**Biedrība „Gaismas stars”**

**METODISKAIS MATERIĀLS**

**Apmācības programma**

**„Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tuvinieku atbalsta – izglītojošās grupas”**



**Rīga, 2013.**

# Ievads

Apmācību programmas „Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tuvinieku atbalsta – izglītojošās grupas” metodiskais materiāls ir domāts speciālistiem, kuri sniedz psihosociālo atbalstu psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tuviniekiem. To var izmantot visi, kam interesē šī tēma, arī personas ar garīgās veselības traucējumiem un viņu ģimenes locekļi.

Pieredze rāda, ka psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tuvinieki ir neaizvietojams resursu avots un viņu iesaistīšanās ārstēšanas procesā samazina paasinājumu risku, tomēr ģimeni nevar uztvert kā ilgtermiņa aprūpētāju – tā ātri «izdeg». Arī ģimenes locekļiem ir nepieciešams atbalsts, jo ilgstoša tuvinieka slimība ir papildus slodze – ir jāapgūst jaunas iemaņas, kā komunicēt un risināt problēmas, kā palīdzēt slimam tuviniekam stabilizēt veselības stāvokli un uzlabot sociālās funkcionēšanas spējas.

Atbalsta – izglītojošo grupu mērķis:

* būt zinošākam/informētākam par šizofrēniju un šizofrēnijas spektra traucējumiem, kas ļauj labāk novērtēt personas ar psihiskām saslimšanām veselības stāvokli un laicīgi sniegt nepieciešamo palīdzību, novēršot krīzes varbūtības situācijas un institucionalizēšanas nepieciešamību,
* gūt jaunas zināšanas par psiholoģiska rakstura jautājumiem, apgūt prasmes adekvāti reaģēt uz personas ar psihiskām saslimšanām emocionālām izpausmēm, apmierinot tā brīža vajadzības, kas samazina slimības paasinājuma biežumu un intensitāti,
* gūt morālo atbalstu, mazinot psiholoģisko izdegšanu, kauna un vainas sajūtu,
* kļūt atvērtākiem jaunām idejām un risinājumiem, iemācīties analizēt situācijas, redzēt tās no dažādiem aspektiem,
* uzlabot mājas vides mikroklimatu, pilnveidot sociālā atbalsta sistēmu,
* veicināt dalībnieku savstarpējās palīdzības attīstību.

Apmācību programmas izstrādāšanā piedalījās:

Psihiatre-psihoterapeite Dr. Sandra Pūce

Psihiatre Dr. Inga Zārde

Sociālais darbinieks Dace Kalniņa

**SATURS**

[Ievads 2](#_Toc374973041)

[Mūsu grupas principi 3](#_Toc374973042)

[Psihiatriskās palīdzības iespējas un principi 3](#_Toc374973043)

[Psihiatrisko ārstēšanu regulējošie likumi 3](#_Toc374973044)

[Šizofrēnija un šizofrēnijas spektra traucējumi 3](#_Toc374973045)

[Etioloģija un sastopamība 3](#_Toc374973046)

[Šizofrēnijas cēloņi 3](#_Toc374973047)

[Šizofrēnijas veidi 3](#_Toc374973048)

[Šizofrēnijas klīniskās izpausmes 3](#_Toc374973049)

[Šizofrēnija norise 3](#_Toc374973050)

[Šizofrēnijas ārstēšana 3](#_Toc374973051)

[Vai var aizkavēt krīzi? 3](#_Toc374973052)

[Psihosociālās ārstēšanas metodes 3](#_Toc374973053)

[Prognoze 3](#_Toc374973054)

[Depresija 3](#_Toc374973055)

[Pašnāvības riska novērtējums 3](#_Toc374973056)

[Aprūpes darbība 3](#_Toc374973057)

[Stress un izdegšanas sindroms 3](#_Toc374973058)

[Pozitīvas gaisotnes veidošana ģimenē 3](#_Toc374973059)

[Atveseļošanās 3](#_Toc374973060)

[Pašpalīdzības grupas un to darbības principi 3](#_Toc374973061)

[Izmantotā literatūra 3](#_Toc374973062)

1. **nodarbība**

**- Mūsu grupas principi**

**- Psihiatriskās palīdzības iespējas un principi**

**- Psihiatrisko ārstēšanu regulējošie likumi**

# Mūsu grupas principi

1. Nav maģiskas formulas

Kad tuviniekam kļūst sliktāk un arvien biežāk Jūs pārņem domas, kāpēc gan psihiskām slimībām nav izdomāts ārstniecisks līdzeklis, kas varētu tās pilnīgi izārstēt, ir pilnīgi dabīgi, ka gribas meklēt „burvju nūjiņu” mūsu problēmām. Tomēr tādas nav. Jūs noteikti esat darījuši visu, kas bijis Jūsu spēkos, lai tiktu galā ar problēmām ar kurām nākas saskarties. Tas, ko mēs varam darīt, ir mēģināt iemācīties šeit cik vien daudz iespējams par smadzeņu darbības traucējumiem.

2. Mēs izmantojam empātiju kā ceļu uz sapratni

Tad, kad mēs vairāk izprotam tās izjūtas ko pārdzīvo psihiski slims cilvēks, saskarsme un dažādu problēmu risināšana ģimenē kļūst vieglāka. Nodarbības Jums sniegs ieskatu tajā, ko pārdzīvo psihiski slimais radinieks, kādas ir viņa vajadzības, kas ir nepieciešams viņa tālākai pilnvērtīgai funkcionēšanai sabiedrībā. Kad Jūs vairāk iedziļināties visā, palielinās izpratne un Jums top skaidrāks, ko Jūs reāli varat gaidīt no sava radinieka.

3. Jūs nevarat zināt to, ko neviens Jums nav teicis

Izplatītās konfidencialitātes psihiskās veselības jomā un dažādu citu faktoru dēļ, daudzas ģimenes ir neziņā par sava radinieka slimību ilgu laiku. Tā kā nodarbību laikā Jūs, iespējams, dzirdēsiet jaunus faktus un informāciju, Jums varētu šķist, ka „jums tas noteikti bija jāzina” vai „jums tas bija kaut kur pašiem jāatrod”. Mēs lūdzam Jūs atcerēties, ka Jūs nevarat zināt to, ko Jums neviens nekad nav teicis.

4. Jūs esat eksperts

Mēs atbalstam to, ka Jūs paši vislabāk varēsiet izprast un izvērtēt kas var un kas nevar palīdzēt Jūsu slimajam tuviniekam. Neviens negaida lai beidzot šo kursu Jūs kļūtu perfekta mamma, tēvs, brālis vai kāds cits radinieks. Nav nepieciešams, lai Jūs obligāti sekotu šī kursa ieteikumiem, tāpat kā Jums nav jādalās ar citiem pret savu gribu. Mēs gribētu, lai Jūs iemācītos uzticēties paši sev un paņemt no šīs grupas tikai to, kas Jums liekas noderīgs.

# Psihiatriskās palīdzības iespējas un principi

1. Psihiatriskās palīdzības iespējas

Psihiatriskā palīdzība Latvijā ir bez maksas. Psihiatrs ir tiešās pieejamības speciālists (dodoties pie psihiatra nav nepieciešams cita ārsta nosūtījums). Daļai diagnožu (šizofrēnija, epilepsija) medikamentus valsts kompensē 100 % apmērā.

2. Kā var saņemt psihiatrisko palīdzību?

- Pacients pats var griezties pie psihiatra (vēlams iepriekš pierakstoties pie ārsta, zvanot uz ambulatorā dienesta reģistratūru. Informācija par ambulatoro dienestu kontakttālruņiem atrodama internetā).

- Pacients var griezties psihiatriskās slimnīcas uzņemšanas nodaļā (ar vai bez psihiatra nosūtījumu)

- Pacientu pie psihiatra var atvest tuvinieki, neatliekamā medicīniskā palīdzība, policija, sociālais darbinieks.

3. Psihiatriskās palīdzības principi

Psihiatriskā palīdzība balstās uz brīvprātības un līdztiesības principiem. Pacientu nevar ārstēt pret viņa gribu, izņemot gadījumus, kad ārstēšanas apturēšana rada draudus pacienta un apkārtējo drošībai. Pacients psihisko traucējumu dēļ nedrīkst būt ierobežots palīdzības saņemšanas kvalitātē un apjomā. Psihiatram jāpiedāvā vislabākā ārstēšana, kam seko rehabilitācija un veselības veicināšanas pasākumi.

4. Konfidencialitāte

Ārstēšanas attiecībās iegūtā informācija ir konfidenciāla un var tikt izmantota tikai pacienta psihiskās veselības uzlabošanas nolūkos.

# Psihiatrisko ārstēšanu regulējošie likumi

1. Latvijas republikas Ārstniecības likuma XI nodaļas 65. – 69. Panti

Likums apraksta pacienta tiesības, brīvprtības principu un situācijas, kad pacients var tikt ievietots psihiatriskajā stacionārā pret viņa gribu.

2. Pasaules Psihiatru asociācijas ētikas deklarācijās (Helsinku deklarācija 1977.g.; Madrides deklarācija 1996.g.) noteikti ētiskie principi pacienta un ārsta attiecībās. Deklarācija nosaka, ka psihiatram (tāpat kā jebkuram ārstam) jāievēro ārsta-pacienta attiecību robežas, cieņa pret pacientu. Ārsta galvenais princips izvēloties palīdzības veidu ir – nekaitēt pacientam, rūpēties par viņa labklājību.

