

### 2. nodaļā lasiet

Šajā nodaļā aprakstītas svarīgākās šizofrēnijas un vielu lietošanas traucējumu klīniskās iezīmes, īpašu uzmanību pievēršot to līdzāspastāvēšanai, ar to saistītajiem izaicinājumiem un integrētas terapijas nozīmei, lai vienlaikus risinātu abas slimības.



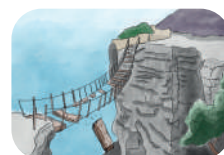
**2.1**  
**Apburtais loks, kurā šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi pastiprina viens otru**



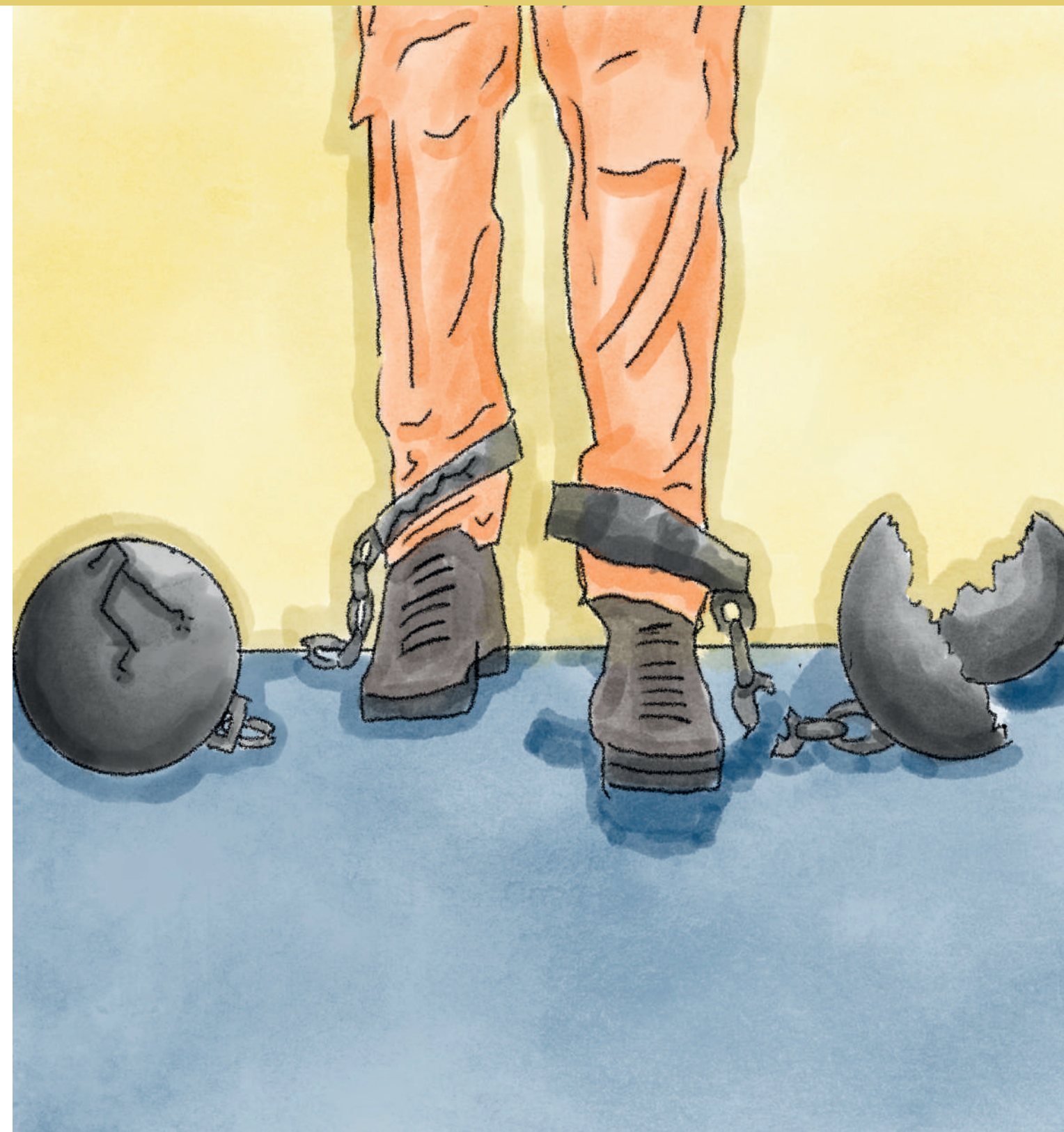
**2.2**  
**Agrīna vielu lietošana pusaudžiem ar augstu risku**



**2.3**  
**Duālo traucējumu ietekme uz vispārējo veselību**



**2.4**  
**Vai vielu lietošana ietekmē šizofrēnijas ārstēšanas efektivitāti?**



## Fakti īsumā

**Agrīns sākums:** Cilvēki ar šizofrēniju un vielu lietošanas pieredzi psihiatrijas speciālistu redzeslokā parasti nonāk agrāk nekā tie, kuriem šādas pieredzes nav.

**Dubultais izaicinājums:** Ja šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi pastāv vienlaikus, tie rada sarežģītāku slimības klīnisko ainu un sliktākus ārstēšanas rezultātus nekā katrs no šiem stāvokļiem atsevišķi.

