

### 1. nodaļā lasiet

Šajā nodaļā aplūkota saikne starp šizofrēniju un vielu lietošanas traucējumiem, kā arī galvenie faktori, kas nosaka to līdzāspastāvēšanu. Lai gan izaicinājumu netrūkst, šo stāvokļu sarežģīto savstarpējo attiecību izpratne paver ceļu labākam atbalstam un labvēlīgākiem iznākumiem cilvēkiem un viņu ģimenēm.



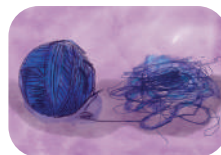
**1.1**  
**Kā ir saistīti šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi?**



**1.2**  
**Kādēļ šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi pārklājas?**



**1.3**  
**Atkarības izpratne: galvenie termini un to nozīme**



**1.4**  
**No ieraduma līdz traucējumiem: vielu lietošana un tās spektrs**



**1.5**  
**Atlabšana kopā: aizsargājošas stratēģijas duālu traucējumu gadījumā**



## Fakti īsumā

### Bieža līdzāspastāvēšana

Gandrīz **50 %** cilvēku ar šizofrēniju ir arī vielu lietošanas traucējumi. Tas būtiski sarežģī atlabšanu un aktualizē integrētas ārstēšanas nepieciešamību.

### Sarežģīta savstarpējā saikne

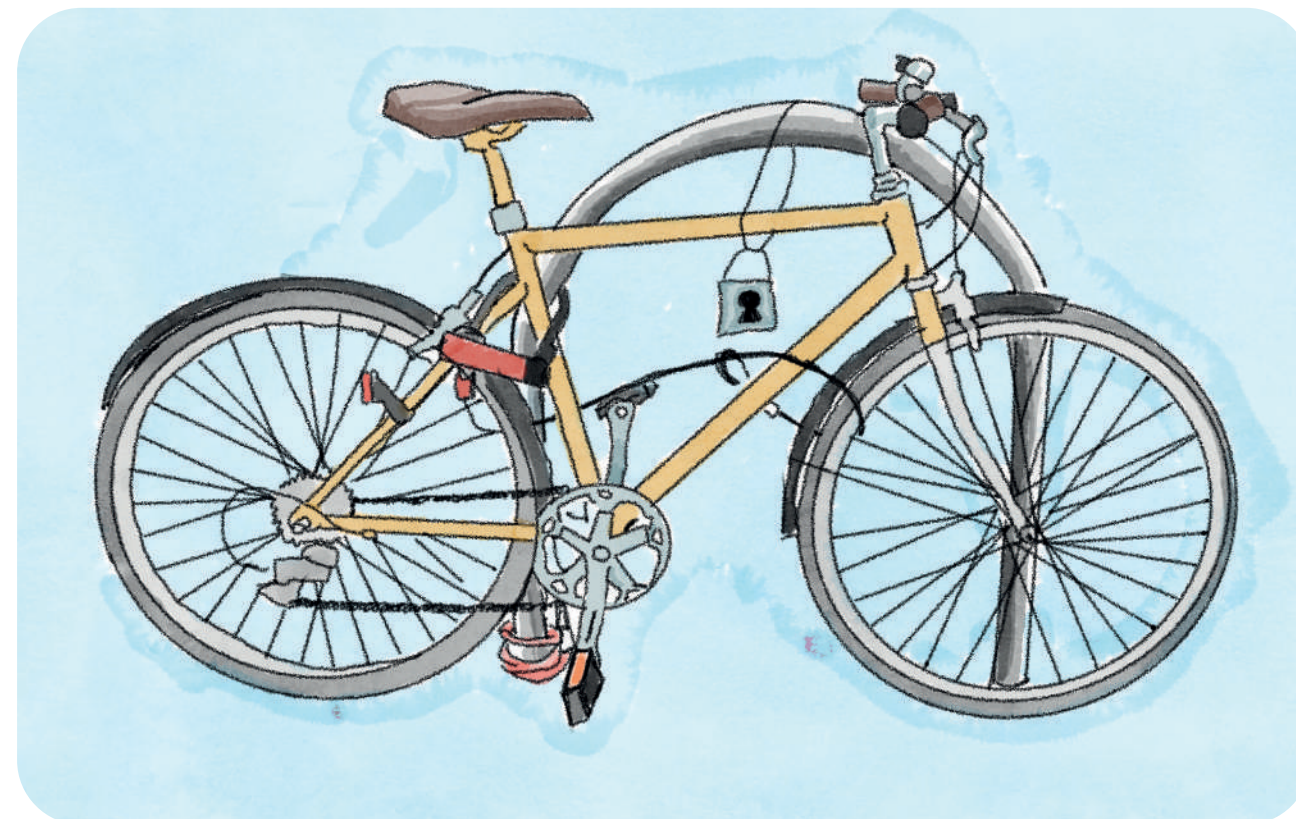
Šizofrēnijas un vielu lietošanas traucējumu **līdzāspastāvēšanu** nosaka sarežģīta smadzeņu darbības traucējumu, bioloģisko risku, pašārstēšanās, kā arī sociālo un vides faktoru mijiedarbība.

### Aizsargājošas stratēģijas veicina atlabšanu

Līdzestība ārstēšanai, spēcīgs atbalsta tīkls un integrēta aprūpe ir svarīgi priekšnoteikumi, lai palīdzētu pārvaldīt šos vienlaikus pastāvošos traucējumus un **uzlabotu dzīves kvalitāti** gan cilvēkiem ar duāliem traucējumiem, gan viņu ģimenēm.

## 1.1

## Kā ir saistīti šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi?



Ir plaši atzīts, ka cilvēkiem ar psihiskām slimībām bieži ir arī vielu lietošanas traucējumi, un šī saikne darbojas arī pretējā virzienā.

## “Duāli traucējumi” – atzīts medicīniskais termins

Savstarpējās saistības starp šizofrēniju un vielu lietošanas traucējumiem medicīnas sabiedrībai jau ilgu laiku ir bijis izaicinājums. Šīs līdzāspastāvēšanas sarežģītība bieži rada atšķirīgus ekspertu viedokļus.