**2. nodarbība**

**- Šizforēnijas izplatība**

**- Šizofrēnijas cēloņi**

**- šizofrēnijas veidi**

# Šizofrēnija un šizofrēnijas spektra traucējumi

Šizofrēnija ir psihiska saslimšana, kuras norisei biežāk raksturīgi psihotiski simptomi, kuri ievērojami ietekmē cilvēka uzvedību, domāšanu, emocionālās reakcijas un realitātes uztveri. Vārds „šizofrēnija" tulkojumā no grieķu valodas nozīmē „psihes sašķelšanās" un atspoguļo šīs slimības raksturīgo īpašību. Šizofrēnija cilvēkus skar dažādos veidos - tā var sākties pēkšņi - cilvēks sāk redzēt halucinācijas, dzirdēt balsis, justies slikti, kā arī var saslimt pakāpeniski. Raksturīgi, ka bieži sāk zust interese par apkārt notiekošo, cilvēks kļūst nevērīgs pret sevi, sāk distancēties no ģimenes locekļiem un draugiem. Šīs izmaiņas uzvedībā ir grūti izprotamas apkārtējiem cilvēkiem - it īpaši tad, ja slimība vēl nav diagnosticēta.

# Etioloģija un sastopamība

Šizofrēnija ir pati izplatītākā un smagākā psihiskā slimība, ar kuru slimo aptuveni 1% iedzīvotāju visā pasaulē. Vienlīdz bieži skar kā vīriešus, tā sievietes. Slimība visbiežāk sākas 17 – 27gadu vecumā vīriešiem un 17 – 37 gadu vecumā sievietēm. Sievietēm paaugstināts risks saslimt ar šizofrēniju arī īsi pirms menopauzes 40-45 gados. 50% gadījumos šizofrēnija parādās līdz 25 gadiem. Daudz retāk sastopami gadījumi, kad šizofrēnija rodas bērnībā, kā arī vēlīnos pusmūža un mūža norieta gados. Cilvēkiem ar šizofrēnijas diagnozi nereti tiek atklāti arī citi patoloģiski stāvokļi, kā piemēram, depresija un trauksme. Apmēram 40% gadījumu ir novērojama arī dažādas atkarību problēmas. Palielināto fiziskās veselības problēmu un augstā pašnāvības riska dēļ vidējais dzīves ilgums šīs slimības pacientiem ir par 10 - 12 gadiem mazāks nekā veseliem cilvēkiem. Šizofrēnijas etioloģija ir multifaktoriāla, nepilnīgi izpētīta, dažādi iespējamie faktori tiek vērtēti pretrunīgi. Ar multifaktoriālu izcelsmi saprotama vairāku faktoru (piemēram, ģenētika, smadzeņu bojājums u.c.) kopēja iedarbība uz cilvēku, kā rezultātā rodas slimība.  Šizofrēnijas attīstību var  ietekmēt arī ikdienas stresori, smagi notikumi cilvēka dzīvē, narkotikas, alkohols vai somatiskas slimības. Ir maz tādu slimību par kuru izcelsmi būtu tik atšķirīgi uzskati, bieži vien pat pretēji.

# Šizofrēnijas cēloņi

Cēloņi šai slimībai ir jāmeklē vairākās vietās vienlaikus. Neviens no faktoriem nav pietiekams, lai izskaidrotu, kādēļ cilvēks saslimst ar šizofrēniju. Ir maz tādu slimību par kuru izcelsmi būtu tik atšķirīgi uzskati, bieži vien pat pretēji.

Aktuālākie virzieni šizofrēnijas pētījumos:

1. Ģenētiskā teorija

Uzskati par iedzimtības lomu šizofrēnijas attīstībā mēdz atšķirties, jo pastāv grūtības nošķirt apkārtējās vides ietekmi no ģenētiskajiem faktoriem. Gadījumos, kad tuvāko asinsradinieku vidū jau ir novērota saslimšana ar šizofrēniju, saslimstības tomēr risks var būtiski palielināties. Ja vienam no vacākiem ir bijusi šizofrēnija, tad bērnierm risks ir saslimt 13% gadījumu. Ja slimi ir abi vecāki, saslimstības risks pieaug līdz 35-40%. Viens no uzskatiem ir, ka šizofrēnija ir kompleksas iedzimtības stāvoklis, vairākiem gēniem mijiedarbojoties un radot vai nu šizofrēnijas risku, vai arī atsevišķus šīs slimības attīstību veicinošus faktorus. Ģenētiskie pētījumi liecina, ka gēni, kas veicina šizofrēnijas attīstības risku, ir nespecifiski, un tie var palielināt arī citu psihotisku traucējumu, piemēram, bipolāru traucējumu, attīstības risku.

Citi pētnieki apgalvo, ka skaitļi vien neko nenorāda par iedzimtību, jo ietekmēt var arī līdzīgi apkārtējā vide un mikroklimats ģimenē. Iedzimtības iespēja tomēr nav noliedzama, bet nav pierādīts, ka iedzimst tieši šizofrēnijas slimība. Pārsvarā tiek pārmantots paaugstināts psihiskais jūtīgums, t.s. „plānā āda”, gatavība psihiskām saslimšanām.

**Šizofrēnijas izplatība starp specifiskām grupām**

|  |  |
| --- | --- |
| Grupa | Izplatība % |
| Vidēji populācijā  Pirmās pakāpes radinieki (tēvs, māte, brāļi, māsas)  Otrās pakāpes radinieki ( vecvecāki, māsīcas, brālēni )  Bērni, kuri piedzimuši abiem ar šizofrēniju slimiem vecākiem  Divolas dvīņiem  Vienolas dvīņiem | 1 - 1.5  10 - 12  5 – 6  40  12 – 15  45 – 50 |

1. Prenatālā attīstība

Tiek uzskatīts, ka slimību izraisošie faktori sākotnēji var rasties agrīnā nervu sistēmas attīstības posmā, proti, grūtniecības periodā, tādējādi palielinot šizofrēnijas attīstības risku vēlākā dzīves laikā. Pie kaitīgiem faktoriem grūtniecības laikā varam minēt arī medikamentus, nikotīnu, alkoholu, narkotikas, nepilnvērtīgu uzturu, stresu. Bērna galvas smadzeņu attīstību negatīvi var ieteikmēt arī galvas traumas dzemdību laikā, skābekļa trūkums bērnam piedzimstot (grūtas vai ilgas dzemdības, bērnam ap kaklu nabas saite u.c.), kā arī par galvas traumas, ko bērns iegūst līdz trīs gadu vecumam.

1. **Sociālie faktori**

Par vienu no šizofrēnijas riska faktoriem tiek uzskatīta dzīve pilsētas trauksmainajā vidē. Arī sociālā nelabvēlība (nabadzība un ar, sociālajām problēmām saistīta migrācija, rasu diskriminācija, ģimenes disfunkcija, bezdarbs un slikti sadzīves apstākļi) ir viens no riska faktoriem. Pie riska faktoriem pieskaitāmas arī bērnībā gūtās psiholoģiskās traumas un/vai vardarbība. Slikta audzināšana netiek iekļauta riska faktoru vidū, bet neatbalstošas, disfunkcionālas attiecības ģimenē var palielināt slimības risku.

1. **Bioloģiskā teorija**

Daži zinātnieki uzskata, ka šizofrēnijas slimniekiem ir traucējumi dopamīnsistēmā. Dopamīns ir ķīmiska viela, kas smadzenēs pārvada impulsus starp nervu šūnām. Svarīgi transmiteri ir arī serotonīns un glutamāts. Zināšanas par bioķīmiskām izmaiņām šizofrēnijas pacienta smadzenēs joprojām vēl ir nepietiekošas un pētījumi turpinās.

1. **Toksikomānija**

Saistība starp šizofrēniju un toksikomāniju ir sarežģīta tajā ziņā, ka ir grūti noteikt skaidru cēloņu-seku saistību starp atkarību izraisošo vielu lietošanu un šizofrēniju. Pastāv pārliecinoši pierādījumi, ka noteiktu vielu lietošana dažiem cilvēkiem var izraisīt vai nu šizofrēnijas rašanos, vai arī tās atsākšanos. Piemēram, amfetamīni izraisa dopamīna pārprodukciju, kas tiek uzskatīta par daudzu šizofrēnijas simptomu cēloni (tā pazīstama arī kā šizofrēnijas dopamīna hipotēze), līdz ar to amfetamīni var pastiprināt šizofrēnijas simptomus. Šizofrēniju var izraisīt arī pārmērīga marihuānas, halucinogēno vai stimulējošo vielu lietošana. Zinātnieki apgalvo, ka marihuānas pīpēšana pusaudžu gados paaugstina psihisko saslimšanu risku. Ja pusaudža vecumā marihuāna

smēķēta vairāk par 50 reizēm, tad 13 gadu periodā risks saslimt ar šizofrēniju ir 6 reizes augstāks. Zinātnieki atklāja pusaudžiem, kas lieto marihuānu, vismaz trīs psihozes rašanās simptomus. Bez tam jauniem vieglās narkotikas pīpētājiem rodas realitātes izjūtu zudums, atslābst gribas spēks un bremzējas domāšana.

1. **Psiholoģiskie faktori**

Kā šizofrēnijas attīstības faktori tiek minēti arī vairāki psiholoģiski mehānismi. Cilvēkiem, kuriem diagnosticēta šī slimība vai arī riska grupā esošajiem, īpaši stresa vai sarežģītu situāciju gadījumos, rodas kognitīvi traucējumi, piemēram, pārmērīga uzmanība pret potenciāliem draudiem, vēlme izdarīt pārsteidzīgus secinājumus un pieņemt nepārdomātus lēmumus, traucētas spriešanas un stāvokļa izpratnes spējas, grūtības atšķirt iekšējo runu , kuru neatpazīst kā savu, kā arī kavēta vizuālā uztvere un uzmanības koncentrēšana. Būtisku atmiņas traucējumu nav, bet ir grūtības ar informācijas apstrādi. Valodas traucējumi neskar vārdu krājumu un teikumu veidošanu, bet ir grūtības valodas lietošanā savstarpējā saskarsmē. Par spīti tam, ka šizofrēnijas pacientiem bieži vērojamas izmainītas emocijas, jaunākie pētījumi liecina, ka daudzi no viņiem emocionāli ir ļoti jūtīgi (īpaši attiecībā uz saspīlētiem vai negatīviem notikumiem) un ka šāds jūtīgums var izraisīt predispozīciju pret šo slimību vai slimības paasinājumu. Svarīga ir arī bērnības pieredze:

* pirmie kontakti ar māti
* apkārtējo pozitīva attieksme, smaids nevis dusmu vai baiļu izteiksme
* depresīvu vai emocionāli izmainītu vecāku attieksme var ietekmēt bērna tālāko attīstību.