**Daudzi cilvēki ar šizofrēniju pilnībā neatklāj faktu par vielu lietošanu:** Bieži tas notiek bailu dēļ no nosodījuma vai vainošanas. Izpratne par to, ka vielu lietošanas traucējumi ir psihiski traucējumi, nevis apzināta izvēle, ir ļoti svarīga, lai nodrošinātu labāku atbalstu un aprūpi.

**Integrēta ārstēšana:** Lai aprūpe cilvēkiem ar duāliem traucējumiem būtu efektīva, vienlaikus jāārstē gan šizofrēnija, gan ar vielu lietošanu saistītie traucējumi. Tas palīdz uzlabot atlabšanu un ilgtermiņa ārstēšanas rezultātus.

## 2.1

### Apburtais loks, kurā šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi pastiprina viens otru



**Ja šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi pastāv vienlaikus, tie rada sarežģītāku slimības gaitu un var sagaidīt mazāk labvēlīgus ārstēšanas rezultātus nekā gadījumos, kad katrs no šiem stāvokļiem sastopams atsevišķi.**

*Cilvēki ar šizofrēniju, kuri vienlaikus lieto narkotikas vai alkoholu, nereti sastopas ar īpaši sarežģītu psihisku traucējumu ainu. Šos cilvēkus parasti raksturo kā personas ar “**duāliem traucējumiem**”, un viņiem parasti ir smagāki simptomi un vairāk izaicinājumu nekā tiem, kuri vielas nelieto.*

*Svarīgi atcerēties, ka **šis stāvoklis nav reta parādība**. Ja ņem vērā arī smēķēšanu un citas vielu lietošanas problēmas, **duāli traucējumi sastopami lielākajai daļai cilvēku ar šizofrēniju**.*

Šizofrēnija un vielu lietošanas traucējumi ļoti bieži negatīvi ietekmē **emocijas, domāšanu un uzvedību**. Simptomu smagums un ilgums var atšķirties atkarībā no katra traucējuma īpatnībām, kā arī no tā, cik ilgi un kādā laikā abi traucējumi pārklājas.

Daudziem cilvēkiem, kuriem šie divi nopietnie traucējumi pastāv vienlaikus, vairāki klīniskie aspekti ir izteiktāki nekā situācijās, kad katrs no traucējumiem pastāv atsevišķi.

Pie nozīmīgākajām klīniskajām sekām pieder:

- **psihotisko simptomu sākums agrākā vecumā un augsts risks, ka tie var kļūt smagāki;**
- **palielināta paškaitējuma un/vai agresivitātes iespējamība pret citiem;**
- **samazināta ārstēšanas efektivitāte un paaugstināts recidīvu risks;**
- **ievērojama negatīva ietekme uz pacienta vispārējo emocionālo un fizisko labsajūtu.**

Ir ļoti svarīgi, lai psihiskās veselības speciālisti, aprūpētāji un sabiedrība kopumā šīs problēmas pilnībā izprastu un risinātu vielu lietošanas traucējumus un šizofrēnijas simptomus vienoti. Tikai kopīgiem spēkiem iespējams nodrošināt visaptverošu atbalstu un uzlabot iznākumus cilvēkiem, kurus šie traucējumi skar.

## PSIHOZES IZPRATNE: GALVENIE TERMINI UN TO NOZĪME

Šizofrēnija ir ilgstošs stāvoklis, kas var turpināties daudzus gadus un bieži prasa nepārtrauktu aprūpi. Slimības gaitā cilvēki ar šizofrēniju var piedzīvot **psihozes epizodes – intensīvus simptomu saasinājumus**.

Šīs epizodes var salīdzināt ar hipertensijas krīzi cilvēkiem ar hroniski paaugstinātu asinsspiedienu vai ar diabētisku komu cilvēkiem ar cukura diabētu – **tās prasa tūlītēju medicīnisku palīdzību**.

### Kas ir psihozes epizode?

“**Vārdu “psihoze” lieto, lai raksturotu stāvokļus, kas ietekmē smadzenes un prātu un kuros zināmā mērā zūd saikne ar realitāti. Kad cilvēks saslimst šādā veidā, to sauc par “psihozes epizodi”.**

Psihozes epizodes laikā cilvēks piedzīvo nozīmīgus traucējumus domās un uztverē, un robeža starp to, kas ir reāls un kas nav, kļūst neskaidra.

### Kā atpazīt psihozes simptomus

Psihoze var ietekmēt emocijas, fiziskās sajūtas, domāšanas modeļus un uzvedību.

**DOMAS:** dezorganizētas vai **jucekļīgas**.

**MURGI:** **aplami uzskati**, kas bieži saistīti ar nepareizu notikumu vai uztveres interpretāciju, piemēram, pārliecība, ka kāds seko, ka cilvēkam piemīt īpašas spējas vai ka laikraksta raksti satur īpašu, tieši viņam adresētu vēstījumu.

**HALUCINĀCIJAS:** cilvēks **redz, dzird, sajūt smaržas, ķermeniskas sajūtas vai garšas**, ko citi neuztver. Visbiežāk cilvēkiem ar šizofrēniju vai hronisku psihozi ir sastopamas dzirdes halucinācijas.