Atšķirīgu un reizēm mulsinošu terminu lietošana situāciju padara vēl sarežģītāku, īpaši tad, kad mēģina šos traucējumus diagnosticēt un ārstēt vienlaikus.

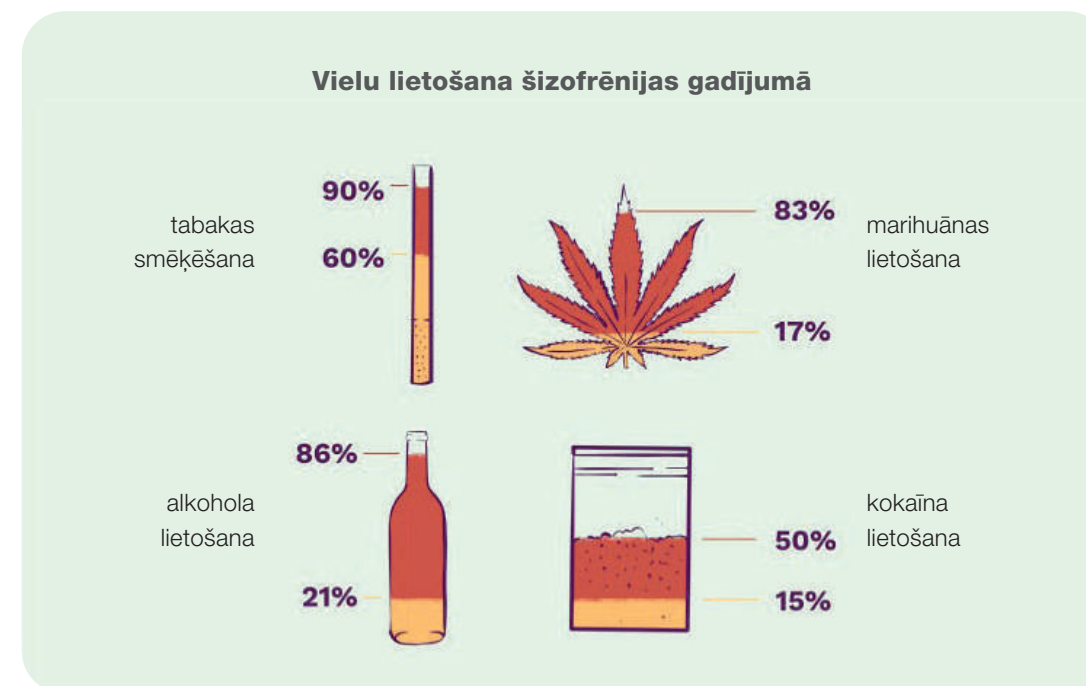
Vienotas terminoloģijas trūkums rada vēl lielāku neskaidrību. Tas veicina arī tā saukto “nepareizo durvju sindromu”, kad cilvēkiem ir grūti atrast atbilstošu palīdzību gan psihiskās veselības traucējumu, gan atkarības problēmu dēļ.

Lai to mazinātu, Pasauls Duālo traucējumu asociācija (World Association on Dual Disorders, WADD) iesaka lietot terminu “**duāli traucējumi**”. Šāds apzīmējums var palīdzēt par šiem stāvokļiem runāt **konsekventāk un mazāk stigmatizējoši**.

## Vielu lietošana šizofrēnijas gadījumā

Runājot par biežāk sastopamajiem vielu lietošanas traucējumiem, cilvēkiem ar šizofrēniju īpaši raksturīga tabakas, marihuānas, alkohola un kokaīna lietošana.

Šo vielu izplatība dzīves laikā svārstās no 60 līdz 90 % tabakas smēķēšanai, no 17 līdz 83 % marihuānas lietošanai, no 21 līdz 86 % alkohola lietošanai un no 15 līdz 50 % kokaīna lietošanai. Šie rādītāji ir vairāk nekā trīs reizes augstāki nekā vispārējā populācijā.



## Vai psihozes epizode var izraisīt vielu lietošanas sākumu?

Psihozes epizodes piedzīvošana, jo īpaši pirmās, un tās simptomi, piemēram, dzirdes vai redzes halucinācijas, kā arī dezorganizēta runa vai domāšana, cilvēkam bez šaubām var šķist

ļoti **SATRAUCOŠS** un **STRESU IZRAISOŠS STĀVOKLIS**. Ja ierodas neatliekamās palīdzības dienests vai policija, situācija var radīt vēl papildu stresu.

Tā kā šādi notikumi ir postoši gan emocionāli, gan psiholoģiski, tie dažkārt var novest pie impulsīva lēmuma pamēģināt vielas vai sākt tās regulāri lietot.

## Vai cilvēki ar vielu lietošanas traucējumiem ir vairāk pakļauti psihotisku traucējumu attīstības riskam?

Cilvēkiem ar psihotiskiem traucējumiem, tostarp tiem, kuri piedzīvo pirmo psihozes epizodi, **vielu lietošanas traucējumi ir sastopami biežāk** nekā vispārējā populācijā.

Pētījumi rāda, ka vielu lietošana cilvēkiem ar pirmo psihozes epizodi ir bieža un tās izplatība svārstās no **30 līdz 70 %**.

Salīdzinājumā ar veseliem cilvēkiem viņi biežāk lieto marihuānu katru dienu un biežāk to ir smēķējuši ilgāk nekā piecus gadus.

Daudzi pētnieki arī norāda, ka marihuānas lietošana var palielināt šizofrēnijas attīstības risku.

## Kurā dzīves posmā šie divi traucējumi visbiežāk krustojas?

Lai gan vielu lietošana un atkarība var rasties jebkurā dzīves posmā, **vielu lietošana ļoti bieži sākas pusaudža gados** – periodā, kad visbiežāk parādās arī pirmās psihiskas slimības pazīmes.

Šizofrēnijas un vielu lietošanas traucējumu līdzāspastāvēšana tiek novērota arī jauniešiem. Aptuveni **64–88 %** pusaudžu līdztekus vielu lietošanas traucējumiem ir vismaz vēl viens psihisks traucējums.

