicinās, vai tuvinieks piekrīt, ka jūs runājat ar citiem par viņa slimību!

Arī izglītojošās sarunās jūs varat mainīt informācijas daudzumu, ņemot vērā, cik daudz vēlaties atklāt. Centieties izvairīties no pārāk tehnisku, medicīnisku terminu izmantošanas un raugieties, lai saruna būtu draudzīga. Centieties būt empātisks

un izprast slimnieka viedokli. Atcerieties, ka citu cilvēku aizspriedumi var būt radušies nevis ļaunuma, bet drīzāk informācijas trūkuma dēļ!



Piemērs, kā draugs vai radnieks var vērsties pie jums, kad ir uzzinājis par uzstādīto diagnozi:

“Džonsones kundze, mūsu kaimiņš teica, ka jūsu vīram ir šizofrēnija, viņš ir uzvedies dīvaini un tagad ir izolēts. Kā viņam klājas?”

Jūsu atbilde varētu būt šāda:

“Jā, mans vīrs pēdējā laikā nav juties labi, un viņš lieto zāles. Bet nu jau viņam ir labāk, un jūs varēsiet pats ar viņu aprunāties, kad viņš atgriezīsies mājās.”

Vai arī jūs pats varat uzsākt sarunu:

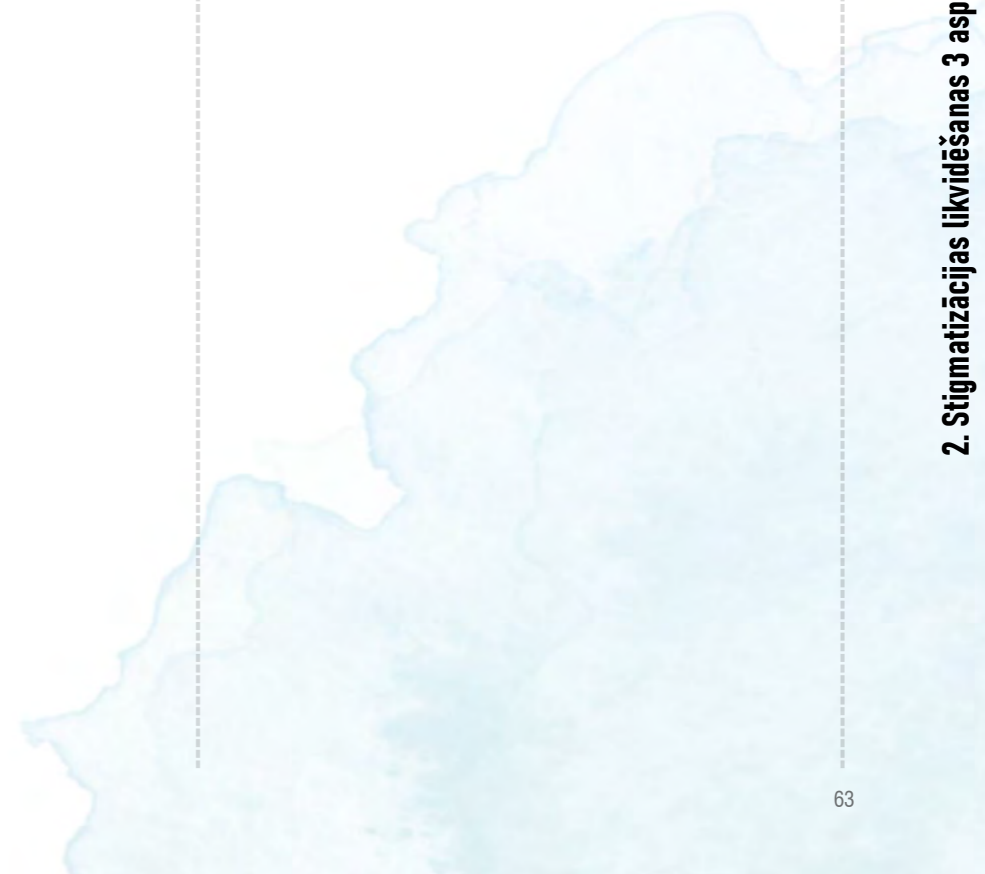
“Sveika, Džūlija! Es gribēju ar tevi parunāt par manu dēlu. Iespējams, tu jau zini, ka viņš atrodas psihiatriskajā slimnīcā. Ārsti saka, ka viņam ir vielmaiņas slimība, kuras gadījumā noteiktas nervu šūnas savā starpā sazinās daudz intensīvāk. Līdz ar to viņš uztver daudz vairāk stimulu un dažreiz dzird skaņas, kuras nedzirdam mēs, vai ir pārliecināts par lietām, kurām mēs nepiekrītam. Labā ziņa ir tā, ka šo slimību mūsu dienās ir iespējams diezgan labi kontrolēt ar zālēm.”

Izglītojot citus, jūs varat pozitīvi ietekmēt ne tikai sava aprūpējamā dzīvi, bet arī tos cilvēkus, kam ir stigmatizējoši uzskati. Šī pozitīvā ietekme var būtiski palīdzēt mazināt stigmatizāciju sabiedrībā.

“Kad es beidzot atradu labu veidu, kā runāt par slimību, man kļuva vieglāk situāciju pārrunāt ar citiem. Es joprojām uzmanīgi izvērtēju, ar ko es runāju par šo slimību. Īpaši ar cilvēkiem, kuri ir man svarīgi, kļūst arvien vieglāk dalīties ar savām zināšanām, domām un sajūtām. Esmu pamanījusi, ka arī viņiem izglītošanās palīdz saprast slimību. Saksarsmē ar manu dēlu viņi uzzina, ka daudzi viņu aizspriedumi neatbilst patiesībai, viņi zaudē bailes no saksarsmes un izrāda lielāku sapratni.”
- A. A. J., māte jauniešim ar šizofrēniju

Atsauces

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration., editors*. 2012; pieejams: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry* vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.
7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723-734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026



3. Pārvarēt vai padoties



Plānu maiņa

Sadzīvojot ar šizofrēniju, ģimene spēlē ļoti nozīmīgu lomu. Ģimenes locekļi var nodrošināt nepārtrauktu palīdzību un aprūpi, un lielākā daļa cilvēku ar šizofrēniju paliek kopā ar saviem radniekiem vai atgriežas pie viņiem.

Galvenie aprūpētāji vairumā mājsaimniecību ir slimnieka vecāki. Daudzos gadījumos viņiem jāuzņemas atbildība par aprūpi, vēl nemaz neapjaušot tuvinieka diagnozi.

Līdz ar šizofrēnijas diagnozi, ģimenes locekļu ierastajā dzīvē uz visiem laikiem ienāk nozīmīgas pārmaiņas. Aprūpētājiem ir mērķis samazināt slimības ietekmi uz saslimušā tuvinieka karjeru, sociālo dzīvi, fizisko veselību un emocionālo labsajūtu, tādēļ, rēķinoties ar cilvēku ar šizofrēniju,



rūpīgi tiek apsvērts katrs lēmums un rīcība. Aprūpētāji kļūst par realitātes paraugu, kā arī atbalsta, uzmundrinājuma, un enerģijas avotu. Šizofrēnija izmaina arī ģimenes plānus attiecībā uz tuvinieka nākotni. Šie plāni var būt saistīti ar skolas absolvēšanu, piemērota darba atrašanu, nozīmīgas draudzības izveidi, apprecēšanos, bērnu laišanu pasaulē un kopumā veiksmīgu dzīvi. Taču ir svarīgi atcerēties, ka šizofrēnija ne vienmēr nozīmē, ka šo plānu realizēšana nav iespējama. Ar pilnvērtīgu aprūpi un visu ģimenes locekļu kopīgiem spēkiem, **DAUDZI NO ŠIEM PLĀNIEM VAR REALIZĒTIES.**



Spēcīgās emocijas

Kad pārvarēts pirmais šoks pēc šizofrēnijas diagnozes noteikšanas, daudzi aprūpētāji, iespējams, jūtas tā, it kā būtu zaudējuši savus ar mīloto cilvēku saistītos plānus, sapņus un gaidas. Viņi arī baidās, ka situācija nekad vairs nebūs tāda, kā iepriekš. Tā ir dabiska reakcija, un šo sajūtu atzīšana un pieņemšana patiesībā var veicināt veiksmīgu sadzīvošanu ar slimību ilgtermiņā. Sadzīvošana ar slimību ir aktīvs process, kam jāvelta darbs un kas patērē nozīmīgu daudzumu enerģijas.

Šajā procesā var rasties daudz un dažādas emocijas, piemēram, dusmas, vainas sajūta, skumjas, nejutīgums, vientulības sajūta, aizkaitināmība, miega traucējumi, ēstgribas zudums un apgrūtināta koncentrēšanās spēja. Harmonisks šo emociju pieņemšanas veids ir ļaunšanās visam emociju ciklam.

Lai gan sākumā var šķist, ka tas nebūs viegli, jums no emocionāla nejutīguma ieteicams virzīties uz jauno apstākļu pieņemšanu un paraudzīties uz savu nākotni no cita skatupunkta. Ja centīsieties ignorēt vai nomākt emocionālo diskomfortu, situācija nekļūs vieglāka. Tieši pretēji - šādi centieni emocionālo diskomfortu ilgtermiņā tikai pastiprinās. Jūs varat ieslīgt nejutīgumā, dusmās, sāpēs un aizvainojumā. Ja šīs sajūtas neizzūd, tās var tikt projicētas uz citām attiecībām vai situācijām, uz kurām tās neattiecas.

Ir ļoti svarīgi saprast, ka šizofrēnijas diagnoze nav nolemtība. Aiz simptomiem joprojām ir cilvēks, kurš jums rūp, un daudzi no plāniem joprojām ir realizējami, iespējams, tie ir tikai nedaudz jāpielāgo.

Patiesais nolūks, strādājot ar visām šīm emocijām, ir atzīt tās un ar interesi sasniegt dzīves nākamo posmu. Šāda rīcība jums palīdzēs pieņemt slimību un izprast aprūpētāja lomu, vienlaikus arī dodot iespēju

**JŪSU APRŪPĒTAJAI PERSONAI
DZĪVOT PILNVĒRTĪGU DZĪVI.**

Situācijas pārvarēšanas stratēģijas

Cilvēka ar šizofrēniju aprūpe var ietekmēt visu ģimeni. Šī nelabvēlīgā situācija tiek dēvēta par slogu, ko veido nepatīkamas pieredzes uzkrāšanās, izaicinājumi, ar stresu saistīti notikumi, emocionālas problēmas un būtiskas izmaiņas dzīvē, kas negatīvi ietekmē aprūpētāju. Lai mazinātu fizisko un garīgo slogu, cilvēka ar šizofrēniju ģimenes locekļi izmanto tā sauktās

SITUĀCIJAS PĀRVARĒŠANAS STRATĒGIJAS.

Parasti cīņa ir veids, kā cilvēki reaģē uz smagiem apstākļiem, kuri var radīt pārmērīgu stresu. Ar šizofrēniju slima ģimenes locekļa aprūpēšana var nepārtraukti būt liels stress.

Jums ir jātiek galā ar dažādām problēmām, to vidū aprūpētāja pienākumiem, emocionālo stresu, šizofrēnijas simptomiem, garīgo veselību un sociālo stigmatizāciju. Ar šizofrēniju nākas sadzīvot visu turpmāko dzīvi – no pirmās psihozes epizodes un medicīniskajā kartītē ierakstītas diagnozes līdz ikdienas grūtībām, ko sagādā negatīvie simptomi.



Kopumā ir trīs galvenās metodes stresa pārvarēšanai:

UZ EMOCIJĀM VĒRSTA METODE, UZ PROBLĒMU VĒRSTA METODE UN UZ BŪTĪBU VĒRSTA METODE.

Kā liecina nosaukums, lai mazinātu stresa negatīvo ietekmi uz emocijām, mēs izmantojam uz emocijām vērstu metodi. Uz problēmu vērsts metodes mērķis ir tieši mazināt stresu izraisošās situācijas, risinot problēmas vai

likvidējot stresa cēloni. Izvēloties uz būtību vērstu metodi, izmantojam savus uzskatus, vērtības un dzīves mērķi, lai rastu motivāciju un saskatītu pozitīvo grūtos brīžos. Tā kā katrs indivīds, katra ģimene un katrs šizofrēnijas gadījums ir atšķirīgs, emocionālās situācijas pārvarēšanas stratēģijas, ko aprūpētāji var izmantot, ir ļoti dažādas. Šī spektra vienā galā ir pilnīga **POZITIVITĀTE** – sajūta, ka visu izdodas kontrolēt, ka viss ir tāpat, kā iepriekš, un cerība uz izārstēšanos tuvākajā laikā. Spektra otrā galā ir pilnīga **NEGATIVITĀTE** – padošanās, sajūta, ka nekas vairs nebūs kā iepriekš, un bezcerība, raugoties nākotnē.

POZITĪVAS
SAJŪTAS

NEGATĪVAS
EMOCIJAS

ŠĪS DIVAS GALĒJĀS SITUĀCIJAS TIEK IETVERTAS ARĪ LABĀKAJĀ UN SLIKTĀKAJĀ SCENĀRIJĀ, KO APRŪPĒTĀJI IZTĒLOJAS, RAUGOTIES TUVINIEKA NĀKOTNĒ:

"Es sapņoju, ka mana meita atveseļosies. Viņa apgūs iekavēto mācībās, atradīs savām interesēm atbilstošu darbu, satiks lielisku vīrieti un izveidos ģimeni. Tad viņa pati būs spējīga rūpēties par sevi un savu ģimeni. Pat ja dažkārt situācija pasliktināsies, man vairs nevajadzēs par viņu uztraukties, un mēs atkal varēsim pavadīt laiku kopā bez raizēm."

"Ļaunākajos murgos mans dēls nekad

vairs nespēs nostāties uz savām kājām. Viņš nīks savā istabā bez motivācijas, savu murgu pārņēmts, pilnībā izolēts un noplucis. Kas ar viņu notiks, kad manis tur nebūs? Zinu, ka man vairs nebūs mierīgu nakšu, es visu laiku centīšos viņam palīdzēt. Es nezinu, vai kādreiz atkal būšu laimīga."

"Manu sapņu piepildījums ir atrast zāles, kas dos iespēju manai meitai atbrīvoties no balsīm. Vai arī viņa iemācīsies tikt galā ar tām. Es ceru, ka viņa kādu dienu vairs nebūs tik pārņemta un nomākta. Ja es zinātu, ka viņa jūtas labāk, un arī es justos labāk. Varbūt tad es atkal varētu doties atvaļinājumā, nešausot sevi par to, ka labi pavadu laiku."

"Sliktākais, kas var notikt ar manu meitu, ir vēl viens slimības recidīvs, tad vēl un vēl viens un galu galā viņa zaudēs darbu. Viņa vairs nespēs parūpēties par saviem bērniem vai pati par sevi. Viņai tiks atņemti bērni un tad viņai vairs nebūs nekā, kā dēļ dzīvot."

VELTIET MAZLIET LAIKA UN PADOMĀJIET, KĀ JŪS UZTVERAT SEVI, SAVU APRŪPĒJAMO PERSONU UN SLIMĪBU. KUR JŪS ATRODATIES ŠAJĀ SPEKTRĀ? KĀDAS IR JŪSU GAIDAS ATTIECĪBĀ UZ NĀKOTNI?

1. Uz emocijām vērsta stratēģijas

Pētījumi liecina, ka cilvēku ar šizofrēniju ģimenes locekļi lielākoties izmanto uz emocijām vērsta situācijas pārvarēšanas stratēģijas. Biežāk izmantotā stratēģija ir izvairīšanās no problēmas risināšanas. Šāda veida cīņas metode ir saistīta ne tikai ar stresu, ko rada slimis ģimenes loceklis, tā var tikt izmantota visa veida stresu izraisošās situācijās. Mēs cenšamies atvairīt stresu izraisošās domas, nevis kontrolēt tās. Šādi rīkojoties, nav iespējams novērtēt domu patiesumu, jo tās tiek ļoti enerģiski atvairītas. Ar laiku atvairītās domas sāk ielauzties mūsu apziņā vai negaidīti "uzsprāgst". Līdz ar to šķiet, ka mēs nespējam kontrolēt negatīvās sajūtas, un uz visiem laikiem esam kļuvuši par to vergiem. Mēs cenšamies tās apspiest vēl vairāk, un veidojas burvju loks.



Uz emocijām vērsta situācijas pārvarēšanas stratēģijas ir mazāk noderīgas aprūpētāja stresa mazināšanai.

TĀM VAR BŪT SPĒCĪGA NEGATĪVA IETEKME

ne tikai uz aprūpētāju, bet arī uz cilvēku ar šizofrēniju. Pētījumos konstatēts, ka nolieguma kā cīņas stratēģijas izmantošana aprūpētājam var radīt būtisku slodzi. Dažkārt uz emocijām vērsta situācijas pārvarēšanas stratēģija var aizsākt notikumu virkni, kā rezultātā notiek pilnīga izvairīšanās no psihiski slimā ģimenes locekļa, pamatot viņu psihiatrisko dienestu ziņā. Aprūpētāju situācijas pārvarēšanas stratēģijas var ietekmēt slimā cilvēka dzīves kvalitāti, arī recidīvu un hospitalizācijas biežumu.

2. Uz problēmu risinājumu vērsta stratēģija

Turpretim tie, kas izmanto uz problēmu risināšanu vērsta situācijas pārvarēšanas stratēģijas, piedzīvo daudz mazāku slogu. Dažas no šīm stratēģijām ietver atbildības uzņemšanos, informācijas meklēšanu, pozitīvo un negatīvo aspektu novērtēšanu un metodisku problēmu risināšanu, kā arī atbalsta lūgšanu līdzcilvēkiem. Šizofrēnijas gadījumā tie ir pasākumi, kas veicami, lai atvieglotu dzīvi gan sev, gan tuviniekam, piemēram, pievienoties atbalsta grupām, saņemt medicīnisku palīdzību un gādāt par finanšu resursiem, lietot pilnvērtīgu uzturu, gulēt pietiekami ilgi, būt informētam utt.

Piemērotas atbalsta grupas atrašana var palīdzēt mazināt sākotnējo vainas sajūtu, apjukumu un dusmas, kā arī izstrādāt metodes, lai pārvarētu stresu, ko rada tuvinieka saslimšana ar šizofrēniju. Izplatīta stratēģija ir atbildības dalīšana ar pārējiem ģimenes locekļiem. Tā var palīdzēt stiprināt piederības sajūtu un arī attieksmi – "mēs visi esam šajā situācijā kopā", kas var stiprināt



radniecīgās saites. Šāda attieksme ļauj jums un jūsu aprūpējamajai personai veidot aktīvāku pieeju slimībai. Tā vietā, lai justos pārņemts ar šķietami neatrisināmām problēmām, iespējams risināt problēmas, sadalot tās mazākās, vieglāk atrisināmās. Uz problēmu risināšanu vērstām situācijas pārvarēšanas stratēģijām nepieciešams daudz garīgās un emocionālās enerģijas, taču tās sniedz arī vislielākos ieguvumus gan jums, gan jūsu tuviniekam. Turklāt ir iegūti pierādījumi, ka šāda stratēģija **UZLABO DZĪVES KVALITĀTI**. Obligāti iesaistiet tuvinieku katra lēmuma pieņemšanā attiecībā uz simptomu kontroli, ārstēšanu un viņa ikdienas dzīvi. Kopīga lēmumu pieņemšana ne tikai stiprinās saikni starp jums, bet palielinās arī iespējamību lēmumu realizēt.

3. Uz problēmas būtību vērsta stratēģija

Uz problēmas būtību vērstās stratēģijas mērķis ir palīdzēt paraudzīties no cita skatu punkta uz notikumiem, kas izraisa stresu mūsu dzīvē, un veidot pozitīvas emocijas. Šeit ietvertas stratēģijas, kas dod iespēju aktīvi kontrolēt situāciju un piešķirt ikdienas rutīnai lielāku jēgu. Viena no stratēģijām ir censties saskatīt ieguvumus situācijā, kad piedzīvoti stresa pilni notikumi, kas mainījuši cilvēka dzīvi.



Šie ieguvumi var ietvert gudrības, pacietības un izpratnes uzlabošanos, izteiktu dzīvības novērtēšanu, labāku izpratni par to, kas ir svarīgs, vai drošākas sociālās attiecības. Lai patiešām novērtētu šos ieguvumus, par to esamību mums aktīvi jāatgādina, bieži vien katru dienu.

Vēl viena stratēģija ir mērķu izvēršana, ņemot vērā apstākļu maiņu. Tas nozīmē atteikties no mērķiem, kas vairs nav aktuāli, un izvērīt citus nozīmīgus mērķus. Vairojot pozitīvās emocijas, iespējams mazināt ar veco mērķu atlikšanu saistīto stresu. Jums, iespējams, būs jāpārkarāto arī savas prioritātes. Lai gan šis process var radīt stresu, tas var atjaunot mērķa izjūtu un palīdzēt koncentrēties uz svarīgāko.

Jūs varat piešķirt pozitīvu nozīmi arī parastiem notikumiem. Piemēram, uzkopšanu aiz aprūpējamās personas jūs varat uztvert par mīlestības izpausmi. Vēlmei justies labi ir liela nozīme garīgās un fiziskās labsajūtas uzturēšanā grūtos brīžos.

Cilvēki bieži atceras grūtākus periodus kā kritiskus brīžus, kas iedvesmoja kļūt labākiem. Šādos apstākļos izšķiroša loma ir pozitīvām emocijām, kas liek cilvēkiem ieraudzīt noteiktus notikumus pozitīvākā gaismā, saglabājot enerģiju cīņai, kā arī palīdz atrast stresa un ciešanu jēgu.

Reālistiskas gaidas

Kā vienmēr, kad ir divas galējības, patiesība ir kaut kur pa vidu. Ir panākts ievērojams progress šizofrēnijas ārstēšanā, un daudzas slimības izpausmes, no kurām baidāties, var novērst vai ir iespējams mazināt to ietekmi. Tajā pašā laikā cilvēka ar šizofrēniju aprūpēšana var būt liels izaicinājums visai ģimenei. Plāns un mērķa apziņa gan jums, gan aprūpējamajam cilvēkam ļaus būtiski uzlabot slimības gaitu. Uzziniet par šizofrēniju pēc iespējas vairāk!

Sadarbojieties ar aprūpējamo personu, lai noskaidrotu, kāds risinājums jūsu situācijā ir vispiemērotākais! Pētījumi liecina, ka informācijas trūkums par šizofrēniju

ne tikai veicina negatīvu attieksmi pret garīgo slimību, bet palielina arī recidīvu biežumu.

Labākais veids, kā nodrošināt jūsu tuviniekam nepieciešamo aprūpi, ir veidot reālistiskas, līdzsvarotas gaidas attiecībā uz kopīgo nākotni un slimības gaitu. To var panākt, pēc iespējas vairāk uzzinot par šizofrēniju un pārzinot visus iespējamus profilaktiskos pasākumus un ārstēšanas iespējas.

Izstrādājiet rīcības plānu, skaidri definējot pienākumus, kas jums palīdzēs pārvarēt šķēršļus un nodrošinās labāku kontroli nākotnē.



Koncentrējieties uz radušos problēmu risināšanu. Dariet visu iespējamo, kas var palīdzēt novērst sliktāko un veicināt labāko scenāriju. Nosakiet ne tikai savus, bet arī aprūpējamās personas pienākumus. Tas vairo šīs personas pašapziņu un būtiski uzlabos dzīves kvalitāti.

Jums jāapsver arī rehabilitācijas iespējas, finansiālie un juridiskie aspekti un citi praktiski pasākumi, kas ļaus iegūt skaidrāku redzējumu par turpmāko rīcību. Noderīgu informāciju par visām šīm tēmām jūs varat atrast šīs rokasgrāmatas nākamajās nodaļās.

Atsauces

1. Healthy grieving [Internet]. University of Washington. [citēts 2020. gada 23. decembrī]. Pieejams: <https://wellbeing.uw.edu/topic/mental-health/>
2. Dayton T. Why We Grieve: The Importance of Mourning Loss [Internet].
3. Rahmani F, Ranjbar F, Hosseinzadeh M, Ravazi SS, Dickens GL, Vahidi M. Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci.* 2019 Apr 10;6(2):148-53.

4. Schizophrenia [Internet]. American Association for Marriage and Family Therapy. [citēts 2020. gada 23. decembrī]. Pieejams: https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Schizophrenia.aspx
5. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping.* 2008 Jan;21(1):3-14.
6. Vauth R, Bull N, Schneider G. Emotions- und stigmafokussierte Angehörigenarbeit bei psychotischen Störungen: Ein Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe; 2009.
7. Moslehi S, Atefimanesh P, Asgharnejad Farid A. The relationship between problem-focused coping strategies and quality of life in schizophrenic patients. *Med J Islam Repub Iran.* 2015 Nov 11; 29:288.

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.

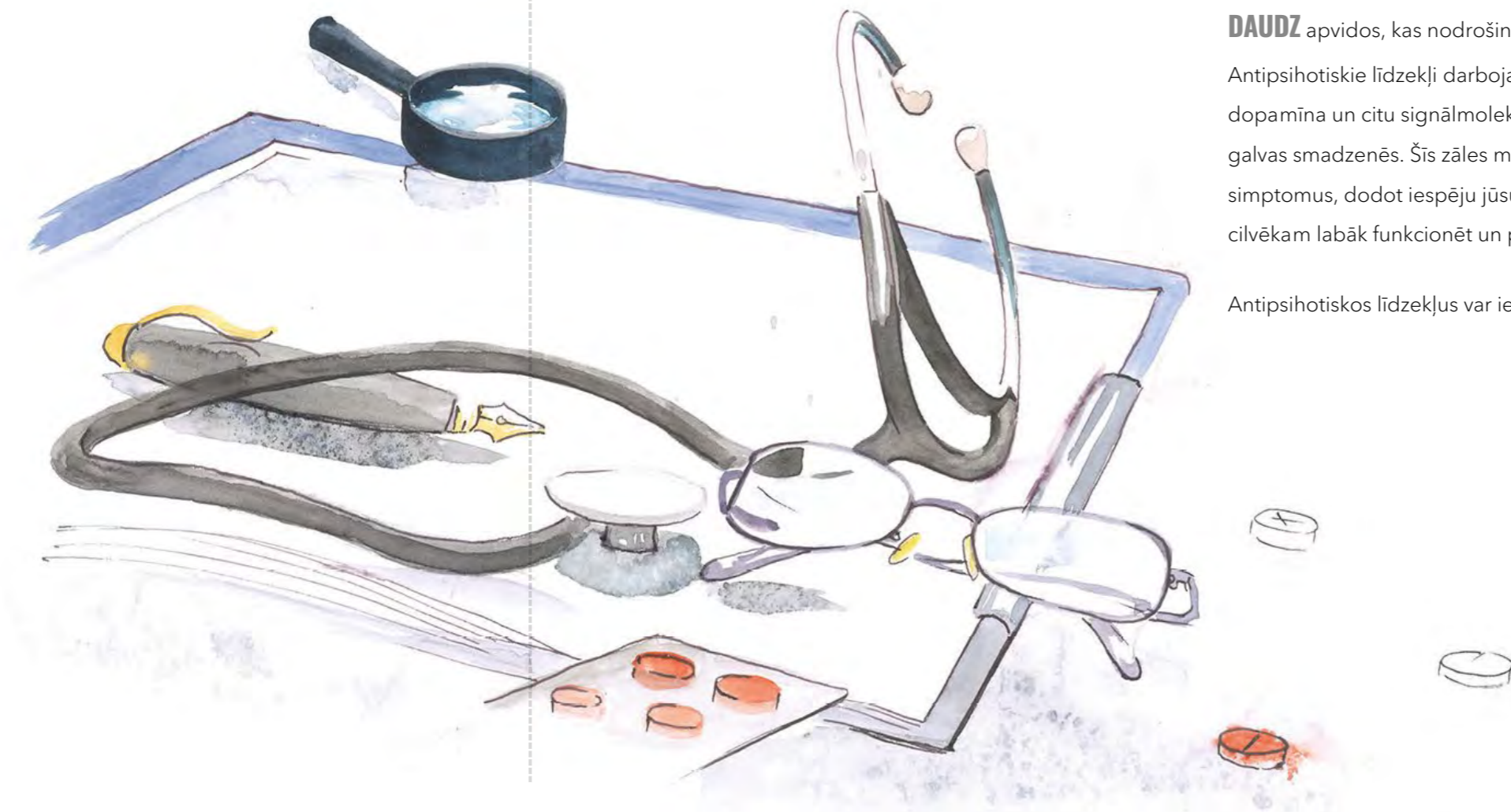
Lai gan cilvēki ar šizofrēniju smēķēšanu bieži izmanto kā pašārstēšanās līdzekli, nav zinātnisku pierādījumu, ka tā viņiem mazinātu simptomus. Savukārt, ir daudz pierādījumu par smēķēšanas nelabvēlīgo ietekmi uz vispārējo veselības stāvokli. Tādēļ cilvēkiem ar šizofrēniju ir ļoti svarīgi atmet smēķēšanu. 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.