**SAJŪTAS:** apjukums, uzbudinājums, **bailes**, samazināta interese par aktivitātēm.

**UZVEDĪBA:** **uzvedības izmaiņas** var izpausties kā grūtības uzturēt vai sekot sarunai, rūpēties par personisko higiēnu un ikdienas pienākumiem, kā arī problēmas ar atmiņu. Var parādīties arī nepiemērota uzvedība, piemēram, smiešanās vai dusmas bez skaidra iemesla, izteikts gausums vai zema aktivitāte, kā arī vienaldzība pret apkārt notiekošo.

### Kas izraisa psihozi?

Psihozei **nav viena konkrēta cēloņa**. Tā var **būt simptoms** dažādiem psihiskiem traucējumiem, piemēram, šizofrēnijai vai bipolāriem traucējumiem. Taču psihotiski simptomi var parādīties arī cilvēkiem, kuriem vēlāk netiek diagnosticēta ne šizofrēnija, ne citi psihiski traucējumi.

Pastāv arī citi psihozes cēloņi: noteikti medicīniski stāvokļi, piemēram, hipoglikēmija, Alcheimera slimība, sistēmiskā sarkanā vilkēde, Parkinsona slimība, miega trūkums, kā arī noteiktu vielu, piemēram, halucinogēnu, lietošana.

Psihiska slimība, piemēram, šizofrēnija, parasti tiek diagnosticēta, izslēdzot visus citus iespējamus psihozes cēloņus.

Psihozes vai psihotisku traucējumu attīstību parasti ietekmē vairāki faktori, piemēram:



**ģenētiska predispozīcija**, proti, nozīme ir psihozes vai smagu psihisku traucējumu gadījumiem ģimenē;



**neurobioloģiski faktori**, kas saistīti ar neiromediatoru darbības traucējumiem smadzenēs;



**intensīvi dzīves notikumi**, piemēram, stresa pilni pārdzīvojumi vai slimība dažiem cilvēkiem var pastiprināt ievainojamību;



**vielu lietošana**, piemēram, marihuānas vai stimulantu lietošana, cilvēkiem ar predispozīciju var izsaukt vai pastiprināt psihozi.

Šie faktori gan atsevišķi, gan kombinācijā veicina psihotisku traucējumu sarežģīto dabu.

## Kādas pazīmes var brīdināt par iespējamu psihozi?

Parasti pirms psihozes sākuma ir **pamanāmas uzvedības izmaiņas**.

Šādas brīdinājuma pazīmes ietver:

- pēkšņu sekmju pasliktināšanos skolā vai darbā;
- jaunas grūtības skaidri domāt vai koncentrēties;
- pastiprinātu aizdomīgumu, paranoju vai diskomfortu sociālās situācijās;

- pieaugošu sociālu norobežošanos un vēlmi arvien vairāk laika pavadīt vienatnē;
- neparastas, ļoti intensīvas vai arī iztrūkstošas emocijas kopā ar dīvainām jaunām idejām;
- personiskās higiēnas un pašaprūpes atstāšanu novārtā;
- grūtības atšķirt realitāti no fantāzijas;
- apjukumu runā vai grūtības sazināties.

**Ikvienam, kurš piedzīvo šādus simptomus, ir ieteicams vērsties pie psihiskās veselības speciālista.**

## Psihotiski traucējumi: kas jāzina

*Psihotiski traucējumi ietver dažādus stāvokļus, kurus raksturo simptomu veids un ilgums. Dažiem cilvēkiem ir īsas psihozes epizodes, kas ilgst dažas dienas vai nedēļas, savukārt citi, piemēram, cilvēki ar šizofrēniju, piedzīvo ilgstošākas epizodes.*

*Psihotiski simptomi var rasties arī cilvēkiem ar depresiju, bipolāriem traucējumiem vai vielu lietošanas problēmām, tomēr par psihotiskiem traucējumiem klasificē šādus stāvokļus:*

**Īsi psihotiski traucējumi.** Šo traucējumu gadījumā cilvēkam psihotiski simptomi ir mazāk nekā vienu mēnesi, parasti pēc ļoti spēcīga stresa notikuma, piemēram, tuvinieka nāves.

**Šizoafektīvi traucējumi.** To gadījumā līdztekus šizofrēnijas simptomiem cilvēkam ir arī garastāvokļa traucējumu simptomi, piemēram, depresija vai mānija.

**Šizofrēnija.** Tā tiek diagnosticēta, ja cilvēkam psihotiski simptomi ir bijuši vismaz sešus mēnešus. Galvenie simptomi ir murgi, halucinācijas un dezorganizēta domāšana. Papildus tam cilvēkam var būt grūtības koncentrēties un atcerēties, zudusi motivācija ikdienas aktivitātēm, izteikti mazināta emocionālā izpausme un sociāla atsvešināšanās no attiecībām un apkārtējiem.

## Kas ir vielu izraisīta psihoze?

### Vielu izraisīta psihoze

**Vielu izraisīta psihoze ir psihozes veids, ko izraisa noteiktu vielu lietošana.**

Psihotiski simptomi var parādīties gan **vielas iedarbības laikā**, gan **atturēšanās periodā** pēc tās lietošanas pārtraukšanas. Piemēram, marihuānas lietošanas laikā var rasties psihotiskas epizodes, savukārt alkohola gadījumā tās biežāk novēro abstinences jeb atturēšanās periodā.

Narkotikas var mainīt veidu, kā smadzeņu šūnas jeb neironi savā starpā sazinās. Parasti neironi nosūta, saņem un apstrādā signālus ar ķīmisku vielu — neiromediatoru — palīdzību. Kad smadzenēs nonāk narkotikas, tās šo procesu izjauc.