Iespējams, jauni vīrieši ir īpaši jutīgi pret to, kā marihuānas lietošana ietekmē šizofrēnijas attīstību. Tiek lēsts, ka, novēršot kaņepju lietošanas traucējumus, aptuveni

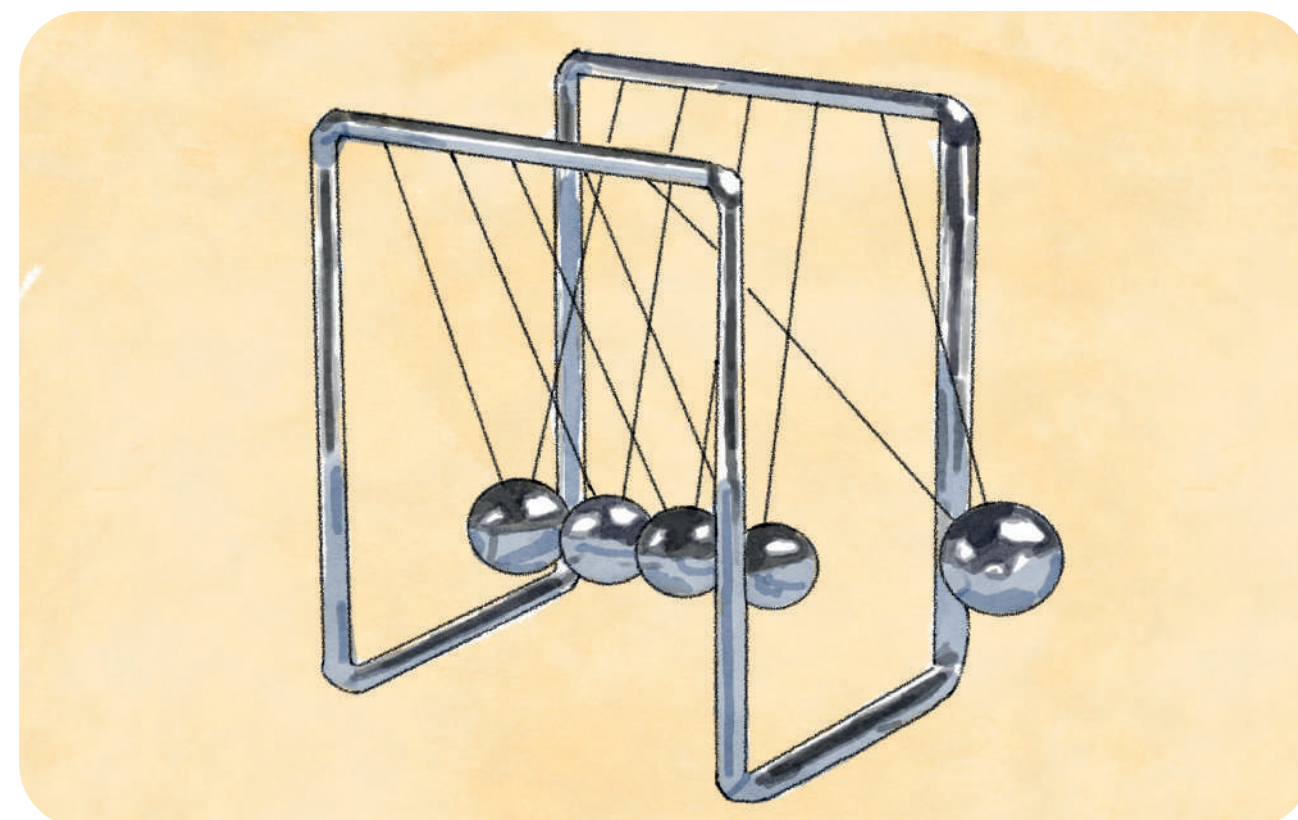
**1 no 5** šizofrēnijas gadījumiem jauniem vīriešiem **potenciāli varētu tikt novērsts**.

Tas uzsver, cik svarīgi ir kaņepju lietošanas traucējumus pamanīt un risināt agrīni, kā arī pieņemt pārdomātus lēmumus par kaņepju politiku un pieejamību, īpaši cilvēkiem vecumā no 16 līdz 25 gadiem.

Pārejas posmā no pusaudžu uz pieaugušo vecumu, proti, 18–25 gados, cilvēkiem ar duāliem traucējumiem ir nepieciešams atbalsts situācijās, kas var radīt stresu un pārmaiņas dažādās dzīves jomās, piemēram, attiecībās, darbā un izglītībā.

# 1.2

## Kādēļ šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi pārklājas?



Ir plaši atzīts, ka atkarība un psihiskās slimības, piemēram, šizofrēnija, bieži sastopamas vienlaikus. Šāda sakritība, visticamāk, nav saistīta ar nejaušiem faktoriem vai mērījumu kļūdām, bet gan norāda uz ciešu saikni starp šiem diviem stāvokļiem.

Atklājumi neirozinātnē un precīzijas psihiatrija palīdz arvien labāk izprast, kā un kāpēc dažādi psihiskie traucējumi var attīstīties vienlaikus, paverot iespējas individuāli pielāgotai un efektīvākai ārstēšanai.

**Faktori**, kas palielina psihisku traucējumu attīstības iespējamību, **parasti ir klātesoši jau agrīnā vecumā, pat tad, ja simptomi parādās tikai vēlāk bērnībā, pusaudža gados vai pieaugušā vecumā.**

## Nav viena vienīga cēloņa: ieskats galvenajās teorijās

Lai gan nav viena cēloņa, kas pilnībā izskaidrotu šo līdzaspastāvēšanu, pastāv vairākas teorijas, kas palīdz saprast, kāpēc cilvēkiem ar šizofrēniju ir lielāka iespēja attīstīties vielu lietošanas traucējumiem.



1. **Kumulatīvo faktoru** modelis paredz, ka tādas grūtības kā vājākas kognitīvās, sociālās, izglītības un darba prasmes kopā ar nabadzību, viktimizāciju un problemātisku sociālo vidi palielina vielu lietošanas traucējumu risku cilvēkiem ar šizofrēniju.



2. **Pašārstēšanās hipotēze** skaidro, ka cilvēki ar šizofrēniju var pievērsties tabakai, marihuānai, alkoholam vai opiātiem, lai mazinātu atsevišķus simptomus vai samazinātu ārstēšanas nevēlamo ietekmi. Šādu uzvedību var veicināt intensīvas emocionālās izjūtas, piemēram, bailes, izmisums un uzbudinājums.