**Dažādu faktoru ietekme uz šizofrēnijas attīstību**. Šveices psihiatrs L.Čompi uzskata vieglu psihisko ievainojamību par prepsihotisku fāzi, bet grūtības izraisa saslimšanu un pāreju otrajā fāzē. Trešajā fāzē apkārtējās vides ietekmē slimība var kļūt hroniska.

Psihosociālie faktori Ģimenes noteiktie, sociālie, kulturālie.

Bioloģiskie faktori Ģenētiskie, perinatālie u.c.

1.

Premorbīds trauslums, traucēta informācijas apstrāde

Akūta psihoze

Mērenas atlieku parādības vai hroniski simptomi

Pilnīga atlabšana

vai vieglas atlieku parādības

Stress

2.

Psihosociālie faktori

3.

# Šizofrēnijas veidi

* Paranoīda šizofrēnija F20.0

Biežāk diagnosticētā šizofrēnijas forma. Dominē pozitīvie simptomi: paranoīdie (attiecību, vajāšanas, iedarbības) murgi, draudošas pavēlošas dzirdes halucinācijas, psihiskie automātismi. Primarā negatīvā simptomātika ir iespējama, tomēr biežāk to intensitāte pieaug ar katru uzliesmojumu.

* Reziduāla šizofrēnija F20.5

Pacientam dzīves anamnēzē bijusi šizofrēnijas epizode, bet pēdējā gada laikā pieaug negatīvā simptomātika.

* Hebefrēna ( nediferencēta ) šizofrēnija F20.1

Šizofrēnijas veids ar pārsvarā afektīvām pārmaiņām; murgi un halucinācijas ir īslaicīgas un fragmentāras, uzvedība ir neprognozējama un bezatbildīga. Arvien ir manierība. Garastāvoklis ir sekls un neadekvāts, domāšana dezorganizēta, runa nesakarīga. Ir tieksme uz sociālu norobežošanos. Prognoze parasti ir slikta, jo strauji attīstās negatīva simptomātika, it īpaši afektīva notrulināšanas un gribas zudums.

* Katatonā šizofrēnija F20.2

Katatonas šizofrēnijas gadījumos dominē spilgti psihomotoriski traucējumi, kas var būt ar pretējām izpausmēm un mainīties starp hiperkinēzi un stuporu, vai automātisku pakļaujamību un negatīvismu. Var būt ilgstošas piespiedu pozas un stāvokļi. Raksturīga pazīme ir krasa uzbudinājuma epizodes. Katatonie simptomi var kombinēties ar sapņiem līdzīgiem (oneiroīdiem) stāvokļiem ar spilgtām halucinācijām. Katatonais stupors.

* Nediferencēta šizofrēnija F20.3

Pacienta klīniskajā ainā ir polimorfa pozitīvā un negatīvā simptomātika. Norise biežāk epizodiska.

* Postšizofreniskā depresija F20.4

Depresijas epizode, kas, rodoties pēc šizofrēnijas uzliesmojuma, var ieilgt. Pozitīvie simptomi nav raksturīgi. Šādi depresīvi stāvokļi ir saistīti ar pastiprinātu pašnāvības risku. Ja pacientam nav vairs nekādu šizofrēnijas simptomu, jādiagnosticē depresijas epizode.

* Vienkārša šizofrēnija F20.6

Traucējumi, kam raksturīgas lēnas, bet nepārtraukti pieaugoša negatīvā simtomātika - uzvedības dīvainības, nespēja iekļauties sabiedrībā un vispārējas produktivitātes samazināšanās. Raksturīgi, ka negatīvās reziduālās šizofrēnijas simptomātika (piem., emocionālais trulums un gribas zudums) attīstās bez kādiem iepriekšējiem acīmredzamiem psihotiskiem simptomiem.

**Citi šizofrēnijas spektra traucējumi**

* Akūti psihotiski traucejumi F23

Piemērojams pacientiem, kam ir pirmreizēja psihoze. Akūti psihotiski traucējumi, ja halucinācijas, murgi vai uztveres traucējumi nepārprotami ir, bet visai mainīgi dažu dienu vai pat dažu stundu laikā. Bieži ir emocionālāks nemiers ar intensīvu laimes un ekstāzes vai trauksmes sajūtu un pastiprinātu uzbudināmību. Klīniskajai ainai kopumā raksturīgs simptomu dažādība un to nestabilitāte. Šiem traucējumiem bieži ir pēkšņs sākums, strauja attīstība dažu dienu laikā, tie bieži vien ātri pāriet un vairs neatkārtojas. Ja simptomi turpinās ilgstoši, diagnoze jāmaina uz ilgstošiem murgiem (F22.0).

* Šizoafektīvi traucējumi F25

Epizodiski traucējumi, dominē kā afektīvi, tā šizofrēniski simptomi. Pacientiem var būt uzliesmojumi ar tikai afektīvu simtomātiku. Salīdzinot ar šizofrēniju, labāka prognoze.

**3. nodarbība**

**- Šizofrēnijas simptomi**

# Šizofrēnijas klīniskās izpausmes

Šizofrēnija, kā liela daļa garīgo slimību, tiek diagnosticēta, balstoties uz novērojumiem par pacienta uzvedību, uz anamnēzes datiem un izvērtējot mentālo stāvokli. Pastāv daudz diagnostisku kritēriju, kuriem jāsakrīt, lai pacientam uzstādītu šādu diagnozi. Tas ir atkarīgs gan no konkrētu pazīmju un simptomu esamības, gan no to ilguma, diemžēl nav skaidru laboratorisko atradumu, kas ļautu diagnosticēt šizofrēniju ātri un nešaubīgi. Izmanto arī vērtējuma skalu par dažādu simptomu esamību:

1. negatīvie simptomi jeb deficīta simptomi
2. pozitīvie simptomi jeb produktīvie simptomi

Ir svarīgi izslēgt citu slimību iespējamību, jo dažreiz cilvēki cieš no smagiem psihiskiem simptomiem vai pat psihozēm, jo nav adekvāti novērtēts somatiskais un neiroloģiskais stāvoklis. Šī iemesla dēļ pirms šizofrēnijas diagnozes uzstādīšanas ir jāveic veselības pārbaude un laboratoriskie izmeklējumi, lai izslēgtu iespēju par citiem simptomu cēloņiem. Reizēm ir grūti atšķirt vienu psihisku traucējumu no cita.

Šizofrēnijas un šizofrēnijas spektra traucējumu galvenās simptomu grupas

**Pozitīvie simptomi**

Halucinācijas/pseidohalucinācijas

Murgi

Psihiskie automātismi

Katatonija

**Negatīvie simptomi**

Emocionālā indiference

Formālie domāšanas traucējumi

Enerģijas un gribas aktivitātes pazemināšanās

Sociālā pašizolēšanās

Sociāla/ģimenes/profesionāla

dezadaptācija

**Garastāvokļa traucējumi**

Nomāktība, trauksme, spriedze

Disforija, naidīgums

Suicīdas tieksmes, suicīda rīcība

Pasivitāte, adinamija

**Kognitīvie simptomi**

Uzmanības fiksācijas grūtības

Atmiņas traucējumi

Dīvaini, patoloģiski spriedumi

Pazeminātas loģiskās domāšanas

un abstrakcijas spējas

Psihomotors uzbudinājums, agresivitāte

Neadekvāta uzvedība

Pozitīvie simptomi ir murgi, dzirdes halucinācijas un domāšanas traucējumi, kas parasti tiek uzskatīti par psihozes izpausmēm. Negatīvie simptomi šādi tiek dēvēti tādēļ, ka tos uzskata par normālo pazīmju vai spēju zaudējumu vai zudumu. Raksturīga vienmuļa un trula emocionālā pasaule un emocijas, runas nabadzība, gribas un motivācijas trūkums.