Dažas vielas, piemēram, **marihuāna** vai **heroīns**, pēc savas struktūras **līdzinās dabiskajiem smadzeņu neiromediatoriem**. Tāpēc tās var piesaistīties neironiem un tos aktivēt. Taču šī aktivācija nenotiek tāpat kā dabiskā veidā, un rezultātā **smadzeņu komunikācijas sistēmā rodas traucēti jeb sajaukti signāli**.

Savukārt tādas vielas kā **amfetamīni** un **kokaiņi** liek neironiem atbrīvot pārāk daudz dabisko neiromediatoru vai traucē šo ķīmisko vielu normālu pārstrādi. Tas **pārslogo vai izjauc parasto informācijas plūsmu** starp neironiem, **radot vēl lielāku jucekli smadzeņu signālu tīklā**.

## Vai narkotiku izraisīta psihoze var pāraugt psihotiskos traucējumos?

Vielas dažādus cilvēkus ietekmē atšķirīgi.

Ņemot vērā, ka daļa cilvēku atrodas **īpaši augsta psihozes riska grupā**, pusaudžiem, kuri lieto noteiktas vielas, var rasties pēkšņas psihozes epizodes.

**Simptomi parasti parādās strauji un izzūd dažu dienu vai nedēļu laikā**, tomēr, ja viela tiek lietota atkārtoti, var rasties vēl viena psihozes epizode.

Lai gan **vielu izraisīta psihoze parasti ir īslaicīga, narkotiku lietošana cilvēkiem ar noslieci uz psihotiskiem traucējumiem var novest pie ilgstošākiem psihotiskiem traucējumiem**.

Pētījumi liecina, ka cilvēkiem, kuri sākotnēji nonāk psihiskās veselības aprūpē vielu izraisītas psihozes dēļ, vēlāk pastāv paaugstināts risks attīstīties šizofrēnijai vai citiem hroniskiem psihotiskiem traucējumiem.

Īpaši augsts risks novērots cilvēkiem, kuri piedzīvojuši **marihuānas izraisītu psihozi** — būtiskai daļai no viņiem **vēlāk tiek diagnosticēta šizofrēnija vai bipolāri traucējumi**.

## Vai psihotisku simptomu gadījumā nekavējoties jāmeklē medicīniskā palīdzība?

**Psihotiski simptomi ir nopietns brīdinājuma signāls** un liecina par nepieciešamību nekavējoties meklēt medicīnisku palīdzību neatkarīgi no to cēloņa vai apstākļiem, kādos tie parādījušies.

**AGRĪNA IEJAUŠANĀS VAR PASARGĀT** no simptomu pasliktināšanās un novērst smagāku psihiskās veselības problēmu attīstību.

**JĀ PSIHOZE PALIEK NEĀRSTĒTA, TĀ VAR NOVEST PIE BĪSTAMAS UZVEDĪBAS**, ko izraisa sagrozītā uztvere un murgainās domas. Tas var ietvert paškaitējumu vai kaitējumu citiem. Savlaicīgi uzsākta ārstēšana palīdz stabilizēt cilvēka psihisko stāvokli un rada drošāku vidi atlabšanas procesam.

Turklāt **IESPĒJAMI ĀTRĀKA ĀRSTĒŠANAS UZSĀKŠANA VAR BŪTISKI UZLABOT ILGTERMIŅA IZNĀKUMUS**. Pētījumi liecina, ka agrīna ārstēšana var mazināt psihozes epizožu smagumu un biežumu. Tā palīdz cilvēkiem saglabāt iesaisti sociālajā dzīvē, mācībās un darbā, kā arī samazina ilgtermiņa invaliditātes risku un veicina atlabšanu.



**Īsumā – ātra rīcība psihotisku simptomu ārstēšanā ir būtiska, lai nodrošinātu drošību, uzlabotu dzīves kvalitāti un sasniegtu pēc iespējas labākus ilgtermiņa veselības iznākumus.**

## 2.2

## Agrīna vielu lietošana pusaudžiem ar augstu risku



**Pusaudži ar īpaši augstu psihozes risku bieži sāk lietot tabaku, marihuānu un citas vielas agrāk nekā viņu vienaudži.**

Vielu ietekme uz smadzenēm, kas vēl attīstās, var būt īpaši izteikta. Pētījumi liecina, ka pusaudžiem ar augstu psihozes risku marihuānas un tabakas lietošanas traucējumi bieži norit smagāk. Tas parāda, cik **sarežģīti ir izaicinājumi**, ar kuriem viņi saskaras, un cik svarīgi ir šīs atšķirības saprast, lai nodrošinātu efektīvu atbalstu un ārstēšanu.

Cilvēkiem, kuriem ir īpaši augsts psihozes risks, tikai apmēram

## 1/3 ATTĪSTĪSIES ILGSTOŠI PSIHOTISKI TRAUCĒJUMI.

Tomēr arī pārējie cilvēki šajā riska grupā **var piedzīvot noturīgus vieglus psihotiskus simptomus vai citas ilgstošas psihiskās veselības problēmas.**

Šiem cilvēkiem nepieciešama nepārtraukta ārstēšana un psihiskās veselības speciālistu atbalsts, lai palīdzētu kontrolēt simptomus un ilgtermiņā saglabāt labāku pašsajūtu un dzīves kvalitāti.