3. Diatēzes–stresa modelis jeb tā sauktā “**divu triecienu**” teorija skaidro, ka šizofrēnija var attīstīties, ja cilvēkam ir **bioloģiska nosliece** (piemēram, ģenētiska ievainojamība) un viņš vienlaikus piedzīvo spēcīgu vai ilgstošu **stresu vidē – tostarp arī psihoaktīvo vielu lietošanu.**



4. **Atalgojuma deficīta sindroma teorija** norāda uz iespējamu traucējumu smadzeņu atalgojuma sistēmā, kura dēļ cilvēki ar šizofrēniju var meklēt vielas, lai gūtu baudu vai atvieglojumu.

Šīs teorijas piedāvā **dažādus skatpunktus, tomēr tās nav savstarpēji izslēdzošas**, un visas kopā var palīdzēt izprast sarežģītās attiecības starp šizofrēniju un vielu lietošanas traucējumiem.

**NELABVĒLĪGI FAKTORI** ir īpašības vai apstākļi, kas cilvēkam ar šizofrēniju palielina vielu lietošanas problēmu risku.

Faktors	Apraksts
 Ģenētiska uzņēmība	Ir pierādījumi, ka pastāv <b>ģenētiska nosliece</b> gan uz šizofrēniju, gan uz vielu lietošanas traucējumiem, kas var palielināt uzņēmību pret vienu vai abu stāvokļu attīstību.
 Neurobioloģisks disbalanss	<b>Izmaiņas smadzeņu ceļos un ķīmiskajos procesos</b> , piemēram, dopamīna, glutamāta, serotonīna un citu vielu darbībā, ir nozīmīgas gan šizofrēnijas, gan vielu lietošanas traucējumu gadījumā. Šīs izmaiņas var palīdzēt izskaidrot, kāpēc abi stāvokļi tik bieži sastopami kopā.
 Agrīna vielu lietošanas uzsākšana	<b>Vielu lietošana pusaudža vai agrīnā pieaugušā vecumā</b> , pat vēl pirms šizofrēnijas simptomu parādīšanās, var pasliktināt slimības gaitu un palielināt vielu lietošanas traucējumu risku.
 Pašārstēšanās	Daži cilvēki ar šizofrēniju var <b>pievērsties vielām, lai mazinātu mokošus simptomus</b> , piemēram, kognitīvos, negatīvos vai pozitīvos simptomus, tai skaitā halucinācijas vai murgus. Tas var veicināt vielu lietošanas traucējumu attīstību kā pašārstēšanās formu.
 Sociālekonomiski izaicinājumi	Nabadzība, bezdarbs, bezpajumtniecība un sociāla izolācija, kas bieži sastopami cilvēkiem ar šizofrēniju, var palielināt <b>vielu lietošanu kā mehānismu, kas palīdz tikt galā ar situāciju, vai kā socializēšanās līdzekli.</b>
 Stigma un atstumtība	Ar šizofrēniju saistītā stigma var novest pie sociālas atstumtības un diskriminācijas, mudinot cilvēkus lietot <b>vielas kā veidu, kā tikt galā ar situāciju vai protestēt pret to.</b>
 Vielu pieejamība	Cilvēkiem ar šizofrēniju dažkārt var būt <b>vieglāka piekļuve vielām</b> , piemēram, bezpajumtniecības, iesaistes ielas kultūrā vai nepietiekamas uzraudzības dēļ, kas veicina vielu lietošanas uzsākšanu.

Izpratne par faktoriem, kas ietekmē vielu lietošanas problēmas cilvēkiem ar šizofrēniju, ir būtiska, lai palīdzētu šīs problēmas novērst un risināt.

## 1.3

Atkarību galvenie termini  
un to nozīme

**Atkarība – neatkarīgi no tā, vai tā saistīta ar vielām vai uzvedību, – ietekmē miljoniem cilvēku un kopienu visā pasaulē.**

**Ir svarīgi saprast, ka atkarība ir nopietni psihiskās veselības traucējumi, kas oficiāli atzīti medicīniskajās klasifikācijās visā pasaulē.**

**Tas nav tikai jautājums par “sliktām izvēlēm” vai gribasspēka trūkumu.**



**Tāpat kā citu psihiskās veselības traucējumu gadījumā, neviens neizvēlas kļūt atkarīgs.**

Termins “atkarība” bieži tiek lietots, lai aprakstītu uzvedības modeļus, kurus vienā vai otrā veidā **nav iespējams pilnībā kontrolēt**. Cilvēki mēdz teikt, ka ir “atkarīgi” no kaut kā, piemēram, televīzijas skatīšanās vai iepirkšanās. Ar atkarību var apzīmēt arī **abstinences simptomus**, kas rodas, kad tiek pārtraukta noteikta uzvedība, piemēram, azartspēļu spēlēšana, vai vielas, piemēram, kokaīna, lietošana.

Pirms iedziļināties atkarības niansēs, ir svarīgi saprast galvenos terminus, kas saistīti ar **atkarību izraisošu uzvedību un vielām**.

### Svarīgi termini, kas jāzina par vielu lietošanu

**VIELU LIETOŠANA.** Alkohola, tabakas vai narkotiku lietošana to psihoaktīvās iedarbības dēļ.

#### VIELU NEPAREIZA LIETOŠANA.

Situācija, kad cilvēks lieto vielu tādā veidā, kas kaitē viņa veselībai vai labsajūtai, pat ja tas vēl neatbilst atkarības kritērijiem.

Piemērs: recepšu medikamentu lietošana lielākā devā, nekā nozīmēts.

#### VIELU LIETOŠANAS TRAUCĒJUMI.

Psihiski traucējumi, kuru gadījumā cilvēks atkārtoti lieto psihoaktīvas vielas, neraugoties uz negatīvām sekām, piemēram, veselības problēmām, juridiskiem sarežģījumiem un funkcionēšanas pasliktināšanos. Tie var ietvert toleranci, abstinences simptomus un kompulsīvu vielu meklēšanu.