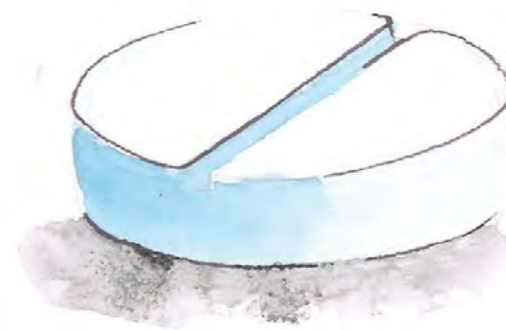
Šīs injekcijas var ievadīt **IK PĒC DAŽĀM NEDĒĻĀM**, un tās nodrošina pastāvīgu, ilgstošu simptomu atvieglojumu un simptomus kontrolē tikpat efektīvi kā iekšķīgi lietotās zāles.

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 injicijām 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 vēlamu 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**.

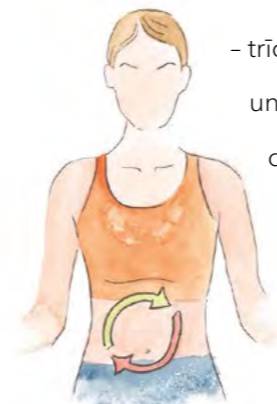
Smagos gadījumos cilvēki, kam ir šis sindroms, izjūt nepārvaramu

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 iespējama 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 PIENĒMAMA, 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, letargiju, apātiju un tādas 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 faktoros, kas viņiem izraisa psihozes epizodes, un iemācās, kā iespējams tos mazināt vai pārtraukt to ietekmi.

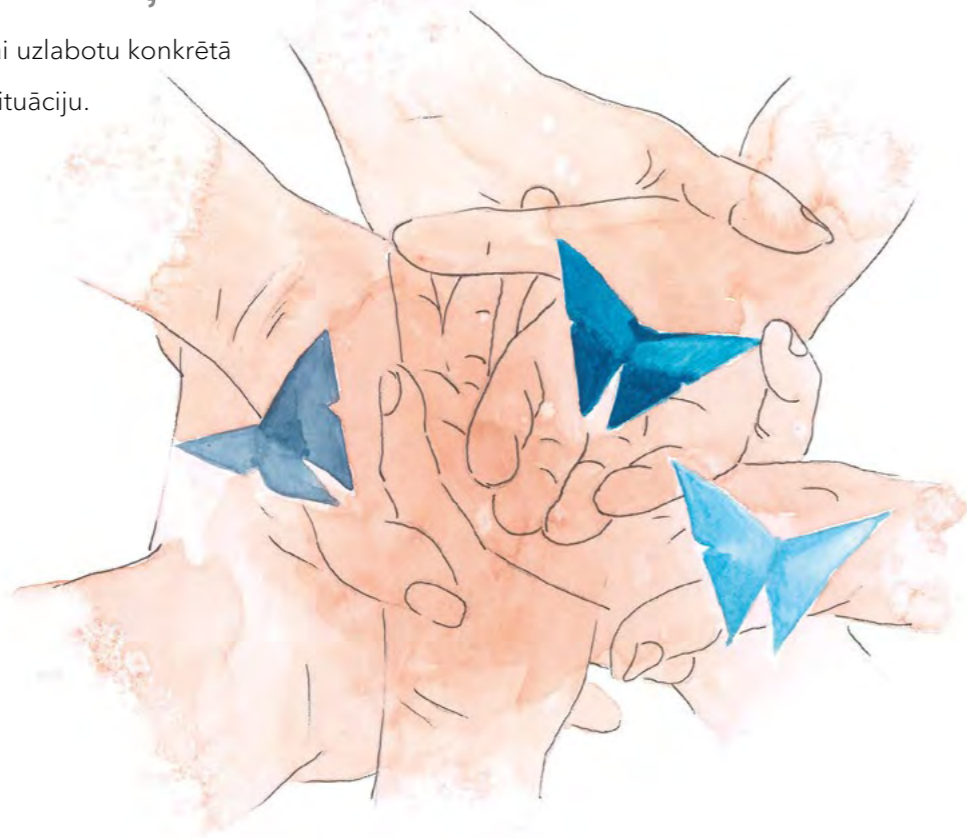


“Šķiet, kopš mana meita ir uzsākusi psihoterapiju, viņa vairs tik ļoti nepārdzīvo slimības simptomus. Terapija ir arī palīdzējusi viņai rast skaidrojumu dzirdētajām balsīm, un viņa mācās veiksmīgāk tikt ar tām galā un distancēties no tām. Jūtos atvieglota, zinot, ka ir vēl kāds cits bez manis, kāds specialists, 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 tikāmies 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 jauniešim ar šizofrēniju

Sociālo prasmju treniņš

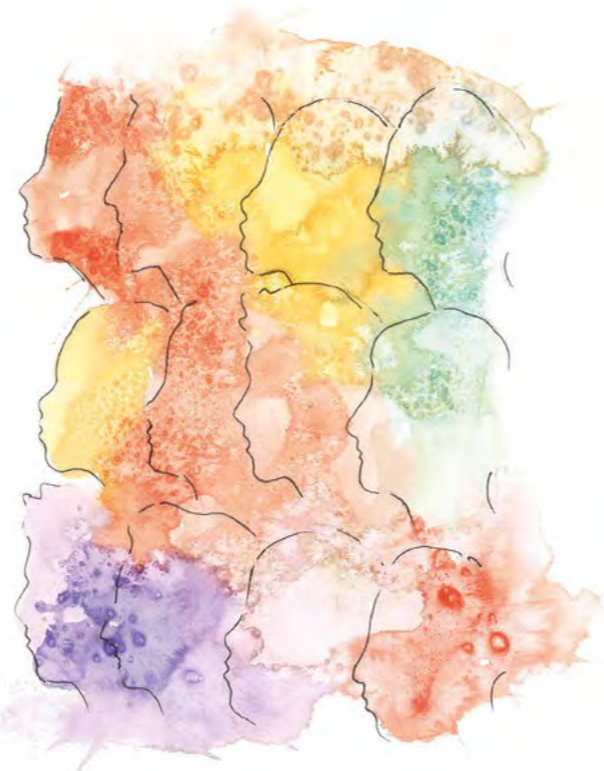
Sociālo prasmju treniņam tiek izmantota biheiviorālā terapija, lai cilvēkiem ar šizofrēniju iemācītu,

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 jauniešim 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 nejūtamās 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 vairs 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.

MĀJDZĪVNIKA 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 ar 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 pieredzējām, 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 šķist 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.

5. Emociju pieņemšana



Cilvēka ar šizofrēniju aprūpe ir grūts darbs, kas prasa ļoti daudz laika, enerģijas un pašizliedzības. Līdztekus ikdienas grūtībām aprūpēšana var izraisīt **DAUDZ DAŽĀDU EMOCIJU**. Dažas no tām ir jau no paša sākuma, jo aprūpētājiem jaunā loma jāuzņemas negaidīti, un pielāgošanās var radīt ļoti lielu stresu. Citas emocijas parādās, kad jau kādu laiku esat pildījis aprūpētāja pienākumus.

Jums kā aprūpētājam var būt gan **POZITĪVAS, GAN NEGATĪVAS EMOCIJAS**. Ir dienas, kad aprūpēšana var sniegt dziļu piepildījumu un stiprināt saikni ar tuvinieku, kā arī vairot cieņu, empātiju, prieku un pateicību. Citās dienās var izpausties vainas sajūta, dusmas, kauns, bailes, trauksme, vientulības sajūta vai vilšanās. Jūs varat just arī neapmierinātību, nepacietību, greizsirdību, aizkaitināmību, pārslodzi un justies nenovērtēti. Iespējamas arī pretrunīgas sajūtas, piemēram, mīlestība un aizvainojums vienlaicīgi. Šīs emocijas ikdienā var izpausties dažādos veidos.

Šo emociju piedzīvošana var būt **ĻOTI GRŪTA**. Ja atstāsi emocijas bez ievēribas, tās novedīs jūs līdz izsīkumam. Iespējams, domājat, ka ar jums tā nenotiks, jo mīlat aprūpējamo personu. Taču negatīvās emocijas, kuras cenšamies apslāpēt, pēc kāda laika atgriežas. Ilgtermiņā tās var negatīvi ietekmēt pat visprofesionālākos aprūpētājus – gan fiziski, gan emocionāli.

Kā iespējams izvairīties no izdegšanas un pārslodzes? Svarīgi, lai jūs zinātu, ka plašs emociju spektrs, tai skaitā negatīvas emocijas, ir **BIEŽI** sastopamas. Pilnīgi visas jūsu emocijas saistībā ar aprūpi – gan pozitīvās, gan negatīvās – ir ne vien pieļaujamas un sagaidāmas, bet pilnīgi pamatotas un svarīgas. Visu šo emociju piedzīvošana liecina, ka esat cilvēks. Necentieties no šīm emocijām izvairīties! Savu sajūtu ignorēšana un teikšana sev, ka jābūt "stipram" sava tuvinieka dēļ vai visas ģimenes dēļ, nav risinājums. Lielākā daļa psihologu piekrīt, ka izvairīšanās no savām sajūtām neliecina par spēku; patiesībā lielāka drosmē ir nepieciešama emocijas atzīt, nevis no tām izvairīties.

Emociju pieņemšana ir arī **VESELĪGĀKA**. Emociju atzīšana un paušana var padarīt jūs fiziski un garīgi noturīgāku pret stresu un infekcijām. Turpretī emociju turēšana sevī var vājināt imūnsistēmu un paaugstināt sirds slimības, vēža vai cukura diabēta risku. Uzmanības nepievērsana savām sajūtām, īpaši to nepaušana var izraisīt miega traucējumus, pārēšanos, atkarību izraisošu vielu lietošanu, depresiju un trauksmi.

IZPROTIET SAVAS EMOCIJAS UN IZMANTOJIET TĀS SAVĀ LABĀ!

Tā vietā, lai izvairītos no emocijām, jūs tās varat izmantot, lai uzzinātu daudz jauna par sevi un savu tuvinieku. Kad ļausiet sev piedzīvot sajūtas un atzīsiet, ka sajūtas nekontrolē jūsu rīcību, jūsu negatīvās emocijas vai nu izzudīs, vai būs vieglāk pārdzīvojamā. Ilgtermiņā tas jums palīdzēs rūpēties par sevi.

TĀ KĀ KATRA APRŪPĒTĀJA PIEREDE IR ATŠKIRĪGA, NAV PAREIZU VAI NEPAREIZU SAJŪTU.

Lai nodrošinātu pēc iespējas labāku aprūpi, vēlams iepazīties ar iespējamo sajūtu tipiem, to atklāšanas veidiem un risināšanas stratēģijām. Turpmāk minētās stratēģijas ir norādītas ar mērķi palīdzēt jums tikt galā ar sarežģītajām emocijām, kuras daudzi aprūpētāji piedzīvo ik dienu.

"Nepateicīga sirds nesaņems nekādu žēlastību, bet pateicīga sirds katru stundu saņems debesu svētību."

—Henrijs Vords Bīčers

Lai gan tuvinieka aprūpēšana lielāko daļu laika ir grūta, tā var būt arī **BAGĀTINOŠĀ PIEREDZE**. Ļaujot piedzīvot sev pozitīvas emocijas, nenozīmē, ka jūs izliekaties, ka grūtību nav vai ka jūs nejūtat stresu. Tas nenozīmē arī to, ka jums nav negatīvu emociju, jo tās ir normālas un nerodas bez iemesla. Līdzās negatīvām emocijām jums var būt arī pozitīvas, pat lielā stresā. Pozitīvas emocijas sniedz unikālus ieguvumus neatkarīgi no negatīvo emociju ietekmes. Ļaujot **KONCENTRĒTIES UZ SEVI**, pat tikai dažas minūtes dienā, jūs spēsiet izbaudīt pozitīvos mirkļus un neļausiet aprūpētāja pienākumiem pārņemt visu jūsu dzīvi.

Pozitīvām, bagātinošām sajūtām ir vairāki ieguvumi gan jums, gan jūsu tuviniekam, jo tie mazina stresa fizisko ietekmi un var nodrošināt jums abiem ilgāku mūžu. Turklāt mēs esam saistīti tā, ka citu cilvēku vajadzību apmierināšana palīdz

mazināt trauksmi. Pozitīvā vairošana var palīdzēt vairot personīgos resursus, lai labāk tiktu galā ar grūtībām un izaicinājumiem. Tas var padarīt jūs arī par labāku aprūpētāju un uzlabot attiecības ar aprūpējamo personu.



Kā koncentrēties uz pozitīvo?

Pozitīvu emocionālu prasmju apgūšana var palīdzēt jums piedzīvot pozitīvākas emocijas un mazināt trauksmi. Šo prasmju praktizēšana ikdienā palīdzēs jums veiksmīgi pildīt aprūpētāja pienākumus, sajūtot gandarījumu.

PAMANIET POZITĪVO

Apzināti pievērsiet uzmanību pozitīvajam savā dzīvē, tas palīdzēs novērsieties no negatīvā.

KONCENTRĒJĒTIES UZ POZITĪVIEM NOTIKUMIEM

Izbaudiet savas pozitīvās emocijas, daloties tajās ar citiem, veidojiet par tām rakstiskas piezīmes, kas vēlāk palīdzēs šo notikumu atcerēties.

PRAKTIZĒJIET APZINĀTĪBU

Esiet apzināti klātesošs un ignorējiet spriedumus. Jūs varat praktizēt apzinātību, darot pavisam ikdienišķas lietas, piemēram, tīrot zobus vai mazgājot traukus.

ZINIET SAVAS STIPRĀS PUSES

Apzinoties jūsu rīcībā esošos personīgos resursus un to, kā tos izmantot dzīvē, ievērojami samazināsies bezpalīdzības sajūta.

IZVIRZIET SASNIEDZAMUS MĒRĶUS

Izvēlieties mērķus, kas ir izaicinoši, taču ne pārlietu, bet tieši tik daudz, lai bez pārpūles varētu piedzīvot sasniegumus un panākumus.

Līdzietība

Līdzietība ir indivīda spēja izrādīt labvēlīgas rūpes par cita cilvēka ciešanām, to parasti pavada spēcīga vēlme šīs ciešanas atvieglot. No visa tā, ko darāt kā aprūpētājs, **LĪDZCIETĪGAS SAIKNES** izveidošana ar tuvinieku, iespējams, ir viens no svarīgākajiem uzdevumiem. Tā ir aprūpētāja būtība.



Līdzietība ļauj atvērt sirdi citiem un veidot godīgas attiecības. Ja aprūpētāja pienākumi tiek pildīti ar līdzietību, jūs iemantojat uzticību, veidojot dziļākas un saturīgākas attiecības ar savu tuvinieku. Tas jums var mainīt aprūpēšanas pieredzi no tādas, kas ir pilna izaicinājumu, uz tādu, kas sniedz gandarījumu. Tuviniekam tas nodrošina būtisku pozitīvu ietekmi viņa dzīves kvalitātei.

Ir daudz veidu, kā varat izrādīt līdzietību tuviniekam – ar nelielām laipnībām, patiesi veltot viņam savu laiku un saskatot aiz slimības cilvēku. Taču vissvarīgākais ir **BŪT KLĀTESOŠAM UN PATIESI IEKLAUSĪTIES.**

Cieņa

Vēlme pēc cieņas ir viena no svarīgākajām cilvēka vajadzībām. Sava tuvinieka labā varam darīt daudz, lai viņš saņemtu pelnīto cieņu.

CINIET TUVINIEKA PRIVĀTUMU

Lielāko daļu laika cilvēki ar šizofrēniju dzīvo kopīgā māsaimniecībā ar saviem aprūpētājiem. Tam ir daudz priekšrocību, taču ir iespējama arī stresa palielināšanās, ja tuviniekam ir sajūta, ka jūs ielaužaties viņa privātajā telpā, ka esat pārāk aizsargājošs vai cenšaties vadīt katru viņa dzīves aspektu. Līdztekus tuvinieka fiziskajam privātumam vajadzētu respektēt arī viņa emocionālo privātumu un neapspriest konfidenciālu informāciju ar citiem bez tuvinieka atļaujas.



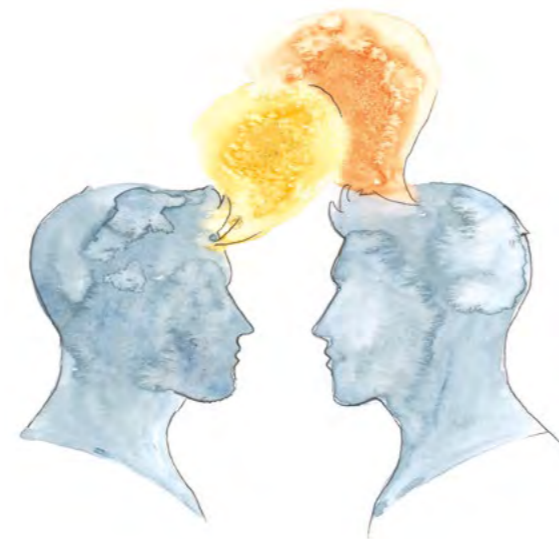
CINIET TUVINIEKA TIESĪBAS IZDARĪT IZVĒLI

Ļaujiet tuviniekam just, ka viņš kontrolē savu dzīvi, piemēram, izvēloties, ko vilkt mugurā vai ko ēst. Ja tā jums ir vieglāk, mēģiniet piedāvāt vairākas izvēles iespējas. Ja iespēja ļaut tuviniekam pašam izvēlēties, jums nešķiet svarīga, centieties saprast iemeslus, kādēļ tas viņam varētu būt svarīgi. Ja uzskatāt, ka tuvinieka izvēle ir bīstama, centieties viņu iedrošināt, piedāvājot alternatīvas vai pārrunājot iespējamus risinājumus.



IESAISTIET TUVINIEKU AR VIŅA APRŪPI SAISTĪTO LĒMUMU PIEŅEMŠANĀ.

Lēmumu pieņemšana bez tuvinieka iesaistes var likt viņam justies atstumtam un nenovērtētam. Raugieties, lai tuvinieks tiktu iesaistīts viņa aprūpi ietekmējošās sarunās. Tas vairo sajūtu, ka viņš tiek novērtēts un kontrolē situāciju, un līdz ar to uzlabos arī līdzestību ārstēšanai.



IEKLAUSIETIES SAVĀ TUVINIEKĀ.

Pat ja tuviniekam ir grūti izteikties, ieklausieties viņa bažās, noskaidrojiet viņa viedokli un centieties iesaistīt viņu sarunā.

Ļaujot tuviniekam izjust cieņu, mazinās negatīvais stress un uzlabojas labsajūta. Turklāt cieņa nodrošina savstarpēju sapratni, uzlabo saziņu un veido spēcīgāku saikni.



Pateicība

Iespējams, nebūs viegli būt pateicīgam, kad šķiet, ka katra diena sagādā jaunu izaicinājumu. Tas ir normāli. Būt pateicīgam nenozīmē ignorēt aprūpēšanas grūtības. Tas nozīmē katru dienu rast kaut ko tādu, par ko būt pateicīgam. Ja jūs to spējat, jums veidojas cits skatījums un mierinoša pārlicība, ka sliktajam noteikti sekos labais.

Pateicība var darīt brīnumus, atjaunojot jūsu labsajūtu, un tai piemīt daudzveidīga labvēlīga ietekme uz garīgo un fizisko veselību: tā mazina stresu, uzlabo miegu un stiprina imūnsistēmu. Ja esat pateicīgs, tas vairo jūsu optimismu un palīdz koncentrēties uz to, kas jums ir, nevis uz to, kā jums nav.

Ar laiku pateicība kļūst par ieradumu, kas uzlabo jūsu vispārējo attieksmi. Labākais veids, kā attīstīt šo ieradumu, ir rakstīt pateicību dienasgrāmatu. Katru dienu pierakstiet vismaz vienu lietu, par ko šajā dienā esat pateicīgs. Padomājiet gan par mazām, gan lielām lietām. Kad jūtaties nomākts vai satraukts, palasiet šo dienasgrāmatu, lai uzlabotu garastāvokli un mainītu skatījumu uz notiekošo.

Izaicinošas sajūtas

Vainas sajūta

Vainas sajūta, iespējams,

IR EMOCIJA, ko

jūs kā aprūpētājs izjūtat visbiežāk. Parasti mēs

jūtamies vainīgi, kad darām kaut ko nepareizi.

Rūpējoties par cilvēku ar šizofrēniju, vainas sajūtai var būt dažādi cēloņi. Tomēr parasti tā ir saistīta ar faktu, ka aprūpētājiem ir nosliece vainot sevi, ja kaut kas neizdodas.

Vainas sajūtai, ko piedzīvo aprūpētāji, ir ļoti daudz šķautņu:

- vainas sajūta par to, ka jūs nedarāt pietiekami daudz vai jums vajadzētu rīkoties labāk;
- vainas sajūta par to, ka nepavadāt pietiekami daudz laika ar savu aprūpējamo personu;
- vainas sajūta par to, ka nepavadāt pietiekami daudz laika ar savu ģimeni;
- vainas sajūta par to, ka nerūpējaties par sevi;
- vainas sajūta par to, ka par prioritāti izvirzāt savu labsajūtu;
- vainas sajūta par to, ka darbā neesat pietiekami koncentrējies, bet domājat par saviem aprūpētāja pienākumiem;
- vainas sajūta par to, ka domājat par savu karjeru, kad būtu jā rūpējas par savu aprūpējamo;
- vainas sajūta par tuvinieka ievietošanu ārstniecības iestādē vai pansionātā;
- vainas sajūta par to, ka neesat darījis pietiekami daudz, lai nepieļautu slimības sākšanos;
- vainas sajūta par to, ka gribat, lai šī situācija izzūd;
- vainas sajūta par visām piedzīvotajām negatīvajām emocijām.



lemesls, kāpēc aprūpētājos tik bieži sastopama vainas sajūta, ir viņu pašu radītais "vajag", "būtu jābūt" un "nepieciešams". Viņiem bieži ir skaidrs priekšstats par to, kā tiem vajadzētu uzvesties vai rīkoties, un jūtas vainīgi, ja neizdodas iekļauties šajos uzstādījumos. Tomēr šis priekšstats ne vienmēr ir objektīvs. Tā rezultātā vainas sajūta bieži parādās, kad pastāv neatbilstība starp viņu ikdienas lēmumiem un to, ko viņi uzskata par "ideālo" izvēli.

Neatkarīgi no cēloņa vainas sajūta var būt īpaši destruktīva emocija, ja vainojat sevi par kļūdām, kuras, visticamāk, ir iedomātas, pārspīlētas vai tīri cilvēciskas.

Kā tikt galā ar vainas sajūtu

Pirmkārt, ir jāiemācās sev piedot. Jūs nevarat būt perfekts, Vun nav iespējams nepārtraukti visu kontrolēt. Pat tad, ja jums ir vislabākie nodomi, jūsu laiks, prasmes, enerģija un resursi ir ierobežoti. Tādēļ pret notiekošo vajadzētu attiekties viegli, nodrošināt labāko iespējamo aprūpi, vienlaikus ļaujot sev nebūt perfektam.

Otrkārt, pazeminiet savus standartus un nosakiet reālistiskas robežas tam, ko varat paveikt. Tā vietā, lai justos vainīgs par to, ka nedarāt pietiekami daudz, palūkojieties no citas puses un novērtējiet savu devumu aprūpējamās personas dzīvē katru dienu. Izprotiet un pieņemiet savas robežas. Ja ne, jūs varat piedzīvot aprūpētāja izdegšanu.

Tiklīdz piedzīvojat vainas sajūtu, ir vērts sev pajautāt, kādēļ tā ir radusies? Vai tā ir stingrs prasība pret sevi? Pārspīlēta ticība savām spējām? Vissvarīgākais ir saprast, ka vainas sajūta ir neizbēgama un pieņemt faktu, ka pilnība nav sasniedzama.

Kauns

Kaunu var aprakstīt kā briesmīgu neērtības sajūtu, ko rada paša neatbilstoša uzvedība vai rīcība. Kaunu parasti izraisa neatbilstība sociāliem standartiem, un to pastiprina bailes no sociālas izolācijas.

Lai gan vārdus "vainas apziņa" un "kauns" mēs nereti savstarpēji aizvietojam, starp abām sajūtām ir acīmredzama atšķirība. Vainas apziņa atspoguļo to, kā jūs jūtaties par savu rīcību, par to, ko esat (vai neesat) darījis citam cilvēkam, savukārt kauns atspoguļo to, kā jūs jūtaties par sevi.

Kauns ir sāpīga sajūta par to, kā jūs izskatāties citu acīs, un tas nav saistīts ar jūsu rīcību.

Vainas sajūta, ko jūs kā aprūpētājs, iespējams, izjūtat, ir saistīta ar šizofrēnijas stigmatizāciju, kas izpaužas kā kritika vai naidis no cilvēkiem, kuri to neizprot. Tajā pašā laikā jūsu kauna sajūtu var stiprināt paša aizspriedumi un zināšanu trūkums par slimību. Vecāki, kuru bērniem ir šizofrēnija, bieži izjūt kaunu, jo domā, ka slimību, iespējams, varēja novērst, ja viņi būtu bijuši labāki vecāki.

Lai kāds arī būtu iemesls, kauns noved pie izvairīšanās un izolācijas no draugiem, ģimenes un sabiedrības kopumā. Taču, kas ir vēl ļaunāk,



kauns noved arī pie izvairīšanās no ārstēšanas – ģimenes, kurās ir cilvēks ar šizofrēniju, bieži vien nelabprāt meklē palīdzību, lai nejustos iespiestas stūrī un apkaunotas.

NEGATĪVI IETEKMĒ DZĪVES KVALITĀTI

Ilgtermiņā kauns paaugstinot depresijas un trauksmes risku. Šāds nevēlams notikums var arī negatīvi ietekmēt jūsu attiecības ar aprūpējamo personu. Sliktākajā gadījumā tas var veicināt nepatīkamas vides veidošanos jūsu attiecībās, kas pastiprinās jūsu tuvinieka simptomus.

Kā tikt galā ar kaunu

Labākais veids, kā varat tikt galā ar stigmatizācijas izraisīto kaunu, ir izglītot sevi un citus. Informācijas apkopošana un zināšanu izplatīšana par slimību palīdzēs mazināt stigmatizāciju un labvēlīgi ietekmēs jūs, jūsu aprūpējamo un apkārtējos cilvēkus.

Attiecībā uz kaunu, ko, iespējams, izjutīsiet kā vecāks, jums jābeidz vainot sevi. Teorijas, kas vaino vecākus, ja jauniešiem tiek diagnosticēta šizofrēnija, ir deformējošas daudzas ģimenes, radot vainas un kauna sajūtu, taču laiks ir pierādījis, ka šīs teorijas bijušas kļūdainas. Saskaņā ar mūsu pašreizējo izpratni par slimību nav nekā tāda, ko jūs kā vecāks būtu varējis darīt, lai to novērstu.

Jums ir jāpieņem, ka neatkarīgi no saiknes vai attiecībām ar aprūpējamo personu jūs nevarat kontrolēt šā cilvēka uzvedību. Jūsu spēkos ir pieņemt realitāti un būt līdzcietīgam pret šo cilvēku. Tā ir iespējams atbrīvoties no kauna sajūtas.

Dusmas

Iespējams, dusmas ir **OTRA BIEŽĀKĀ EMOCIJA**, ko jūs kā aprūpētājs piedzīvojat. Ir daudz situāciju, kas jums var izraisīt dusmas:



- redzot, kā tuvinieks cīnās;
- redzot, ka tuvinieks uzvedas neracionāli vai kareivīgi;
- domājot par nākotni, no kuras jums un jūsu tuviniekam ir jācieš atteikties;
- jūtoties iesprostotam situācijā, kurā negaidīti nācās nokļūt;
- sajūta, ka jūsu kā aprūpētāja ikdienas pūles netiek novērtētas;
- sajūta, ka persona, kuru aprūpējat, nepieņem palīdzību

Šajos apstākļos ne vienmēr ir iespējams kontrolēt emocijas – jūs varat pateikt to, ko nedomājat, vai zaudēt savaldību. Lai gan dusmas ir dabiska reakcija uz grūtībām, ar kurām jāsaprotas aprūpētājam, tās var negatīvi ietekmēt gan jūsu attiecības ar aprūpējamo personu, gan jūsu veselību.

Hroniskas dusmas un naidis tiek saistītas ar paaugstinātu asinsspiedienu, sirds slimību, gremošanas traucējumiem un galvassāpēm.