### “Īpaši augsta psihozes riska” jēdziens: kuri ir ievainojamāki?

Cilvēku identificēšana, kuriem ir **augsts psihotisku traucējumu attīstības risks**, klīnicistiem jau ilgu laiku ir bijusi prioritāte.

Tiek uzskatīts, ka šīs grupas **agrīna ārstēšana** var palīdzēt **novērst traucējumu attīstību.**

Par cilvēku ar **ĪPAŠI AUGSTU PSIHOZES RISKU** parasti uzskata personu **vēlīnā pusaudžu vai agrīnā pieaugušo vecumā**

— periodā, kad psihozes attīstības risks ir visaugstākais — un kurai ir **viena vai vairākas no šīm pazīmēm:**

- 1. VIEGLI PSIHOTISKI SIMPTOMI:**  
Pēdējā gada laikā novēroti viegli psihotiski simptomi, kas vēl nav pietiekami izteikti, lai tos uzskatītu par pilnībā attīstītu psihozi.
- 2. ĪSI UN PĀREJOŠI PSIHOTISKIE SIMPTOMI:**  
Pieredzētas īslaicīgas psihotiskas epizodes, kas ilgušas mazāk par nedēļu un pārgājušas bez ilgstošas ārstēšanas.
- 3. ĢENĒTISKA IEVAINOJAMĪBA:**  
Pastāv paaugstināts risks ģimenes anamnēzes dēļ — piemēram, ja pirmās pakāpes radniekam (vecākam, brālim vai māsa) ir psihotiski traucējumi.

Katram no šiem kritērijiem jābūt saistītam arī ar pamanāmu funkcionēšanas pasliktināšanos vai ilgstoši zemu funkcionēšanas līmeni pagātnē.

**Ir īpaši svarīgi identificēt cilvēkus, kuri atbilst šiem kritērijiem, un sniegt viņiem atbalstu šajā izšķirošajā dzīves posmā.**

## Kurā vecumā atkarības risks ir visaugstākais?

Pusaudži ir īpaši pakļauti gan atkarību, gan psihisku traucējumu riskam, un tieši šajā kritiskajā periodā visbiežāk sākas vielu lietošana.

**Visaugstākie lietošanas rādītāji vērojami 18–25 gadu vecumā.**

Pusaudžu vecumu raksturo eksperimentēšana, ziņkāre, pakļaušanās vienaudžu spiedienam, dumpīgums un zems pašvērtējums, tādēļ tieši šajā vecumā **jaunieši ir īpaši ievainojami pret vielu lietošanu.**

Šajā dzīves posmā mainās attiecības un vides ietekmes, un tās var kļūt **gan par riska faktoriem, gan par aizsargfaktoriem.**

Aizsargfaktori ir īpaši svarīgi, jo tie palīdz jauniešiem saglabāt labu veselību un pilnībā attīstīt savu potenciālu, pieaugot un kļūstot par pieaugušajiem.

Tomēr narkotiku lietošana var nopietni izjaukt šo nozīmīgo attīstības posmu, apgrūtinot kritisko domāšanu un būtisku kognitīvo prasmju veidošanos.

Jaunieši, kuri lieto narkotikas, biežāk piedzīvo gan fiziskas, gan psihiskas veselības problēmas, un viņu kopējā labsajūta parasti ir sliktāka.

## Agrīnas vielu lietošanas izaicinājumi ilgtermiņā

Vielu lietošanas sākums agrā vecumā ir cieši saistīts ar ilgtermiņa veselības un sociālajiem izaicinājumiem. Tādas vielas kā **tabaka, alkohols, marihuāna, stimulantu un opioīdu** var palielināt vielu lietošanas traucējumu attīstības risku.

Vieglāk ievainojami cilvēki bieži **sāk lietot vielas 2–3 gadus agrāk nekā viņu vienaudži**, un tas palielina iespēju, ka viņiem radīsies atkarība, kā arī izteiktas sociālās un psiholoģiskās grūtības.

Jo īpaši agrīna marihuānas lietošana ir saistīta ar **lielāku smagu psihisku traucējumu risku, kā arī biežākām pašnāvnieciskām domām un mēģinājumiem.**

Jaunieši, kuri sāk lietot vielas agrīni, bieži **ilgāk paliek bez ārstēšanas psihiskās veselības problēmu gadījumā.**

**Kopumā agrīna vielu lietošana ievērojami palielina smagu psihisku traucējumu un ilgtermiņa veselības problēmu risku.**

## 2.3

## Duāli traucējumi ietekmē vispārējo veselību



**Psihiskās veselības problēmas kļūst par aizvien nozīmīgāku globālu problēmu, kas būtiski ietekmē dzīves kvalitāti un paredzamo dzīves ilgumu.**

Cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem bieži attīstās arī **papildu fiziskās veselības problēmas**, piemēram, diabēts, sirds slimības un elpošanas traucējumi. Vienlaikus viņi bieži **sastopas ar šķēršļiem ceļā uz savlaicīgu un piemērotu veselības aprūpi**.

Psihiskās un fiziskās veselības problēmu kombinācija var pasliktināt veselības stāvokli, paildzināt uzturēšanos slimnīcā un palielināt ārstēšanas izmaksas.