**TOLERANCE.** Stāvoklis, kad, lai sasniegtu vēlamo efektu, nepieciešams aizvien lielāks vielas daudzums. Piemērs: cilvēkam ar hroniskām sāpēm ar laiku nepieciešams vairāk pretsāpju līdzekļu, lai mazinātu sāpes.

#### LIETOŠANAS PĀRTRAUKŠANA.

Simptomi, kas rodas, kad cilvēks pēc ilgstošas lietošanas samazina vielas lietošanu vai to pārtrauc. Piemērs: galvassāpes, slikta dūša un aizkaitināmība pēc kofeīna lietošanas pārtraukšanas.

#### VIELAS MEKLĒŠANAS UZVEDĪBA.

Darbības, ko cilvēks veic, lai iegūtu vielu. Tieši noturīga tieksme pēc vielas un nosliece uz recidīvu atšķir atkarību no vienkāršas vielu lietošanas vai nepareizas lietošanas.

#### GRŪTI KONTROLĒJAMA TIEKSME.

Spēcīga, grūti kontrolējama vēlme lietot vielu – it kā iekšējs impulss, kas mudina rīkoties. Piemērs: cilvēks ar nikotīna atkarību var pēkšņi izjust ļoti spēcīgu vēlmi uzsmēķēt.

#### ATTURĒŠANĀS.

Pilnīga atteikšanās (abstinence) no vielu lietošanas. Piemērs: cilvēks atlabšanas procesā apzināti nelieto alkoholu, narkotikas vai citas vielas.

## Galvenie termini atkarību radītās uzvedības izpratnei

**Uzvedības atkarības** ir saistītas ar konkrētām aktivitātēm vai uzvedības modeļiem, un tām raksturīga **nespēja atturēties no noteiktas darbības, neraugoties uz negatīvām sekām**. Tālāk minētas biežāk sastopamās uzvedības atkarības:



**Azartspēļu atkarība:** kompulsīva azartspēļu spēlēšana, neraugoties uz būtisku negatīvu ietekmi uz finansēm, attiecībām un personisko labsajūtu. **Piemērs:** cilvēks regulāri veic likmes, cieš finansiālus zaudējumus un tomēr turpina spēlēt.



**Videospēļu atkarība:** noturīga un atkārtota spēlēšana tiešsaistē vai bezsaistē, kas negatīvi ietekmē attiecības, darbu vai sociālās saistības. **Piemērs:** cilvēks lielāko daļu laika pavada, spēlējot spēles.



**Interneta atkarība:** pārmērīga un nekontrolējama interneta lietošana, tostarp sociālie tīkli, tiešsaistes spēles un pārlūkošana, kas traucē ikdienas funkcionēšanai. **Piemērs:** stundām ilga atrašanās tiešsaistē, atstājot novārtā pienākumus, attiecības vai miegu.



**Sociālo mediju atkarība:** līdzīgi interneta atkarībai daži cilvēki sociālo mediju lietošana kļūst kompulsīva un sāk ietekmēt viņu personisko un profesionālo dzīvi. **Piemērs:** daudzas stundas tiek veltītas foto uzņemšanai, video rediģēšanai publicēšanai sociālajos tīklos un nepārtrauktai atbildēšanai citiem lietotājiem.



**Seksuālā atkarība:** pārliecinoša vajadzība iesaistīties seksuālās aktivitātēs, tostarp pārmērīga pornogrāfijas lietošana, kas izraisa būtisku distresu vai traucējumus sociālajā, darba vai citās dzīves jomās. **Piemērs:** seksuālas aktivitātes, kas apdraud attiecības un personisko drošību.



**Iepirkšanās atkarība:** kompulsīva iepirkšanās vai naudas tērēšana, ko bieži virza emocionālas vajadzības, nevis praktiska nepieciešamība, izraisot finansiālas problēmas un emocionālu spriedzi. **Piemērs:** nekontrolējama vēlme iepirkties, parādu uzkrāšana un saspringtas attiecības ar tuviniekiem.

Šo terminu izpratne sniedz zināšanas, kas nepieciešamas, lai ar empātiju orientētos vielu izraisīto un uzvedības atkarību sarežģījumos, labāk atpazītu simptomus un meklētu atbilstošu atbalstu un ārstēšanu.

## Kā atpazīt atkarību: kam pievērst uzmanību?

Ņemot vērā plašo termina "atkarība" lietojumu, ir mēģināts to definēt precīzāk. Tālāk sniegtā definīcija ilustrē problemātisku alkohola lietošanu kā piemēru.

Saskaņā ar Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatu (DSM-5) vielu lietošanas traucējumu diagnosticēšanai izmanto **9 konkrētus kritērijus**:

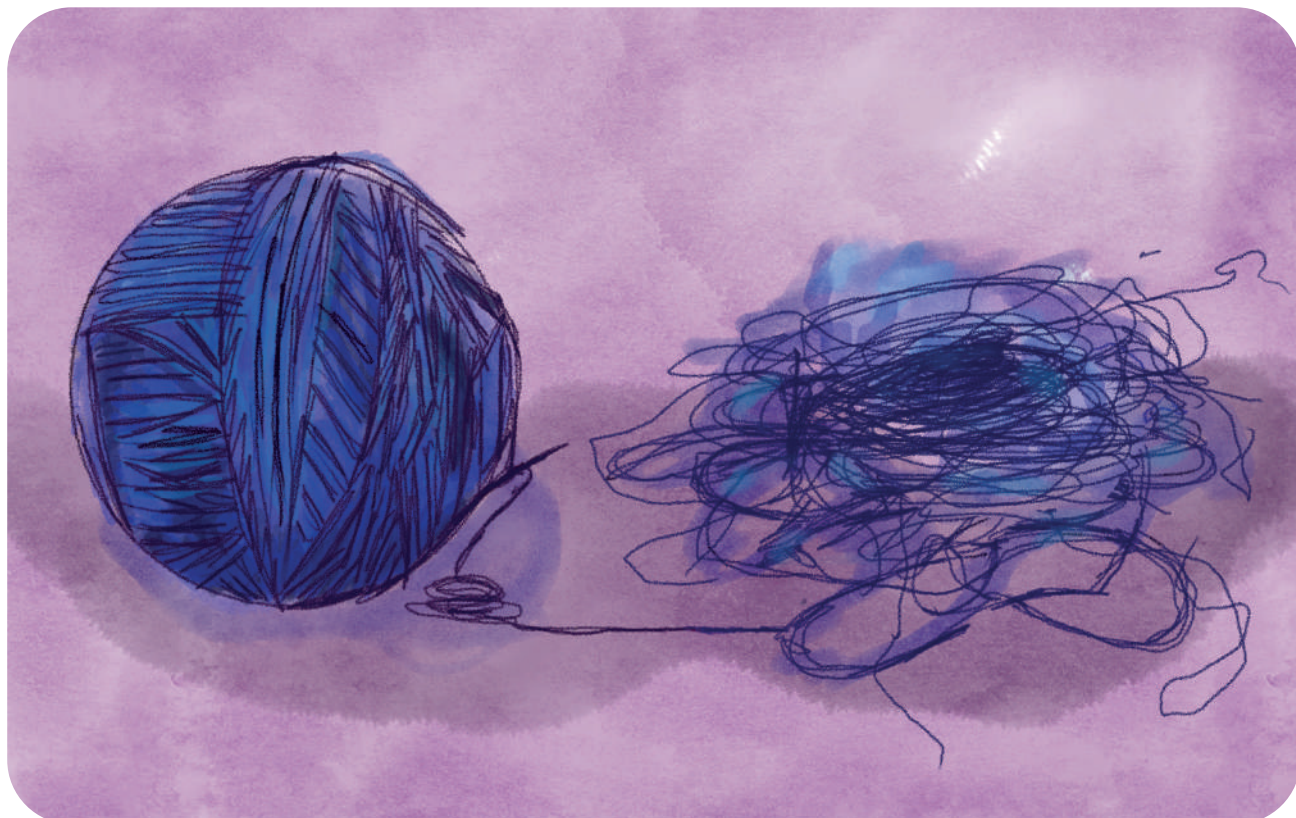
- LIETO VAIRĀK, NEKĀ BIJIS PAREDZĒTS:** cilvēks bieži lieto vielu lielākā daudzumā vai ilgāk, nekā sākotnēji bija domājies.
- MĒĢINA SAMAZINĀT:** viņš vairākkārt cenšas samazināt vai kontrolēt vielu lietošanu, taču tas šķiet ļoti grūti vai pat neiespējami.
- LAKIETILPĪBA:** daudz laika tiek veltīts vielas iegūšanai, lietošanai vai atlabšanai pēc tās iedarbības.
- SPĒCĪGA TIEKSME:** cilvēks izjūt intensīvu vēlmi vai tieksmi lietot vielu.
- PIENĀKUMU PAMEŠANA NOVĀRTĀ:** vielu lietošana traucē pildīt nozīmīgus pienākumus darbā, skolā vai mājās.

- ATTIECĪBU PROBLĒMAS:** neraugoties uz pastāvīgām problēmām ar ģimeni vai draugiem, ko izraisa vielas lietošana, cilvēks turpina to lietot.
- ATTEIKŠANĀS NO AKTIVITĀTĒM:** vielu lietošanas dēļ cilvēks pārstāj iesaistīties nozīmīgās sociālās, darba vai brīvā laika aktivitātēs.
- BĪSTAMAS SITUĀCIJAS:** viela tiek lietota riskantās situācijās, piemēram, vadot transportlīdzekli.
- VESELĪBAS PROBLĒMU IGNORĒŠANA:** pat zinoš, ka viela rada fiziskas vai psiholoģiskas problēmas, cilvēks turpina to lietot.



## 1.4

## No ieraduma līdz traucējumiem: vielu lietošana un tās spektrs



**Cilvēkus vielu lietošana var ietekmēt dažādi. Gados jauni cilvēki bieži eksperimentē ar vielām izklaides nolūkos. Lai gan tas nav vēlams, mērena un reta alkohola un citu vielu lietošana ir plaši izplatīta un ne vienmēr noved pie problēmām.**

Savukārt **pārmērīga vielu lietošana apzīmē tādu alkohola un/vai narkotiku lietošanas modeli, kas cilvēku pakļauj negatīvām sekām.**

Īslaicīgu pārmērīgu alkohola lietošanu var definēt kā 4 alkohola vienību lietošanu sievietēm un 5 vienību lietošanu vīriešiem 2 stundu laikā. Piemērs vielu nepareizai lietošanai saistībā ar šādu dzeršanas modeli ir alkohola koncentrācijas sasniegšana asinīs 0,08 g/dL līmenī, kas var palielināt veselības riskus, kā arī īstermiņā un ilgtermiņā radīt kognitīvas un attiecību problēmas.

**Regulāra marihuānas lietošana** var palielināt kognitīvu traucējumu un veselības problēmu risku.

### Vielu lietošana: sekas, kuras nedrīkst ignorēt

Vielu lietošanas kaitīgās sekas var būt no vieglām līdz smagām. Pat ja šķiet, ka katrā lietošanas reizē ietekme ir neliela, **laika gaitā kaitīgās sekas parasti uzkrājas.**

Vielu lietošanas problēma var attīstīties, ja cilvēks turpina lietot vielas, neraugoties uz to radītajiem traucējumiem.

Vielu lietošanas kaitīgās sekas var skart ikvienu dzīves jomu, tostarp:

- **traumu gūšanu** reibuma laikā;
- trauksmi, **depresiju** vai aizkaitināmību;
- **grūtības skaidri domāt**;
- atmiņas zuduma epizodes;
- **problēmas attiecībās**;

- **naudas tērēšanu** vielām dzīves pamatvajadzību vietā;
- **juridiskas problēmas** vielu lietošanas dēļ;
- **cerības zudumu** un tukšuma sajūtu.

Pat apzinoties, ka ir izveidojusies vielu lietošanas problēma, daži cilvēki turpina tās lietot un nespēj apstāties pat tad, ja to patiesi vēlas.

Tas var izpausties kā vielu lietošana lielākā daudzumā, nekā bija iecerēts, situācijās, kurās cilvēks sākotnēji nemaz nebija plānojis lietot.