Neizpaustas dusmas, kas uzkrājas, laika gaitā var veicināt depresiju vai trauksmi, bet uz citiem projicētas eksplozīvas dusmas var nelabvēlīgi ietekmēt attiecības, kā arī radīt ciešanas. Dusmu vadīšana ne tikai palīdz uzlabot personīgo labsajūtu, bet arī līdz minimumam samazina iespēju vērst dusmas pret tuvinieku.

Kā tikt galā ar dusmām

Tā vietā, lai izvairītos no dusmām, centieties tās paust veselīgākos veidos. Dusmām piemītošo enerģiju centieties novirzīt pozitīvas pieredzes virzienā. Pajautājiet sev, vai ir iespējams reāli mainīt apstākļus, kas jūs sanikno? Vai ir iespējams kompromiss? Vai pārlicinošāka izturēšanās (t. i., sava viedokļa stingra, godīga un empātiska paušana) dotu jums sajūtu, ka kontrolējat situāciju?

Kad nokļūstat situācijā, kas jūs sadusmo, centieties atcerēties labos laikus. Dažkārt pasmiešanās par situācijas absurditāti var būt veselīgāks dusmu kļedēšanas veids nekā "tvaika nolaišana" vai dusmu izvirdums. Cits dusmu mazināšanas veids, lai gan grūtāks, ir cenšanās pieņemt faktu, ka jūsu dzīve ir mainījusies.

Svarīgākais, ja dusmās esat kaut ko pateicis vai izdarījis, piedodiet sev. Aizejiet prom un dziļi ieelpojiet, lai atgūtu mieru. Atrodiet konstruktīvus pašizpaušmes veidus vai pārrunājiet ar kādu sev uzticamu cilvēku to, kādēļ sadusmojāties.

Aizvainojums

Aizvainojums ir rūgtums, kas rodas, kad domājat, ka attieksme pret jums nav godīga. Atsevišķi aizvainojuma un dusmu aspekti ir līdzīgi. Tomēr dusmas ir pēkšņa emocija, reakcija, bet aizvainojums ir rūgtums, kas veidojas, ļaujot dusmām saglabāties. Dusmas ir dabiskas; aizvainojums ir izvēle. Tādējādi aizvainojuma sajūta veidojas, izvēloties saglabāt dusmas, atkal un atkal piedzīvojot sāpīgu pieredzi.



Dusmas reizēm var būt pozitīvas, jo dod spēku kaut ko mainīt, aizvainojums jūs kavē un var tikai sāpināt jūs un aprūpējamo cilvēku.

Kļūt par aprūpētāju cilvēkam ar šizofrēniju bieži nozīmē pēkšņi nonākt situācijā, kuru neizvēlējāties, un uzņemties milzīgu uzdevumu, kuram nebijāt gatavs. Šādos apstākļos diezgan bieži nākas piedzīvot pesimismu un aizvainojumu. Ņemot vērā ilgo laiku, kas pavadīts rūpējoties par tuvinieku,

IR PAMATS JUST AIZVAINOJUMU KĀ APRŪPĒTĀJAM,

neraugoties uz to, cik daudz mīlestības vai rūpju jūs viņam veltāt. Piemēram, jūs varat just aizvainojumu pret situāciju kopumā, slimību,

specifisku uzvedību, ģimenes locekļiem, kuri nevēlas sadarboties, vai draugiem, kuri nesniedz būtisku atbalstu. Jūs varat arī aizvainot savu tuvinieku, īpaši tad, kad viņš negatīvo simptomu dēļ nespēj jums izrādīt līdzcietību.

Kā tikt galā ar aizvainojumu

Būt aizvainotam patiesībā prasa daudz enerģijas, un šo enerģiju ir iespējams novirzīt pozitīvā virzienā, lai saskatītu "mākonim zelta maliņu". Sajūtot aizvainojumu pret mīloto cilvēku, atcerieties, ka daudzas jūsu attiecību niansas nosaka viņa slimība. Tuvinieka šķietamais motivācijas trūkums un nevēlēšanās runāt ir slimības simptomi, kurus viņš nespēj kontrolēt.

Veltiet uzmanību savām sajūtām, runājot par emocijām ar draugiem vai ģimenes locekļiem. Esiet proaktīvs komunikācijā ar tuvinieku un visiem, kas iesaistīti viņa aprūpē. Izvairīšanās no neērtām sarunām tikai vairo jūsu neapmierinātību un aizvainojumu. Varat arī izmantot fiziskās aktivitātes, lai izkustinātu iestrēgušo emocionālo enerģiju, kas parasti pavada aizvainojumu.

Pats galvenais – pieņemiet apzinātu lēmumu veltīt laiku savām vajadzībām. Ja par sevi nerūpēsieties, aizvainojums neizzudīs, bet turpinās uzkrāties.

Bailes un trauksme



Aprūpētāja trauksme bieži vien rodas, saskaroties ar nezināmo, zaudējot kontroli un nespējot saprast, kā to atgūt. Cilvēka ar šizofrēniju dzīvē ir daudz aspektu, kas var izraisīt bailes un trauksmi. Jums var rasties bailes pieļaut būtiskas kļūdas vai saskarties ar problēmām, kuras nezināt, kā risināt. Iespējams, jums ir bail, ka kaut kas var notikt ar tuvinieku, kamēr neesat klāt. Iespējams, jūs raizējaties arī par to, ka tuvinieks vai jūs pats varat zaudēt darbu. Stress un apjukums rodas arī, redzot tuvinieku izmainītā vai neērtā stāvoklī.

Kā aprūpētājam jums **TRAUKSME VAR IZPAUSTIES DAUDZOS VEIDOS**

- no miega traucējumiem vai impulsa mesties prom līdz sirdsklauvēm un vēlmei raudāt.

Kā tikt galā ar bailēm un trauksmi

Efektīvākais veids, kā tikt galā ar bailēm, rūpējoties par cilvēku ar šizofrēniju, ir izglītoties un plānot lietas laicīgi. Konsultējieties ar veselības aprūpes komandu, kas ārstē jūsu tuvinieku, un noskaidrojiet, kā rīkoties konkrētās situācijās. Nepieciešams plāns katrai krīzes situācijai, kas var rasties, atrodot līdzsvaru starp gatavību palīdzēt un pārāk lielu sargāšanu. Koncentrējieties uz lietām, ko spējat kontrolēt, un izveidojiet ārkārtas rīcības sarakstu gadījumam, ja neesat tuvumā. Vēršoties pie citiem, kas nonākuši līdzīgā situācijā, piemēram, ar atbalsta grupas starpniecību, iespējams samazināt ar stresu saistīto trauksmi.

Svarīgi apzināties trauksmi – tas ir veids, kā organisms signalizē par iespējamiem draudiem. Trauksmes gadījumā uz brīdi ieturiet pauzi, koncentrējieties uz elpošanu un kādu laiku norobežojieties no tā, kas pašlaik notiek.

Izolētība un vientulība



Neraugoties uz faktu, ka lielu daļu laika jūs pavadāt kopā ar aprūpējamo tuvinieku,

IESPĒJAMS, JŪS JŪTATIES VIENTUĻŠ.

Jo ilgāk jūs esat aprūpējams, jo augstāks ir izolētības risks. Ja visu dienu nav neviena, ar ko aprunāties, kā vien aprūpējamā persona, ir viegli pazaudēt sevi.

Jūsu aizņemtās dienas kārtības dēļ var ciest attiecības ar draugiem, kuri var justies mazāk vajadzīgi. Iespējams, jūs vilcināties sazināties un pavadīt laiku kopā ar draugiem, jo domājat, ka visa dzīve ir saistīta tikai ar aprūpi un jums ar viņiem nav par ko runāt vai viņi vairs nevēlas dzirdēt par jūsu cīņām. Rūpējoties par cilvēku ar

šizofrēniju, izolētību var papildināt arī sajūta, ka esat zaudējis tuvinieku kā biedru.

Ilgtermiņā vientulības sajūta var negatīvi ietekmēt jūsu veselību. Tā vājina garīgo spēku un palielina tieksmi pievērsties kaitīgiem ieradumiem, piemēram, pārmērīgai ēšanai, smēķēšanai vai pārmērīgai alkohola lietošanai. Turklāt sociāla izolētība ir demences riska faktors.

Kā tikt galā ar izolētību un vientulību

Lai izvairītos no izolētības, galvenais ir uzturēt veselīgas attiecības papildus aprūpētāja lomai. Atrodiet veidus, kā izklūst no mājām un pievērsties citām lietām, ne tikai aprūpei. Atrodiet aktivitātes, piemēram, sportu vai vaļaspriekus, kas dod iespēju sadarboties ar cilvēkiem, kuri var sniegt piederības sajūtu un atbalstu.

Ja iziešana no mājām ir sarežģīta, iespējams, ir vērts sazināties ar senajiem draugiem un uzaicināt ciemos. Apsveriet iespēju pievienoties atbalsta grupām, kas saistītas ar jūsu tuvinieka slimību vai aprūpi kopumā. Varat arī atrast kopīgu valodu ar cilvēkiem, kas dalās ar līdzīgu pieredzi tiešsaistes atbalsta grupās.

Bezpalīdzības sajūta



Aprūpējot cilvēku ar šizofrēniju, ir **DAUDZ LIETU, KAS RADA BEZPALĪDZĪBAS SAJŪTU**, īpaši tad, kad darāt visu iespējamo, lai palīdzētu aprūpējamai personai, bet šī cilvēka stāvoklis neuzlabojas. Līdztekus ar aprūpi saistītajiem izaicinājumiem arī emocijas, par kurām runājām šajā nodaļā, var likt justies bezpalīdzīgam un nespējīgam turpināt būt par aprūpētāju. Bezpalīdzības sajūta var negatīvi ietekmēt jūsu emocionālo veselību, novedot pie aizkaitinājuma, vainas apziņas un pat depresijas, ja šī sajūta saglabājas.

Kā tikt galā ar bezpalīdzību

Ja jūtaties bezpalīdzīgs, uzdodiet sev šādus jautājumus:

- Vai man ir nepamatotas gaidas?
- Vai es zinu pietiekami daudz par šīs problēmas risināšanu?
- Vai man ir pietiekami ilgs miegs?
- Vai es rūpējos par sevi?

Jums ir svarīgi saprast, ka, darot visu iespējamo, jūs sniežat nenovērtējamu palīdzību savam tuviniekam. Atgādiniet sev, ka nespējat kontrolēt tuvinieka veselību. Apzinoties savu spēju robežas, jūs varēsiet precīzi noteikt, kas ir tas, ko spējat kontrolēt un kam novirzīt enerģiju.

Vērsieties pie draugiem vai ģimenes locekļiem un uzticiet viņiem dažus ar aprūpi saistītos uzdevumus. Tāpat parūpējieties, lai jums būtu pietiekami ilgs miegs un laiks sev, jo pastāvīgs nogurums palielina stresu un bezpalīdzības sajūtu.

Saskaroties ar sarežģītu problēmu, sadaliet to mazākos, vieglāk paveicamos uzdevumos, jo tas var palīdzēt rast risinājumu un izvairīties no bezpalīdzības sajūtas. Ar šo sarežģīto sajūtu var tikt galā arī, maksimāli daudz uzzinot par slimību un bieži komunicējot ar tuvinieku ārstējošiem veselības aprūpes speciālistiem.

Depresija

Bieži gadās, ka aprūpētāja mēģinājums piedāvāt tuviniekam pēc iespējas labāku aprūpi var kaitēt viņa paša fiziskajām un/vai emocionālajām vajadzībām. Ar aprūpēšanu saistītais stress, nākotnes nenoteiktība, kā arī visas

IEPRIEKŠ MINĒTĀS NEGATĪVĀS EMOCIJAS VAR NELABVĒLĪGI IETEKMĒT PAŠSAJŪTU UN IZRAISĪT DEPRESIJU UN GARASTĀVOKĻA TRAUČĒJUMUS.

Pētījumi liecina, ka pusei aprūpētāju, kas aprūpē ar šizofrēniju slimu cilvēku, ir depresija, īpaši gadījumos, kad slimība ir rezistenta pret ārstēšanu.

Cilvēki depresiju izjūt dažādi, jo simptomi laika gaitā var mainīties. Ja turpmāk minētie simptomi saglabājas ilgāk nekā divas nedēļas pēc kārtas, ir iemesls uzskatīt, ka cilvēkam ir depresija:

- ēšanas paradumu izmaiņas, kas noved pie nevēlamas ķermeņa masas palielināšanās vai samazināšanās;
- miega režīma izmaiņas (pārāk ilgs vai nepietiekams miegs);

- pastāvīgs nogurums;
- zudusi interese par cilvēkiem un/vai aktivitātēm, kas iepriekš sagādāja prieku;
- daudz ātrāk rodas dusmas un uzbudinājums;
- sajūta, ka neesat pietiekami labs vai neko nespējat izdarīt pietiekami labi;
- nosliece uz pašnāvību vai domas par nāvi, vai arī pašnāvības mēģinājums;
- pastāvīgi fiziski simptomi, kas nereaģē uz ārstēšanu, piemēram, gremošanas traucējumi, galvassāpes un hroniskas sāpes.

Kā tikt galā ar depresiju

Depresija ir jāuztver nopietni, bet tā ir ārstējama. Laicīga uzmanības pievēršana simptomiem var palīdzēt ilgtermiņā novērst smagāku depresiju. Ja jums ir aizdomas par depresiju, konsultējieties ar ārstu vai garīgās veselības speciālistu. Turklāt fiziskās aktivitātes un sociālā mijiedarbība ir lieliski veidi, kā cīnīties ar skumjām un depresiju, jo palīdz mazināt spriedzi, uzlabot garastāvokli, attīstīt sociālās attiecības un vairo enerģiju.

Kā atpazīt emocionālo nogurumu?

Emocionāls nogurums ir iztukšotības un izsīkuma stāvoklis, kas radies uzkrātā stresa rezultātā, pildot aprūpētāja pienākumus. Emocionālais nogurums skar lielu daļu aprūpētāju un ir viena no izdegšanas pazīmēm. Sākotnēji emocionālā noguruma simptomi parādās un izzūd; tie var būt arī iekšēji vai pārklāties. Var būt šādi simptomi:

- nervozitāte vai saspringums;
- neapmierinātības, dusmu vai vainas sajūta;
- aizvainojuma, nepacietības un/ vai aizkaitināmības sajūta;
- skumjas, bezcerība un izolācija;
- aizmāršība, nespēja koncentrēties un/vai psihiskais gausums;
- motivācijas trūkums;
- ēstgribas izmaiņas;
- slikts vai pārtraukts miegs;
- sirdsklauves;
- sāpju pastiprināšanās;
- asinsspiediena paaugstināšanās.

Jūsu emocijas dažādās slimības stadijās

Jūsu tuvinieka simptomi un slimības gaita var ietekmēt to, kādas sajūtas jums rodas sajūtas slimības stadijās.

Pirmā psihozes epizode (prodroms)

Šizofrēnijas pirmā epizode ir **IZAICINOŠS LAIKA POSMS, KAS PRASA PIEŅEMŠANU UN PIELĀGOŠANOS** gan pacientiem, gan viņu ģimenes locekļiem. Cilvēkiem, kuriem tikko diagnosticēta šizofrēnija, tā ir personiska krīze, kas saistīta ar bailēm, vainas sajūtu, kaunu un bezcerību. Viņu ģimenes locekļiem, kuri pēkšņi ir nokļuvuši situācijā, kuru nav izvēlējušies, tas ir **ŠOKA, VAINAS SAJŪTAS, KAUNA, BAIĻU, TRAUKSMES UN NEZIŅAS PERIODS**.



Aktīvā fāze

Slimības aktīvajā fāzē dominē pozitīvie simptomi, piemēram, halucinācijas, murgi un dīvaina uzvedība. Gandrīz visiem cilvēkiem ar šizofrēniju kādā brīdī slimības laikā rodas šie simptomi. Dažos gadījumos tie parādās tikai recidīvu laikā. Taču gandrīz pusē gadījumu pozitīvie simptomi ir vai nu lielāko daļu laika vai nepārtraukti.

Jūsu tuvinieka pozitīvie simptomi **VAR NEGATĪVI IETEKMĒT JŪS**, īpaši tad, ja viņš šos simptomus neapzinās. Iespējams, tuvinieks stāsta par lietām, kam nav jēgas, vai pārmet citiem, ka tie ir sazvērējušies pret viņu vai zog viņa domas. Iespējams, tuvinieks redz biedējošas lietas vai dzird biedējošas balsis. Šie simptomi var izraisīt verbālas izpausmes vai dīvainu uzvedību un visai ģimenei radīt stresu, saspringumu, neapmierinātību un trauksmi. Sajūtas un domas, ko aprūpētāji šajā laikā piedzīvo, visbiežāk ir: **BAILES, KA AR TUVINIEKU KAUT KAS NOTIKS;**

bailes piedzīvot vardarbību; doma, ka pašam aprūpētājam arī varbūt ir šī slimība; neziņa un bezcerība.



Reziduālā fāze

Reziduālā fāzē, kad psihotiskie simptomi ir mazinājušies, dominē negatīvie simptomi, piemēram, avolīcija (motivācijas vai mērķa trūkums), aloģija (samazināta spēja runāt) vai emocionāls trulums (pavājiVnāta spēja paust emocijas), un kognitīvie simptomi, piemēram, uzmanības, koncentrēšanās un atmiņas traucējumi.

Šajā periodā cilvēka ar šizofrēniju ģimenes locekļiem **VIENS NO BIEDĒJOŠĀKAJIEM SIMPTOMIEM IR AVOLĪCIJA**. Ir ļoti grūti noraudzīties, kā tuviniekam nav intereses pat par visvienkāršākajām ikdienas aktivitātēm. Daudzi ģimenes locekļi uzskata, ka aprūpējamā persona spēj ietekmēt savu avolīciju. Šajā ziņā viņi tuvinieka nespēju apgērbties vai ierasties uz tikšanos uzskata par slinkumu. Kā jau izklāstīts iepriekšējās nodaļās, avolīcija ir slimības simptoms, tātad jūsu tuvinieks to tieši nespēj ietekmēt.



Biežāk sastopamās sajūtas, kas jums var rasties reziduālajā slimības fāzē, ir **DUSMAS, NEAPMIERINĀTĪBA, AIZKAITINĀMĪBA, VIENTULĪBA, NENOVĒRTĒŠANA UN PĀRSLODZE**.

Tā kā cilvēkiem ar šizofrēniju bieži ir grūtības pabeigt mācības vai atrast darbu, šajā laikā jūs arī daudz raizējaties par tuvinieka nākotni. Aprūpētājam reziduālā fāze daudzējādā ziņā ir vēl izaicinošāka nekā aktīvā fāze. Psihozes laikā, pat ja simptomi un notikumi ir biedējoši, jūs varat mijiedarboties ar tuvinieku. Pēc psihozes ģimenes locekļi sagaida, ka situācija ar tuvinieku normalizēsies. Tā vietā sekojošo negatīvo simptomu dēļ ir jāpiedzīvo periods, kad tuvinieks pauž mazāk emociju un mazāk mijiedarbojas, kas var novest pie aizvainojuma un sajūtas, ka jūsu kā aprūpētāja centieni netiek novērtēti.

Lai gan lielākoties esam runājuši par izaicinošām sajūtām saistībā ar dažādām slimības fāzēm, atcerieties, ka katrā slimības fāzē jūs varat piedzīvot mīlestību, cieņu un empātiju – sajūtas, kas piešķir aprūpētāja ikdienai vērtību.



Emocionāli uzlādēta uzvedība

Visās slimības fāzēs jūs varat sastapties ar situācijām, kuras rada lielu emocionālu slogu,

PĀRBAUDA JŪSU KĀ APRŪPĒTĀJA SPĒJAS UN ATTIECĪBAS AR TUVINIEKU.

NAIDĪGUMS, VARDARBĪBA UN AGRESIJA.

Cilvēki ar šizofrēniju parasti nav agresīvi un vardarbīgi. Tomēr dažos gadījumos slimības smagums, alkohola vai narkotiku lietošana, slimības izraisītais stress un neapmierinātība var likt tuviniekam kļūt agresīvam vai pat vardarbīgam. Vardarbība ir saistīta ar smagākiem simptomiem, zemākiem ģimenes ienākumiem un bezdarbu. Citās reizēs tuvinieks var izrādīt naidīgumu pret jums vai arī vainot jūs visā, sākot ar ierobežojumu noteikšanu un beidzot ar saslimšanu. Šajās situācijās

JUMS JĀSAGLABĀ MIERS un JĀATCERAS, KA TAS, KO JŪS REDZAT, NAV JŪSU TUVINIEKS, BET GAN SLIMĪBA.



Jūsu tuviniekam šizofrēnija ir sāpīgs ceļojums, ko caurvij bailes, nemiers, simptomi, kas maina personību, stigmatizācija un nemitīgi mainīgas realitātes izjūta.



DOMAS PAR PAŠNĀVĪBU

Šizofrēnijas simptomi, stress un depresija var izraisīt arī domas par pašnāvību. Šīs akūtās situācijas var būt ļoti saspringtas un emocionāls laiks visai ģimenei. **VAIRĀK**

INFORMĀCIJAS PAR TO, kā rīkoties, ja tuvinieks grasās sev kaitēt,

MEKLĒJIET ŠĪS GRĀMATAS 6. NODAĻĀ.

ATTEIKŠANĀS NO ĀRSTĒŠANAS.

Cilvēki ar šizofrēniju bieži atsakās no zālēm vai citām ārstēšanas iespējām. Tas notiek vairāku iemeslu dēļ: viņi neapzinās slimību; viņi jūtas labāk vai tieši pretēji – sliktāk zāļu izraisītu blakusparādību dēļ. Šie ir arī iemesli, kādēļ cilvēks ar šizofrēniju var atteikties no hospitalizācijas.

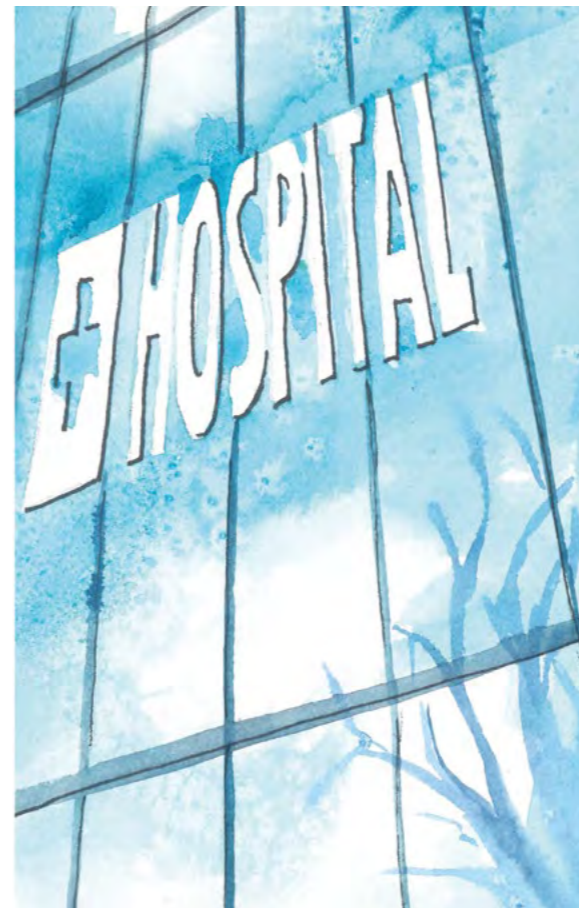
Savas slimības neapzināšanās visai ģimenei var izraisīt būtisku neapmierinātību, bet visbiežāk tā laika gaitā mazinās. Labākais risinājums šajās situācijās ir

CENSTIES IZPRAST CĒLONI, PALŪKOJOTIES UZ PASAULI AR TUVINIEKA ACĪM.

Konsultējieties ar veselības aprūpes speciālistiem, lai rastu risinājumus, kas jūsu tuviniekam palīdzēs ievērot ārstēšanas norādījumus.

SPECIALIZĒTA ĀRSTĒŠANAS IESTĀDE.

Tuvinieka slimības smaguma pakāpes dēļ viņam var būt nepieciešama ilgstoša aprūpe, kas ir pieejama tikai specializētā ārstēšanas iestādē.



Pieņemt faktu, ka par tuvinieku vairs nav iespējams rūpēties ģimenē, emocionāli var būt īpaši grūti.

Pieņemiet šo lēmumu kopā ar citiem jūsu tuvinieka aprūpē iesaistītajiem, raugoties, lai jūs

RĪKOTOS NE TIKAI SAVA TUVINIEKA, BET ARĪ ĢIMENES INTERESĒS.

Tieciet galā ar grūtām emocijām veselīgā veidā

Lai gan var izklausīties dīvaini, tomēr aprūpētāji bieži **NEAPZINĀS, KA IR APRŪPĒTĀJI**. Kad bērnam, mātei, tēvam vai citam ģimenes loceklim tiek diagnosticēta šizofrēnija, cilvēki palīdz, jo tā rīkoties ir pareizi. Jo ātrāk jūs pašidentificēsieties kā aprūpētājs, jo ātrāk varēsiet atpazīt un tikt galā ar mainīgajām emocijām, ko rada aprūpēšana. Jūs atpazīsiet arī emocionālo nogurumu, ko neizbēgami piedzīvosiet, un sāksiet meklēt veidus, kā tikt ar to galā.

Šajā nodaļā izklāstītās emocijas bieži ir ķermeņa brīdinošās pazīmes, nelieli atgādinājumi, kuriem jums jāpievērš uzmanība, un atcerieties, ka

ARĪ JŪS ESAT SVARĪGS!

Negatīvas emocijas var piedzīvot ikviens aprūpētājs. To atzišana jums palīdzēs parūpēties par sevi un nereaģēt uz tām sāpīgi.

Jums arī jāsaprot, ka emocionālā noguruma cēloņi lielākoties ir ārpus jūsu kontroles. Ziniet savas spējas un atsakieties no kādiem pienākumiem vai uzticiet tos citiem.

Lai būtu veiksmīgs aprūpētājs, galvenais priekšnoteikums ir **ELASTĪBA UN SPĒJA PIELĀGOTIES**.

Svarīgi atcerēties, ka **NEVIENS ŠO DARBU NEVAR DARĪT VIENS PATS**. Pieņemiet palīdzību jau no agrīnajiem aprūpes posmiem. Tā būtiski uzlabosies jūsu labsajūta, un jūs spēsiet nodrošināt tuviniekam maksimāli labu aprūpi.



Atsauces

- How to Handle Guilt and Other Caregiving Emotions [Internet]. WebMD. [citēts 2021. gada 21. martā]. Pieejams: <https://www.webmd.com/healthy-aging/caregiver-overcome-guilt>
- Ong AD, Mroczek DK, Riffin C. The Health Significance of Positive Emotions in Adulthood and Later Life. *Soc Personal Psychol Compass*. 2011 Aug 1;5(8):538-51.
- Mund M, Mitte K. The costs of repression: a meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc*. 2012 Sep;31(5):640-9.
- Kamil SH, Velligan DI. Caregivers of individuals with schizophrenia: who are they and what are their challenges? *Curr Opin Psychiatry*. 2019 May;32(3):157-63.
- Newman KM. How Caregivers Can Cultivate Moments of Positivity [Internet]. *Greater Good*. [citēts 2021. gada 26. aprīlī]. Pieejams: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_caregivers_can_cultivate_moments_of_positivity
- Poulin MJ, Brown SL, Dillard AJ, Smith DM. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality. *Am J Public Health*. 2013 Jan 17;103(9):1649-55.
- Tangney J, Tracy J. Self-conscious emotions. In: Leary M, Tangney J, editors. *Handbook of self and identity*. The Guilford Press; 2012.
- Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011 Oct;25(5):339-49.
- Miller R, Mason SE. Shame and Guilt in First-Episode Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. *J Contemp Psychother*. 2005 Jul 1;35(2):211-21.
- De Rubeis S, Hollenstein T. Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. *Personal Individ Differ*. 2009 Mar 1;46(4):477-82.
- Anger - how it affects people | better-health.vic.gov.au [Internet]. *Better Health*. [Citēts 2021. gada 1. maijā]. Pieejams: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/anger-how-it-affects-people>
- Sundström A, Westerlund O, Kotyrlo E. Marital status and risk of dementia: a nationwide population-based prospective study from Sweden. *BMJ Open*. 2016 Jan 4;6(1):e008565.
- Bademli K, Lök N. Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Aug;66(5):452-9.

6. Nodarbošanās – varonīgs aprūpētājs



Saglabāiet pozitīvu attieksmi un izstrādāiet plānu

Viens no svarīgākajiem veidiem, kā mazināt stresu, bailes un trauksmi, rūpējoties par cilvēku ar šizofrēniju, ir **PLĀNA IZSTRĀDE**.