Cilvēkiem ar duāliem traucējumiem šie riski ir vēl izteiktāki. Ir lielāka iespēja, ka viņiem attīstīsies vielmāiņas traucējumi, sirds un asinsvadu un endokrīnās sistēmas slimības, kā arī infekcijas, piemēram, vīrushepatīts un zemādas infekcijas.

Viņu fiziskā veselība prasa rūpīgu uzraudzību, tomēr **aprūpe bieži nav pietiekama**. Pētījumi liecina, ka šiem cilvēkiem diagnoze parasti tiek noteikta vēlāk, un tas var būtiski aizkavēt medicīnisko iejaukšanos.

**Sociālekonomiskajiem faktoriem** ir nozīmīga loma saiknē starp duāliem traucējumiem un fiziskās veselības problēmām. Ierobežota piekļuve veselības aprūpei, slikti dzīves apstākļi un nepietiekams sociālais atbalsts veicina sliktākus iznākus.

Šo izaicinājumu risināšana — uzlabojot piekļuvi veselības aprūpei, dzīves apstākļus un nodrošinot integrētu psihiskās veselības atbalstu — var palīdzēt mazināt slimības radīto slogu un uzlabot cilvēku kopējo labsajūtu.

## Vispārējās veselības problēmas tāpat kā jebkuram citam

**“Ja runa ir par palīdzības meklēšanu fiziskās veselības problēmu gadījumā, cilvēki ar duāliem traucējumiem neatšķiras no citiem pacientiem.**

Tomēr šai pacientu grupai, kuru bieži ir grūti sasniegt un ilgtermiņā iesaistīt ārstēšanā, **īpaši svarīga ir aktīva un mērķtiecīga pieeja**. Pacientiem var būt grūti ievērot iepļānotās vizītes, un viņi var izjust trauksmi uzgaidāmajās telpās.

Cilvēkiem ar duāliem traucējumiem nepieciešams ārstēšanas plāns, kas aptver visus viņu veselības stāvokļa aspektus.

**ŠĀDĀS SITUĀCIJĀS ĻOTI NOZĪMĪGS IR ARĪ ĢIMENES UN TUVINIEKU ATBALSTS.**

## 2.4

## Vai vielu lietošana ietekmē šizofrēnijas ārstēšanas efektivitāti?



Vielu lietošana var vēl vairāk sarežģīt jau tā komplikēto šizofrēnijas ārstēšanu. Pētījumi liecina, ka cilvēkiem ar duāliem traucējumiem ieguvums no ārstēšanas bieži ir mazāks nekā tiem, kuri vielas nelieto.

Šo situāciju pastiprina zemāka līdzestība ārstēšanas programmām, jo šie pacienti biežāk neierodas uz ambulatorajām vizītēm un dienas programmu nodarbībām, kā arī sliktāk ievēro nozīmēto medikamentozo ārstēšanu.

Šizofrēnijas un vielu lietošanas problēmu līdzāspastāvēšana rada **sarežģītu situāciju**, ko ir grūtāk efektīvi pārvaldīt, un bieži noved pie:



### Kādēļ līdzestība ārstēšanai ir tik svarīga?

**Efektīvai ārstēšanai cilvēkiem ar duāliem traucējumiem jāaptver bioloģiskie, psiholoģiskie un sociālie faktori, un centrālā loma tajā ir antipsihotiskajiem medikamentiem.**

**Regulāra zāļu lietošana** – pareizā devā un pareizajā laikā – ir būtiska simptomu pārvaldīšanai, recidīvu novēršanai un paredzamā dzīves ilguma pagarināšanai. Savukārt slikta līdzestība, piemēram, devas izlaišana, nepareizu devu lietošana vai zāļu lietošanas pārtraukšana bez medicīniskām norādēm, var mazināt ārstēšanas efektivitāti un palielināt recidīva risku.

**Recidīvs ir būtiska problēma**, īpaši tāpēc, ka viena recidīva piedzīvošana palielina nākamā recidīva iespējamību. **Zāļu nelietošana atbilstoši norādījumiem ir viens no galvenajiem recidīvu**, īpaši pirmā recidīva, **priekšnoteikumiem**.

Recidīvu var veicināt arī citi faktori, piemēram, līdzaspastāvoši medicīniski vai psihiski traucējumi, kā arī vielu lietošanas traucējumi, jo tie vai nu izjauc zāļu lietošanas režīmu, vai pastiprina simptomus.

Sniedzamās aprūpes veidam ir izšķiroša nozīme ilgtermiņa stabilitātes nodrošināšanā.

**Cilvēkiem ar duāliem traucējumiem ir jāārstē gan šizofrēnijas simptomi, gan simptomi, kas saistīti ar vielu lietošanas traucējumiem.**

**Terapijas pielāgošana katra pacienta individuālajām vajadzībām** palielina iespēju, ka ārstēšanas plāns tiks ievērots. Tas savukārt palīdz uzlabot ārstēšanas rezultātus un kopējo labsajūtu.

## Vai atkarību izraisošas vielas mazina šizofrēnijas simptomus?

Dažas atkarību izraisošas vielas mijiedarbojas ar smadzenēm līdzīgi kā psihoaktīvie medikamenti, tāpēc tās īslaicīgi var mazināt noteiktus šizofrēnijas simptomus.

Piemēram, nikotīns un kanabidiols (CBD) šizofrēnijas gadījumā var sniegt zināmu simptomu atvieglojumu.