**Pozitīvie simptomi**

|  |  |
| --- | --- |
| Pozitīvie simptomi | Izpausmes |
| 1. Uztveres traucējumi: | * Halucinācijas   Mēdz būt dzirdes, ožas un garšas halucinācijas, retāk redzes un taustes. Ar šizofrēniju slims cilvēks var dzirdēt neesošas balsis vai redzēt vīzijas, vai piedzīvot neparastas sajūtas savā organismā. Šizofrēnijas gadījumā visizplatītākās ir dzirdes halucinācijas. Cilvēks dzird neesošas „balsis” no ārienes un iekšienes. Balsis var būt draudošas, biedējošas, nosodošas, pavēlošas, dažreiz glaimojošas, nomierinošas. |
| 1. Domāšanas traucējumi: 2. Izturēšanās traucējumi: | * Murgi   Tie ir maldīgi uzskati, ko nav iespējams koriģēt ar loģiskiem skaidrojumiem, kas saglabājas neraugoties uz acīmredzamām liecībām par pretējo. Šizofrēnijas pacientiem visbiežāk sastop vajāšanas, greizsirdības, grandiozitātes, izsekošanas murgus, kā arī murgus, kas satur dažādus noradījumus, pavēles, komentārus. Bieži murgu idejas ir par to, ka slimā cilvēka domas tiek pārraidītas pa televizoru vai radio, vai tās kontrolē citi cilvēki.  Cilvēka uzvedība šizofrēnijas gadījumā var būt muļķīga, nemierīga, dīvaina, reizēm pat agresīva.   * Neoloģismi: jaunvārdu veidošana, kuriem ir kāda īpaša nozīme to veidotājam, ko citi nesaprot. * Nespēja veidot atbilstošas asociācijas, domāšanas process kļūst dezorganizēts * Iestrēgšana * motors uzbudinājums, nemiers; * stupors * anerģija –enerģijas trūkums; * anhedonija – nespēja just prieku; * abulija – gribas traucējumi, nespēja izlemt. |
| 1. Katatonija: | Dzīvībai bīstams stāvoklis, kas raksturojas ar pilnīgu nekustīgumu, saspringtiem muskuļiem, no psihiskās puses novērojams negatīvisms, mutisms (pacients nerunā), vaska lokanība. Dažreiz vērojami hiperaktīvi, uzbudināti katatoniski stāvokļi. |

**Negatīvie simptomi**

* Vienaldzība, norobežošanās
* Enerģijas un gribas traucējumi (izpaužas kā enerģijas trūkums un neiesaistīšanās apkārt notiekošajos procesos. Cilvēkam grūti plānot, organizēt, uzsākt mērķttiecību darbošanos, saskatīt motivāciju kādai darbībai. Jebko darot cilvēks ļoti ātri nogurst).
* Apātija (nevēlēšanās neko darīt).

Izvairīšanās no draugiem un ģimenes, vēlme palikt vienatnē ar sevi, vispārēja distancēšanās un mērķtiecības zudums

* Trulums
* Izturēšanās bezmērķība vai atkārtošana.

**Kognitīvie simptomi**

* Uzmanības traucējumi
* Atmiņas un koncentrēšanās spēju traucējumi (grūti uztvert, paturēt prātā un apstrādāt jaunu informāciju).
* Dīvaini patoloģiski spriedumi
* Pazeminātas abstrakcijas spējas (grūti radoši pieiet problēmu risināšanai, grūti saskatīt citus veidus, kā varētu paveikt kādu lietu, ja ierastajā veidā tas neizdodas, grūti būt elastīgam komunikācijā ar cilvēkiem).
* Nabadzīga valoda (grūti veidot raitu stāstījumu, brīvi uzturēt sarunu, jokot vai izprast saruna biedra jokus).

**Garastāvokļa traucējumi**

* Bezcerīgums, nomāktība
* Sucidālas tieksmes.

**4.nodarbība**

**- Šizofrēnija norise**

**- Medikamenti šizofrēnijas ārstēšanai un to blakusparādības**

# Šizofrēnija norise

Pirms saslimšanas sākuma novēro prodromālos simptomus. Tie var ilgt pat dažus mēnešus līdz tiek uzstādīta diagnoze. Šādi simptomi visbiežāk ir trauksme, apjukums, nepamatotas bailes vai depresivitāte, izmainīta, savdabīga uzvedība. Simptomi var būt gan akūti, gan sākties pakāpeniski. Šizofrēnijas tālākā norise var būt dažāda:

1. Akūta psihoze, kas neatkārtojas
2. Atkārtotas psihozes
3. Primāri hroniski, kad jau pirmā psihoze atstāj paliekošas psihiskas izmaiņas ( mūsdienās reti sastopama, nepārtrauktas norises ).

Visbiežāk novēro slimības gaitu, kas raksturojas ar paasinājumiem un remisiju. Recidīvi notiek apmēram 40% gadījumu (1vai 2reizes gadā) starp pacientiem, kuri lieto medikamentus un 80% gadījumu, kad zāles nelieto. Ar laiku novēro tendenci psihotiskiem simptomiem mazināties un negatīviem simptomiem pastiprināties, kā piemēram, pieaug uzvedības dīvainības, nekārtīgums, emocionālais blāvums.

# Šizofrēnijas ārstēšana

Šizofrēnijas ārstēšanā viens no galvenajiem mērķiem ir simptomu mazināšana un izskaušana. Šim nolūkam izmanto dažādu grupu medikamentus un psihosociālu ārstēšanu. Šajā nodarbībā tiks apskatīta medikamentozā šizofrēnijas ārstēšanas metode.

**Antipsihotiskie medikamenti jeb neiroleptiķi**

Antipsihotiskie medikamenti šizofrēnijas ārstēšanā pieejami kopš 1950-tajiem gadiem. Šīm zālēm ir specifiska antipsihotiska iedarbība un vispārējs psihomotori nomierinošs efekts. Antipsihotiskie līdzekļi spēj mazināt agresivitāti un nomierināt pacientu dažu stundu laikā pēc zāļu ieņemšanas, taču, lai mazinātos tadi šizofrēnijas simptomi kā murgu idejas, halucinācijas, domāšanas traucējumi var paiet pat vairākas nedēļas. Uzākot terapiju ar antipsihotiskajiem līdzekļiem iepriekš nav droši zināms, ka konkrētie medikamenti simptomus mazinās pietiekami efektīvi. Atsevišķos gadījumos ārsts var pielietot vairākus neiroleptiķus, pirms tiek atrasts visefektīvākais medikaments.

Antipsihotiskie līdzekļi ir pieejami tablešu, pilienu, intramuskulāru un intravenozu injekciju, pagarinātas darbības injekciju forma. Psihiatrs parasti izvēlas medikamentu veidu un formu atkarībā no pacienta simptomu smaguma, medikamentu lietošanas līdzestības.

Antipsihotiskos līdzekļus iedala divās grupās:

Klasiskie (tipiskie jeb pirmās paaudzes) antipsihotiskie līdzekļi

* Haloperidols
* Buronils (melperonum)
* Cisordinols (zuclopenthixolum)
* Fluanksols (flupentixolum)
* Truksāls (hlorprotiksēns), u.c.

Atipiskie (otrās paaudzes) antipsihotiskie līdzekļi

Kopš 1990-tajiem gadiem pieejami ir arī jaunās paaudzes neiroleptiķi, kas gan ir dārgāki, taču rada mazāk blakusparādības un iedarbojas ne tikai uz pozitīvajiem, bet arī uz negatīvajiem simptomiem.

* Rispolepts (risperidonum)
* Leponeks (clozapimu )
* Zipreks (olanzapinum)
* Serokvels (quentiapinum)
* Solians (amisulpiridum)
* Abilify (aripiprazolum), u.c.

Medikamentus ilgstošas iedarbības injekciju formā (flufenazīns depo, fluanksols depo, rispolepts konsta, haloperidola dekanoāts, cisordinol depo, paliperidons, u.c.) ir īpaši svarīgi pacientiem, kuri atsakās zāļu lietošanas, un kuru stāvoklis bez medikamentiem strauji pasliktinās.

**Neiroleptiķu blakus parādības**

Dažiem cilvēkiem, sākot lietot antipsihotiskos līdzekļus parādās blakusparādības. Parasti tās izzūd dažu dienu laikā, un nav smagas. Atsevišķos gadījumos blakusparādību dēļ psihiatrs var nomainīt antipsihotisko līdzekli pret kādu citu. Neiroleptisko līdzekļu blakus parādības bieži izpaužas ekstrapiramidālo simptomu veidā - roku vai ķermeņa trīce, grūtības turēt kājas mierā, muskulatūras rigiditāte.

Visapgrūtinošākā blakusiedarbība ir akūta distonija (neiroleptiskais sindroms), kas izpaužas kā sāpīgi krampji acu un kakla muskuļos, kas izraisa galvas nepatvaļīgu pagriešanos uz sāniem, sāpes muskuļos.

Nepatīkama blakne ir arī akatīzija. Tas ir muskuļu uzbudinājums un arī trauksme, nemiers. Mēdz gadīties, ka akatīziju uzskata par slimības izpausmi un pilnīgi lieki palielina neiroleptiķu devas.

Lietojot neiroleptiķi klozapīnu retos gadījumos var novērot leikocītu samazināšanos asinīs. Tādēļ cilvēkiem, kuri lieto klozapīnu regulāri jākontrolē asinsaina. Šis preparāts var izraisīt arī pastiprinātu siekalošanos.

Citas antipsihotiķu blaknes var būt - galvas sāpes, sausums mutē, disforija (dusmīgums, viegla aizkaitināmība), miegainība, svara pieaugums, seksuāla disfunkcija, u.c.

**Trankvilizatori**

Šie preparāti uzlabo miegu, mazina trauksmi, nemieru, bailes un darbojas arī kā pretkrampju līdzekļi. Trankvilizatori parasti iedarbojas dažu minūšu laikā. Lietojot trankvilizatorus dienas laikā, cilvēkam var būt miegainības un galvas reiboņu sajūta, samazināts reakcijas ātrums, pazeminātas koncentrēšanās spējas, tādēļ lietojot šos medikamentus, nevajadzētu vadīt auto vai apkalpot tehniskas ierīces.

Ilgstoši lietojot trankcilizatorus var veidoties atkarības sindroms (nepieciešamība medikamentu lietot arvien lielākās devās, nespēja pārtraukt tos lietot, izteikti abstinences simptomi, ja medikamenta lietošana pēkšņi tiek pārtraukta). Trankcilizatorus iesaka lietot ne ilgāk kā 4 nedēļas pēc kārtas.

* Diazepāms
* Fenazepāms
* Klonazepāms
* Leksotanils u.c.

**Garastāvokļa stabilizatori**

Šos medikamentus lieto, lai mazinātu dažādas garastāvoļa svārstības (mānija, hipomānija, depresija vai jauktas epizodes).

* Litija sāļi
* Karbamazepīns (carbamazepinum)
* Depakīns (acidum valproicum)
* Lamiktāls (lamotrigine) u.c.