Šim plānam vajadzētu ietvert: atveseļošanās mērķus; ikdienas aktivitātes tuviniekam, kas nodrošina viņa fizisko un emocionālo labsajūtu; lietas, kuras nedrīkst, ignorēt, piemēram, atkārtota paasinājuma izraisītāju vai agrīnās brīdinājuma pazīmes; kā arī informāciju par to, kā tikt galā ar krīzi. Konsultējieties ar tuvinieka ārstējošo ārstu par to, kāda veida aprūpe un uzraudzība, cik bieži un cik ilgi jūsu tuviniekam ir nepieciešama. Izveidojiet sarakstu, iekļaujot tajā visus draugus un ģimenes locekļus, kuri var jums palīdzēt, un esiet gatavs pakāpeniski pielāgot plānu.

Īstenojot plānu ikdienā, saglabāiet pozitīvu attieksmi. Tas dos jums motivāciju tikt galā ar ikdienas izaicinājumiem un arī cerību attiecībā uz jaunu, jūsu tuvinieka atlabšanu veicinošu terapiju izstrādi nākotnē. **POZITĪVA ATTIEKSME** palīdzēs jums saglabāt atvērtību jaunām iespējām, paaugstinās enerģijas līmeni un palīdzēs nepieļaut izdegšanu.

Tā ietekmēs arī tuvinieka garastāvokli, uzlabos jūsu attiecības un sekmēs atveseļošanos.

POZITĪVAS ATTIEKSMES SAGLABĀŠANA UN PLĀNA IZSTRĀDE

nodrošinās vienu no svarīgākajiem elementiem, īstenojot pēc iespējas

labāku tuvinieka aprūpi, –

KONTROLES SAJŪTU.



Izveidojiet prognozējamu vidi un rutīnu

Rutīnas izveide ir ārkārtīgi noderīga gan jums, gan jūsu aprūpējamam, jo tā nodrošina stabilitāti un uzticamību. Ar konsekventu atbalstu un prognozējamu rutīnu jūs zināsit, ko gaidīt un kā nepieciešamības gadījumā meklēt papildu palīdzību.

Rutīnas ievērošana pamatā nozīmē

NOTEIKTU UZDEVUMU REGULĀRU PILDĪŠANU.

Cilvēkam ar šizofrēniju, par kuru rūpējaties, rutīna var ietvert visu, ko viņš dara ik dienu vai katru nedēļu – piecelšanos no rīta, ēšanu, zāļu lietošanu, došanos pie ārsta, augu laistīšanu vai došanos gulēt. Lai gan tas var šķist monotoni, šāda veida

VAR NODROŠINĀT MILZĪGU MIERINĀJUMU

jūsu tuviniekam, mazinot negaidītā iespējamību. Kad cilvēks nespēj nekam koncentrēties, ir plāns, kā atgriezties pie iepriekš izstrādātas notikumu secības, uz ko viņš vienmēr var paļauties. Noteikts režīms cilvēkiem var arī palīdzēt atcerēties, ka

IR JĀLIETO NOZĪMĒTĀS ZĀLES UN JĀVELTA PIETIEKAMI ILGS LAIKS MIEGAM.

TAČU VĒL SVARĪGĀK – RUTĪNA VAR PALĪDZĒT IZVEIDOT PRIVĀTU VIDU,

kas var kļūt par spēcīgu pamatu atlabšanai. Un kad šie cilvēki atklāj, ka domām zudusi skaidrība, šī pierastā vide var nākt par svētību.



Rutīna var arī **PALĪDZĒT JŪSU TUVINIEKAM KONTROLĒT SITUĀCIJU**

, kad spriedzi izraisoši notikumi ikdienā rada haosu. Šīs grāmatas rakstīšanas laikā Covid-19 pandēmija bija ilgusi jau vairāk kā **18 MĒNEŠUS**, radot stresu ne tikai tiem, kam ir psihiska slimība, bet teju visiem. Situāciju neprognozējamība piešķir vēl lielāku vērtību rutīnai, kas uztur jūsu tuvinieka fizisko un garīgo veselību.

Lai izveidotu rutīnu, **IDENTIFICĒJIET, KURI UZDEVUMI JĀVEIC** regulāri, un nosakiet, cik bieži tie jā dara. Ikdienas, iknedēļas vai ikmēneša kontrolsarakstu izmantošana palīdzēs atcerēties, kas un kad ir jā dara. Kad esat izveidojis uzdevumu sarakstu, atcerieties noteikt prioritātes, lai svarīgākos uzdevumus paveiktu vispirms.

Jūs varat **IZVEIDOT PLĀNU KOPĀ** ar tuvinieku, informējot viņu par ieguvumiem. Taču atcerieties, ka sākumā tuvinieka attieksme pret rutīnas ieviešanu var būt noliedzoša. Tas ir normāli.

DODIET TUVINIEKAM LAIKU un saki, ka viņš rutīnai var pievērsties jebkurā brīdī. Jūs uzaicinājumu varat izteikt atkārtoti vairāku nedēļu laikā, neizdarot spiedienu. Pat ja tuvinieks sākumā

neiesaistās rutīnas izpildē, **JUMS**

TĀ IR JĀIEVĒRO, jo tā atvieglos jūsu darbu un arī tuviniekam būs vieglāk saskatīt ieguvumus un pievērsties tai vēlāk.



Kā jūs varat palīdzēt kā aprūpētājs

Šajā sadaļā ir sīki aprakstīts, kā jūs tuviniekam varat palīdzēt tikt galā ar šizofrēnijas radītajiem izaicinājumiem ikdienā un virzīties uz atlabšanu.



Sniedziet atbalstu ikdienas pamata vajadzību apmierināšanā

Viena no šizofrēnijas iezīmēm ir tā, ka cilvēka ar šizofrēniju ikdienas dzīve var kļūt dezorganizēta.

Tas nozīmē, ka pamatuzdevumi, piemēram, rūpes par personīgo higiēnu vai veļas mazgāšana, tiek vai nu pilnībā ignorēti vai kļūst par apsēstību, kam persona velta visu savu laiku.

Tas ir īpaši uzskatāms šizofrēnijas epizodes akūtājā fāzē, kad tikt galā ar uzstājīgajām halucinācijām un murgiem prasa milzum daudz enerģijas, mazinot spēju domāt par jebko citu. Vēlāk remisijas fāzē, kad sāk atjaunoties normālas funkcionēšanas spējas, ikdienas uzdevumi atkal sāk kļūt svarīgi.

Šajā periodā JŪSU TUVINIEKAM BŪS JĀATSVAIDZINA DZĪVES PAMATPRASMES.

Zināms, ka agrīnās remisijas fāzē tādi uzdevumi kā pareiza zāļu lietošana, iepirkšanās, ēst gatavošana, uzkopšana un naudas pārvaldība, ir liels izaicinājums.

Viens no JŪSU KĀ APRŪPĒTĀJA PIENĀKUMIEM IR PALĪDZĒT TUVINIEKAM TIKT GALĀ AR ŠIEM UZDEVUMIEM.

Redzēsiet, ka daudzi no tiem būs jāorganizē jums. Ja jūs pēc dabas neesat organizēts cilvēks, jūs varat mācīties apgūt šo prasmi.

DOMĀJIET PAR APRŪPI KĀ PAR PROJEKTU

– jo organizētāks jūs esat, jo vieglāk to būs īstenot. Būtībā viss, kas var palīdzēt jebkurā projektā – apņemšanās ievērot termiņus, laika menedžments, lielo uzdevumu sadalīšana mazākos utt. –, var palīdzēt arī aprūpes procesā.

Ikdienas pamatvajadzības, kuru nodrošināšanai tuviniekam var būt nepieciešama jūsu palīdzība ir:

- zāļu lietošana noteiktā laikā katru dienu;
- regulāra ķermeņa un matu mazgāšana, zobu tīrīšana un nagu apgriešana;
- gultasveļas maiņa atbilstošā laikā;
- uzturvielām bagāta ēdiena pagatavošana un ēšana ar noteiktiem laika intervāliem;
- veļas mazgāšana un mājas uzkopšana;
- pārtikas iegāde un uzdevumu izpilde;

- finanšu līdzekļu pārvaldība un budžeta ievērošana;
- sabiedriskā transporta izmantošana;
- vizīšu plānošana;
- braukšana uz vizītēm

Daži no šiem darbiem ir jādara katru dienu, citi – reizi nedēļā vai vēl retāk. Tāpat iespējams, ka tie jums nebūs vienmēr jādara tuvinieka vietā. Fakts, ka tuviniekam ir nepieciešama palīdzība, nenozīmē, ka viņš ir invalīds vai darba nespējīgs. Tas nozīmē, ka slimība apgrūtina viņa

spēju būt organizētam un pievērst uzmanību pamatuzdevumiem.

Galvenais mērķis ir IZVEIDOT RUTĪNU un LĒNĀM IEMĀCĪT CILVĒKAM AR ŠIZOFRĒNIJU ŠOS UZDEVUMUS IZPILDĪT PAŠAM.



Veidojiet veselīgus ieradumus: ĒŠANA, GULĒŠANA, FIZISKĀS AKTIVITĀTES

CILVĒKIEM AR ŠIZOFRĒNIJU VESELĪGS DZĪVESVEIDS IR LIELS IZAIČINĀJUMS. SLIMĪBAS SIMPTOMU, ĪPAŠI NEGATĪVO SIMPTOMU DĒĻ, PAMATVAJADZĪBAS, PIEMĒRAM, REGULĀRA ĒŠANA, ZAUDĒ SAVU NOZĪMĪBU. NOTEIKTI ANTIPSIHOTISKIE LĪDZEKĻI VAR IZRAISĪT ĶERMEŅA MASAS PIEAUGUMU UN PALIELINĀT KARDIOVASKULĀRU SLIMĪBU UN CUKURA DIABĒTA IESPĒJAMĪBU. HALUCINĀCIJAS, BAILES UN PARANOJA VAR IZRAISĪT BEZMIEGU, BET DAŽAS ZĀLES – PĀRMĒRĪGU MIEGAINĪBU DIENAS LAIKĀ. NEGATĪVIE SIMPTOMI PIEMĒRAM, APĀTIJA UN ANHEDONIJA, BŪTISKI APGRŪTINA PIETIEKAMAS FIZISKĀS AKTIVITĀTES, IZRAISOT MAZKUSTĪGU DZĪVESVEIDU.








Visi šie faktori var **NELABVĒLĪGI IETEKMĒT JŪSU TUVINIEKA FIZISKO UN PSIHISKO VESELĪBU;**

tādēļ ir svarīgi pievērst tiem uzmanību
jau no paša terapijas sākuma.

LĪDZSVAROTAS MALTĪTES

ar regulāriem starplaikiem, lietojot
uzturā daudz augļu, dārzeņu,
olbaltumvielu un šķiedrvielu pareizā
daudzumā, nodrošinās veselīgu
uzturu un pazeminās sirds slimību
un cukura diabēta risku.

VESELĪGI MIEGA PARADUMI

-  NODROŠINĀS JŪSU TUVINIEKAM
-  PIETIEKAMU ATPŪTU, MAZINOT STRESU UN
-  TRAUKSMI. JA ZĀLES IZRAISA
-  MIEGAINĪBU DIENAS LAIKĀ,
KONSULTĒJĒTIES AR ĀRSTU
-  PAR IESPĒJU ZĀLES LIETOT
-  VAKARĀ. RAUGIETIES, LAI
-  KĀTRU DIENU FIZISKO AKTIVITĀŠU ILGUMS
BŪTU VISMAZ 30 MINŪTES. TAS PALĪDZĒS
PAZEMINĀT APTAUKOŠANĀS RISKU
-  UN VAIROS JŪSU TUVINIEKAM ENERĢIJU
UN UZLABOS GARSTĀVOKLI.

Rutīnas izveide

būtiski palīdzēs veidot noteiktus ieradumus
un īstenot veselīgu dzīvesveidu.

Konkrēts laiks, kad jāēd, kad jānododas
pie miera un kad jānododas fiziskām
aktivitātēm, katrai dienai veidos
struktūru un plānu, kas jāievēro.

KĀ JAU APRAKSTĪTS 4. NODAĻĀ

CILVĒKIEM AR ŠIZOFRĒNIJU BIEŽĀK IESPĒJAMI DAŽĀDI VESELĪBAS TRAUCĒJUMI. ŠIZOFRĒNIJA APVIENOJUMĀ AR MAZKUSTĪGU DZĪVESVEIDU UN SMĒKĒŠANAS, ALKOHOLA UN NARKOTIKU NEGATĪVO IETEKMI VAR BŪTISKI PALIELINĀT INFIČĒŠANĀS AR COVID-19 UN SMAGAS INFEKCIJAS IESPĒJAMĪBU. VESELĪGI IERADUMI UN TO UZTURĒŠANA VAR PAZEMINĀT ŠO RISKU LĪDZĪGĀS SITUĀCIJĀS. ŠĪKĀKU INFORMĀCIJU PAR TO, KĀ COVID-19 VAR IETEKMĒT CILVĒKUS AR ŠIZOFRĒNIJU UN KĀ COVID-19 PANDĒMIJA IR IETEKMĒJUSI ŠIZOFRĒNIJAS ĀRSTĒŠANU, SKATIET 8. NODAĻĀ.

Saglabājiēt tuvinieka personīgo, sociālo un profesionālo funkcionētspēju

Personīgā funkcionētspēja

Šizofrēnija ir slimība, kuras rezultātā jūsu tuvinieks

var **APŠAUBĪT LIETU REALITĀTI.**

Rezultātā viņam var būt grūti pildīt ikdienas

uzdevumus, skaidri domāt un risināt problēmas vai pieņemt lēmumus. **VIŅAM VAR BŪT GRŪTI KONTROLĒT EMOCIJAS un MIJEDARBOTIES** ar ģimenes

locekļiem, draugiem, veselības aprūpē iesaistītajiem un citiem cilvēkiem.

Ņemot vērā slimības izpausmju smaguma pakāpi, jūsu tuviniekam var būt apgrūtinātas šādas prasmes:

- KONCENTRĒŠANĀS UN UZMANĪBAS NOTURĒŠANA;
- SPĒJA SEKOT LĪDZI VIZĪŠU VAI TIKŠANĀS REIZU LAIĶIEM VAI ATCERĒTIES IEPRIEKŠĒJĀS SARUNAS;
- REGULĀRĀM AKTIVITĀTĒM NEPIECIEŠAMĀ ENERGIJĀS LĪMENA UN MOTIVĀCIJAS UZTURĒŠANA;
- PIETIEKAMS CERĪGUMA UN OPTIMISMA LĪMENIS, LAI SPĒTU IESAISTĪTIES JAUNĀS AKTIVITĀTĒS;
- SPĒJA PRECĪZI INTERPRETĒT SOCIĀLOS SIGNĀLUS UN SEJAS IZTEIKSMES;
- SPĒJA SARUNĀTIES ATBILDOŠI CITU GAIDĀM;
- SAVAS SOCIĀLĀS UZVEĎĪBAS KONTROLE ATBILDOŠI CITU GAIDĀM;
- SPĒJA IZVAIRĪTIES NO SOCIĀLĀS IZOLĒTĪBAS.

Visu šo grūtību pārvarēšana ikdienā padara šizofrēniju par **ILGU UN SAREŽĢĪTU CEĻU** uz pilnvērtīgu funkcionētspēju un laimi.

Sociālā funkcionētspēja

Viena no šizofrēnijas raksturīgajām iezīmēm ir **SOCIĀLA DISFUNKCIJA**, un daudziem cilvēkiem, kuriem ir šī slimība, ir grūti mijedarboties ar citiem, pat ja viņu psihotiskie simptomi tiek kontrolēti. Rezultātā slimība var kļūt par pastāvīgu cīņu, cenšoties noskaidrot, **KĀ IEKĻAUTIES SABIEDRĪBĀ.**

Šajā ziņā traucējošākie simptomi ir **PARANOJA UN MURGI.**

Cilvēka ar šizofrēniju uzskats, ka citi cenšas viņam kaitēt vai domā par viņu sliktu ļoti apgrūtina viņa spēju iesaistīties dialogā vai saglabāt mieru jebkāda veida sociālā situācijā.

Viena no mūsu svarīgākajām sociālajām mijiedarbībām noteikti ir romantisku attiecību izveidošana ar citu personu. Parasti cilvēki sapņo par romantiskām attiecībām un ģimenes izveidi. Taču tāda nopietna un ilgstoša slimība kā šizofrēnija sagādā **VIRKNI PROBLĒMU**, kas apgrūtina spēju izveidot un uzturēt tuvas attiecības.



Liels izaicinājums
**NEPIECIEŠAMĪBA
 PIELĀGOTIES SLIMĪBAI**, kas
 attiecībās var izraisīt atsvešināšanos stigmatizācijas
 un pašstigmatizācijas dēļ. Stigmatizācija
 šizofrēnijas dēļ izraisa



PAŠSTIGMATIZĀCIJAS UN IZOLĒTĪBAS BURVJU LOKU,

pasliktnot sociālo funkcionētspēju, kas savukārt
 pastiprina stigmatizāciju. Pašstigmatizācija
 pazemina pašvērtējumu. Tā rezultātā liela daļa
 cilvēku ar šizofrēniju uzskata, ka citi nevēlas
 būt kopā ar partneri, kam ir diagnosticēta šāda

slimība. Tādējādi šizofrēnija ir cēlonis retākām
 precībām, īpaši vīriešiem un paaugstinātam
 laulības šķiršanas riskam sievietēm. Romantiskās
 attiecības **APGRŪTINA ARĪ IEKŠĒJI
 ŠĶĒRŠĻI,**

ko cilvēki ar šizofrēniju raksturo kā sevis zaudē-
 šanu, emociju izjušanas izmaiņas un apgrūtinātu
 spēju pieņemt citu uzskatus. Šie cilvēki stāsta
 arī par samazinātu uzticēšanos citiem un sev, kā
 arī savām atmiņām, sajūtām, priekšstatiem un
 vēlmēm. Ir arī vēl citi praktiski izaicinājumi.



Šizofrēnija (un noteikti antipsihotiskie līdzekļi) var
 samazināt cilvēku interesi par dzimumdzīvi. Daži
 antipsihotiskie līdzekļi var izraisīt ķermeņa masas
 palielināšanos, kas var likt

JUSTIES NEPIEVILCĪGAM.

Cilvēkiem, kuriem daudzus gadus ir bijusi
 šizofrēnija, šķērslis attiecību veidošanai un
 uzturēšanai var būt arī nabadzība.

Visas šīs grūtības var veicināt uzskatu, ka mīlestība
 un šizofrēnija nav savienojami jēdzieni. Tomēr,
 neatkarīgi no prāta haosa un psihozes epizožu
 ietekmes, lielākajai daļai cilvēku ar šizofrēniju
 piemīt spēja niansēti paust jūtas un baudīt
 mīlestību.

ŠIEM CILVĒKIEM IR JĀMĪL UN JĀSAŅEM MĪLESTĪBA.

Viņi ļoti vēlas jēgpilnas attiecības, romantiku un ģimeni, tikai slimība neļauj izpaust savu būtību.

Lai gan tas prasa daudz darba, tomēr, ja jūsu aprūpējamā slimība tiek kontrolēta, romantisku attiecību izveidošana ar kādu, kas pieņem jūsu tuvinieku tādu, kāds viņš ir, var ļoti pozitīvi ietekmēt šā cilvēka dzīvi.



Profesionālā funkcionētspēja

Zināms, ka cilvēkiem ar šizofrēniju

AR DARBU SAISTĪTO UZDEVUMU IZPILDE PADODAS SLIKTĀK

izmainītās kognitīvās funkcionētspējas un negatīvo simptomu dēļ.

Ja slimība netiek pietiekami kontrolēta ar zālēm, tā var būtiski ietekmēt gan cilvēka **FIZISKĀS, GAN GARĪGĀS DARBASPĒJAS.**

Halucinācijas var padarīt fizisku darbu nesekmīgu un pat bīstamu ne tikai jūsu tuviniekam, bet arī citiem darbavietā strādājošiem. Lielākā daļa cilvēku ar šizofrēniju cīnīsies arī ar

DEZORGANIZĒTU DOMĀŠANU, RUNU UN UZVEDĪBU

- simptomiem, kas ļoti apgrūtina funkcionēšanu darba vidē.

Šizofrēnijas pirmie simptomi parasti parādās augstskolas vecumā. Šajā dzīves periodā ir iespējama psihozes epizode, un ir dabiski, ka šis notikums tiek uztverts kā veiksmīgas dzīves beigas.

Taču realitāte ir citāda, un, ja simptomi tiek veiksmīgi kontrolēti, iekļaušanās izglītības sistēmā

un darba atrašana var būt **PILNĪGI IESPĒJAMA.**





KONTAKTINFORMĀCIJA



VALODAS

Spāņu



Franču



PRASMES

EXCEL

WORD

POWERPOINT

Cilvēka dabā ir justies labāk, darot noderīgu darbu. Arī jūsu tuvinieks ir spējīgs sekot saviem dzīves mērķiem, iet ceļu, kas būtiski ietekmē atlabšanu.

DARBS UZLABO PAŠAPZINU UN DOD PIEDERĪBAS SAJŪTU, VIENLAIKUS PAAUGSTINOT DZĪVES KVALITĀTI.

Meklējot darbu, viens no lielākajiem šķēršļiem cilvēkiem ar šizofrēniju ir neskaidrība, ar ko sākt. Daudziem no šiem cilvēkiem ir minimāla darba pieredze vai tās nav vispār, un viņi nespēj saprast, kādu darbu varētu darīt. Tādēļ, pirms sākt darba meklējumus, izvērtējot tuvinieka

PERSONĪGĀS ĪPAŠĪBAS, svarīgi ir saprast, kas viņam padodas vislabāk, kā arī izprast pašreizējo situāciju darba tirgū.

Ja cilvēkam ar šizofrēniju izdodas atrast savām interesēm atbilstošu un piemērotu darbu, kas ļaus apliecināt viņa stiprās puses un prasmes, lielākajai daļai šo cilvēku ir vēlme profesionāli attīstīties.

SASLIMŠANA AR ŠIZOFRĒNIJU NENOZĪMĒ, KA NAV IESPĒJAMA KARJERA VAI VEIKSMĪGA DZĪVE.

Kamēr ir pozitīva atbildes reakcija uz ārstēšanu, ļoti iespējams, ka cilvēki spēs sasniegt visu, uz ko tiecas.

Palīdzība terapijā un rezultātu pierakstīšana

Cilvēkam ar šizofrēniju gandrīz noteikti tiks nozīmētas recepšu zāles. Kā aprūpētājs jūs varat iesaistīties šādu uzdevumu izpildē:

- izņemt recepšu zāles;
- uzraudzīt zāļu lietošanu;
- pievērst uzmanību blakusparādībām un informēt ārstu par tām;
- mudināt tuvinieku regulāri lietot zāles;
- izmantot iepriekš izplānotu grafiku, lai reģistrētu zāļu lietošanu;
- veicināt zāļu organizatoru vai taimera izmantošanu;
- palīdzēt injicēt ilgstošas darbības zāles;
- konsultēties ar ārstu par iespējamo zāļu mijiedarbību;
- veidot lietoto zāļu un uztura bagātinātāju reģistru;
- raudzīties, lai citas vielas, piemēram, narkotikas un alkohols netiktu lietotas kombinācijā ar zālēm;
- pierakstīt lietotās zāles, lai novērtētu, kuras konkrēti tuviniekam ir efektīvākas;
- reģistrēt zāļu nomaiņas iemeslu.

UZTVERIET BLAKUSPARĀDĪBAS NOPIETNI. Pamanot blakusparādības, lielākā daļa cilvēku ar šizofrēniju pārtrauc zāļu lietošanu.

Labākā alternatīva būtu informēt ārstu par nevēlamajām blakusparādībām, lai varētu samazināt devu vai nozīmēt citu antipsihotisko līdzekli, vai arī pievienot vēl kādas zāles cīņai ar specifiskām blakusparādībām.



MUDINIET SAVU TUVINIEKU LIETOT ZĀLES REGULĀRI.

Pat ja blakusparādības tiek kontrolētas, cilvēki ar šizofrēniju var atteikties no zāļu lietošanas vai viņiem vienkārši var būt grūti atcerēties, kad un cik daudz zāļu ir jālieto. Šādos gadījumos var būt lietderīgi instalēt lietotnes, kas atgādinātu par zāļu lietošanu, izmantot nedēļai paredzētus zāļu organizatorus un palīgā ņemt kalendāru.

RĪKOJĒTIES UZMANĪGI, LAI NEPIEĻAUTU ZĀĻU MIJIEDARBĪBU.

Lai nepieļautu nelabvēlīgu zāļu mijiedarbību, iesniedziet ārstam visu aprūpējamā lietoto zāļu un uztura bagātinātāju sarakstu. Šizofrēnijas ārstēšanai lietoto zāļu kombinēšana ar alkoholu vai narkotikām var nodarīt nopietnu kaitējumu.

PIERAKSTIET SAVA ĢIMENES LOCEKĻA SASNIEGUMUS.

Labs veids, kā uzraudzīt uzvedības un citu simptomu izmaiņas, kas jūsu tuviniekam rodas zāļu lietošanas rezultātā, ir garstāvokļa novērošanas lietotnes, ieraksti žurnālos un dienasgrāmatas rakstīšana.

Jūsu tuvinieks var apmeklēt arī kognitīvi biheiviorālo terapiju vai sociālo prasmju treniņus.

Aprūpētāja pienākums varētu būt palīdzēt tuviniekam uzsākt terapiju, nodrošināt tās turpināšanu vai palīdzība mājasdarbu izpildē.

PIERAKSTOT, kā tuvinieks ievēro ārstēšanas

norādījumus, un izvērtējot sasniegto, jūs varat kļūt pārāk aizsargājošs.

RESPEKTĒJIET TUVINIEKA PRIVĀTUMU UN PERSONĪGĀS ROBEŽAS.

Uzticot aprūpējamam pienākumus (piemēram, lietot zāles katru dienu noteiktā laikā), jūs dodat iespēju un motivējat viņu, piešķirot dzīvei jēgu.

GARSTĀVOKĻA NOVĒROŠANA

GARSTĀVOKĻA NOVĒROŠANA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
U																															
T																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															
U																															

Turpināt zāļu lietošanu

Slimnieka spēja lietot zāles regulāri un konsekventi tiek saukta par **LĪDZESTĪBU** jeb **TERAPIJAS NORĀDĪJUMU IEVĒROŠANU***. Lai gan tas nešķiet pārāk grūti, līdzestība patiesībā ir viens no problemātiskajiem faktoriem jebkuras slimības ilgstošā ārstēšanā.

Šizofrēnijas gadījumā līdzestības trūkums ir būtiska problēma – tikai **58%** pacientu izņem savas zāles pirmajās **30 DIENĀS** pēc izrakstīšanas no slimnīcas un tikai **46%** turpina sākotnējo terapiju **30 DIENAS** vai ilgāk. Augsto līdzestības trūkumu iespējams izskaidrot ar sliktu izpratni par slimību, kognitīviem traucējumiem, blakusparādībām un atkarību izraisīto vielu lietošanu.

Stresu radoši notikumi, kas uz ilgu laiku izmaina slimnieka dzīvi, piemēram, nesenā Covid pandēmija un ar to saistītie ierobežojumi, arī var apgrūtināt zāļu konsekventu lietošanu vai ierašanos uz vizītēm. Daudzi cilvēki ar šizofrēniju neatzīst, ka ir slimi, tāpēc viņi nesaprot, kādēļ viņiem ir nepieciešamas zāles. Atbilstošās devas vai kombinācijas noskaidrošana parasti ir **LAIKIETILPĪGA**, un tas ir grūts process, kura gaitā cilvēki ar šizofrēniju var atteikties no ārstēšanas pilnībā.

* Sarunās ar tuvinieka ārstējošo ārstu jūs varat dzirdēt abus terminus. Lai gan to nozīme ir aptuveni vienāda, "terapijas norādījumu ievērošana" ir termins, kas vairāk saistīts ar konkrētu norādījumu ievērošanu, bet "līdzestība" nozīmē aktīvāku jūsu un jūsu aprūpējamās personas iesaisti.

Līdzestība ne tikai zāļu lietošanai, bet terapijas plānam kopumā, ir ļoti svarīga veiksmīgam iznākamam. Jūsu kā aprūpētāja viens no

GALVENAJIEM PIENĀKUMIEM IR PĀRLIECINĀTIES, KA JŪSU APRŪPĒJAMĀ PERSONA:

- lieto zāles konsekventi;
- regulāri ierodas uz vizītēm;
- iesaistās konsultācijās un grupu terapijā, informē ārstu par savu pieredzi;
- nepieciešamības gadījumā lūdz palīdzību atbalsta grupai;
- ir pacietīgs attiekmē pret sevi un saviem aprūpētājiem;
- atgādina sev, ka atrodas "ceļā".