Tomēr jāņem vērā, ka nikotīns parasti tiek lietots kopā ar tabaku cigaretēs, bet CBD bieži tiek lietots marihuānas cigaretē, kuros ir augsts tetrahidrokanabinola (THC) līmenis. Šīs citas vielas, kā arī pats smēķēšanas process var radīt ļoti negatīvas sekas.

Pētījumi liecina, ka opiāti var mazināt dažus psihotiskos simptomus, savukārt stimulantu var palīdzēt negatīvo šizofrēnijas simptomu gadījumā. Tomēr abas **ŠO VIELU GRUPAS IR SAISTĪTAS AR NOPIETNIEM RISKIEM UN IESPĒJAMU KAITĒJUMU**.

Arī alkohola lietošana cilvēkiem ar šizofrēniju ir izplatīta, un bieži tas notiek kā mēģinājums tikt galā ar trauksmi vai psihotiskiem simptomiem, nevis tāpēc, ka šie simptomi būtu radušies dzeršanas dēļ. Taču alkohols var pasliktināt vispārējo veselību un stabilitāti.

Šāds skatījums **nav domāts, lai iedrošinātu vielu lietošanu**, bet gan lai veicinātu izpratni un izvairītos no pacientu vainošanas. Daudzos gadījumos tas **ļauj saskatīt nepieciešamību pēc “aizvietojošās terapijas” vai “nomainās terapijas” pieejas**.

## Kādēļ pacienti ar šizofrēniju bieži slēpj narkotiku lietošanu?

ASV Nacionālā psihiskās veselības institūta pētījumā tika analizēts šis jautājums. Vairāk nekā tūkstoš dalībnieku ar šizofrēniju aizpildīja pašnovērtējuma anketas par marihuānas, kokaīna un amfetamīnu lietošanu.

Vienlaikus viņiem tika veiktas laboratoriskās analīzes, lai pārbaudītu atbildes.

Rezultāti bija pārsteidzoši: **38 % pacientu analizēs bija pozitīvs rezultāts uz šīm vielām, un vairāk nekā puse no viņiem nebija atzinuši, ka tās lieto**.

Var tikai iedomāties, cik daudz augstāki skaitļi būtu bijuši, ja pētījumā būtu iekļauta arī tabakas un alkohola lietošana.

Visticamāk, tas notiek tāpēc, ka cilvēki ar šizofrēniju baidās no nosodījuma un vainošanas par to, ka viņiem ir vielu lietošanas traucējumi.

Ir ļoti svarīgi saprast, ka **vielu lietošanas traucējumi ir psihiski traucējumi, nevis izvēle**.

Šo cilvēku ārstēšanā **jāuzsver līdzjūtība un izpratne**, apzinoties, ka viņi saskaras ar sarežģītiem un savstarpēji saistītiem psihiskās veselības izaicinājumiem.

## Efektīvs trio duālu traucējumu pārvaldīšanai

Šizofrēnijas un vielu lietošanas traucējumu kopējā ietekme jārisina ar rūpību un kompetenci.

Lai novērstu nelabvēlīgus iznākumus, ir ļoti svarīgi īstenot **EFEKTĪVU PROFILAKSI, INDIVIDUALIZĒTU ĀRSTĒŠANU un MĒRĶĒTAS REHABILITĀCIJAS STRATĒGIJAS**.

Diemžēl cilvēki ar duāliem traucējumiem bieži **saskaras ar stigmū un diskrimināciju**.

Viņiem nereti vienkārši pasaka “beidz lietot vielas”, nepiedāvājot reālu atbalstu – pieeju, kas ir tikpat nereāla kā gaidīt, ka cilvēks vienkārši pārstās piedzīvot psihozi.

Ārstējot vielu lietošanas traucējumus, būtiska ir **kaitējuma mazināšanas stratēģiju** izmantošana. Tomēr vēl labāk ir lietot mazāk stigmatizējošus terminus, piemēram, **“aizvietojošā terapija” vai “nomainās terapija”**, lai radītu **atbalstošāku vidi**.

Vēl viens trūkums ir **“nepareizo durvju sindroms”**, kad pacients tiek sūtīts no vienas ārstēšanas sistēmas uz citu – starp šizofrēnijas un vielu lietošanas traucējumu ārstēšanu –, nevis saņem koordinētu terapiju. Tas var novest pie **sadrumstalotas aprūpes un mazāk efektīvas ārstēšanas**.

Cilvēki ar duāliem traucējumiem un viņu ģimenes ir pelnījuši ārstēšanu, kas balstīta mūsdienu neirozinātnē un precīzijas psihiatrijā. Ir svarīgi atteikties no novecojušiem un nosodošiem priekšstatiem, aizstājot tos ar visaptverošu pieeju, kas vērsta uz atlabšanu, atbalstu un dzīves kvalitātes uzlabošanu.