**Antidepresanti**

Uzlabo depresīvu, nomāktu, skumju garastāvokli. Antidepresanti iedarbojas pakāpeniski 2 – 4 nedēļu laikā pēc medikamenta regulāras lietošanas. Daži antidpresanti mazina ne tikai depresīvos simptomus, bet arī mazina trauksmi un uzmācību simptomus.

* Amitriptilīns
* Anafranils (clopiraminum)
* Zolofts (setralinum)
* Seroksats (paroxetinum)
* Escitaloprams
* Mirtazapīns
* Wellbutrīns (bupropionum), u.c.

Antidepresanti parasti ir viegli panesamas zāles. Atsevišķos gadījumos, uzsākot tās lietot, var parādīties galvas reiboņi, slikta dūša, miega traucējumi. Parasti blakusparādības izzūd nedēļas laikā. Ja tās ir izteiktas vai neizzūd, ārsts var ieteikt kādu citu antidepresantu.

**Korektori**

Tie ir medikamenti, kurus lieto, lai mazinātu un novērstu neiroleptiķu blakus parādības.

* Ciklodols ( trihexyphenidylum )
* Akinetons

Visi šie medikamenti ir jālieto pēc ārsta norādījumiem. Nedrīkst medikamentu lietošanu pārtraukt, ja pacients jūtas labāk. Šajos gadījumos noteikti ir jākonsultējas ar ārstējošo ārstu, jo medikamenti uzturošā terapijā parasti jālieto ilgstoši un regulāri. Pēc medikamentu lietošanas pārtraukšanas zāļu efekts kādu brīdi vēl saglabājas, kas var radīt priekšstatu, ka medikamenti vairs nav nepieciešami. Medikamentu patvaļīga pārtraukšana noved pie slimības paasinājuma. Katrs slimības paasinājums var draudēt ar agresivitāti, nokļūšanu slimnīcā, dzīves kvalitātes pazemināšanos.

Ārstam būtu jāzina arī par visiem citiem medikamentiem (arī augu valsts preparātiem un vitamīniem), ko pacients ikdienā lieto. Atsevišķos gadījumos psihotropās zāles mijiedarbojas ar citiem medikamentiem. Šāda mijiedarbība var izraisīt nepatīkamas blakusparādības.

Uzākot terapiju ar antipsihotiskajiem līdzekļiem vai kādām citām psihotropajām zālēm, cilvēkam būtu vēlams veikt elektrokardiogrammu un asins analīzes.

**5. nodarbība**

**- Psihosociālās ārstēšanas metodes**

**- Vai var aizkavēt krīzi?**

**- Prognoze**

# Vai var aizkavēt krīzi?

Ne visas krīzes situācijas var aizkavēt. Bet ir dažas lietas ko varētu darīt:

- Mācīties pazīt krīzes priekšpazīmes, novērojiet tuvinieka izturēšanos.

Atkārtota saslimšana reti kad notiek negaidīti. Parasti pirms paasinājuma ir novērojamas brīdinājuma pazīmes. Tās ir pazīmes, kas norāda, ka kaut kas nav kārtībā. Brīdinājuma pazīmes ir līdzīgas tām, kuras Jūs sastopat, kad slimība parādās pirmo reizi, piemēram, depresija, nevēlēšanās kontaktēties, miega traucējumi, uzbudinājums, trauksme. Ja iemācās pamanīt šīs pazīmes, tad var novērst atkal saslimšanu vai padarīt to vieglāku. Ļoti būtiski ir arī pašiem pacientiem mācīties atpazīt šīs pazīmes. Brīdinājuma pazīmes var parādīties vienu vai pāris nedēļas pirms saslimšanas paasinājuma. Katram cilvēkam tās var būt ļoti atšķirīgas, bet dažas varētu būt kopīgas: miega traucējumi, nemiers, grūtības koncentrēties, biedējošas vai neparastas domas, nesaskaņas ar citiem, nogurums, nevēlēšanās neko darīt, dažreiz tieši otrādi – pārlieku liela aktivitāte, bailes u. c.

- Esiet uzmanīgs pret lietām, kuras var būt krīzes sākums, kā, piemēram, zāļu nelietošana, paaugstināts stresa līmenis, alkohola lietošana.

- Izstrādājiet plānu neparedzētiem gadījumiem.

**Krīzes** situācijās radinieku loma ir:

- Saglabāt mieru. Novērtēt situāciju, cik neatliekama tā ir un cik liels ir risks.

- Censties pasargāt slimnieku no kaitējuma nodarīšanas sev un citiem.

**Psihiskas saslimšanas agrie brīdinājuma signāli**

|  |  |
| --- | --- |
| Uzvedība, ko neesat novērojuši pirms tam un kas varētu parādīties | Uzvedība, uz kuru esat paļāvušies, bet kura pakāpeniski mazinās |
| Pastāvīga spriedze un nervozitāte  Aizkaitināmība, kriticisms, aizvainojoša izturēšanās  Neparedzama, pārlieku reaģēšana uz lietām  Neracionāli apgalvojumi un reakcijas  Pārņemtība ar personīgām lietām, pārspīlēts priekšstats par sevi  Aizmāršība un lietu zaudēšana  Nekontrolējamas skumjas un raudulība  Rupjība un naidīgums  Tramīgums un paaugstināta modrība  Izolēšanās no apkārtējiem  Hiperseksualitāte vai pilnīga neieinteresētība  Nenoteiktība  Nepiemērota un savāda izturēšanās  Personīgās higiēnas neievērošana  Pārmērīgs nogurums un miegainība vai nespēja gulēt pa naktīm  Pārmērīga reliģiozitāte un aizraušanās ar okultām lietām  Neparasts jutīgums pret stimuliem (skaņu. gaismu, smaržu) | Spēja koncentrēties un noturēt uzmanību  Iedziļināšanās tajā, kas notiek  Spēja uz intimitāti  Spēja tikt galā ar sīkām problēmām  Prieks par ģimeni, draugiem, darbu  Spējas trenēt paškontroli  Apmierinātība ar savu izskatu, personīgās higiēnas ievērošana  Optimisms, paļāvība, ticība nākotnei  Siltums un apdomīgums attiecībās  Spēja novērtēt cilvēkus un pieņemt viņu palīdzību  Spēja izjust prieku  Emocionāla elastība  Atbildības uzņemšanās  Spēja respektēt citu cilvēku viedokli  Vēlme sekot ārstēšanas plānam, kad slimo |

# Psihosociālās ārstēšanas metodes

Šizofrēnijas ārstēšanā izmanto ne tikai medikamentus. Pacientam svarīgi saņemt arī psiholoģisku un sociālu atbalstu, lai pacients labāķ izprastu nepieciešamību lietot medikamentus, labāk spētu pārvarēt trauksmi un diskomfortu, atrodoties cilvēkos, lai uzlabotu savas komunikācijas prasmes, lai justos pārliecinātāks par sevi, un citu iemeslu dēļ. Vislabāk ja psihosociālu palīdzību un medikamentozo ārstēšanu var veikt multidisciplinara komanda, kuras sastāvā ir ne tikai psihiatrs, garīgās veselības aprūpes māsa, bet arī dažādi funkcionālie speciālisti – psihologs, mākslas terapeits, mūzikas terapeits, ergoterapeits, sociālais darbinieks, fizioterapeits. Vēlams, lai muldisciplinarā komanda, sastādot ārstēšanas un rehabilitācijas plānu ņemtu vērā arī pacienta intereses, iespējas, resursus. Svarīgi koncentrēties ne tikai uz simptomu mazināšanu, bet arī uz pacienta „veselo pazīmju”, dažādu spēju un prasmju veicināšanu. Latvijā šāda palīdzība pieejama psihiatriska profila dienas stacionāros un atvērto durvju nodaļās. Psihiatriska rehabilitācija iespējama psihiatriska profila dienas centros.

Kognitīvi-biheviorālā psihoterapija (KBT)

Visbiežāk izmantotā psihoterapijas metode šizofrēnijas pacientiem ar mērķi:

- izglītot pacientus (par slimības simptomiem, paasinājuma pirmajām pazīmēm, zāļu lietošanas nepieciešamību, u.c.)

- palīdzēt pacientiem saskatīt saistību starp negatīvām, automātiskām domām un emocijam, rīcību

- palīdzēt pacientiem strukturēt savu dienas režīmu, saplānot ikdienas aktivitātes

- palīdzēt atpazīt dažādus simptomus (trauksme, nomāktība, apātija, u.c.) un palīdzēt atrast veidus, kā ar tiem vislabākajā veidā varētu tikt galā

Kognitīvi-biheviorālā psihoterapija notiek gan individuālās sarunās, gan grupās, kuru vienlaikus apmeklē pacienti ar līdzīgiem traucējumiem.

Bieži šizofrēnijas pacientiem ir maz sociālo kontaktu, tādēļ viņi bieži ir norobežojušies no apkārtējiem, kas var vēl vairāk pasliktināt viņu veselības stāvokli. Sociālo kontaktu trūkums var būt saistīts ne tikai ar pozitīvo vai negatīvo šizofēnijas simptomu esamību, bet arī ar domāšanas traucējumiem, kognitīviem traucējumiem, depresijas un trauksmes simptomiem, gan iespēju trūkumu. Piemēram, pacientam varētu būt vēlēšanas tikties ar cilvēkiem, bet viņš izjūt trauksmi, nepārliecinātību par sevi, uzskata, ka neatradīs tēmu par ko sarunāties ar cilvēkiem. Šāda gadījumā KBT var labi palīdzēt.

Atbalsta un izglītojoša psihoterapija

Šizofrēnijas pacientiem (un arī viņu tuviniekiem) nepieciešams atbalsts un informācija par savu saslimšanu, lai labāk varētu saprast savas slimības simptomus, lai labāk varētu tikt galā ar ikdienas aktivitātēm, lai spētu pieņemt saslimšanu, kas sabiedrībā izraisa tik daudz aizspriedumu.