## Kāpēc ir tik grūti izrauties no vielu lietošanas?

Viens no iemesliem, kādēļ **problemātisku vielu lietošanu** ir tik grūti mainīt, ir tas, ka tūlītējā iedarbība bieži šķiet patīkama. Cilvēks var sajukt **garastāvokļa pacēlumam, lielāku pašpārliecinātību un īslaicīgu aizbēgšanu** no savām problēmām.

Savukārt negatīvās sekas bieži kļūst pamanāmas tikai pēc ilgāka laika. *Vielu lietošana, lai aizbēgtu no emocijām vai mainītu garastāvokli, var novest pie atkarības, kas ir gan kaitīga, gan grūti pārvarama.*

Ja vielu lietošana turpinās, īpaši lielos apjomos, tā var izraisīt izmaiņas ķermenī un smadzenēs. Tas savukārt var novest pie abstinences simptomiem, kad cilvēks mēģina pārtraukt lietošanu pēc fiziskas atkarības izveidošanās.

Šīs izmaiņas palīdz saprast, kādēļ cilvēki var izjust tieksmi pēc vielām pat pēc ilga nelietošanas perioda un kādēļ viņi var atgriezties pie kaitīgiem lietošanas paradumiem.

## No lietošanas līdz traucējumiem: riska izpratne

*Nepareiza vielu lietošana var pāraugt vielu lietošanas traucējumos.*

*Vielu lietošanas traucējumu nasta var izpausties kā:*

- aizvien lielāku vielas daudzumu lietošana laika gaitā;
- nesekmīgi mēģinājumi lietošanu samazināt vai pārtraukt;
- ļoti ilgs laiks, kas tiek pavadīts, lietojot vielu vai atkopjoties pēc tās iedarbības;
- atteikšanās no nozīmīgām darba, sociālajām vai brīvā laika aktivitātēm par labu vielu lietošanai.

*Vielu lietošanas traucējumi var pasliktināt cilvēka spēju funkcionēt, un šo negatīvo seku apjoms bieži kļūst acīmredzams tikai ar laiku.*

## Dubultas grūtības: vielu lietošanas traucējumu nelabvēlīgā ietekme uz šizofrēniju

Ja vielu lietošanas traucējumi un psihiska slimība, piemēram, šizofrēnija, pastāv vienlaikus, tie var nelabvēlīgi ietekmēt slimības klīnisko gaitu.

### **PALIELINĀTA SIMPTOMU SMAGUMA PAKĀPE:**

šizofrēnija kopā ar vielu lietošanas traucējumiem ir saistīta ar smagākiem pozitīvajiem simptomiem, piemēram, halucinācijām un murgiem.

### **AUGSTĀKS PAŠNĀVNICISKU DOMU RISKS:**

cilvēkiem, kuriem ir gan šizofrēnija, gan vielu lietošanas traucējumi, paaugstinās pašnāvnicisku domu risks.

### **AGRESIJA UN LĪDZESTĪBAS PROBLĒMAS:**

duāli traucējumi ir saistīti ar augstāku agresijas līmeni un mazāku iespēju ievērot zāļu lietošanas norādījumus.

### **BIEŽĀKI RECIDĪVI UN HOSPITALIZĀCIJA:**

cilvēkiem ar šizofrēniju un vielu lietošanas traucējumiem recidīvu un hospitalizācijas biežums ir lielāks.

### **STARPPERSONU KONFLIKTI:**

pieaug konfliktu risks ar ģimenes locekļiem, aprūpes speciālistiem un citiem cilvēkiem.

### **BEZPAJUMTNIECĪBAS RISKS:**

cilvēkiem ar šizofrēniju un vielu lietošanas traucējumiem biežāk novēro dzīvesvietas maiņu un bezpajumtniecību.

## Kādēļ cilvēki ar šizofrēniju lieto vielas, neraugoties uz negatīvo ietekmi uz veselību?

Teorētiski ir iespējams, ka cilvēki ar šizofrēniju **mēģina līdzsvarot neiromediatoru darbības traucējumus** smadzenēs, kas ir primārais slimības simptomu un izpausmju cēlonis.

Viņi var censties to panākt ar **vielām, kuras īslaicīgi rada šķietami labvēlīgu efektu**, proti, iespaidu, ka daži simptomi uzreiz pēc lietošanas mazinās. Taču šo šķietamo ieguvumu pavada atkarības, vēlīnu seku un turpmāku veselības komplikāciju risks.

## 1.5

## Atlabšana kopā: aizsargājošas stratēģijas duālu traucējumu gadījumā










**Šizofrēnijas un vielu lietošanas traucējumu līdzāspastāvēšanas pārvaldīšana var būt sarežģīta, tomēr efektīvas stratēģijas dod cerību uz uzlabojumu. To mērķis ir mazināt riskus, veicināt atlabšanu un palīdzēt cilvēkiem sasniegt lielāku stabilitāti un labsajūtu.**

## Kādas stratēģijas palīdz cilvēkiem ar duāliem traucējumiem?

Duālu traucējumu risināšanai nepieciešama integrēta pieeja, kas apvieno psihiatrisko aprūpi, atkarību ārstēšanu un atbalsta pakalpojumus, lai apmierinātu plašo vajadzību klāstu, ar ko šie pacienti saskaras.

Pastāv vairāki **AIZSARGĀJOŠI FAKTORI**, kas var palīdzēt mazināt vielu lietošanas problēmu risku un veicināt šizofrēnijas simptomu uzlabošanu.