## Atsauces:

- Peris L, Szerman N. Partial Agonists and Dual Disorders: Focus on Dual Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2021 Dec 16;12:769623. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8716462/>
- Negrete JC. Clinical Aspects of Substance Abuse in Persons with Schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2003 Feb [cited 2025 Jul 10];48(1):14–21. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370304800104>
- Brady KT, Kalin NH. Substance Use Disorders: Confronting Addiction From Prevention to Recovery. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2024 May 1;181(5):347–8. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38706333/>
- Masroor A, Khorochkov A, Prieto J, Singh KB, Nnadozie MC, Abdal M, et al. Unraveling the Association Between Schizophrenia and Substance Use Disorder-Predictors, Mechanisms and Treatment Modifications: A Systematic Review. *Cureus* [Internet]. 2021 Jul 29;13(7). Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8405179/>
- Nathan R, Lewis E. Assessment of coexisting psychosis and substance misuse: complexities, challenges and causality. *BJPsych Advances* [Internet]. 2020 Jul 20;27(1):1–11. Pieejams: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/assessment-of-coexisting-psychosis-and-substance-misuse-complexities-challenges-and-causality/AA565FFAE9E4F283AD6398447A226198>
- Lundin NB, Blouin AM, Cowan HR, Moe AM, Wastler HM, Breitborde NJ. Identification of Psychosis Risk and Diagnosis of First-Episode Psychosis: Advice for Clinicians. *Psychology Research and Behavior Management* [Internet]. 2024 Mar 21;17:1365–83. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38529082/>
- DSM-V: American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edn). APA, 2013.
- Wilson L, Sziget A, Kearney A, Clarke M. Clinical characteristics of primary psychotic disorders with concurrent substance abuse and substance-induced psychotic disorders: A systematic review. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2018 Jul;197:78–86. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29117908/>
- Sulzer D. How Addictive Drugs Disrupt Presynaptic Dopamine Neurotransmission. *Neuron* [Internet]. 2011 Feb;69(4):628–49. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065181/>
- Beckmann D, Lowman KL, Nargiso J, McKowen J, Watt L, Yule AM. Substance-induced Psychosis in Youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* [Internet]. 2020 Jan;29(1):131–43. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31708042/>
- Vassos E. What Is the Link between Substance-Induced Psychosis and Primary Psychotic Disorders? *The American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2023 Jun 1;180(6):404–6. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37259511/>
- Starzer MSK, Nordentoft M, Hjorthøj C. Rates and Predictors of Conversion to Schizophrenia or Bipolar Disorder Following Substance-Induced Psychosis. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2018 Apr;175(4):343–50. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29179576/>
- Subodh BN, Sahoo S, Basu D, Mattoo SK. Age of onset of substance use in patients with dual diagnosis and its association with clinical characteristics, risk behaviors, course, and outcome: A retrospective study. *Indian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2019;61(4):359–68. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657549/>
- Buchy L, Cadenhead KS, Cannon TD, Cornblatt BA, McGlashan TH, Perkins DO, et al. Substance use in individuals at clinical high risk of psychosis. *Psychological Medicine* [Internet]. 2015 Mar 2;45(11):2275–84. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25727300/>
- McHugh MJ, McGorry PD, Yuen HP, Hickie IB, Thompson A, de Haan L, et al. The Ultra-High-Risk for psychosis groups: Evidence to maintain the status quo. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2018 May;195:543–8. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29055567/>
- Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Nov 13;21(1). Pieejams: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Hjorthøj C, Stürup AE, McGrath JJ, Nordentoft M. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017 Apr;4(4):295–301. Pieejams: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(17\)30078-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(17)30078-0/fulltext)
- Pizzol D, Trott M, Butler L, Barnett Y, Ford T, Neufeld SA, et al. Relationship between severe mental illness and physical multimorbidity: A meta-analysis and call for action. *BMJ Mental Health* [Internet]. 2023 Oct 1;26(1). Pieejams: <https://mental-health.bmj.com/content/26/1/e300870>
- Skarstein S, Lien L, Abebe DS. The burden of somatic diseases among people with alcohol- and drug use disorders are influenced by mental illness and low socioeconomic status. A registry-based cohort study in Norway. *Journal of Psychosomatic Research* [Internet]. 2023 Feb;165:111137. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399922004226?via%3Dihub>
- Szerman N, Torrens M, Maldonado R, Bahara YPS, Salom C, Maremmani I, et al. Addictive and other mental disorders: a call for a standardized definition of dual disorders. *Translational Psychiatry* [Internet]. 2022 Oct 13;12(1). Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36229453/>
- Guo J, Lv X, Liu Y, Kong L, Qu H, Yue W. Influencing factors of medication adherence in schizophrenic patients: a meta-analysis. *Schizophrenia* [Internet]. 2023;9(1):1–8. Pieejams: <https://www.nature.com/articles/s41537-023-00356-x>
- Rivelli A, Fitzpatrick V, Nelson M, Laubmeier K, Zeni C, Mylavarapu S. Real-world predictors of relapse in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder in a large health system. *Schizophrenia* [Internet]. 2024 Feb 29;10(1):28. Pieejams: <https://www.nature.com/articles/s41537-024-00448-2>
- Swendsen J, Ben-Zeev D, Granholm E. Real-Time Electronic Ambulatory Monitoring of Substance Use and Symptom Expression in Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2011 Feb;168(2):202–9. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21078705/>
- Bahorik AL, Newhill CE, Queen CC, Eack SM. Under-reporting of drug use among individuals with schizophrenia: prevalence and predictors. *Psychological Medicine* [Internet]. 2013 Apr 3;44(1):61–9. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23551851/>
- Barlatti S, Nibbio G, Vita A. Evidence-based Psychosocial Interventions in schizophrenia: a Critical Review. *Current opinion in psychiatry* [Internet]. 2024 Feb 15;37(3). Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10990032/>