Šizofrēnijas pacientu ģimenes locekļiem nepieciešams atbalsts un izglītošana, lai mazinātu stresu, izdegšanu, lai tuvinieki labāk un savlaicīgāk spētu atpazīt paasinājuma simptomus, kas palīdzētu izvairīties no hospitalizācijas, lai spētu labāk risināt problēmas, kas rodas ikdienas komunikācijā un sadzīvē ar cilvēku, kurš slimo ar šizofrēniju. Atbalsta terapija tuviniekiem palīdz mazināt viņu vainas sajūtu, dusmas, bezspēcības sajūtu attiecībā pret ģimenes locekli, kurš slimo ar šizofrēniju. Tā palīdz tuviniekiem iemācīties arī nospraust reālistiskus mērķus, uzstādīt reālistiskas prasības attiecībā pret ģimenes locekli, kurš slimo ar šizofrēniju, nezaudējot empātiju.Tuviniekiem būtiski komunicēt ar cilvēkiem, kuri bijuši kontaktā ar šizofrēnijas slimniekiem, veidojot un apmeklējot atbalsta grupas, kur iespējams dalīties izjūtās un pieredzē.

Rehabilitācija. Sociālo un ikdienas prasmju uzlabošana

Reizēm pacientiem ar šizofrēniju trūkst vai ir pazeminātas ikdienas prasmes (ēst gatavošana, rēķinu apmaksāšana, izdevumu plānošana, higiēnas ievērošana, u.c.). Šīs prasmes apgūt un uzlabot palīdz ergoterapeits un/vai sociālais rehabilitētājs. Saskarsmes prasmes, sociālo kontaktu veidošanas prasmes, problēmu risināšanas prasmes sociāli atbilstošā veidā palīdz veidot un uzlabot psihologs vai psihoterapeits gan indivuāli, gan grupu darbā gan ar sarunu, gan mākslas, gan mūzikas terapijas metodēm.

Psihosociālā rehabilitācija – pētījums liecina, ka vislabāk savu slimību kontrolē tie šizofrēnijas pacienti, kuri apmeklē izveidotās psihosociālās rehabilitācijas programmas un turpina savu ārstēšanos. Rehabilitācijas programmās tiek uzsvērta sociālā un profesionālā izglītošana, lai palīdzētu esošajiem un bijušajiem pacientiem pārvarēt grūtības šajās jomās (profesionālā konsultēšana, apmācība darbā, problēmu risināšana, naudas pārvaldīšanas iemaņas, sabiedriskā transporta izmantošana, sociālo iemaņu treniņi – komunikācija un saskarsmes prasmes). Rehabilitācijas vājākais posms mēdz būt piemērotu darba vietu trūkums, jo pacientiem ir grūti konkurēt darba tirgū. Izsķiroša loma ir rehabilitācijas programmu un darba tirgus tiešai sadarbībai. Darbs, noderības un vajadzības izjūta ir labākais balsts ar šizofrēniju slima cilvēka pašapziņai.

Ļoti vajadzīgi un noderīgi ir dienas centri klientiem ar garīgās veselības traucējumiem, kuri sniedz klientiem psihosociālu atbalstu, attīsta patstāvīgai dzīvei nepieciešamās prasmes un iemaņas, veicina nodarbinātību un apmācību, pozitīvas saskarsmes veidošanos, ceļ klientu izpratni un zināšanu līmeni par garīgās veselības un veselīga dzīvesveida jautājumiem, veicina klientu interesi un iniciatīvu iesaistīties sabiedriskās aktivitātēs, nodrošina klientiem iespēju saturīgi pavadīt brīvo laiku, uzlabot kopējo dzīves kvalitāti.

Izrakstoties no stacionāra cilvēkiem ir ļoti būtiski atrast atbalstu, jēgpilnu nodarbošanos un atjaunot zudušās prasmes un iemaņas, kas ir liela daļa no atveseļošanās procesa.

# Prognoze

Daudzos starptautiskos pētījumos ir konstatēts labvēlīgs ilgtermiņa iznākums apmēram trešdaļai no šizofrēnijas slimniekiem, bet ar nozīmīgām variācijām starp indivīdiem un reģioniem. Apmēram trešdaļa cilvēku atveseļojas pilnībā, apmēram trešdaļai novēro slimības simptomu saglabāšanos, bet viņi spēj normāli funkcionēt sabiedrībā, savukārt vienai trešdaļai slimības gaita nemainās nemaz. Aptuveni 10% slimnieki no pēdējās grupas tiek ievietoti ilgstošās ārstēšanas iestādēs. Klīniskajā pētījumā, kurā izmantoja tādus atveseļošanās kritērijus kā vienlaicīga pozitīvo un negatīvo simptomu remisija, adekvāta sociālā un profesionālā funkcionēšana, tika atklāts, ka atveseļošanās biežums pirmajos piecos gados ir 14%. 5 gadu ilgā pētījumā 62% iesaistīto pacientu tika novērota vispārēja stāvokļa uzlabošanās kā simptomātiskā, tā klīniskā un funkcionālā ziņā. Dažādu pētījumu rezultāti ne vienmēr ir salīdzināmi, jo precīza definīcija par to, kas nosaka atveseļošanos, nav plaši akceptēta, lai arī pastāv kritēriji.Pierādījumi arī liecina, ka izteikti nevēlama ietekme var būt negatīvajai attieksmei pret šizofrēnijas slimniekiem. Īpaši kritiskas piezīmes, naidīgums, autoritāra un uzbāzīga/kontrolējoša attieksme no ģimenes locekļu puses ir saistīta ar biežākiem šizofrēnijas recidīvu gadījumiem.

|  |  |
| --- | --- |
| Labvēlīga prognoze: | Nelabvēlīga prognoze |
| * Slimības sākums lielākā vecumā; * Acīmredzami provocējoši faktori; * Akūts sākums; * Garastāvokļa traucējumi, īpaši depresīvi; * Premorbīdā veiksmīga funkcionēšana sociālajā, darba un seksuālajā sfērā; * Dzīvošana laulībā; * Pietiekošs sociālais atbalsts; * Pozitīvie simptomi; * Garastāvokļa traucējumi ģimenes anamnēzē. | * Slimības sākums agrīnā vecumā; * Nav provocējošu faktoru; * Pakāpenisks slimības sākums; * Noslēgtība, autiska uzvedība; * Dzīvošana vienam; * Premorbīdā neveiksmīga funkcionēšana sociālajā, darba un seksuālajā sfērā; * Negatīvie simptomi; * Nav sociālā atbalsta; * Trauma perinatālā periodā; * Bieži slimības paasinājumi; * Agresīvas uzvedības gadījumi; * Ģimenes anamnēzē šizofrēnija; |

**6. nodarbība**

**- Depresija**

**- Pašnāvības riska novērtējums**

# Depresija

Depresija ir nopietna un plaši izplatīta saslimšana, kas skar jūtas, domas, uzvedību un fiziskās funkcijas. Depresijas simptomi ir:

- pazemināts, skumjš, nomākts, bezcerīgs garastāvoklis

- vienaldzības sajūta, prieka un pozitīvu emociju trūkums

- nespēks, ātra nogurdināmība, enerģijas trūkums

- miega traucējumi (agrāka mošanās, grūtības iemigt, trausls miegs)

- vainas apziņa, pašnoniecināšana

- koncentrēšanās grūtības, izklaidīgums

- lēnāka domāšana vai nemiera un trauksmes sajūta

- pazemināta vai palielināta apetīte

- pašnāvības domas, nolūks vai mēģinājums

Depresijas iemesli

Depresija var rasties pēkšņi, bez brīdinājuma, tāpat to var izraisīt psiholoģiska trauma, stress un problēmas sadzīvē. Depresija šizofrēnijas pacientiem var attīstīties pēc psihozes, īpaši, ja pacientam sāk veidoties izpratne par savu saslimšanu. Šādā gadījumā pacientam ir augsts pašnavības risks, tādēļ noteikti jāmudina viņu griezties pie psihiatra.

Depresijas ārstēšana

Depresiju ārstē ar medikamentiem – antidepresantiem. Papildus depresijas ārstēšanas metode ir psihoterapija. Atsevišķos gadījumos depresijas ārstēšanā izmanto gaismas terapiju vai elektrokonvulsīvo terapiju, kas šobrīd diemžēl Latvijā nav pieejama.

# Pašnāvības riska novērtējums

Ar šizofrēniju slimiem cilvēkiem ir reāls risks, ka viņi var izdarīt pašnāvību. Pašnāvību līmenis šo pacientu vidū ir desmit reizes augstāks nekā citiem. Dažreiz pašnāvība tiek izdarīta paasinājuma epizodes laikā. Augstāka pašnāvības riska iespēja ir arī pēc izrakstīšanās no stacionāra, kad pacienta stāvoklis vēl nav nostabilizējies.

Augstāks pašnāvības risks ir:

- Cilvēkiem, kuri jau iepriekš ir mēģinājuši izdarīt pašnāvību;

- Cilvēkiem, kuriem ir pašnāvības domas;

- Jauniem cilvēkiem, kuriem bieži ir slimības recidīvi;

- Šizofrēnijas pacientiem, kuri apzinās, ka slimība viņus ierobežo.

Brīdinājuma pazīmes:

- Runāšana vai rakstīšana par pašnāvību;

- Depresija vai pēkšņs mierīgums

- Dzirdes halucinācijas – pavēlošas, nosodošas;

- Pēkšņa savu darījumu, parādu kārtošana.

Iespējamā ģimenes rīcība:

- Izturēties modri pret pašnāvības brīdinājuma pazīmēm;

- Neturēt mājās ieročus;

- Ja ģimenes loceklim ir pašnāvības domas, aprunājieties par tām;

- Esiet lietas kursā vai Jūsu radiniekam ir dzirdes halucinācijas, ja ir, tad kādas;

- Ja Jūsu tuvinieks runā par pašnāvību vai mēģina to izdarīt, nekavējoties kontaktējieties ar ārstu vai citu veselības aprūpes speciālistu.