Ja konstatējat, ka jūsu tuviniekam ir grūtības ar zāļu lietošanu, mēģiniet noskaidrot sliktās līdzestības cēloni. Vai tuvinieks jūtas labāk un uzskata, ka ārstēšana vairs nav nepieciešama? Vai tuvinieks uzskata, ka ārstēšana nedarbojas? Vai tuvinieks raizējas par blakusparādībām? Vai arī nav izveidojusies rutīna? Ar zālēm saistītos lēmumus pieņemiet kopā ar tuvinieka ārstu vai viņa aprūpes komandu. Šādi jūs veidosiet uzticamu vidi, kurā jūsu aprūpējamais labprāt pastāsta, kā jūtas un ko jūt.

Kad cilvēks ar šizofrēniju pārtrauc zāļu lietošanu, ir **ĻOTI AUGSTS RECIDĪVA RISKS**. Tas ietver psihozes simptomu atjaunošanos, un pēkšņa ārstēšanas pārtraukšana var izraisīt nozīmīgas nevēlamas blakusparādības, piemēram, galvassāpes, depresiju, trauksmi un domas par pašnāvību. Ja redzat, ka tuvinieks domā par zāļu lietošanas pārtraukšanu vai jau ir pārtraucis to lietošanu, konsultējieties ar viņa ārstējošo ārstu.

Novērst vielu ļaunprātīgu lietošanu un atkarību

Cilvēkiem ar šizofrēniju var būt izteikta

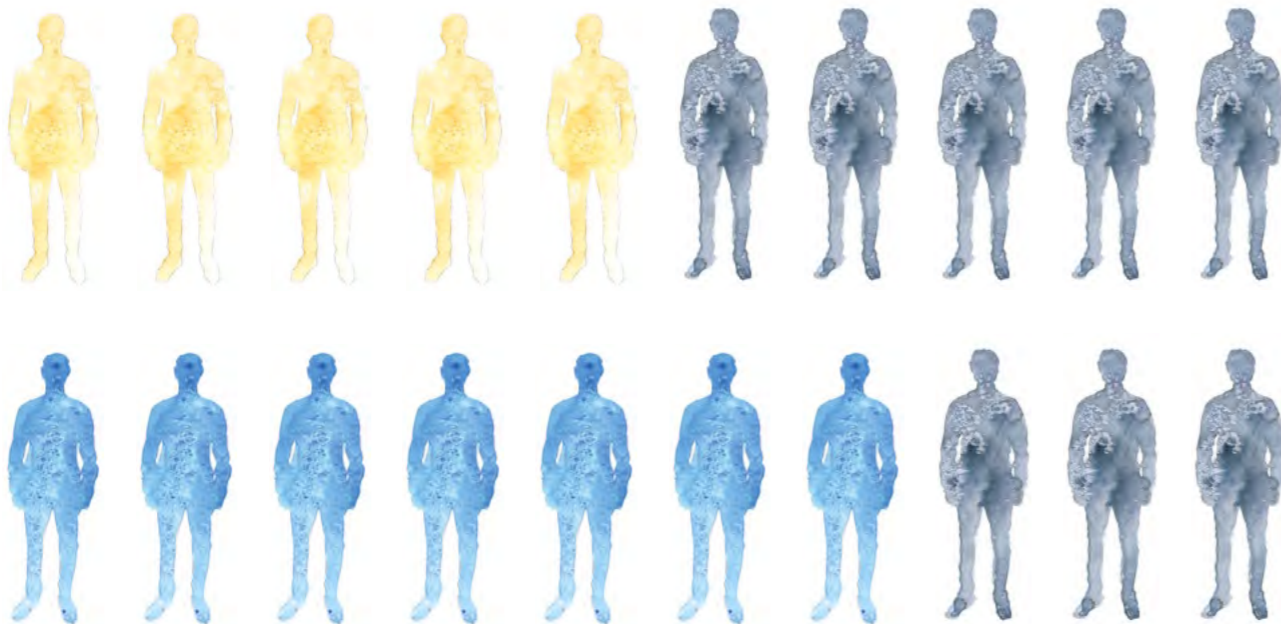
VIENTULĪBAS SAJŪTA, DEPRESIJA

un **FRUSTRĀCIJA**, jo viņi jūtas un rīkojas savādāk nekā citi cilvēki. Stress, trauksme un ilgstoša izolācija, kas raksturīga arī nesenajai koronavīrusa pandēmijai, var saasināt šīs sajūtas un to ietekmi uz jūsu tuvinieka dzīves kvalitāti. Šādos apstākļos ir saprotams, ka šie cilvēki

mēģina rast atvieglojumu, lietojot vielas, kas

VAR IZRAISĪT ATKARĪBU.

To vidū var būt jebkas, sākot no alkohola un nikotīna līdz, kafijai, enerģijas dzērieniem un narkotikām.



Dažas no šīm vielām, piemēram, alkohols vai marihuāna, atvieglo garlaicību un dod iespēju uz īsu laiku aizmirst par slimību, bet nākamajā dienā izraisa paģiras vai paranoīdas domas. Citas vielas, piemēram, kafija un enerģijas dzērieni, bieži tiek lietoti, lai pārvarētu negatīvos simptomus

un miegainību dienas laikā, bet **VAR ARĪ IZRAISĪT BEZMIEGU**, ievēdot burvju lokā.

Statistikas dati liecina, ka aptuveni pusei cilvēku ar šizofrēniju ir atkarība no alkohola un narkotikām, bet vairāk nekā **70%** šo cilvēku ir atkarīgi no nikotīna.



Svarīgi saprast, ka **ĻAUNPRĀTĪGA LIETOŠANA UN ATKARĪBA IR DIVAS DAŽĀDAS LIETAS.**

Kad vielu lietošana ietekmē darbu un sociālās attiecības, lietotāja veselību vai rada bīstamas situācijas, runa ir par vielu ļaunprātīgu lietošanu. Kad viela izraisa fizisku atkarību un lietotājam ir grūti kontrolēt tās lietošanu, runa ir par atkarību.

Vielu ļaunprātīga lietošana izraisa būtiskas sekas gan lietotājam, gan viņa ģimenes locekļiem. Alkohols un narkotikas pastiprina šizofrēnijas simptomus un paaugstina recidīva risku.

Šo vielu lietošana ietekmē arī šo personu ikdienu, rada konfliktus attiecībās un var novest līdz likumpārkāpumiem. Ģimenes locekļiem parasti ir ļoti grūti pieņemt, ka tuvinieks nespēj kontrolēt savu attieksmi pret alkoholu vai narkotikām, un tas izraisa frustrāciju, dusmas, bezpalīdzību un izmisumu. Iespējamas arī pastiprinātas bailes un nedrošības sajūta, jo ļaunprātīga vielu lietošana var padarīt cilvēkus ar šizofrēniju naidīgus, sociāli izolētus vai pat novest līdz pašnāvības mēģinājumam.

Būtiski ir censties **IZPRAST** cēloni un attiekties pret tuvinieku ar dziļu izpratni un līdzjūtību, jo vielu ļaunprātīga lietošana parasti ir ciešanu pazīme. Tuvinieks to nedara tādēļ, ka ir slikts cilvēks, vai tādēļ, ka vēlas sāpināt jūs vai sevi. Viņš to dara, jo **CENŠAS ATRAST IZEJU**, veidu, kā mazināt trauksmi un depresiju. Taču šīs vielas sniedz tikai īslaicīgu atvieglojumu, un atkarība pastiprina stigmatizāciju un ciešanas.

Atbrīvošanās no atkarības ir pakāpenisks un sarežģīts process. Ir jāapzinās problēma, nepieciešama motivācija, uzvedības izmaiņas un palīdzība veselīga dzīvesveida sasniegšanai.

Jūsu loma šajā procesā var būt nozīmīga, dodot tuviniekam iespēju un nodrošinot mērķa sajūtu.

Ja domājat, ka jūsu tuvinieks cīnās ar ļaunprātīgu vielu lietošanu vai atkarību, konsultējieties ar viņa ārstējošo ārstu. Smagos gadījumos, lai tuvinieks atkal nostātos uz kājām, var būt nepieciešama detoksikācija vai hospitalizācija.



Rīcība dažādās slimības fāzēs

Šizofrēnijas izpausmes dažādās slimības fāzēs var būt ļoti atšķirīga un arī jums ir nepieciešama dažāda pieeja.

Aktīvā fāze

Aktīvā fāze, proti, psihozes epizode, var izraisīt lielu stresu un apjukumu gan jums, gan jūsu tuviniekam. Tā kā simptomi var būt ļoti dažādi, **ZELTA LIKUMU ŠIM PERIODAM NAV.**

Svarīgākais, ko varat darīt, ir censties **IZPRAST**, ko pārdzīvo jūsu tuvinieks.



Halucinācijas un murgi viņam ir ļoti reāli. Neiesaistieties ilgās sarunās, cenšoties pārliecināt tuvinieku par pretējo, jo tas viņam radīs sajūtu, ka viņš nedrīkst stāstīt, ko piedzīvo.

IZMANTOJIET EMPĀTIJU, nevis strīdus

Izrādiet savas rūpes, atturoties no konfrontācijas un kritizēšanas vai vainošanas. Atcerieties, ka lielākā daļa no tā, ko šajā periodā redzat, ir **SLIMĪBAS IZPAUSMES**. Vienkārši klausieties un dariet tuviniekam zināmu, ka saprotat, ka viņš izjūt lielas bailes, frustrāciju un dusmas. Centieties mazināt tuvinieka stresu un nodrošiniet mierīgu atmosfēru, kas var palīdzēt atlabšanas procesā.

Kad jūsu tuviniekam ir halucinācijas un murgi, viņam var būt nepieciešama personiskā telpa, un viņš var justies neērti, ja apkārt ir citi cilvēki.



Parasti pozitīvie simptomi neizzūd pēkšņi, pat ja tiek veikta pareiza ārstēšana. Šajā periodā jūs, iespējams, jūtat, ka tuviniekam ir nepieciešama atpūta un viss ir jādara jums pašam. Taču atcerieties, ka **TUVINIEKA PĀRLIECĪBAS ATJAUNOŠANA** atlabšanas procesā ir ļoti svarīga.

Iedrošiniet un atbalstiet tuvinieku, kad viņš uzņemas ikdienas pienākumus, un dariet viņam zināmu, ka esat gatavs uzklaut, ja ir nepieciešama palīdzība.

Remisijas fāze

Pēc psihozes epizodes jūsu tuviniekam var būt nepieciešama **MIERĪGA VIDE UN KĀRTĪGA ATPŪTA**. Pārejas stāvoklī, kad simptomi lielākoties ir nomākti, atlabšana var noritēt ātrāk vai lēnāk; daži cilvēki ierastajā rutīnā var atgriezties diezgan ātri, citiem – nepieciešams ievērojams laiks un pūles. Šajā laikā ģimenes locekļiem var būt grūti sadzīvot ar tādiem negatīvajiem simptomiem kā demotivācija vai anhedonija. Kā minēts iepriekš, ir svarīgi atcerēties, ka **TĀ IR SLIMĪBAS IZPAUSME** un nenozīmē, ka jūsu aprūpējamā persona nevēlas atlabt.

Saņemot atbilstošu ārstēšanu, **JŪSU TUVINIEKS SPĒS UZŅEMTIES AIZVIEN VAIRĀK PIENĀKUMU.**

Ir svarīgi **SĀKT LĒNĀM** un ļaut viņam darboties savā tempā. Jūs varat sākt ar uzdevumiem, kas attiecas uz personīgo higiēnu, ģērbšanos vai mājsaimniecības darbiem. Ar laiku jūs varat mudināt tuvinieku iesaistīties sociālās attiecībās, piemēram, uzaicinot vakariņās vienu vai divus draugus.

NEUZSTĀJIET tuviniekam piedalīties, ja viņš to nevēlas, un vienmēr dodiet iespēju samazināt intensitāti, ja viņam rodas trauksme. Var arī sākt iziet pastaigāties kādā klusā pilsētas daļā vai kvalitatīvi pavadīt laiku kopā, klausoties mūziku vai spēlējot kārtis.

Atcerieties, ka esat tā persona, ar kuru jūsu tuvinieks pavada visvairāk laika, un viņa tuvākais sabiedrotais cīņā ar šizofrēniju. Cieņa, pacietība un līdzcietība būs ļoti vērtīgas īpašības, palīdzot jums abiem kontrolēt slimību un atsākt dzīvot pilnvērtīgu dzīvi.



Saziņa ar tuvinieku

Saziņa jeb komunikācija ir būtiska cilvēcisko attiecību daļa, īpaši ģimenē. Šizofrēnijas dēļ

SAZIŅA AR TUVINIEKU VAR BŪT APGRŪTINĀTA

un rada vairākas ļoti specifiskas problēmas. Šīs problēmas **IR IESPĒJAMS PĀRVARĒT**, taču ir jāizprot, kā slimība ietekmē jūsu tuvinieka komunikācijas spējas. Teju visas šizofrēnijas izpausmes var izraisīt saziņas traucējumus: kognitīvās disfunkcijas dēļ šiem cilvēkiem var būt grūti koncentrēties vai atcerēties, par ko ir runāts; halucinācijas un murgi izmaina realitāti un var padarīt veltīgu jebkuru mēģinājumu izmantot sarunā loģiku; negatīvie simptomi, piemēram, emocionālais blāvums vai apātija, var apgrūtināt emociju interpretēšanu.

Laba saziņa ir ļoti svarīga hroniskas psihiskas slimības gadījumā, kad visiem ģimenes locekļiem ir jāsadarbojas, lai mazinātu simptomus. Jūs varat **UZLABOT SAZIŅU** ar savu tuvinieku, ievērojot dažus vienkāršus noteikumus:

Saziņa ar tuvinieku

Ja jūsu tuvinieks kļūst atklāts, klausieties aktīvi, patiešām pievēršot uzmanību viņa teiktajam. Ļaujiet viņam izteikties, pat ja tam nepieciešams vairāk laika, nekā parasti. Nelieciet runāt ar varu, ja viņš to nevēlas. Ir svarīgi respektēt tuvinieka robežas un ļaut vērsties pie jums, kad viņš tam ir gatavs.

Runājiet vienkārši!

Runājiet ar tuvinieku vienkārši, mierīgi un skaidri, jo slimības dēļ viņam ilgas un niansētas sarunas laikā var būt grūti koncentrēties.

Izsakiet savas emocijas ar vārdiem!

Cilvēkiem ar šizofrēniju nereti ir grūti interpretēt citu cilvēku emocijas, jo netiek ņemtas vērā smalkas sejas izteiksmju vai balsis toņa variācijas. Izsakot gan pozitīvās, gan negatīvās emocijas ar vārdiem, jūs varat pazemināt pārpratumu un nevajadzīgas spriedzes risku.

Sniedziet pozitīvu atsauksmi!

Cilvēki ar šizofrēniju sevi bieži uzskata par nevērtīgiem. Viņiem ļoti noderīga var būt sajūta, ka viņi ir izdarījuši kaut ko labu vai devuši jums iespēju lepoties. Pozitīva atsauksme var stiprināt šo cilvēku pārliecību un dot viņiem motivāciju būt neatkarīgākiem.

Divreiz pārliecinieties, vai esat sapratis pareizi!

Ja jūsu tuviniekam ir pavājināta spēja paust emocijas un runāt, viņam var būt grūti paust savas sajūtas un domas. Šādās situācijās ir labāk pievērst uzmanību, uzdot jautājumus un pārfrāzēt tuvinieka teikto, lūdzot apstiprināt, vai esat sapratis pareizi.

Laba saziņa MAZINĀS TUVINIEKAM STRESU

, uzlabojot ārstēšanas iznākumus un pazeminot atkārtota paasinājuma risku. Tā arī mazinās stresu ģimenes locekļiem, uzlabos savstarpējās attiecības ģimenē un pazeminās izdegšanas risku.

Savu emociju paušana

Kā cilvēka ar šizofrēniju aprūpētājs jūs varat izjust **NEDROŠĪBU, KAUNU, VAINAS SAJŪTU** un **DUSMAS**. Līdzīgi kā persona, kuru aprūpējat, arī jūs varat izjust stigmatizāciju un sociālu izolētību. Turklāt aprūpētāja lomas uzņemšanās papildus citiem ģimenes pienākumiem var palielināt stresu gan psiholoģiski, gan ekonomiski.

Ir saprotami, ka dažkārt stress izraisa jūsu negatīvu attieksmi un uzvedību attiecībā pret tuvinieku, piemēram, agresiju un ciniskus komentārus, un ir iespējama situācija, kad jūs tuvinieka dzīvē iesaistāties pat pārāk daudz. Šāda attieksme un uzvedība kopā tiek saukta par **DESTRUKTĪVĀM EMOCIJĀM** un **VAR NEGATĪVI IETEKMĒT** jūsu tuvinieka slimības gaitu. Cilvēkiem ar šizofrēniju, kuri dzīvo ģimenēs, kurās ir augsts destruktīvo emociju līmenis, ir augstāks atkārtotu paasinājumu risks.

Izvairīties no stresa un noguruma ietekmes uz jūsu attiecībām iespējams, **RUNĀJOT PAR SAVĀM SAJŪTĀM** ar aprūpējamo personu. Kā minēts iepriekš, lai tiktu galā ar slimību, ir ļoti svarīgi paust savas emocijas, un tas var nodrošināt būtiskus ieguvumus jums abiem. Pastāstiet aprūpējamai personai, ka **ARĪ JUMS IR NEPIECIEŠAMA ATZINĪBA UN EMPĀTIJA**. Tā vietā, lai izteiktu pārmetumus un radītu sajūtu, ka tuvinieks jums ir apgrūtinājums, runājiet par savām emocionālajām vajadzībām.

Šizofrēnijas emocionālās ietekmes mazināšana

Mērķu izvirzīšana un panākumu svinēšana

Lai izveidotu plānu, kas palīdzēs jūsu tuviniekam atlabt, nepieciešams izvirzīt dažus skaidrus mērķus, ar kuru palīdzību varēsiet

VIRZĪTIES uz priekšu. Daži no šiem mērķiem **VAR BŪT MAZI**, piemēram, panākt, lai tuvinieks katru dienu lieto savas zāles. Citi mērķi **VAR BŪT LIELI**, piemēram, turpināt mācības

skolā vai atrast darbu. Izvirzot šos mērķus, ir ļoti svarīgi samērot savas gaidas ar simptomu smaguma pakāpi un slimības stadiju. Jums ir jāapzinās arī savu spēju robežas.



APRŪPE IR KĀ MARATONS – atdodot sevi visu pirmajos kilometros, ātri iestāsies izsīkums, un jums nāksies “izstāties no skrējiena”.

Izvirziet šos mērķus kopā ar tuvinieku, un sviniet panākumus katru reizi, kad sasniedzat mērķi. Tas stiprinās jūsu motivāciju un atvieglos nākamā mērķa sasniegšanu. **MAZU UZVARU SVINĒŠANA** arī palīdzēs sasniegt lielākus mērķus un dos jums abiem enerģiju ceļa turpināšanai.

Kopīga lēmumu pieņemšana

Lai gan slimība bieži izraisa haosu cilvēku prātos un ietekmē spēju pieņemt lēmumus, **CILVĒKI AR ŠIZOFRĒNIJU NAV NESPĒJĪGI**. Taču viņiem bieži ir zems pašvērtējums un viņi sevi neuzskata par citu cilvēku uzmanības vērtiem. Iesaistot šīs personas lēmuma pieņemšanā, iespējams **PALIELINĀT VIŅU AUTONOMIJU UN DOT IESPĒJU** aktīvāk iesaistīties savā ārstēšanā.



Pieņemiet visa veida lēmumus kopā, gan mazus, gan lielus, – no lemšanas par to, ko ēst vai kādu filmu skatīties, līdz ikdienas rutīnas izveidei vai ārstēšanas norises apspriešanai. Kopīga lēmumu pieņemšana veicina savstarpēju pieņemšanu un kopīgu atbildības uzņemšanos, nostādot jūs un jūsu tuvinieku vienā līmenī, dodot iespēju tuviniekam justies **SVARĪGAM UN CIENĪTAM**.

Kā tik galā ar tuvinieka emocijām

Cilvēkiem ar šizofrēniju slimība var būt kā **EMOCIONĀLAS ŠŪPOLES**. Negatīvo emociju pārpilnība liek viņiem justies mazāk cilvēciskiem, palielina slogu un vairo pašstigmatizāciju. Tā kā slimība izmaina noteiktus procesus galvas smadzenēs, šiem cilvēkiem ierastā vide parasti šķiet **NOMĀCOŠA**, viņiem var būt domāšanas **TRAUCĒJUMI UN APGRŪTINĀTA SPĒJA PAUST SAVAS EMOCIJAS**. Nespēja paust emocijas ir viens no novājinošākajiem un grūtāk ārstējamiem šizofrēnijas simptomiem.

Svarīgs situācijas pārvarēšanas veids ir **ZINĀŠANU IEGŪŠANA** par slimību un situācijām, ar kurām varētu būt jāstopas jūsu tuviniekam.



Atkārtoti paasinājumi un krīze

Šizofrēnijas norise parasti ir **EPIZODISKA** ar dažādas smaguma pakāpes simptomiem. To **PASTIPRINĀŠANOS PĒC LABĀKAS PAŠSAJŪTAS PERIODA** sauc par recidīvu jeb atkārtotu paasinājumu. Lielākajai daļai cilvēku ar šizofrēniju slimības gaitā ir vairāki recidīvi. Jums kā aprūpētājam ir ļoti svarīgs uzdevums – **PAMANĪT AGRĪNĀS BRĪDINĀJUMA PAZĪMES**. Šis process ir līdzīgs ar kustību detektoru savienota apgaismojuma iestatīšanai. Ja esat iestatījis detektora jutību pārāk lielu, gaisma ieslēdzas pat tad, kad tā nav nepieciešama, un tiek tērēta enerģija. Ja esat to iestatījis pārāk mazu, gaisma neieslēdzas tad, kad ir vajadzīga un jums nākas staigāt tumsā. Vērošana, vai nesākas recidīvs, līdzinās jūsu **EMOCIONĀLĀ DETEKTORA** kalibrēšanai, lai atrastu pareizu **LĪDZSVARU** starp pārmērīgu aizsargāšanu un pietiekamas uzmanības nepievēršanu brīdinājuma pazīmēm.

Personai ar šizofrēniju pirms katras psihozes epizodes parasti mēdz būt līdzīgas pazīmes. Tādējādi simptomi un notikumi, kas radās pirmās

epizodes laikā, var būtiski palīdzēt identificēt specifiskās pazīmes vairākas dienas vai nedēļas pirms recidīva. Zinot, kā **KONSTATĒT RECIDĪVU** un kā rīkoties krīzes gadījumā, jūs iegūsi **KONTROLES SAJŪTU**, kas jums palīdzēs pārvarēt šo saspringto periodu.



Recidīva atpazīšana

Biežākais faktors, kas šizofrēnijas gadījumā izraisa recidīvus, ir zāļu lietošanas pārtraukšana, tādēļ ir ļoti svarīgi, lai jūsu tuvinieks turpinātu

ZĀĻU LIETOŠANU SASKAŅĀ AR NORĀDĪJUMIEM.

Neraugoties uz faktu, ka recidīvi ir iespējami pat tad, ja tiek lietotas nozīmētās zāles, agrīno brīdinājuma pazīmju atpazīšana un tūlītēja rīcība var palīdzēt novērst pilnīgu krīzi.

Biežākās pazīmes, kas liecina par recidīvu, ir:

- aizkaitināmība
- nervozitāte
- nemiers
- miega traucējumi

- interešu zudums
- interešu sašaurināšanās
- prieka zudums
- pēkšņa atteikšanās lietot zāles

- grūtības koncentrēties
- ēstgribas zudums
- ēšanas vai dzeršanas ieradumu izmaiņas
- sociāla norobežošanās

- sliktāka izpratne par slimību
- pēkšņa reliģiozitātes pastiprināšanās
- biežākas konfliktsituācijas ar citiem
- uzmācīgas domas

- nevērība pret fizisko izskatu
- ikdienas rutīnas izmaiņas
- sekmju pasliktināšanās darbā un mācībās
- nomākts garastāvoklis

- agresivitāte
- īslaicīgas dzirdes un citas halucinācijas
- sajūta, ka persona tiek kontrolēta
- bailes sajukt prātā

SVARĪGA PIEBILDE! NEVIENA NO ŠĪM PAZĪMĒM VIENNOZĪMĪGI NELIECINA PAR PSIHOZES EPIZODES SĀKŠANOS

, jo dažas no šīm pazīmēm var būt saistītas ar fizisku slimību, ar darba vai skolas pienākumu izraisītu stresu un spriedzi vai problēmām nozīmīgās attiecībās. Turklāt šīs pazīmes ne vienmēr rodas visas vienlaicīgi;

parasti tās parādās vairāku dienu vai nedēļu

laikā vai nerodas nemaz. **NELIELAS DOMĀŠANAS, GARASTĀVOKĻA VAI UZVEDĪBAS IZMAIŅAS VAR PALIKT NEPAMANĪTAS** vai šķīst nenozīmīgas un tikt atzītas par brīdinājuma pazīmēm tikai tad, kad jau ir radies recidīvs. Jūs varat pamanīt arī citas, šajā sarakstā neiekļautas pazīmes. Ar laiku,

PAMATOJOTIES UZ NOVĒROTAJĀM PAZĪMĒM

, jūs kopā ar tuvinieku varēsiet izveidot **SARAKSTU**, lai labāk varētu atpazīt draudošu recidīvu.

Brīdinājuma pazīmju konstatēšanas galvenais

mērķis ir iespēja ātri rīkoties, lai **NEPIELĀUTU RECIDĪVU UN IZVAIRĪTOS NO HOSPITALIZĀCIJAS.**

Ja novērojat vairākas no iepriekš minētajām pazīmēm, centieties noskaidrot cēloni. Vai jūsu tuvinieks regulāri ir lietojis zāles?

Vai viņš pēdējā laikā ir lietojis alkoholu vai narkotikas? Vai viņam pēdējā laikā ir bijis liels stress?

Vai tuvinieka uzturs, miegs un fiziskās aktivitātes ir pilnvērtīgas?

Ja nav konstatējams neviens no šiem faktoriem, konsultējieties ar aprūpējamā ārstu par nepieciešamību palielināt lietoto zāļu devu. Jebkurā gadījumā, pat tad, ja esat veicis pasākumus, rūpīgi sekojiet brīdinājuma pazīmēm, kamēr ir redzams pārliecinošs uzlabojums.

Ja brīdinājuma pazīmes drīz nemazinās vai laika gaitā kļūst izteiktākas, sazinieties ar tuvinieka ārstējošo ārstu.



Sagatavošanās krīzēm

Pat tad, ja darāt visu iespējamo, lai izvairītos no recidīva, ir iespējamās situācijas, kad jūsu aprūpējamās personas stāvoklis strauji pasliktinās un ir nepieciešama hospitalizācija, lai garantētu viņa drošību un veiktu nepieciešamo ārstēšanu. Iepriekš izstrādāts rīcības plāns ārkārtas situācijām akūtas psihozes epizodes gadījumā var palīdzēt tikt galā ar krīzi droši un ātri.

Atbilstošs plāns ārkārtas situācijām cilvēkam ar šizofrēniju var ietvert vairākus vai visus šeit minētos aspektus:

- ģimenes ārsta, psihiatra un citu jūsu tuvinieku ārstējošo veselības aprūpes speciālistu tālruna numuri;
- slimnīcas, kurā ir psihiatrijas nodaļa, tālruna numurs un adrese;
- krīzē noderīgu personu, piemēram, ģimenes locekļu vai draugu, tālruna numuri;
- slimnīcu uzņemšanas nodaļu vai krīzes centru tālruna numuri;
- jūsu kontaktinformācija, piemēram, tālruna numurs un adrese;
- jūsu aprūpējamās personas diagnoze un lietotās zāles;
- zināmie ierosinātāji;
- zināmās agrīnās brīdinājuma pazīmes;



- anamnēzē narkotiku lietošana;
- iepriekš bijušas psihozes vai pašnāvības mēģinājumi;
- lietas, kas palīdzējušas iepriekš;
- rīcības plāns akūtas psihozes gadījumā;
- palīdzības plāns.

Jūs varat pievienot šim sarakstam kādu punktu vai dzēst kādu no tiem atbilstoši personīgajai pieredzei.

Kopā ar ģimenes locekļiem jūs varat arī izveidot specifiskāku plānu, ņemot vērā jūsu tuvinieka simptomus un slimības gaitu. Šim plānam jābūt pēc iespējas individuālam un pieņemam visām iesaistītajām personām. Plānā varat arī norādīt, kāda veida pazīmēm ir jāpievērš uzmanība, kurš ar



kuru, kad un kādā nolūkā sazināsies.

PĀRRUNĀJIET PLĀNU ĀRKĀRTAS SITUĀCIJĀM

ar savu aprūpējamo personu un šīs personas ārstēšanā iesaistīto ārstu. Ir ļoti svarīgi pārrunāt plānu ar tuvinieku laikā,

KAD VIŅAM NAV KRĪZES SITUĀCIJA.