Faktors	Apraksts
 Līdzestība ārstēšanai	Precīza antipsihotisko zāļu lietošana saskaņā ar ārsta rekomendācijām un iesaiste psihoterapijā vai psihosociālās intervencēs var stabilizēt šizofrēnijas simptomus un samazināt vielu lietošanas traucējumu attīstības risku.
 Spēcīgs sociālais atbalsts	Atbalstošas attiecības ģimenē, ar draugiem, vienaudžiem vai psihiskās veselības speciālistiem var darboties kā aizsargbarjera pret vielu lietošanu, nodrošinot palīdzību problēmu risināšanā un emocionālu atbalstu.
 Strukturēta ikdiena	Strukturētas dienas kārtības izveide un uzturēšana, tostarp darbs, izglītība, hobbiji un brīvā laika aktivitātes, palīdz nodarbināt cilvēku ar šizofrēniju un samazina bezmērķīgu laika pavadīšanu, kas varētu veicināt vielu lietošanu.
 Piekļuve specializētiem pakalpojumiem	Integrētas ārstēšanas programmas, kurās vienlaikus tiek risināta gan šizofrēnija, gan vielu lietošanas traucējumi, izmantojot kognitīvi biheiviorālo terapiju, motivējošo intervēšanu un medikamentozo ārstēšanu, var uzlabot ārstēšanas rezultātus un samazināt recidīva risku.
 Izglītošana	Cilvēku ar šizofrēniju un viņu ģimeņu izglītošana par vielu lietošanas riskiem, recidīvu profilakses stratēģijām un pārvarēšanas prasmēm var paaugstināt izpratni un stiprināt spēju pieņemt informētus lēmumus.
 Veselīgs dzīvesveids	Fiziskai veselībai labvēlīgas aktivitātes, piemēram, kustības, pilnvērtīgs uzturs, pietiekams miegs un stresa pārvaldīšana, var stiprināt kopējo labsajūtu un samazināt vielu lietošanas iespējamību.
 Vienaudžu atbalsta grupas	Dalība vienaudžu vadītās atbalsta grupās vai uz atlabšanu vērstās programmās, kas pielāgotas cilvēkiem ar vienlaikus esošu šizofrēniju un vielu lietošanas traucējumiem, var sniegt pieņemšanu, izpratni un praktiskus ieteikumus. Jāņem vērā, ka cilvēkiem ar duāliem traucējumiem aizdomīguma un neuzticēšanās dēļ bieži ir grūtāk pievienoties tādām grupām kā Anonīmie alkoholiķi (AA).

## Kādēļ savlaicīga psihiskās veselības aprūpe ir tik svarīga, lai mazinātu duālu traucējumu risku?

Svarīgi atcerēties, ka **smadzeņu izmaiņas cilvēkiem, kuri ir uzņēmīgi pret šizofrēniju, sākas agrīni** – ilgi pirms pirmajiem simptomiem. **Vielu lietošanas traucējumi dažkārt var kļūt par pirmās psihozes epizodes izraisītāju**, īpaši pusaudžu gados, kad smadzenēs vēl attīstās svarīgas zonas, kas atbild par lēmumu pieņemšanu un impulsu kontroli.

Narkotiku lietošana agrīnā vecumā palielina vielu lietošanas un citu psihiskās veselības traucējumu risku turpmākajā dzīvē. Piemēram, regulāra marihuānas lietošana pusaudžu gados var paaugstināt psihozes risku pieaugušā vecumā, īpaši cilvēkiem ar noteiktu ģenētisku predispozīciju. Tāpat arī tādi psihiski traucējumi kā šizofrēnija, bipolāri traucējumi vai depresija jauniešiem bieži ir saistīti ar augstākiem vielu lietošanas rādītājiem vēlāk.



**Savlaicīga psihiskās veselības problēmu ārstēšana var palīdzēt pārraut loku, kurā viens stāvoklis pasliktina otru.** Laikus sniegta palīdzība ne tikai mazina duālu traucējumu attīstības risku, bet arī palīdz pusaudžiem kritiskajos attīstības posmos pieņemt veselīgākus lēmumus, tādējādi labvēlīgi ietekmējot viņu psihisko veselību ilgtermiņā.

## Atsauces:

- Black LA. Mental ill health and substance misuse: dual diagnosis [Internet]. Belfast: Northern Ireland Assembly; 2021 Mar [cited 2025 Jul 9]. Pieejams: <https://www.drugsandalcohol.ie/37356/1/Dual%20Diagnosis%20policy%20paper.pdf>
- Khokhar JY, Dwiel LL, Henricks AM, Doucette WT, Green AI. The Link between Schizophrenia and Substance Use disorder: a Unifying Hypothesis. Schizophrenia Research [Internet]. 2018;194(1):78–85. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6094954/>
- Brewer S, Godley MD, Hulvershorn LA. Treating Mental Health and Substance Use Disorders in Adolescents: What Is on the Menu? Current Psychiatry Reports. 2017 Jan;19(1).
- Hambrecht M, Häfner H. Cannabis, Vulnerability, and the Onset of Schizophrenia: An Epidemiological Perspective. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2000 Jun;34(3):468–75.
- National Institute on Drug Abuse. Co-Occurring disorders and health conditions [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2024 [cited 2025 Jul 9]. Pieejams: <https://nida.nih.gov/research-topics/co-occurring-disorders-health-conditions>
- Hjorthøj C, Compton W, Starzer M, Nordholm D, Einstein E, Erlangsen A, et al. Association between cannabis use disorder and schizophrenia stronger in young males than in females. Psychological Medicine [Internet]. 2023 May 4;53(15):1–7. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37140715/>
- Hunt A, Merola GP, Carpenter T, Jaeggi AV. Evolutionary Perspectives on Substance and Behavioural Addictions: Distinct and Shared Pathways to understanding, Prediction and Prevention. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2024 Feb 1;159(12).
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration . First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders [Internet]. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory; 2019 [cited 2025 Jul 10]. Pieejams: <https://library.samhsa.gov/product/first-episode-psychosis-and-co-occurring-substance-use-disorders/pep19-pl-guide-3>
- Cohen K, Weizman A, Weinstein A. Positive and Negative Effects of Cannabis and Cannabinoids on Health. Clinical Pharmacology & Therapeutics [Internet]. 2019 Jan 31;105(5). Pieejams: <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpt.1381>
- McLellan AT. Substance Misuse and Substance use Disorders: Why do they Matter in Healthcare?. Transactions of the American Clinical and Climatological Association. 2017 Jun;128:112-130
- Ward HB, Nemeroff CB, Carpenter L, Grzenda A, McDonald WM, Rodriguez CI, et al. Substance use disorders in schizophrenia: Prevalence, etiology, biomarkers, and treatment. Personalized Medicine in Psychiatry [Internet]. 2023 Jul 1;39-40(100106):100106. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468171723000078>