**Vardarbība**

Saistība starp vardarbību un šizofrēniju ir strīdīgs jautājums. Pašreizējie pētījumi liecina, ka procentuāli šizofrēnijas slimnieku skaits, kuri veic varmācīgas darbības, ir lielāks nekā to cilvēku skaits, kam nav nekādu traucējumu, bet mazāks nekā citu traucējumu, piemēram, alkoholisma, gadījumā. Pētījumi liecina, ka Rietumvalstīs 5% - 10% notiesāto par slepkavību ir šizofrēnijas veida traucējumi. Savukārt, citi pētījumi norāda, ka vardarbība starp cilvēkiem kas slimo ar šizofrēniju nav augstāka kā vidēji populācijā.

**7.nodarbība**

* **Aprūpes darbība**

# Aprūpes darbība

1. **Domāšanas procesa traucējumi:**

Raksturojums – murgi; domu skraidīšana; domu dezorganizācija; grūtības saskarsmē ar citiem cilvēkiem, noslēgšanās sevī; pareģošana.

* Izturēties mierīgi, pastāvīgi nodrošinot godīgu un skaidru atgriezenisko saiti,
* Noskaidrojiet murgu saturu, lai varētu prognozēt tuvinieka izturēšanos,
* Lūdziet, lai tuvinieks jums paskaidro to, ko jūs nesaprotat,
* Dodiet pietiekami daudz laika murgu satura izklāstam, necenšoties pieradīt to neatbilstību realitātei, tas ir, izturoties neitrāli – ne piekrītot, ne apstrīdot,
* Izmantojiet uzmanības novēršanu, lai mazinātu murgainu domāšanu, mainiet sarunu tematu,
* Atspoguļojiet tuvinieka teikto, paužot sapratni par viņa emocijām, mazāk uzmanības pievēršot saturam,
* Runājiet vienkāršā valodā, īsi un skaidri,
* Pēc iespējas veidojiet empātiskas attiecības,
* Jābūt skaidrai neverbālai komunikācijai,
* Nepieskarieties negaidīti un neuzturiet ciešu acu kontaktu ar tuvinieku, kuram ir murgi, tas var izraisīt agresiju un darbinieka iesaistīšanu murgu idejās,
* Iedrošiniet, atalgojiet vai veiciniet jebkādā citā veidā “normālu” vai rīcību “bez murgainām idejām”,
* Kad iespējams, neapdraudot savstarpējās attiecības, pierunājat tuvinieku palielināt aktivitātes vai nodarbošanos efektīvās sfērās, t.i. atgriešanās sociālajā dzīvē, darbā, vaļaspriekos.
* Paredziet kaut ko tādu, kas stimulē tuvinieka interesi par apkārtējo pasauli.

1. **Uztveres traucējumi:**

RAKSTUROJUMS – runā par priekšmetiem un parādībām, kuras apkārtējiem cilvēkiem nav redzamas; skatās ar baiļpilnu saspringtu skatienu, pauž neparastu interesi par TV, radio, noslēdzies sevī.

* Runājiet vienkāršā valodā, īsi un skaidri,
* Atbilstoša balss toņa lietošana, t.i. stingra mierīga un klusa. Dzirdes halucinācijas kļūs skaļākas, jo skaļāk runās apkārtējie cilvēki,
* Noskaidrojiet halucināciju saturu, lai varētu prognozēt tuvinieka rīcību. Noskaidrojiet, vai balsis, kuras dzird tuvinieks, ir labvēlīgas, draudošas, apsūdzošas vai terorizējošas,
* Iedrošiniet ar domāšanu saistītām aktivitātēm, piemēram, došanās pastaigā, pievienošanās konstruktīvām aktivitātēm,
* Uzturēšanās citu cilvēku sabiedrībā, mūzikas klausīšanās, TV skatīšanās bieži mazina dzirdes halucinācijas,
* Nepiekrītiet, bet arī neapstrīdiet halucināciju iespējamību, izsakot zināmas šaubas,
* Parādiet, ka jūs saprotat to, ka tuvinieka pārdzīvojumi viņa skatījumā ir pilnīgi reāli,
* Palīdziet tuviniekam orientēties vietā, laikā un savā personībā, ja tas ir nepieciešams,
* Ņemiet vērā, ka halucinācijas biežāk parādās tad, ja pastiprinās trauksme, persona ir lietojusi alkoholu, ja viņam ir smadzeņu organiska pataloģija, trauma vai augsta temperatūra,
* Iemāciet tuviniekam nenoslēgties sevī, bet meklēt saskarsmi ar cilvēkiem, ja rodas halucinācijas,
* Palieciet pie tuvinieka, lai viņš justos drošībā.

1. **Augsts agresijas risks pret apkārtējiem:**

* Nosakaidrojiet trauksmainās izturēšanās cēloņus; Dodiet tuviniekam iespēju izteikt viņa izjūtas vārdos, īpaši dusmas, mēģiniet „sarunāt”,
* Neizvairieties, bet centieties veidot ar viņu saskarsmi; Centieties nestrīdēties, neprātot. Izturieties nomierinoši,
* Runājiet maigi, cieši, skaidri un vienkārši,
* Pārlieciniet tuvinieku, ka palīdzēsiet viņam kontrolēt notiekošo,
* Ieņemiet atrašanās vietu ar skatu pa diagonāli pret slimnieku, nevis tieši pretī (pozīcija bez konfrontācijas un draudiem ),
* Aizvāciet no apkārtnes visus priekšmetus, ko varētu izmantot kā ieročus,
* Raugieties lai tuviniekam būtu pietiekami liela personīgā telpa. Viņam varbūt vajadzīga lielāka telpa ap sevi nekā parasti. Izvairieties no pieskārieniem. Jums abiem vajadzētu būt brīvai izejai, nevajadzētu būt iedzītiem „istabas stūrī”,
* Izvairieties no tieša acu kontakta,
* Mudiniet viņu apsēsties,
* Atstājiet savu atrašanās vietu. Aizejiet uz citu istabu,
* Sagatavojieties iespējamam stāvokļa pasliktinājumam,
* Ja tuviniekam ir ierocis: izturieties droši, neizrādiet bailes vai paniku, pieprasiet, lai ierocis tiktu nolikts neitrālā vietā,
* Ja slimais cilvēks izsaka saprātīgas prasības, kas nevienam nerada briesmas, centieties piekrist viņam,
* Parādiet, ka jūs pieņemat tuvinieku kā personību, bet jums nav pieņemamam viņa agresivitāte,
* Neizturieties tā, it kā jūs viņam gribētu atdarīt,
* Paskaidrojiet, ka draudi ir neapdomīga rīcība,
* Dažreiz Jūs nevarēsiet patstāvīgi tikt galā ar krīzi. Jums būs vajadzīga profesionāļu palīdzība.

1. **Augsts agresijas risks pret sevi:**

* Esiet informēti par halucināciju un murgu saturu, jo tas var norādīt uz iespējamu suicīdu,
* Rūpējaties par apkārtnes drošību; tajā nedrīkst būt asu vai citādi bīstamu priekšmetu,
* Ja tuvinieks izsakās par nevēlēšanos dzīvot, par to ir jarunā, jānoskaidro iemesls,
* Iedrošiniet slimo cilvēku izteikt jūtas vārdos,
* Pievērsiet uzmanību viņa jūtām un uzvedībai,
* Nodrošiniet pastiprinātas uzraudzības nepieciešamību. Jūsu attieksmei jābūt sargājošai, nevis nosodošai. Paturiet redzeslokā.

1. **Pašaprūpes traucējumi:**

* Veiciniet tuvinieka rūpēties par savu izskatu, higiēnu utt., par katru sasniegumu noteikti uzslavējot,
* Neveiciet ikdienas pašaprūpes aktivitātes tuvinieka vietā, bet gan kopā ar viņu,
* Pašaprūpes iemaņu atjaunošanai ir jabūt pakāpeniskai, „soli pa solim”.

1. **Sociālā izolēšanās, depresīva izturēšanās**

RAKSTUROJUMS- aktivitātes zudums ilgākā laika posmā, tiek pamesta novārtā personīgā higiēna, maz runā ar citiem cilvēkiem, sūdzības par fiziskās pašsajūtas pasliktināšanos, miega traucējumi, vārdos paužamas domas par dzīves bezjēdzīgumu, mainās ēstgriba un svars.

* Palīdziet tuviniekam veidot adaptīvu uzvedību, kas uzlabotu viņa iespējas socializēties un veikt ikdienas pienākumus,
* Esiet kopā un pavadiet savu laiku pie tuvinieka pat tādā gadījumā, ja viņš nerunā,
* Neizsakiet argumentus vai morāla rakstura spriedumus attiecībā uz to, kas viņam būtu vai nebūt jādara,
* Mudiniet viņu kustēties,
* Palīdziet tuviniekam nospraust reālus, nelielus mērķus un tos īstenot,
* Ja tuvinieks sāk prātot par sen izrunāto, jānovirza viņš uz citām nodarbēm vai jālūdz, lai viņš pastāsta par sevi to, ko vēl nav stāstījis,
* Nepārkāpiet tuvinieka personiskās telpas robežas, apsveriet pieskāriena nepieciešamību,
* Atsaucieties personas jūtu izpausmēm t.i., ja viņš saka: „Es esmu slikts”, „manai dzīvei nav jēgas”, jāatbild - „Es saprotu, ka tu jūties nevērtīgs”.