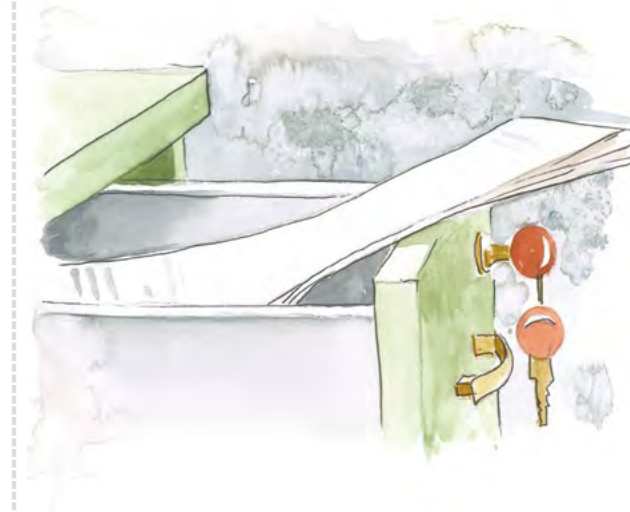
Tas mazinās apdraudējuma sajūtu, ja šādas situācijas radīsies. Saņemiet tuvinieka atļauju zvanīt ārstam vai darīt visu, kas nepieciešams, lai kontrolētu krīzi. Kamēr tuvinieka stāvoklis ir stabils, palūdziet viņam uzrakstīt arī tā saucamo **ATBRĪVOJUMU NO SLEPENĪBAS**.

Šis dokuments dod iespēju jūsu aprūpējamā ārstam ārkārtas situācijā dalīties ar jums svarīgā informācijā. Lai uzzinātu vairāk, lūdzu, skatīt

JURIDISKO ASPEKTU SADAĻU šīs nodaļas beigās.

GLABĀJIET PLĀNA KOPIJAS

vairākās vietās. Glabājiet izdrukā virtuves atvilktnē, automašīnas cimdu nodalījumā, savā viedtālrunī, naudasmakā vai uz sava naktsgaldiņa.



Psihozes epizodes gadījumā simptomu dēļ jūsu tuviniekam var būt grūti saprast, ka jūs vēlaties palīdzēt, un viņš var justies apdraudēts vai pat kļūt vardarbīgs. Šādām situācijām glabājiet plāna kopiju aizslēdzamā telpā, kurā ir tālrunis. Tas jums dos iespēju sazināties ar ārstu drošā vidē.

Rīcība krīzes gadījumā

Kā cilvēka ar šizofrēniju aprūpētājam jums ir

svarīgi zināt, **KO JŪS VARAT DARĪT ŠIZOFRĒNIJAS KRĪZES GADĪJUMĀ.**

Turpmāk sniegti vairāki padomi, kā rīkoties šādā situācijā:

- saglabāt mieru;
- atcerēties, ka tas, ko redzat krīzes laikā, nav jūsu tuvinieks, bet smagas slimības akūtas izpausmes;
- atcerēties, ka jūs nevarat ar runām izbeigt akūtu psihozi.
- ņemt vērā, ka tuvinieka piedzīvotās sajūtas vai nespēja visu kontrolēt var viņu nobiedēt;
- samazināt kairinātājus, izslēdzot televizoru, datoru, spilgtas gaismas, jebkuru ierīci, kura var radīt skaņas u.c.;
- palūgt, lai nepiederošās personas iziet ārā, jo mazāk cilvēku ir klāt, jo labāk;
- apsēsties un palūgt, lai arī tuvinieks apsēžas;
- izvairīties no tieša, nepārtraukta acu kontakta;
- censties nepieskarties tuviniekam;
- runāt klusi un mierīgi, izvairīties no kliegšanas vai draudēšanas;
- apstiprināt tuvinieka bailes;
- nestrīdieties par tuvinieka murgiem;
- ja jūtaties aizkaitināts vai dusmīgs, censties šīs sajūtas neizrādīt;
- neizmantot sarkasmu kā ieroci;
- maigi novirzīt sarunu uz drošām tēmām;
- sazināties ar tuvinieka ārstējošo ārstu.



Kā rīkoties, ja tuvinieks plāno sev kaitēt

Lai gan doma, ka tuvinieks varētu sev kaitēt, var būt biedējoša, jums jāzina, ka cilvēkiem ar

šizofrēniju ir **PALIELINĀTA** depresijas un pašnāvniecisku domu **IESPĒJAMĪBA**. Tādēļ ir jāpievērš uzmanība visiem draudiem, kas var būt saistīti ar kaitējuma nodarīšanu pašam sev.

PAŠNĀVNICISKĀS IDEJAS, kas ietver arī



domas vai komentārus par pašnāvību, sākotnēji var šķist nebūtiskas, piemēram, "Kaut manis te nebūtu" vai "Nekam nav jēgas". Taču tās var progresēt, kļūt uzskatāmākas un bīstamas. Ir vairākas **PAZĪMES, KAS VAR LIECINĀT, KA JŪSU TUVINIEKAM IR DOMAS PAR PAŠNĀVĪBU** – smaga depresija, sajūta, ka nekam vairs nav jēgas vai nozīmes, drūma nākotnes perspektīva. Arī halucinācijas bieži ir saistītas ar

domām par pašnāvību, īpaši tad, ja cilvēks dzird balsis, kas viņam liek nodarīt sev pāri.

UZTVERIET ĻOTI NOPIETNI KATRU REIZI, kad jūsu tuvinieks piemin nāvi vai pašnāvību, pat ja tikai garām ejot vai kā joku.

Ar pašnāvību saistītas krīzes gadījumā ģimenes locekļi un draugi bieži ir pārsteigti, nesagatavoti un īsti nezina, ko darīt. Krīzes skartās personas var rīkoties neprognozējami, viņu rīcībā iespējamās pārsteidzošas izmaiņas.

Turpmāk sniegtie padomi noderēs pašnāvības krīzes gadījumā:

- saglabāt mieru un būt pacietīgam;
 - komunicēt atklāti un godīgi. Nevilcināties uzdot tiešus jautājumus, piemēram: "Vai tev ir plāns, kā sevi nogalināt?";
 - izņemt no vides visus priekšmetus, ko tuvinieks var izmantot, lai sev nodarītu pāri, piemēram, nažus, ieročus un tabletes;
 - mierīgi uzdodot īsus un tiešus jautājumus, piemēram: "Vai es varu tev palīdzēt sazināties ar psihiatru?";
 - ja tuviniekam apkārt ir vairāki cilvēki, ļaut vienlaicīgi runāt tikai vienam;
 - izrādīt savas rūpes un atbalstu;
 - nestrīdēties, nedraudēt tuviniekam un nerunāt skarbā tonī;
 - uzklaust domas par pašnāvības nepieciešamību, bet nepaust aktīvu atbalstu
- Dariet zināmu tuviniekam, ka viņš var ar jums

pārrunāt pārdzīvoto, ja cīnās ar domām par pašnāvību. Raugieties, lai sarunas laikā

JŪSU ATTIEKSME IR ATKLĀTA UN LĪDZCIETĪGA.

Tā vietā, lai censtos pierādīt, ka tuvinieka negatīvie apgalvojumi ir nepareizi,

centieties **AKTĪVI KLAUSĪTIES**, sniedzot

atsaukmi par viņa sajūtām un domām. Šādi rīkojoties, jūs varat palīdzēt tuviniekam justies

uzklausītam un novērtētam. Nebaidieties no sarunas ar tuvinieku par to, kā viņš jūtas un vai

domā par kaitējuma nodarīšanu sev. **SARUNA**

PAR PAŠNĀVĪBU NEPALIELINA TĀS

IESPĒJAMĪBU, tā jūsu tuvinieks uzzina, ka

jūs par viņu rūpējaties, un dod iespēju veikt profilaktiskus pasākumus. Atgādiniet viņam,

ka psihiskās veselības speciālisti ir apmācīti, kā palīdzēt cilvēkam izprast savas sajūtas un uzlabot

garīgo labsajūtu. Vēl svarīgāk ir pateikt tuviniekam,

ka domas par pašnāvību ir saistītas ar slimību –

TĀS IR SIMPTOMS, un līdzīgi citiem

simptomiem, **VEICOT ĀRSTĒŠANU, ŠIS**

DOMAS IESPĒJAMS PAKĀPENISKI

MAZINĀT.



Ja domājat, ka jūsu tuvinieks varētu kaitēt sev, nekavējoties vērsieties pēc palīdzības pie veselības aprūpes speciālistiem. Lai gan var rasties sajūta, ka, daloties ar tuvinieka personiskākajām domām, jūs nododat viņa uzticību, svarīgāk ir **RĪKOTIES TUVINIEKA INTERESĒS** un **DALĪTIES INFORMĀCIJĀ** ar veselības aprūpes speciālistu.



Ja neesat pārliecināts, kad būtu jāsazinās ar ārstu, **LABĀK DARIET TO AGRĀK NEKĀ VĒLĀK**. Konsultējieties ar veselības aprūpes speciālistu pat tad, ja ir tikai šāda doma. Krīzes gadījumā iesaistiet tuvinieka ārstējošo ārstu un pārrunājiet, kā rīkoties šādā situācijā. Ārsts zinās, kā novērtēt risku, kad tuvinieks varētu sev kaitēt. Līdzīgi kā psihozes epizodes gadījumā, iegūstiet atļauju izpaust informāciju ārstam, kamēr krīze vēl nav sākusies.

Ārsta kabinetā

Pat ja dažkārt tas nav ērti, **EFEKTĪVA KOMUNIKĀCIJA STARP ĀRSTU, CILVĒKU AR ŠIZOFRĒNIJU UN JUMS KĀ APRŪPĒTĀJU IR ĻOTI SVARĪGA.**

Pavadiet tuvinieku uz vizītēm pie ārsta. Svarīgāk ir informāciju saņemt tieši klātienē, jo tā jūs varat uzzināt, ko sagaidīt un kā tam sagatavoties.

Tomēr atcerieties, ka tuvinieks var vēlēties, lai jūs nenākat līdzī, īpaši uz dažām pirmajām vizītēm. Ir svarīgi **RESPEKTĒT TUVINIEKA VĒLMES**, taču ja situācija mainās, esiet tuviniekam pieejams. Ir svarīgi veidot **UZTICAMU ATMOSFĒRU**, kas atvieglos



situāciju.

Ja vizīte klātienē nav iespējama, varat izmantot telefonsarunas, e-pasta vēstules vai videozvanus, lai konsultētos ar tuvinieka ārstējošo ārstu. Covid-19 pandēmija ir būtiski palielinājusi **TELEMEDICĪNAS** popularitāti, jo tā dod iespēju pacientiem konsultēties ar ārstu, neizejot no mājām un nesaskaroties ar koronavīrusu. Izņemot akūtus vai smagus gadījumus, telemedicīna ir nenovērtējama aprūpes turpināšanai.



Kā tuvinieka aprūpētājam jums ir nozīmīga informācija, ar ko dalīties. **NEBAIDIETIES IZTEIKT BAŽAS, UZDOT JAUTĀJUMUS**

UN ATKLĀTI pārrunāt visas pieejamās iespējas.

Sagatavošanās vizītei

Gatavojoties vizītei, izveidojiet šādu sarakstu:

- tuviniekam novērotie simptomi, pat ja tie šķietami nav saistīti ar vizītes būtību;
- svarīga personīga informācija, ņemot vērā būtisko stresu un izmaiņas dzīvē;
- tuvinieka lietotās zāles, vitamīni un uztura bagātinātāji, kā arī to devas. Iekļaujiet arī informāciju par to, kuras zāles ir un kuras nav bijušas iedarbīgas. Ja zāles nesen mainītas, norādiet maiņas iemeslu;
- informācija par vielu ļaunprātīgu lietošanu, atkarības problēmām vai nesenām dzīvesveida izmaiņām;
- ārstam uzdodamie jautājumi.

Regulāri dienasgrāmatā ierakstiet informāciju par tuvinieka stāvokļa uzlabošanos un pasliktināšanos. Pamatojoties uz dienasgrāmatā ietvertu informāciju, pirms vizītes uzrakstiet atbildes uz šādiem jautājumiem:



- Ko jūs domājat par tuvinieka stāvokļa vispārējo pārvaldību;
- Vai jūsu tuvinieks ir sasniedzis gaidītos rezultātus, lietojot nozīmētās zāles?
- Kāds ir tuvinieka viedoklis par progresu šajā posmā?
- Kāda ir zāļu ietekme uz tuvinieku un vai viņam ir radušās kādas blakusparādības?
- Vai tuvinieks lieto zāles saskaņā ar norādījumiem un vai, jūsuprāt, viņš kādreiz saka, ka ir lietojis zāles, kaut patiesībā tā nav?
- Vai tuvinieks kādreiz pārtrauc zāļu lietošanu, ja jūtas labāk/sliktāk?

Ko jautāt ārstam

Daži ārstam uzdodamie pamata jautājumi:

- Kādas ārstēšanas iespējas ir pieejamas?
- Kas ir sagaidāms īstermiņā un ilgtermiņā (simptomi, kā arī iespējamā zāļu ietekme un ar tām saistītās blakusparādības)?
- Kādu pieejamo atbalstu un pakalpojumus mēs varam izmantot?
- Kā es varu būt pēc iespējas atbalstošāks un noderīgāks?
- Vai jums ir kādi bukleti vai cita veida drukāti materiāli, ko man iedot?
- Vai ir kādi tiešsaistes resursi, ko jūs ieteiktu?

DROŠI UZDODIET ARĪ JEBKĀDUS CĪTUS JAUTĀJUMUS

par tuvinieka simptomiem, ārstēšanu, izaicinājumiem un vispārējo progresu. **IZSAKIETIES PĒC IESPĒJAS KONKRĒTĀK.** Ārstam var būt nepieciešama arī informācija par jūsu tuviniekam novērotajiem simptomiem, ikdienas darbībām un atbildes reakciju pret ārstēšanu. Iesaistoties sarunā, jums abiem būs vieglāk nodrošināt, ka jūsu tuvinieks virzās pa pareizo atlabšanas ceļu.

Finanšu, juridiskie un ar mājokli saistītie aspekti

Finanšu aspekti

Cilvēkiem ar šizofrēniju bieži ir pasliktināta spēja neatkarīgi funkcionēt sabiedrībā. Tādēļ **VIŅU FINANŠU PRATĪBA** – spēja tikt galā ar savu naudu un finanšu jautājumiem –

ARĪ VAR BŪT PASLIKTINĀTA. Iemesli ir diezgan uzskatāmi: bieži šizofrēnija sākas tik agrīnā dzīves periodā, ka daudziem no šiem cilvēkiem vienkārši nav iespēju apgūt pamata finanšu prasmes un iegūt pieredzi.

Šo procesu nelabvēlīgi ietekmē arī pozitīvo un negatīvo simptomu nelabvēlīgās sekas, kā arī ar slimību saistītie kognitīvie traucējumi.

Pasliktinātā finanšu pratība cilvēkiem ar šizofrēniju **VAR NEGATĪVI IETEKMĒT** viņu labklājību, radot šķēršļus atlabšanas procesā, kā arī negatīvi ietekmējot attiecības ģimenē. Sekas lielā mērā atšķiras atkarībā no cilvēka. Tās var ietvert samazinātu spēju gūt ienākumus, nevērīgu rīcību ar naudu vai saasinātu attieksmi pret to, ka ģimenes locekļi šo naudu izmantos savām vajadzībām. Smagos gadījumos sekas var būt postošas, kas noved pie nepietiekama uztura, vielu ļaunprātīgas lietošanas un pat dzīvesvietas zaudēšanas. Cilvēki ar šizofrēniju daudz naudas var tērēt atkarību izraisošām vielām un daudzi no viņiem iztērē savus ikmēneša pabalstus iztērē bezmērķīgi.

Tā rezultātā **NEPAREIZA RĪCĪBA AR NAUDU IR VIENA NO GALVENAJĀM**

ģimenes locekļu bažām.

Ja tiek atzīts, ka persona ar smagu psihisku slimību nespēj kontrolēt finanšu līdzekļus, var tikt ierobežota šīs personas piekļuve savām finansēm. Dažkārt tas var nozīmēt, ka tiek izsniegta pilnvara. Vairāk informācijas par pilnvaru skatīt turpmāk

SADAĻĀ PAR JURIDISKIEM ASPEKTIEM.

Var būt jāieceļ kāds cits, kurš **PĀRSTĀVĒS MAKSĀJUMU SAŅĒMĒJU**, ja maksājumu saņēmēja ienākumu avots ir darbnespējas pabalsts. Maksājumu saņēmēji cilvēka ar psihisku slimību vietā saņem darbnespējas pabalstu un nodrošina slimā cilvēka vajadzību apmierināšanu, tai skaitā ar uzturu, mājokli un zālēm saistīto izdevumu segšanu. Vairumā gadījumu maksājumu saņēmējs cilvēka ar smagu garīgu slimību vietā ir ģimenes loceklis.

Ja ir iecelts maksājumu saņēmējs, cilvēkiem ar šizofrēniju ir **VAIRĀKI IEGUVUMI**, piemēram, stabilāki apstākļi, mazāks alkohola, narkotiku un citu kaitējošu vielu patēriņš vai to nelietošana vispār un stabils ārstēšanās nodrošinājums.



Maksājumu saņēmēja nozīmēšana ir **SAISTĪTA ARĪ AR RETĀKU HOSPITALIZĀCIJU UN RETĀKIEM BEZPAJUMTNIECĪBAS GADĪJUMIEM**, kā arī ar labāku terapijas norādījumu ievērošanu. Taču šāda veida attiecībām ir arī **TRŪKUMI**. Tā kā cilvēki ar šizofrēniju parasti ir sliktāk motivēti darba

LABĀKA ĀRSTĒŠANAS NORĀDĪJUMU IEVĒROŠANA



RETĀKA HOSPITALIZĀCIJA

meklējumiem, saņemot darbnespējas pabalstu, savas naudas nekontrolēšana var vēl vairāk palielināt viņu atkarību. Ja šo cilvēku naudu kontrolē kāds cits, ir iespējami arī **KONFLIKTI**, un naudas lietas kļūst par vienu no galvenajiem nesaskaņu cēloņiem ģimenē. Cilvēkam ar smagu psihisku slimību ir lielāka nosliece izrādīt agresiju pret savu aprūpētāju tad, ja šis cilvēks kontrolē viņa finanses. Konflikti var rasties arī tad, ja cilvēkam ar psihisku slimību šķiet, ka maksājumu



saņēmējam ir pārāk liela kontrole vai lēmumi par tēriņiem viņam tiek uzspiesti.

Pat ja jūs oficiāli neesat pilnvarots saņemt maksājumus, jūsu kā aprūpētāja pienākums var būt rūpēties par tuvinieka finansēm.



Atkarībā no tuvinieka stāvokļa, jūs varat viņam **IEMĀCĪT DAŽAS FINANŠU PĀRVALDĪŠANAS PAMATA PRASMES**, piemēram, kā veidot budžetu vai taupīt naudu, kas viņam palīdzēs ilgtermiņā kļūt neatkarīgākam.

Juridiskie aspekti

Ir vairāki juridiskie aspekti, kas var būt aktuāli jūsu un jūsu aprūpējamās personas attiecībās atkarībā no slimības smaguma pakāpes un apmēra, kādā tā ierobežo jūsu tuvinieka spējas.

AIZBILDNIECĪBA. Aizbildniecību var definēt kā juridisku procesu, ko izmanto, lai apliecinātu, ka personai, kas pati nespēj pieņemt lēmumus, ir kāds, kam ir nepārprotami uzticēts pieņemt lēmumus šīs personas vārdā. Personu, kurai ir nozīmēts aizbildnis, sauc par **AIZBILSTAMO**. Aizbildņa pienākums ir nodrošināt aizbilstamajam aprūpi un komfortu, **TIESA IR ATBILDĪGA PAR AIZBILDŅA PILNVARU PIELĀGOŠANU, PAMATOJOTIES UZ AIZBILSTAMĀ VAJADZĪBĀM.**



Turklāt, lai aizbilstamais atsāktu rūpēties par sevi pēc iespējas ātrāk, aizbildnis nodrošina pakalpojumus tā atbalstam. Aizbilstamais ir tiesīgs iebilst pret aizbildnību, aizbildņa pilnvarām un noteikta aizbildņa iecelšanu.



APRŪPES NEPĀRTRAUKTĪBAS NODROŠINĀŠANA. Lai gan tā var būt neērta vai neveikla tēma, taču, kļūstot par aprūpētāju personai ar hronisku garīgu slimību, jums jāsāk domāt par to, **KURŠ PĀRŅEMS APRŪPĒTĀJA PIENĀKUMUS, JA JŪS SASLIMSIET, KĻŪSIET VECS VAI NOMIRSIET.**

Konsultējieties ar advokātu un laikus sagatavojiet juridiskos dokumentus. Ir svarīgi atzīmēt, ka lēmums par jūsu aizvietošanu ir jūsu lēmums tikai tad, ja jums ir piešķirta aizbildniecība pār personu, par kuru jūs rūpējaties. Pretējā gadījumā jums abiem ir vienlīdzīgas tiesības, un arī jūsu tuvinieks var pieņemt šo lēmumu. Pat ja neesat aizbildnis, jums attiecībās dabiski vajadzētu domāt par to, kurš jūs var aizstāt.

LĒMUMA PIENĒMŠANAS SPĒJA. Šo spēju var raksturot kā spēju izdarīt saprātīgus spriedumus saistībā ar datu atzīšanu, vērtēšanu un interpretēšanu. Kognitīvo traucējumu dēļ **CILVĒKIEM AR ŠIZOFRĒNIJU VAR BŪT PAVĀJINĀTA SPĒJA PIENĒMT AR ĀRSTĒŠANU SAISTĪTUS LĒMUMUS. ATBRĪVOJUMS NO PIENĀKUMA SAGLABĀT KONFIDENCIALITĀTI.**



Lielākajā daļā valstu medicīnas speciālistiem ir pienākums ievērot konfidencialitāti. Tas nozīmē, ka viņi nevar dalīties informācijā par saviem pacientiem vai viņu stāvokli ar citiem cilvēkiem, pat ne ar pacienta ģimenes locekļiem. Ja aprūpējat personu ar šizofrēniju,

ŠIS CILVĒKS VAR PARAKSTĪT DOKUMENTU, KAS ATBRĪVO ĀRSTU NO PIENĀKUMA IEVĒROT KONFIDENCIALITĀTI UN ĻAUJ ĀRSTAM DALĪTIES INFORMĀCIJĀ AR JUMS kā aprūpētāju neatliekamā situācijā.



PILNVARA. Pilnvara ir juridisks instruments, kas pilnvaro citu personu (pilnvarnieku), kurai persona ar šizofrēniju uztic **PĀRVALDĪT TĀS FINANSĒS, JA ŠĪ PERSONA PATI TO NESPĒJ**. Šī vienošanās varētu konkretizēt, kas kontrolēs jūsu tuvinieka naudu un cik liela vara šai personai būs (piemēram, piekļuve personīgajiem bankas kontiem vai tiesības veikt nepieciešamos maksājumus).



Mājoklis

Cilvēkiem ar šizofrēniju ir nepieciešama **DROŠA DZĪVESVIETA**. Vietas izvēle ir atkarīga no šā cilvēka spējas parūpēties par sevi, kā arī no nepieciešamās uzraudzības apmēra. Pirms lēmuma pieņemšanas centieties atbildēt uz šādiem jautājumiem:

- Vai jūsu tuvinieks spēj pats par sevi parūpēties?
- Cik liels atbalsts ir nepieciešams tuvinieka ikdienas aktivitātēm?
- Vai jūsu tuvinieks cīnās ar narkomāniju vai alkoholismu?
- Cik lielā mērā ir jāuzrauga jūsu tuvinieka ārstēšana?

Pat ja varat uz šiem jautājumiem atbildēt viennozīmīgi, lēmuma pieņemšana par tuvinieka dzīves apstākļiem **VAR BŪT GRŪTS UZDEVUMS**. Ir normāli, ja, domājot par tuvinieka ievietošanu ārstniecības iestādē, izjūtat vainas sajūtu.

Kā minēts šīs rokasgrāmatas pirmajās nodaļās, aktuālā tendence cilvēku ar šizofrēniju ārstēšanā ir **ĻAUT VIŅIEM BŪT SAVAS ĢIMENES ATBALSTOŠAJĀ VIDĒ UN PĒC IESPĒJAS IEKĻAUT VIŅUS ATPAKAĻ, SABIEDRĪBĀ**. Līdz ar to iespējamība, ka jūsu tuvinieks tiks ievietots ārstniecības iestādē, drīzāk ir izņēmums, nevis norma. Taču noteiktos gadījumos ieguvumu var būt vairāk, ja jūsu tuvinieks tiek ārstēts specializētā iestādē.

Dzīve ģimenē veiksmīgāka ir šādos gadījumos:

- cilvēkam ar šizofrēniju ir augsts funkcionālo spēju līmenis, viņš spēj veidot draudzīgas attiecības un iesaistās aktivitātēs ārpus mājām;
- mijiedarbība starp ģimenes locekļiem notiek mierīgi;
- cilvēks ar šizofrēniju plāno izmantot pieejamos atbalsta pasākumus;
- nav vērojama negatīva ietekme uz mājsaimniecībā dzīvojošiem maziem bērniem.

Dzīve ģimenē nav ieteicama šādos gadījumos:

- galvenais aprūpētājs pats ir slims, vientuļš vai lielā vecumā;
- cilvēks ar šizofrēniju nopietni sarežģī ierasto ģimenes dzīvi;
- situācija rada stresu attiecībās vai liek piedzīvot bērniem bailes un aizvainojumu savās mājās;
- lielākā daļa ģimenes notikumu ir saistīta ar tuvinieku, kam ir šizofrēnija;
- nav pieejami atbalsta pakalpojumi.

PIEŅEMIET LĒMUMU KOPĀ ar tuvinieku un viņa ārstēšanā iesaistītajiem medicīnas speciālistiem un sociālās jomas pārstāvjiem. Viņi var konsultēt jūs par pieejamām specializētām ārstniecības un aprūpes iestādēm.



Atsauces

1. Healthy Living: Organising Your Time [Internet]. Living With Schizophrenia. [citēts 2021. gada 8. maijā]. Pieejams: <https://livingwithschizophreniauk.org/information-sheets/%20healthy-living-organising-your-time/>
2. Clarke J. Living With Schizophrenia [internetā]. Verywell Mind. [citēts 2021. gada 16. jūnijā].
3. Budziszewska MD, Babiuch-Hall M, Wielebska K. Love and Romantic Relationships in the Voices of Patients Who Experience Psychosis: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Front Psychol* [internetā]. 2020 [citēts 2021. gada 19. maijā];11. Pieejams: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.570928/full>
4. Hengeveld M. Job Hunting With Schizophrenia [internetā]. *The Atlantic*. 2015 [citēts 2021. gada 19. maijā]. Pieejams: <https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/07/job-hunting-with-schizophrenia/395936/>
5. Rauh S. Working With Schizophrenia [internetā]. *WebMD*. [citēts 2021. gada 19. maijā]. Pieejams: <https://www.webmd.com/schizophrenia/default.htm>
6. Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad PM, Patel MX, Korhonen P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2011 Jun;168(6):603-9.
7. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *Am J Psychiatry*. 2005 Aug;162(8):1483-93.
8. Wright H. Caregiver and Schizophrenia: How to Handle the Psychosis [internetā]. *Caregiver.com*. 2017 [citēts 2021. gada 21. maijā]. Pieejams: <https://caregiver.com/articles/caregiver-and-schiz/>
9. Mueser KT, Gingerich S. *The Complete Family Guide to Schizophrenia: Helping Your Loved One Get the Most Out of Life*. New York: Guilford Press; 2006.
10. Birchwood M, Spencer E, McGovern D. Schizophrenia: early warning signs. *Adv Psychiatr Treat*. 2000 Mar;6(2):93-101.
11. Helping Someone with Schizophrenia - HelpGuide.org [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [citēts 2021. gada 8. maijā]. Pieejams: <https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm>
12. Risk of Suicide [Internet]. NAMI: National Alliance on Mental Illness. [citēts 2021. gada 17. maijā]. Pieejams: <https://nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>
13. Elbogen EB, Wilder C, Swartz MS, Swanson JW. Caregivers as Money Managers for Adults with Severe Mental Illness: How Treatment Providers Can Help. *Acad Psychiatry*. 2008 Mar 1;32(2):104-10.

7. Parūpējieties par sevi!



Iztēlojieties, ka lidojat ar lidmašīnu. Pēkšņi tā sāk drebēt, un pilots paziņo, ka jāveic ārkārtas nosēšanās. Tiek padotas skābekļa maskas. Kā jūs rīkojaties? Lasiet tālāk, lai uzzinātu atbildi, kāda ir saistība minētajai situācijai ar aprūpētāja lomu.

ŠĪ NODAĻA IR DOMĀTA JUMS, svarīgākajam cilvēkam jūsu tuvinieka ar šizofrēniju dzīvē. Jūs esat tas, kurš **NENOGURIS RŪPĒJAS** par viņa ikdienas vajadzībām un vēlas pasargāt no simptomu pastiprināšanās, bezdarba un pat palikšanas bez mājām. Jums vajadzētu **LEPOTIES** ar to, ko darāt, un atzīt šī darba nozīmīgumu. Nekad nenovērtējiet par zemu savu palīdzību tuviniekam un to cik lielā mērā tā ietekmē viņa dzīvi!

Tomēr cilvēka ar šizofrēniju aprūpe var radīt **IZAICINĀJUMU KOPUMU**, kas var pilnībā pārņemt jūsu prātu un ikdienu, izmainot turpmākos gadus vai gadu desmitus jūsu dzīvē. Dati liecina, ka aprūpētāji **22–37 STUNDAS NEDĒĻĀ** velta tiešai tuvinieka ar šizofrēniju aprūpei. Viņi ir tie, kuri saņem zvanus neatliekamās situācijās, daudzi no viņiem ir sazvanāmi nepārtraukti. Šajos apstākļos var būt ļoti grūti domāt par kaut ko citu.

Vienīgais veids, kā tikt galā ar šiem izaicinājumiem, ir parūpēties arī par sevi. Vai atceraties jautājumu par skābekļa maskām? Labi, pareizā atbilde – vispirms jums jāuzliek maska sev un tikai tad varat palīdzēt citiem. Jā, tieši tāpat jums jārikojas arī tad, ja esat aprūpētājs.

VISPIRMS JUMS JĀPARŪPĒJAS PAR SEVI, LAI VARĒTU SNIEGT TO, KAS JŪSU TUVINIEKAM NEPIECIEŠAMS.

Neatstājiet novērtā savu fizisko un emocionālo veselību, jo tā jums būs vieglāk tikt galā ar izaicinājumiem un labāk parūpēties par savu tuvinieku. Tas jums palīdzēs pielāgoties pārmaiņām, veidot ilgstošas attiecības un atgūties no sarežģījumiem.

Tas arī neļaus kļūt arvien nepacietīgākam un aizkaitinātākam, dusmīgam vai netaisnīgam pret cilvēku, par kuru rūpējaties. Izaicinājumi, ar kuriem sastopas, rūpējoties par cilvēku ar šizofrēniju, īpaši, ja šis cilvēks ir ģimenes loceklis, var atstāt milzīgu iespaidu. Rūpes par sevi padarīs jūs izturīgākus, **PALĪDZOT PĀRDZĪVOT GRŪTOS LAIKUS UN IZBAUDĪT LABOS.**

Uzturs, miegs un fiziskās aktivitātes

Viens no svarīgākajiem atbalsta veidiem garīgās veselības uzlabošanai ir

FIZISKĀS PAŠSAJŪTAS UZLABOŠANA.

Ja jūsu ķermenis kā balsts būs spēcīgs un izturīgs, jums būs vieglāk uzturēt labus paradumus psihoemocionālās un garīgās veselības stiprināšanai. Lai to panāktu, svarīgi ir rūpēties par veselības pamataspekciem.

ĒDIET LABI. Lai uzturētu ķermeņa veselību, ir nepieciešams veselīgs un sabalansēts uzturs, kas ietver svaigus augļus un dārzeņus, pilngraudu produktus, dažādus liesus olbaltumvielu avotus un veselīgus taukus. Pilnvērtīgs uzturs samazina iespēju saslimt ar hroniskām slimībām, **PALĪDZ STABILIZĒT ENERĢIJAS LĪMENI** un uzlabo garastāvokli. Izvairieties no cukura un kofeīna lietošanas, jo tie nodrošina strauju enerģijas pieplūdumu, bet vēl straujāku izsīkumu. Izvairieties lietot arī alkoholu un narkotikas, jo tās nemazina stresu, bet patiesībā situāciju tikai pasliktina.



GULIET PIETIEKAMI ILGI. Labs miegs ir absolūti svarīgs jūsu psihiskajai un fiziskajai veselībai. Pieaugušajiem parasti nepieciešamas

aptuveni **7–9 STUNDAS** miega. Īsa snauda (līdz pusstundai) var uzlabot modrību dienas laikā. Ieguvums var būt pat stundas ceturksni ilgs miegs dienas laikā. Ievērojot labu miega higiēnu, iespējams uzlabot nakts miega kvalitāti. Tas

nozīmē **KONSEKVENTU MIEGA REŽĪMA** ievērošanu (došanos gulēt un mošanos līdzīgā laikā katru dienu), atturēšanos no pārmērīgas datora izmantošanas, televizora skatīšanās un viedtālruna lietošanas pirms naktsmiera, kofeīna lietošanas ierobežošanu un regulāras fiziskās aktivitātes. Jūs varat izveidot arī relaksējošu gulētiešanas rituālu, ko sākat **30–60 MINŪTES** pirms naktsmiera. Tas var ietvert jebko, kas palīdz nomierināt prātu - no nomierinošas mūzikas klausīšanās vai grāmatas lasīšanas līdz siltai vannai vai dažas minūtes ilgai meditācijai. Nepietiekams miegs var samazināt jūsu darbaspējas, pasliktināt garastāvokli, mazināt enerģijas daudzumu un spēju tikt galā ar stresu.

ESIET FIZISKI AKTĪVS KATRU DIENU. Ja esat stresā un noguris, fiziskā slodze, iespējams, būs pēdējais, kas nāks prātā, tomēr patiesībā tā ļaus jums justies labāk.



Fiziskās aktivitātes mazina stresu un uzlabo garastāvokli, tāpēc veltiet tām vismaz 30 minūtes katru dienu. Lai aktivitātes būtu vieglāk kontrolējamas, varat tās sadalīt 10 minūšu blokos un pildīt visas dienas garumā. Sākumā var noderēt tikai nelielas izmaiņas dienas režīmā, piemēram, kāpšana pa kāpnēm, skriešana un braukšana ar velosipēdu. Ja jums ir grūti ievērot regularitāti, varat mēģināt pievienoties kādai fizisko aktivitāšu grupai. Fiziskas aktivitātes katru dienu ir dabisks veids, kā atbrīvot stresu mazinošos hormonus, paaugstināt enerģijas līmeni un uzlabot vispārējo veselības stāvokli.

PRAKTIZĒJIET KĀDU RELAKSĀCIJAS

METODI. Elpošanas vingrinājumi, pakāpeniska muskuļu atslābināšana un meditācija ir vienkāršas metodes, kas ātri mazina stresu.

Tās var palīdzēt mazināt ietekmi, kādu uz jums atstāj spēcīgas emocijas, un nodrošināt iespēju mierīgi apdomāt savu turpmāko rīcību. Vēl citi veidi, kā mazināt stresu un veicināt pozitīvas emocijas, var būt jogas vai apzinātas meditācijas praktizēšana. Pat tikai dažas minūtes intensīvas dienas laikā var nākt par labu un ļaut jums

JUSTIES LĪDZSVAROTĀK.



Rūpēšanās par savām pamatvajadzībām jums palīdzēs **PĀRVARĒT STRESU** negaidītās situācijās, kas var arī ielgt. Covid-19 pandēmija aprūpētājiem visā pasaulē ir radījusi papildu slogu, vēl vairāk akcentējot, cik svarīgi ir rūpēties par sevi, lai spētu parūpēties par tuvinieku.

Maziniet stresu un nepieļaujiet izdegšanu

Rūpes par cilvēku ar šizofrēniju **VAR RADĪT LIELU STRESU**. Tā kā slimnieka aprūpēšana parasti ir ilgstošs izaicinājums, emocionālā pārslodze var uzkrāties un veidoties pakāpeniski. Īpaši grūta var būt situācija, kad viss šķiet nesaprotams un bezcerīgs, un tuvinieka stāvoklis lēnām pasliktinās pat tad, kad darāt visu, kas jūsu spēkos. Un vēl pārliecība, ka jūs esat vienīgais, kurš ir par visu atbildīgs.

Tādējādi **STRESS VAR IETEKMĒT JŪS GAN FIZISKI, GAN GARĪGI**. Aprūpētāja stress ietver šādus aspektus:

- trauksmes sajūta, nomākums un aizkaitināmība;
- noguruma un izsīkuma sajūta;
- grūtības iemigt;
- pārspīlētas reakcijas uz nenozīmīgiem kairinājumiem;
- jauni veselības traucējumi vai esošo traucējumu pastiprināšanās;



- grūtības koncentrēties;
- dusmas un sašutums;
- liels alkohola un/vai cigarešu patēriņš vai pārēšanās;
- izvairīšanās no atbildības;
- atpūtai un aktivitātēm veltītā laika samazināšanās.

Ja aprūpētāja stresam netiek pievērsta uzmanība, tas var negatīvi ietekmēt viņa garīgo veselību un attiecības. Ar laiku tas var novest pie

APRŪPĒTĀJA IZDEGŠANAS, emocionāla, garīga un fiziska izsīkuma, kas ir kaitīgs gan aprūpētājam, gan viņa tuviniekam.



Kā atpazīt izdegšanu

Būtiski ir spēt atpazīt

APRŪPĒTĀJA IZDEGŠANAS pazīmes,

lai uzreiz reaģētu un izvairītos no stāvokļa

pasliktināšanās. Tādējādi **UZLABOSIES** gan jūsu, gan jūsu aprūpējamās personas stāvoklis. Par izdegšanu liecina šādas pazīmes:

- ir vērojama enerģijas samazināšanās;
- jūs visu laiku izjūtat spēku izsīkumu, pat ja esat atpūties, guļat un izmantojat pietiekami daudz pārtraukumu;
- jūs nepievēršat uzmanību savām vajadzībām vai nu tādēļ, ka esat pārāk aizņemts, vai vienkārši tās jums vairs nerūp;
- jūsu dzīve ir pārsātināta ar aprūpētāja pienākumiem, taču jūs gandrīz nemaz nejūtat gandarījumu;
- jūs pieķerat sevi pārskatām savas vērtības;
- jums ir grūti atslābināties, pat izmantojot pieejamo palīdzību;
- jūs kļūstat aizvien nepacietīgāks un aizkaitināts pret aprūpējamo personu;
- jūs jūtat iekšēju tukšumu;
- jūs jūtaties bezpalīdzīgs un bezcerīgā situācijā.

Izdegšanas pazīmes un simptomi ir ļoti

LĪDZĪGI DEPRESIJAS PAZĪMĒM UN SIMPTOMIEM. Izdegšana tiek uzskatīta par

depresijas paveidu, un tā ir jāuztver **NOPIETNI**.

Tiklīdz pamanāt izdegšanas pazīmes vai domājat, ka jums, iespējams, ir depresija, informējiet savu ārstu vai garīgās veselības speciālistu.

Kā izvairīties no izdegšanas

Ir daudz lietu, ko varat darīt, lai mazinātu stresu un izvairītos no izdegšanas. Turpmāk minētie ieteikumi var jums palīdzēt dzīvē atgūt līdzsvaru, prieku un cerību.



PRAKTIZĒJIET PIENĒMŠANU.

Ir dabiski, ja jūtat vajadzību uzdot jautājumus un izprast situāciju, īpaši saskaroties ar slogu rūpēties par tuvinieku ar psihiskiem traucējumiem. Šādi jūs neizbēgami tērēsiet milzīgu daudzumu enerģijas, pārmērīgi

domājot par lietām, ko nespējat kontrolēt, un jautājumiem, uz kuriem nav pārliecināšu atbilžu. Rezultātā tas īpaši neuzlabos jūsu pašsajūtu. Centieties izvairīties no šā emocionālā slazda, kas ietver sevis žēlošanu vai mēģinājumus visu vainu uzvelt kādam citam.

APZINIETIES SAVU IZVĒLI KLŪT PAR APRŪPĒTĀJU.



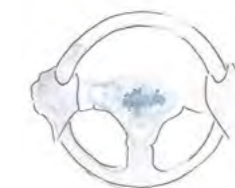
Atzīstiet, ka, lai gan jūs varat just aizvainojumu un lielu stresu, aprūpes nodrošināšana bija apzināts lēmums, kuru jūs pats pieņēmt.

Vairāk koncentrējieties uz pozitīvajiem nodomiem, kas noveda pie šādas izvēles. Dziļā, jēgpilnā motivācija, kas jūs virza katru dienu, var palīdzēt pārvarēt grūtības.



MEKLĒJIET “MĀKONIM ZELTA MALIŅU”.

Atgādiniet sev, kā aprūpētāja loma ir padarījusi jūs spēcīgāku un kā tā ir palīdzējusi.



NEĻAUJIET APRŪPĒTĀJA PIENĀKUMIEM PĀRŅEMT JŪSU DZĪVI.

Svarīgi ir nepiesātināt visu dzīvi tikai ar aprūpētāja lomu. Ar sarežģītu situāciju ir vieglāk tikt galā, ja citas dzīves jomas sniedz gandarījumu. Veltiet laiku lietām, kas sniedz jums jēgas un mērķa sajūtu, neatkarīgi no tā, vai tā ir jūsu ģimene, baznīca, iecienīts vaļasprieks vai karjera.



KONCENTRĒJĒTIES UZ LIETĀM, KURAS SPĒJAT KONTROLĒT.

Nav iespējams padarīt dienas garākas vai uzstāt, lai brālis vai māsa jums palīdz arvien biežāk. Tā vietā, lai raizētos par notikumiem, kuras jūs nespējat kontrolēt, centieties mainīt savu attieksmi un reakciju pret tiem.



SVINIET MAZĀS UZVARAS.

Kad sākat justies nomākts, atcerieties lielos pūliņus, ko esat veltījis, un cik tas bija nozīmīgi. Lai ietekmētu notiekošo, jums nav jāārstē jūsu tuvnieka slimība. Novērtējiet atzinīgi to, cik svarīgi ir tas, ka savam tuvniekam sniedzat drošības sajūtu, komfortu un mīlestību!



IZTĒLOJĒTIES, KĀ JŪSU TUVNIEKS REAĢĒTU, JA BŪTU VESELS.

Ja jūsu tuvniekam nebūtu šizofrēnijas, kā viņš izprastu jūsu mīlestību un izrādītās rūpes? Atcerieties, ka viņš droši vien savu atzinību izteiktu labāk, nekā šobrīd to spēj.



NOVĒRTĒJIET ATZINĪGI PATS SAVAS PŪLES.

Meklējiet veidus, kā izrādīt sev atzinību un sniegt atalgojumu. Atcerieties, cik lielā mērā palīdzat. Ja jums ir nepieciešams kaut kas taustāms, mēģiniet sastādīt sarakstu, minot tajā visus veidus, kā jūs kā aprūpētājs ietekmējāt notiekošo, un pārskatiet šo sarakstu, kad jūtaties nomākts.



PAMANĒT POZITĪVO.

Veltot laiku dzīves pozitīvo notikumu apzināšanai, jums var izdoties labāk nodzīvot konkrēto dienu. Centieties pierakstīt dienā vai nedēļā vismaz vienu lietu, situāciju vai notikumu, ko uzskatāt par labu. Neatkarīgi no tā, cik šis notikums ir liels vai mazs ("bija saulaina diena"), tas ir reāls, tam ir nozīme, un tas var izmainīt to, kā jūs uztverat dzīvi.



SAGLABĀJIET HUMORA IZJŪTU.

Smieklī lieliski mazina stresu. Sāciet lasīt smieklīgu grāmatu, skatieties komēdijas vai sazinieties ar draugiem, kas liek jums smieties. Ja iespējams, centieties skatīties ar humoru uz ikdienišķām situācijām.



NEATSAKĀTIES NO AKTIVITĀTĒM, KAS JUMS SAGĀDĀ PRIEKU.

Noteikti regulāri veltiet laiku vaļaspriekiem, kas sniedz prieku, neatkarīgi no tā, vai tā ir grāmatas lasīšana, kādi dārza darbi, darbošanās garāžā, adīšana vai suņa izvešana pastaigā.



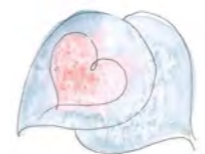
ATRODIET IESPĒJAS SEVI PALUTINĀT.

Nelielas atlīdzības sev var mazināt stresu un stiprināt garu. Ieejiet nomierinošā vannā un aizdedziet sveces. Izbaudiet relaksējošu masāžu. Izrotājiet māju ar svaigiem ziediem.



DODIETIES ĀRĀ NO MĀJĀM.

Dažkārt ir tik svarīgi doties laukā no mājām. Ja jūsu aprūpējamai personai ir nepieciešams nepārtraukts atbalsts, palūdziet, lai kāds draugs vai radnieks jūs uz pāris stundām aizvieto.



DALĪTIES SAVĀS SAJŪTĀS.

Izstāstot pieredzēto, var gūt atvieglojumu. Pastāstiet saviem draugiem vai ģimenes locekļiem, kā jūtaties. Tas jums ļaus justies labāk un stiprinās savstarpējās attiecības. Savas sajūtas pārrunājiet arī ar tuvnieka ārstējošo ārstu – jo labāk viņi jūs sapratīs, jo nozīmīgāka būs ietekme uz attiecību uzlabošanu ģimenē, kā arī uz tuvnieka slimības gaitu un jūsu labklājību.



PIEVENOJĒTIES ATBALSTA GRUPAI.

Noskaidrojiet, vai jūsu apvidū darbojas aprūpētāju atbalsta grupas. Dalība atbalsta grupā var sniegt daudz ieguvumu, kas var uzlabot jūsu dzīves kvalitāti: šāda grupa ir lielisks noderīgas informācijas avots, tā palīdz nejusties tik vientuļam un izolētam, kā arī palīdz sajust, ka kontrolējat situāciju. Turklāt jūs kļūstat par vienmēr pieejamas kopienas locekli. Ja jūsu apvidū nav atbalsta grupas, kurai varētu pievienoties klātienē, meklējiet tiešsaistes grupas, kuras arī nodrošina vairākus no minētajiem ieguvumiem.



NEMĪTĪGI MĀCIETIES.

Viens no svarīgākajiem veidiem, kā varat izvairīties no izdegšanas, ir pēc iespējas vairāk uzzināt par slimību un to, kā jārūpējas par cilvēku ar šizofrēniju. Šajā ziņā ir svarīgi lasīt grāmatas, pašpalīdzības un citus materiālus, piemēram, šo rokasgrāmatu. Tas sniegs jums pārlicību, kas nepieciešama, lai risinātu sarežģītas situācijas un sagatavotu jūs pēc iespējas labāk aprūpēt savu tuvnieku.

Veltiet laiku sev

Aprūpējot cilvēku ar psihisku slimību, var būt ārkārtīgi grūti atrast laiku sev, jo daudz laika var nākties veltīt pārdomām, ko jums drīzāk "vajadzētu" darīt. Taču ir ļoti svarīgi iemācīties **VELTĪT LAIKU SEV** un nejusties tā, it kā jūs būtu nolaidīgs pret citiem (pret personu, kuru aprūpējat, un pret saviem ģimenes locekļiem).

Katrs mirklis, ko veltāt sev, ir nozīmīgs. Pat tikai 5 minūtes dienā ārpus "aprūpētāja režīma", kura laikā esat pārslogots ar pienākumiem, var būt nozīmīgas, lai apjaustu savu vietu lietu kārtībā. Tās var palīdzēt nepārslogot sevi ar pienākumiem.

SĀCIET PAMAZĀM. Atcerieties, kādas aktivitātes jums sagādāja prieku pirms aprūpētāja lomas uzņemšanās, un centieties tās atkal ieviest savā ikdienā.

Nav tik svarīgi, cik bieži vai ko jūs darāt, bet svarīgi ir veltīt laiku sev. Ja neesat labi parūpējies par sevi, nespēsiet rūpēties par kādu citu.

ATCERIETIES, ka aprūpētāja loma veido būtisku jūsu dzīves daļu, taču tā nedrīkst būt visa jūsu dzīve. Kādu brīdi nepildot aprūpētāja pienākumus, iespējams no attāluma novērtēt to, ko darāt.

Man bija nepieciešami vairāki gadi, līdz es beidzot sapratu, ka savam dēlam tā īsti, un jo īpaši ilgtermiņā, varu labi palīdzēt tikai tad, ja rūpējos arī par sevi. Ilgu laiku es jutos vainīga, kad atstāju viņu mājās vienu pašu vai kopā ar manu vīru. Bet galu galā es sapratu, ka arī es varu justies labi un man ir jājūtas labi – es varu pavadīt jauku vakaru ar draugiem vai iet uz kino, pat tad, ja situācija ir diezgan sarežģīta. Es varu viņam dot daudz vairāk, ja laiku pa laikam uzlādēju savus enerģijas avotus.

- H. P., māte jauniešiem ar šizofrēniju



Iztēles vingrinājums

Izpildīsim nelielu vingrinājumu! Aizveriet acis un iztēlojieties, ka vienu dienu jums nav pienākumu, jūs ne par ko neesat atbildīgs un nevienam no jums neko nevajag. Kāda šī diena izskatītos? Kā jūs to sāktu? Cik ilgi jūs gulētu? Ko jūs ēstu? Ko jūs visu dienu darītu? Vai jūs šo dienu pavadītu viens pats vai kopā ar kādu? Iztēlojieties visu dienu pēc iespējas sīkākās niansēs. Izdevās? Lieliski! Tagad atcerieties dažas jaukas lietas, kuras iztēlojāties, un tuvākajās dienās centieties tās realizēt. Tās uzlādēs jūsu enerģiju un palīdzēs atgūt spēkus.

Apzinieties savu spēju robežas un vērsieties pēc palīdzības

Uzņemoties visus aprūpes pienākumus viens pats bez atbalsta, jūs noteikti izdegsiet. **NEMĒĢINIET TIKT GALĀ AR VISU VIENS PATS.**

Dalot pienākumus, varēsiet atrast laiku spēku atjaunošanai.



Lielāko palīdzību jūs varat saņemt no sev tuvākajiem cilvēkiem. Pastāstiet saviem ģimenes locekļiem, ka jums ir nepieciešama palīdzība, un centieties iesaistīt pēc iespējas vairāk ģimenes locekļu jau no paša sākuma. **PASTĀSTIET VIŅIEM KONKRĒTI**, kā jūs jūtaties un kādas ir jūsu vajadzības.

Atklāti pastāstiet, kā klājas jums un jūsu aprūpējamai personai. Ja jūs raizējaties vai domājat par veidiem, kā situāciju padarīt labāku, neslēpiet to, pat ja neesat pārliecināts par šo cilvēku iespējamo reakciju. Savukārt, ja kāds piedāvā palīdzību, nekautrējieties un **PIEŅEMIET TO**. Pieņemot draugu un ģimenes locekļu palīdzību, arī viņi jutīsies labi, atbalstot jūs.

Veidojiet komandu ar precīzi definētiem pienākumiem un atbildības jomām. Piemēram, kāds varētu uzņemties atbildību par medicīniskiem jautājumiem, kāds cits – par finansiāliem jautājumiem un apmaksāt rēķinus, un vēl kāds cits var iepirkties pārtikas veikalā un veikt

specifiskus uzdevumus.

Tā jūs iegūsiet vairāk laika sev, un ģimenes locekļu iesaistīšana stiprinās arī ģimenes saiknes. Tomēr, deleģējot noteiktus uzdevumus, esiet gatavs brīvprātīgi atteikties arī no kontroles. Cilvēki nebūs tik atsaucīgi, ja būsiat autoritatīvs, izrīkosiet apkārtējos vai uzstāsi, lai kaut kas tiek darīts noteiktā veidā.

Palīdzību jūs varat lūgt draugiem un ģimenes locekļiem, kā arī citviet. Pievienošanās

ATBALSTA GRUPAI dod iespēju tikties ar citiem cilvēkiem, kuri sastopas ar līdzīgiem izaicinājumiem kā jūs un raizējas par līdzīgām problēmām. Ļoti noderīga var būt jūsu pieredzes apspriešana un informācija par to, kā citi aprūpētāji risina savas problēmas.

Droši vien jums ir mazāk laika saskarsmei ar draugiem vai jaunu draugu atrašanai. Tomēr mēģiniet uz šo situāciju palūkoties ilgtermiņā. Varbūt tomēr jūs varat satikties ar draugu vienreiz mēnesī vai laiku pa laikam apmeklēt vietējos sabiedriskos pasākumus?

TĀ JAU BŪS IESPĒJA UZTURĒT ATTIECĪBAS un sniegs saskarsmi, kas atšķiras no jūsu ikdienas.



Aprūpētāja ieguvumi

Lai gan lielākoties esam stāstījuši par pienākumiem, kas jāveic, aprūpējot cilvēku ar šizofrēniju, aprūpēšanai ir arī

VAIRĀKI IEGUVUMI, kas kļūst redzami tikai pēc noteikta laika. Šie ieguvumi nereti ir grūti saskatāmi smagos brīžos, piemēram, krīzes laikā, kad ir grūtības saglabāt darbu, kad attiecības ar citiem ģimenes locekļiem ir saspringtas vai kad slimība ietekmē jūsu veselību, attiecības, darbu un naudas līdzekļus.

Tomēr aprūpēšana var būt saistīta ar neskaitāmiem brīžiem, kas sagādā prieku vai pateicību, līdzīgi kā reakcija meitas sejā, kad pasniedzat viņai gabaliņu mīļākā deserta vai kopā smeļaties, skatoties filmu. Ir arī nelieli sasniegumi, piemēram, kad panākat, ka tuvinieks lieto zāles, vai lieli sasniegumi, piemēram, kad tuvinieks spēj atgriezties darbā. Šie brīži var **PALĪDZĒT JUMS KONCENTRĒTIES UZ POZITĪVO**, nevis uz vilšanos un pārslodzi. Tie var arī **ATJAUNOT JŪSU ENERĢIJU** un



SNIEGT SPĒKU, kas nepieciešams, lai nenogurstoši pildītu aprūpētāja pienākumus.

Daudzi no aprūpēšanas ieguvumiem ir saistīti ar **GARĪGO IZAUGSMI**, jo laiks, ko pavadāt, rūpējoties par cilvēku ar šizofrēniju, var izmainīt jūsu skatījumu uz dzīvi un tās vērtībām. Šī pieredze var likt būt atbildīgākam, novērtēt sīkumus vai mudināt kļūt par labāku cilvēku.

“Tuvinieka aprūpēšana ir bijis viens no manas dzīves lielākajiem izaicinājumiem. Taču es to uztvēru kā savu misiju, un tā ir padarījusi mani stiprāku un pārliecinātāku nekā jebkad agrāk. Tā man ir sniegusi mācības, par kurām es mūžam būšu pateicīgs: kā būt atbildīgākam, kā novērtēt mazās lietas dzīvē un kā novērtēt laiku, ko pavadām kopā. Rūpējoties par savu meitu, esmu apguvis pašizliedzības patieso būtību. Būdam aprūpētājs, es arī sapratu, ka man ir daudz trūkumu, par kuriem es nenojautu. Īstenojot aprūpi, es katru dienu centos būt labāks cilvēks.”

– P. F., tēvs jaunieci ar šizofrēniju

Kā jūs lasījāt šajā rokasgrāmatā, aprūpēt cilvēku ar šizofrēniju var būt viena no grūtākajām dzīves pieredzēm.

Dažkārt jūs pieļaujat kļūdas, vairumā dienu jums nav laika pašam sev, un visa šī pieredze var negatīvi ietekmēt jūsu privāto dzīvi un karjeru.

Taču **JŪS VARAT BŪT LEPNS, KA RŪPĒJATIES PAR** savu bērnu, māti, tēvu vai citu ģimenes locekli, lepns par to, ka pildāt pienākumu pret ģimeni un rīkojaties pareizi. Pablo Kazāls ir teicis: “Spēja rūpēties ir tā kas piešķir dzīvei visdziļāko jēgu un nozīmi”.



Atsauces

1. Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, Brevig T, Velligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study. BMC Psychiatry. 2018 Aug 13;18(1):253.
2. Smith M. Caregiver Stress and Burn-out [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/stress/caregiver-stress-and-burnout.htm>

8. Šizofrēnijas ārstēšana pēc Covid-19 pandēmijas



Šajā nodaļā ietverta **NODERĪGA INFORMĀCIJA** par Covid-19 pandēmiju, tās ietekmi uz cilvēkiem ar šizofrēniju un to, kā jūs kā aprūpētājs varat parūpēties par tuvinieka garīgo un fizisko veselību, nezaudējot savu labsajūtu nesen pārdzīvotās un arī nākotnē iespējamo pandēmiju, kā arī citu līdzīgu situāciju kontekstā.

Pandēmijas vēsture īsumā

2019. GADA DECEMBRA beigās Ķīnas kompetentās iestādes brīdināja Pasaules Veselības organizāciju par būtisku skaitu nenoteikta cēloņa pneimonijas gadījumu Ķīnā, Hubei provinces Uhaņas pilsētā.

2020. GADA 5. JANVĀRĪ tika noskaidrots, ka noslēpumainās slimības cēlonis ir jauns koronavīrusa celms. Nākamajās nedēļās vīruss izplatījās arvien jaunās valstīs visā pasaulē.

2020. GADA 11. FEBRUĀRĪ vīruss tika nosaukts par "smagā akūtā respiratorā sindroma

koronavīrusu 2" (SARS-CoV-2), bet tā izraisītā slimība ieguva nosaukumu "2019. gadā atklātā koronavīrusa izraisītā slimība" (Covid-19).

2020. GADA 11. MARTĀ Pasaules Veselības organizācija Covid-19 uzliesmojumu pasludināja par globālu pandēmiju.

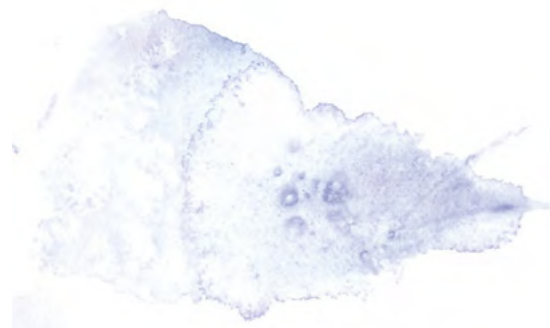
Pandēmijas būtiskākie notikumi saistībā ar ietekmi uz cilvēku veselību un sociālajiem ierobežojumiem varētu būt beigušies. Pārejas periodā cilvēkiem ar hroniskām slimībām, tai skaitā ar psihiskām slimībām, var nākties saskarties ar lieliem izaicinājumiem un grūtībām.



Covid-19 pandēmijas ietekme

Pandēmija ir **NEGATĪVI IETEKMĒJUSI DZĪVI SIMTIEM MILJONIEM CILVĒKU**, atstājot postošu ietekmi uz daudziem dzīves aspektiem, tai skaitā ekonomiku, nodarbinātību, izglītību, mobilitāti un ģimenes tradīcijām. Lielākajā daļā valstu pandēmija radījusi milzīgu slogu veselības aprūpes sistēmām un izraisījusi ilgstošas sociālas, ekonomiskas un politiskas krīzes. Tā izmainījusi arī veidu, kā cilvēki strādā un savstarpēji mijiedarbojas.

Svarīgi, ka tādi aspekti kā iespēja nonākt saskarē un saslimt ar Covid-19, kā arī noteikumi vīrusa izplatības mazināšanai, piemēram, prasības ievērot māsēdi, sociālo distancēšanos un pašizolāciju, paaugstināja stresa līmeni sabiedrībā, ietekmējot cilvēku psihisko veselību.



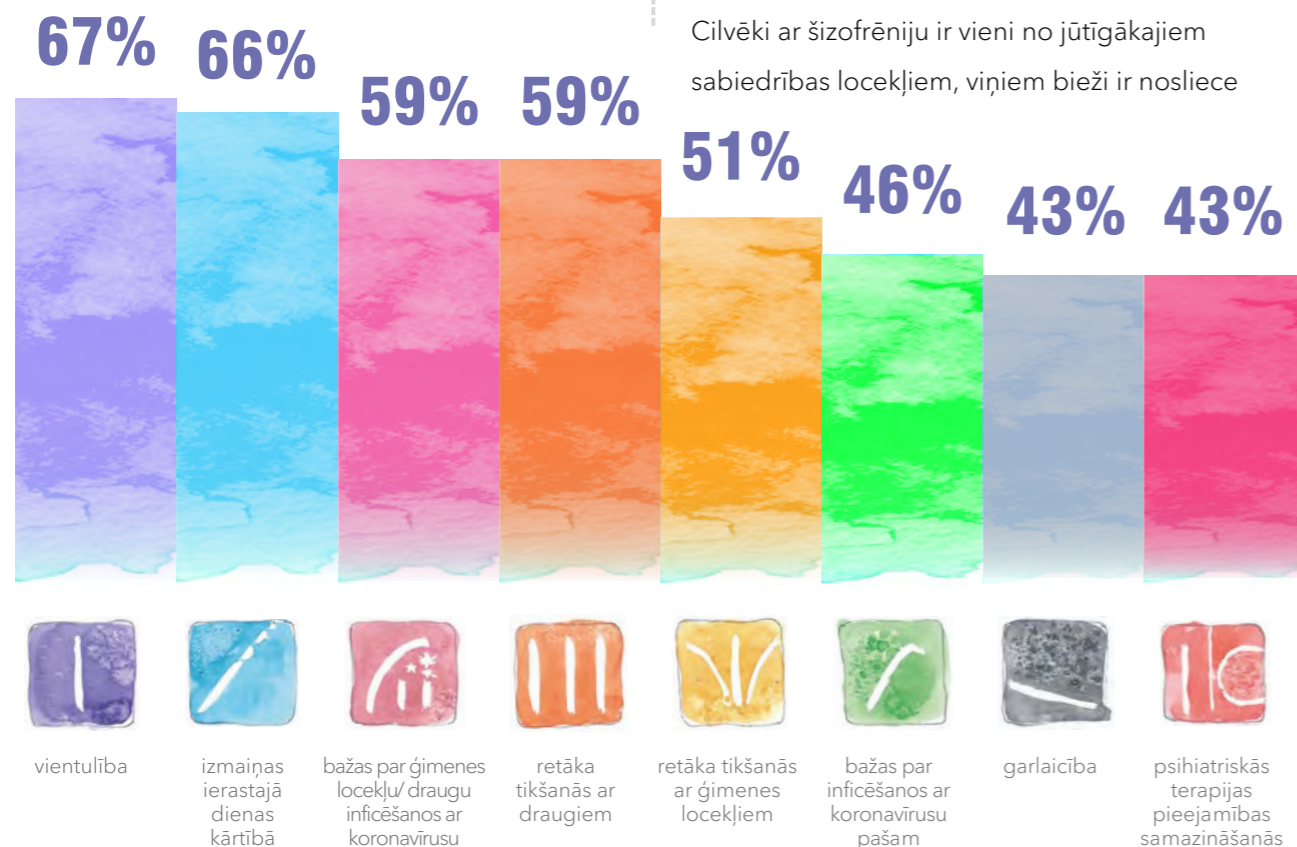
Pandēmijas laikā ASV būtiski palielinājās pieaugušo cilvēku skaits, kas ziņoja par tādiem simptomiem kā trauksme un depresija. Salīdzinājumā ar stāvokli pirms pandēmijas to skaits palielinājās no **1** līdz **4** uz katrām **10** pieaugušajiem. Daudzi pieaugušie ziņoja arī par konkrētām **NEVĒLAMĀM PARĀDĪBĀM, KAS NELABVĒLĪGI IETEKMĒJUŠAS VIŅU GARĪGO UN FIZISKO LABSAJŪTU**, tai skaitā ēšanas un miega traucējumiem. Tika ziņots arī par pārmērīgu alkohola un narkotiku lietošanu, hronisku slimību paasinājumiem koronavīrusa izraisīta stresa un trauksmes iespaidā.

Koronavīruss ir arī būtiski ietekmējis savstarpējo attiecību dinamiku ģimenēs. Māsēde un darbs no mājām radīja lielāku spriedzi attiecībās saspīestības apstākļos. Iepriekšējie konflikti vai sarežģītās attiecības pasliktinājās, jo ģimenes locekļiem bija ierobežotas iespējas palikt vienatnē.



Kā koronavīruss ir ietekmējis cilvēkus ar šizofrēniju?

Covid-19 pandēmija izmainījusi cilvēku ar šizofrēniju un arī viņu aprūpētāju dzīvi. Tā radījusi papildus **IZAICINĀJUMUS** tiem, kuri jau cīnās ar garīgām slimībām. Pētījumā, kurā tika vērtēta pandēmijas ietekme uz garīgo veselību cilvēkiem ar psihiskām slimībām, vairāk nekā puse dalībnieku ziņoja, ka pandēmijas dēļ noteiktā mājseide ir izraisījusi psihiskās veselības pasliktināšanos.



Visbiežāk minētie faktori, kas izraisījuši pasliktināšanos ir vientulība (**67%**), izmaiņas ierastajā dienaskārtībā (**66%**), bažas par ģimenes locekļu/draugu inficēšanos ar koronavīrusu (**59%**), retāka tikšanās ar draugiem (**59%**), retāka tikšanās ar ģimenes locekļiem (**51%**), bažas par inficēšanos ar koronavīrusu pašam (**46%**), garlaicība (**43%**) un psihiatriskās terapijas pieejamības samazināšanās (**43%**).

Cilvēki ar šizofrēniju ir vieni no jutīgākajiem sabiedrības locekļiem, viņiem bieži ir nosliece

kļūt par bezpajumtniekiem, raksturīga lielāka uzņēmība pret citām slimībām, biežāka apreibinošu vielu lietošana un sliktāks sociāli ekonomiskais stāvoklis. Tā rezultātā šiem cilvēkiem ir vairāki riska faktori, kas **PALIELINA UZŅĒMĪBU PRET COVID-19**. Zināms, ka citu slimību (blakusslimību) esamība **PALIELINA COVID-19 SLIMNIEKU MIRSTĪBU**. Vairāk nekā **70%** cilvēku ar šizofrēniju ir viena vai vairākas blakusslimības, piemēram,

2. tipa cukura diabēts, elpceļu un sirds slimības. Līdz ar to vidējais mūža ilgums šiem cilvēkiem ir par **15 GADIEM** mazāks nekā cilvēkiem, kuriem nav šīs slimības. Turklāt hospitalizācijas gadījumā elpceļu slimības dēļ cilvēki ar šizofrēniju biežāk nokļūst intensīvās terapijas nodaļā un viņiem arī biežāk nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija. Arī elpošanas mazspējas un intrahospitalās nāves iespējamība šiem pacientiem ir lielāka nekā citiem.

Kopumā lielākā daļa cilvēku ar šizofrēniju pieder pie vismaz vienas zināmas riska grupas, un hospitalizācijas gadījumā viņiem ir lielāks risks sliktam Covid-19 iznākumam. Patiesībā

CILVĒKIEM AR ŠIZOFRĒNIJU HOSPITALIZĀCIJAS IESPĒJAMĪBA COVID-19 DĒĻ IR DIVREIZ LIELĀKA

nekā tiem, kas neslimo ar šizofrēniju, un saskaņā ar jauna pētījuma datiem cilvēkiem ar šizofrēniju nāves iespējamība vīrusa izraisītas slimības gadījumā ir trīs reizes lielāka. Šo palielināto risku nav iespējams izskaidrot ar sirds slimību, cukura diabētu vai smēķēšanu – faktoriem, kuri parasti saīsina dzīvi cilvēkiem ar šizofrēniju.



Pētījumā konstatētie fakti liecina, ka cilvēku ar šizofrēniju uzņēmība pret tādām vīrusu infekcijām kā Covid-19 varētu būt saistīta ar slimības radītajām bioloģiskajām izmaiņām. Iespējams, iemesls varētu būt imūnsistēmas darbības traucējumi, kam ir saistība ar slimības ģenētiskajiem aspektiem.



Ar šizofrēniju saistītā kognitīvā disfunkcija arī palielina infekcijas risku. Cilvēkiem ar šizofrēniju **VAR BŪT GRŪTĀK NEKĀ PĀRĒJIEM IEVĒROT IEROBEŽOJUMUS, KARANTĪNAS PROCEDŪRAS UN ATBILSTOŠU HIGIĒNU.** Nespēja pieņemt pareizus lēmumus un nepietiekama pašaprūpe, kas ir divas bieži sastopamas šizofrēnijas pazīmes,

var negatīvi ietekmēt ar veselību saistīto ieteikumu ievērošanu, kā rezultātā pacients var apdraudēt sevi, savus ģimenes locekļus un veselības aprūpes speciālistus.

Turklāt pandēmija netieši ir ietekmējusi cilvēkus ar šizofrēniju, **PALIELINOT RECIDĪVA RISKU.** Parasti viens no svarīgākajiem pasākumiem, cenšoties ierobežot vīrusa izplatību, ir sociāla izolēšanās, kas cilvēkiem ar šizofrēniju, kā arī viņu aprūpētājiem var izraisīt būtisku emocionālu stresu. Pandēmijas izraisītais stress apvienojumā ar samazinātu vietējās kopienas nodrošinātās aprūpes pieejamību, kā arī iespējamība, ka tiek sliktāk ievēroti norādījumi par zāļu lietošanu, var palielināt recidīva iespējamību. Ierastās dienaskārtības izmaiņas, bailes no plašiem ierobežojumiem, bažas par nonākšanu saskarē ar slimības ierosinātāju vai ģimenes locekļa zaudējums Covid-19 dēļ arī var būt **NOZĪMĪGI IEROSINOŠIE FAKTORI.**

Mēs joprojām nezinām, kā Covid-19 ilgtermiņa izpausmes (tā sauktais pēckovida sindroms) ietekmē šizofrēnijas dabisko gaitu. Taču dažas izmaiņas, piemēram, miega traucējumi,



garastāvokļa svārstības un trauksme vai pēctraumatiskā stresa sindromam (PTSS) līdzīgi simptomi, var radīt būtiskas negatīvas sekas un ietekmēt jūsu tuvinieka dzīves kvalitāti. Pandēmija cilvēkiem ar šizofrēniju ir izmainījusi arī ikdienas dzīvi, radot murgu idejām jaunas fabulas... Viena no šizofrēnijas iezīmēm ir tā, ka šī slimība vienmēr meklē jaunus mērķus, jaunus informācijas fragmentus, kas var kļūt par murgu objektu. Parasti tas var būt jebkas - no politiskajām aktualitātēm līdz pat citplanētiešu novērojumiem

(NLO). Kopš 2020. gada sākuma jaunais koronavīruss un Covid-19 pandēmija kļuva par populārāko tēmu Plašsaziņas līdzekļos un cilvēku sarunās visā pasaulē.

Lielā neziņā par vīrusu un tā izraisīto slimību radīja **NEDROŠĪBU PAT VESELIEM CILVĒKIEM**, un tie, kas slimo ar šizofrēniju, šajā ziņā ir vēl jūtīgāki.



Tādējādi cilvēkiem ar šizofrēniju jebkāda ar Covid saistīta informācija – no ierobežojumiem līdz politiskām problēmām – var ne tikai **IETEKMĒT MURGU SATURU**, bet arī šo cilvēku **ATTIEKSMI PRET DROŠĪBAS PASĀKUMIEM, ĀRSTĒŠANU UN VAKCINĀCIJU**.

Jums kā aprūpētājam ir ļoti svarīga loma šajā procesā, kur, iespējams, jūs esat vienīgais, kas spēj tikt galā ar problēmām, ko rada nepareiza ar Covid-19 saistītās informācijas interpretēšana un jūsu tuvinieka iespējama neizpratne par Covid-19 izraisītiem veselības traucējumiem vai profilakses un ārstēšanas stratēģijām. Viena no svarīgākajām problēmām šajā ziņā ir plašā **NEPATIESAS INFOMĀCIJAS UN SAZVĒRESTĪBAS TEORIJU** izplatība par gandrīz katru pandēmijas aspektu – no vīrusa izcelsmes līdz sejas masku efektivitātei un vakcīnu drošumam. Veidojot saikni

starp jūsu tuvinieku un ārējo pasauli, jūs esat tas, kurš var viņu pasargāt no nelabvēlīgās ietekmes, ko rada ar Covid-19 saistītā dezinformācija, kas var izraisīt simptomu pastiprināšanos vai pat recidīvu. Jaunākā informācija parasti ir atrodamā Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietnē, kā arī valstu veselības ministriju, sabiedrības veselības dienestu un koronavīrusa tēmai veltīto darba grupu tīmekļa vietnēs.



Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs



Valstu veselības ministrijas



Valstu koronavīrusa tēmai veltītās darba grupas

Covid-19 profilaktisko pasākumu atcelšana: norādījumi, kā rūpēties par sevi un cilvēku, kam ir psihiska slimība

Sākumā, kad ieviesa Covid-19 profilaktiskos pasākumus, tie šķita sarežģīti, bet arī to atcelšana sagādāja grūtības. Pat tad, ja sabiedrība ir atgriezusies pie dzīves, kāda tā bija pirms pandēmijas, pastāv iespēja, ka jūs un jūsu aprūpējamā persona

VĒL NEJŪTĀTIES GATAVI ATSĀKT IEPRIEKŠĒJĀS AKTIVITĀTES, piemēram, skatīties filmas kinoteātrī, baudīt dzērienu bārā, pievienoties lielākām cilvēku grupām vai pārvietoties ar sabiedrisko transportu. Kad ierobežojumi tiek atcelti, iespējams, jūs un jūsu tuvinieks izjutat papildu spiedienu iziet sabiedrībā, šo situāciju var pavadīt bažas par citiem, kuriem netiek pieprasīta pašizolācija saskarsmes ar Covid-19 gadījumā.



Tāpat kā pandēmijas laikā bija nepieciešams laiks, lai atrastu veidus, kā pārvarēt situāciju, iespējams, arī tagad **BŪS NEPIECIEŠAMS LAIKS**, lai pierastu un atgrieztos pie ierastā dzīvesveida. Neesiet pārāk skarbs pret sevi, ja jūtat, ka jums un jūsu tuviniekam ar šizofrēniju nepieciešams vairāk laika, nekā gaidīts, vai redzat, ka citi ir pašpārliecinātāki un sabiedriskāki. **ŠAJĀ GRŪTAJĀ LAIKĀ CILVĒKI AR PSIHISKĀM SLIMĪBĀM VAR BŪT JŪTĪGĀKI.**

Daži no turpmāk minētajiem ar garīgo veselību saistītajiem ieteikumiem, piemēram, rutīnas izveidošana un uzturēšana, sociāli aktīva dzīvesveida piekopšana, veselīgs uzturs un fiziskās aktivitātes, tagad ir tikpat nozīmīgi kā mājāsēdes sākumā. Iespējams, tie būs aktuāli arī nākotnē.

Bailes un trauksme

Covid-19 profilaktisko pasākumu atcelšana var izraisīt tādas izplatītas emocionālas atbildes reakcijas kā **BAILES UN TRAUKSMI**. Iespējams, gan jūs, gan jūsu tuvinieki jūtat nedroši un neesat gatavi atteikties no saviem pielāgošanās mehānismiem Covid-19 noteikumiem.

ĻOTI SVARĪGI pievērst uzmanību sajūtām un pieņemt tās, nevis neievērot vai ignorēt. Pakāpeniski palielinot toleranci, bailes ir iespējams pārvarēt.



Norādījumi baiļu un trauksmes pārvarēšanai:



• KONTROLĒJIET TO, KO IR IESPĒJAMS KONTROLĒT

Bailes un trauksmi var izraisīt vairāki faktori, kurus nespējat kontrolēt un kuri var negatīvi ietekmēt jūs un jūsu tuviniekus, kam ir psihiska slimība. Taču ir vairākas lietas, kuras varat pārvaldīt un plānot. Tāpēc būt lietderīgi sagatavoties un izstrādāt rīcības plānu sarežģītu situāciju pārvarēšanai.



• RISINIET PROBLĒMAS PA VIENAI

Paturiet prātā, ka labāk lietas risināt lēni – piemērotā tempā jūsu tuviniekam, kurš ikdienā sadzīvo ar psihoemocionālās veselības izaicinājumiem. Pārrunājiet bažas ar sev tuvu un uzticamu cilvēku, vienlaikus ļaujot citiem rīkoties viņiem pieņemamā tempā.



• ATTISTIET SAVU TOLERANCI

Mēģiniet katru dienu vai vairāku dienu laikā sevi nedaudz izaicināt. Neesiet pārāk kritisks pret sevi, ja viss nenotiek saskaņā ar sākotnējo plānu. Piefiksējiet savus sasniegumus, lietas, ko baudījāt vai kuru esamība jums sagādāja prieku.



• IZMAINIET DIENASKĀRTĪBU

Pamainiet kaut ko, lai socializētos ar dažādiem cilvēkiem un saskartos ar dažādām situācijām. Ja viens pārtikas veikals ir ļaužu pilns un rada bažas, dodieties uz citu. Ja satiksme noteiktā dienas laikā ir pārāk intensīva, mēģiniet pārvietoties mierīgākā laikā.



• KĀ TIKT GALĀ AR NENOTEIKTĪBU

Koncentrējiet uzmanību uz esošo mirkli. Jūs visvairāk varat ietekmēt to, kas notiek šodien. Ņemot vērā noteikumu maiņu un strīdus plašsaziņas līdzekļos par to, kas ir pareizi vai nepareizi, centieties nepārstāt koncentrēties uz pašreizējo brīdi. Viens no veidiem, kā to darīt, ir apzinātības meditācija.



• PIEVĒRSIET UZMANĪBU TAM, KAS IR SKAIDRS

Lai gan ir daudz neskaidrību, ir arī cerīgi notikumi. Centieties ņemt vērā un novērtēt pozitīvās lietas, ar kurām sastopaties, un izmantojiet visas iespējas gūt no tām labumu, piemēram, atslābināties un atjaunot spēkus.



• APRUNĀJIETIES AR UZTICAMĀM PERSONĀM

Ir svarīgi runāt par to, kā jūtaties un ko domājat. Neignorējiet savu uztraukumu un centieties sevi nemoct ar pārmetumiem. Jūs varat atrast atbalsta sistēmu tiešsaistē, taču, iespējams, būs lietderīgi saņemt arī informāciju no uzticamiem, ar veselības aprūpi saistītiem avotiem.



• ATSĀCIET SOCIĀLI AKTĪVU DZĪVI

Ierobežojumiem mazinoties, jūs, iespējams, atsāksiet sociāli aktīvāku dzīvesveidu vai nu tādēļ, ka saprotat, ka tas vairs nav saistīts ar tik lielu risku, vai arī tādēļ, ka izjūtat spiedienu pievienoties tiem, kuri nevar sagaidīt, kad atjaunosies normāla dzīve.

Atsākot sazināšanos ar cilvēkiem, sākumā varat justies neveikli. Ja jūtaties neērti bez maskas vai esat piesardzīgs, ja cilvēki pulcējas lielās grupās, ir svarīgi nesasteigt procesu un dot sev tik daudz laika, cik nepieciešams.

Ja ievērojat pašizolāciju vai piederat pie augsta riska grupas, redzot, kā visi citi iesaistās aktivitātēs, kuru jums pietrūkst, iespējams, piedzīvosiet atsvešinātību. Ir liela varbūtība, ka jūsu tuvākie cilvēki, piemēram, ģimenes locekļi un draugi, vairs nevarēs sazināties ar jums un atbalstīt tā, kā iepriekš. Varbūt ir vērts mēģināt uzrunāt tos, kuri var izprast jūsu situāciju, vai aprunāties ar kādu uzticamu personu par to, ka jūtaties atsvešināts jeb palicis malā. Svarīgi, lai šāda saruna nesagādā jums grūtības. Varbūt iespējams izvēlēties komunikācijas veidu, kur nav nepieciešama fiziska tikšanās.

- Uzturiet sakarus ar atbalsta grupām un pēti, kāda ir to pieredze un ieteikumi šajā sakarā.
- Mudiniet tuvinieku pēc iespējas vairāk laika pavadīt ārpus telpām un pēc iespējas biežāk socializēties ar draugiem un ģimenes locekļiem.
- Ievērojiet veselības aprūpes speciālistu ieteikumus un rūpīgi sekojiet tuvinieka simptomiem, lai konstatētu iespējamo pasliktināšanos.
- Atcerieties parūpēties par sevi un savu labsajūtu un palīdziet savai aprūpējamai personai pārdzīvot neparasto periodu.

Atsauces

1. Zhand N, Joober R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. *BJPsych Open*. 2021 Jan 12;7(1): e35.
2. Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. *JAMA*. 2020 Sep 22;324(12):1159.
3. Panchal N, Kamal R, 2021. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use [Internet]. KFF. 2021 [cited 2021 Jul 2].
4. Kølbaek P, Jepsen OH, Speed M, Østergaard SD. Mental health of patients with mental illness during the COVID-19 pandemic lockdown: A questionnaire-based survey weighted for attrition. *medRxiv*. 2021 Mar 20;2021.03.13.21253363.
5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Visa Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054-62.
6. Mohan M, Perry BI, Saravanan P and Singh SP COVID-19 in People With Schizophrenia: Potential Mechanisms Linking Schizophrenia to Poor Prognosis. 2021. *Front. Psychiatry* 12:666067. doi: 10.3389/fpsy.2021.666067

7. Manchia M, et. al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. 2021. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.864

✎ SKAIDROJOŠĀ VĀRDNĪCA ✎

TERMINS	SKAIDROJUMS
Aizspriedums	Iepriekš izveidota attieksme pret individu, viņu sasaistot ar konkrētu cilvēku grupu atkarībā no rases, reliģiskās pārliecības, etniskās izcelsmes, seksuālās orientācijas un/vai citas pazīmes.
Anhedonija	Traucēta spēja izjust interesi un/vai prieku par lietām vai aktivitātēm, kas iepriekš ir šķitušas interesantas un sagādājušas baudu. Parasti tas ir garīgās veselības traucējumu simptoms.
Apātija	Stāvoklis, kad nav intereses, emociju, motivācijas un bažu par apkārtējo pasauli.
Benzodiazepīni	Zāles, kas samazina galvas smadzeņu aktivitāti un darbojas nomierinoši; tās parasti tiek nozīmētas trauksmes un bezmiega ārstēšanai.
Dopamīns	Viens no neiromediatoriem, kas organismā tiek sintezēts un izmantots kā signālmolekula, kas nodrošina saziņu starp nervu šūnām. Tam ir svarīga loma šūnās, jo tas veicina interesi, motivāciju un koncentrēšanos, taču pārāk liels vai pārāk mazs šīs vielas daudzums var izraisīt dažādus veselības traucējumus.
Emocionāls blāvums	Stāvoklis, kad nav reakcijas uz emocionāliem stimuliem un/vai netiek paustas emocijas. Parasti tas ir kā psihiskas slimības, piemēram, depresijas, autisma, šizofrēnijas, vai citas slimības, piemēram, traumatiska galvas smadzeņu bojājuma simptoms. Tas nenozīmē, ka emociju nav, bet – tās netiek paustas ne ar balsi, ne sejas izteiksmi, ne ķermeņa valodu.
GASS	Gamma aminosviestskābe ir inhibējošs neiromediators, kas nomierina, piesaistoties pie sava receptora un tādējādi mazinot nervu sistēmas un neironu aktivitāti.

Glutamāts	Ķīmiska viela, glutamīnskābes levoizomēra sāls vai esteris, ko nervu šūnas izmanto kā neiromediatoru, lai savstarpēji pārsūtītu signālus un aktivizētu neironus. Mugurkaulnieku nervu sistēmā šis ir viens no dominējošiem aktivizējošiem neiromediatoriem.
Ģenētika	Bioloģijas nozare, kas pēta, kā dzīvie organismi ar gēnu palīdzību saviem pēcnācējiem nodod viņiem raksturīgās īpašības (ķīmiski atšķirīgas iezīmes).
Neiroloģiska attēldiagnostika	Neinvazīva attēldiagnostikas metode galvas smadzeņu darbības, struktūras un aktivitātes atainošanai, izmantojot vairākas metodes, piemēram, datortomogrāfiju vai magnētiskās rezonanses attēldiagnostiku.
NLO	Neidentificēts Lidojošs Objekts ir kustīgs objekts gaisā vai fenomens, ko nevar izskaidrot vai identificēt, un bieži tiek uzskatīts, ka tam ir ārpuszemes izcelsme.
Osteoporozē	“Poraini kauli” – veselības stāvoklis, kam raksturīga samazināta kaulu masa un stiprums. Rezultātā kauli kļūst vāji, trausli un palielinās to lūzuma risks, galvenokārt, gūžā, plaukstas pamatnē un mugurkaulā. Osteoporozē parasti attīstās bez sāpēm un simptomiem, tāpēc ir grūti atklājama līdz brīdim, kad tiek piedzīvots sāpīgs lūzums.
Psihoterapija	Garīgās veselības traucējumu un emocionālo ciešanu ārstēšanas metode, kas parasti ietver “sarunu terapiju” ar psihiatru, psihologu vai citiem garīgās veselības speciālistiem. Tās laikā indivīds uzzina par savu stāvokli un tā veselīgiem korekcijas veidiem ar mērķi uzlabot pašsajūtu, atveseļoties un optimāli funkcionēt.
Serotonīns	Neaizvietoams garastāvokli stabilizējošs hormons, kas nodrošina optimālu labsajūtu un laimes līmeni, kā arī ietekmē gremošanu, miegu un ēšanu. Šis hormons nodrošina saziņu starp galvas smadzeņu un nervu sistēmas šūnām, ietekmējot visu ķermeni.

Piezīmes

A series of horizontal dashed lines for writing notes.