**8. nodarbība**

**- Stress un izdegšanas sindroms**

**- Pozitīvas gaisotnes veidošana ģimenē**

**- Atveseļošanās**

# Stress un izdegšanas sindroms

**Stress** ir morāla vai fiziska pārslodze, kurā indivīds nokļūst, ja no viņa prasītais draud pārsniegt viņa spēju vai spēku robežas.

Medicīnā tiek šķirti trīs posmi:

- **Trauksmes posms**

Rodas brīdī, kad kaut kas izsit cilvēku no ierastā ritma.

- **Rezistences posms**

Rodas pēc jebkura kaitīga faktora ilgstošas iedarbības. Organisms vai nu tiek vai netiek ar stresu galā. Liela nozīme ir ne tikai kaitīgā faktora iedarbības stiprumam, bet arī organisma reaktivitātei tā iedarbības brīdī. Cik ilgi cilvēks var būt pakļauts pastiprinātai emocionālai slodzei ir atkarīgs no vecuma, veselības, dzīves pieredzes, sociālās vides un citiem faktoriem.

Ja cilvēkam nav drošas balstvides – draugu, radu, vaļasprieka – izdegšanas risks ir krietni lielāks nekā cilvēkam ar sakārtotu dzīvi.

Krīzes laikā cilvēks regresē un cilvēka uzvedība vairāk vai mazāk mainās. Var parādīties lamāšanās, raudāšana un nosliece uz depresiju. Vēl dziļāka regresēšana ir alkohola, trankvilizatoru lietošana, pārmērīga smēķēšana, izteikti ēstgribas traucējumi.

- **Izdegšanas posms**

Iestājas pēc ilgstoša stresa. Tas ir saistīts ar pārāk lielu stresu, pārmērīgu emocionālo slodzi, atbildības sajūtu.

*Izdegšanas sindroms ir fiziskā vai/un garīgā izsīkuma stāvoklis, kas novērojams kā sekas ilgstošai nelabsajūtai.*

Izdegšanas sindroma pazīmes

- Nogurums, viegla nogurdināmība

- Biežas galvassāpes

- Biežas saaukstēšanā slimības

- Miega traucējumi

- Pārēšanās vai ēstgribas trūkums

- Atkarība no alkohola, narkotikām

- Vilšanās sajūta

- Paaugstināts prasīgums pret sevi

- Pazemināts pašnovērtējums

- Emocionāla labilitāte (raudāšana, smiešanās, ātra aizkaitināmība);

- Cinisms, sarkasms

- Dusmas, agresivitāte

- Pretrunas ar sevi.

Izdegšanas sindroma profilakse

- Rūpes par fizisko un emocionālo labklājību

- Mācīties atpazīt izsīkuma simptomus sevī

- Labs paštēls

- Izglītošanās

- Atlicināt laiku lietām, kuras Jūs iepriecē: vaļaspriekiem, fiziskām aktivitātēm, sabiedriskiem pasākumiem.

# Pozitīvas gaisotnes veidošana ģimenē

Nodrošiniet strukturētu un paredzamu vidi

Atveseļošanās periodā slimais cilvēks izjūt milzīgu jūtu pārblīvējumu. Lai mazinātu stresu, veidojiet vienkāršu un ierastu dienas kārtību, kā arī ļaujiet pabūt vienatnē. Plānojiet tādas ikdienas aktivitātes, kuras neizraisa stresu, ir mierīgas un izvairieties no lieliem pasākumiem, piemēram, svinību rīkošanu.

Esiet pozitīvi un atbalstoši

Cilvēkiem, kas slimo ar šizofrēniju ir nepieciešams regulārs atbalsts un uzmundrinājums, jo pašcieņa un savas vērtības apzināšanās ir pavājināta un viegli ievainojama. Iedrošiniet un uzslavējiet par jebkuriem pozitīviem centieniem. Novērtējiet visus darbus, ko tuvinieks, pat ja tie ir pusdarīti, jo slimība bieži ietekmē personas iniciatīvu, pacietību un arī atmiņu.

Palīdziet nospraust reālus (sasniedzamus) mērķus

Slimam tuviniekam ir vajadzīgs iedrošinājums, lai atgūtu savas iepriekšējās prasmes un intereses. Viņš vēlas izmēģināt jaunas lietas, bet tas ir jādara pakāpeniski. Ja mērķi ir nesaprātīgi, vai kāds nemitīgi „piesienas”, radušais stress var saasināt simptomus.

Uzturiet mieru un klusumu mājās

Domāšanas traucējumi ir ļoti liela šizofrēnijas slimnieku problēma. Būtu ieteicams runāt nepārtraucot vienam otru, sekojot līdzi tempam un intonācijai. Runājiet īsākiem teikumiem. Bet pats svarīgākais – nestrīdieties par halucinācijām un mānijā, ko redz vai dzird slimais cilvēks.

Iedrošiniet savu tuvinieku pamēģināt kaut ko jaunu

Piedāvājiet palīdzību aktivitāšu izvēlē. Ja tuvinieks vēlas, pirmo reizi ejiet kopā ar viņu, lai nepieciešamības gadījumā sniegtu atbalstu.

Pakāpeniski palieliniet neatkarību

Pieaugot aktivitātēm un veicamiem uzdevumiem, vajadzētu pieaugt arī neatkarībai. Nosakiet robežas kāda uzvedība ir pieņemama un kāda nē, norādot uz sekām.

Mācieties tikt galā ar stresu

Jau laikus sagatavojieties tam, ka dzīve rit augšup un lejup. Slimajam cilvēkam ir jāiemācās tikt galā ar stresu sociāli pieņemamā veidā. Jūs varat būt reāls paraugs tam kā to vispareizāk darīt. Dažkārt iepriekšēja izrunāšanās par to, kas ir satraucošs vai biedējošs var palīdzēt mazināt stresu.

Nodrošiniet ārstēšanos

Slimajam cilvēkam jāturpina lietot zāles un regulāri jāapmeklē ārstu.

# Atveseļošanās

Atveseļošanās – tā ir individuāla, dziļi personiska sajūta un personiskās attieksmes, vērtību, sajūtu, mērķu, prasmju un lomu maiņas process. Tas ir veids, kā dzīvot apmierinošu, piepildītu, cerību pilnu dzīvi pat ar visiem tiem ierobežojumiem ko uzliek saslimšana.

Atveseļošanās no psihiskām saslimšanām nav pilnīga izārstēšanās vai atgriešanās stāvoklī kāds bija pirms slimības. Drīzāk tas nozīmē readaptāciju slimībā, kas ļauj dzīvot pilnvērtīgāku dzīvi. Atveseļošanās ir psihisku traucējumu ietekmes pārvarēšanas process, par spīti tam, ka tie turpina pastāvēt. Tā ir spēja kontrolēt pašam savu dzīvi un būt noteicējam.

Atveseļošanās nav lineārs process, ko iezīmē nepārtraukti sasniegumi. Atveseļošanās ir „salauztu spārnu” atkal izsliešana pretī jaunai dzīvei.

Atveseļošanās process ir vislabāk izprotams kā daudzu mazu sasniegumu sērija un daudzi mazi soļi. Mediķi un citi profesionāļi nevar kādam iedot šo atveseļošanās garu, kā arī to nevienam nevar uzspiest. Lai sasniegtu atveseļošanos, pašiem slimniekiem ir jābūt gataviem mēģināt un ciest neveiksmes un sākt visu no jauna.

Tiek runāts par deviņiem galvenajiem komponentiem, kas būtu nepieciešami, lai sabiedrība spētu nodrošināt efektīvu palīdzību un atbalstu:

1. Medicīniskā palīdzība,
2. Ģimenes atbalsts,
3. Vienaudžu atbalsts un attiecības,
4. Darbs vai jēgpilna nodarbošanās,
5. Likumdošana,
6. Stigma,
7. Sabiedrības iesaistīšana,
8. Pieeja resursiem,
9. Izglītība.

Kādā pētījumā paši psihiatrijas pakalpojumu lietotāji atklāja pazīmes, kas raksturo atveseļošanos un sarindoja tās pēc nozīmīguma:

1. Spēja izjust cerību,
2. Uzticēties savām domām,
3. Priecāties par apkārtējo vidi,
4. Justies možam un dzīvam,
5. Pieaugusi pašcieņa,
6. Zināt, ka būs rītdiena,
7. Strādāt un darboties kopā ar citiem,
8. Pieaudzis garīgums,
9. Ir darbs,
10. Spēja strādāt.

Atveseļošanās ir:

1. Cerības mošanās pēc ilgiem izmisuma brīžiem,
2. Izlaušanās no nolieguma,
3. Virzība no izstumtības uz iesaistīšanos. Aktīva dalība dzīves notikumos,
4. Aktīva darbošanās nevis pasīva pielāgošanās,
5. Beigt sevi uzskatīt par tikai un vienīgi psihiatrijas pacientu un atgūt pozitīvu priekšstatu par sevi,
6. Ceļojums no atsvešināšanās uz mērķtiecīgu rīcību,
7. Atveseļošanās nav sasniedzama viena – tā iekļauj atbalstu un partnerattiecības.

Parasti atveseļošanās modelī runā par divām lietām. Atveseļošanās tiek attiecināta gan uz iekšējiem faktoriem – personas izjūtām, attieksmi, pārdzīvojumiem, gan ārējiem faktoriem – apstākļiem, notikumiem, pakalpojumiem, vidi u.c. tikai abi faktori kopā var veicināt atveseļošanos.

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāji, kas sevi uzskata, ka viņi ir atveseļošanās stadijā, uzskata, ka šie faktori ir:

Iekšējie faktori:

- Cerība,

- Dziedināšana,

- Iedrošināšanās,

Ārējie faktori:

- Cilvēktiesību aspekti,

- Uz atveseļošanos balstīti pakalpojumi.

**9.nodarbība**

**- Pašpalīdzības grupas un to darbības principi**

# Pašpalīdzības grupas un to darbības principi

*Pašpalīdzības grupas – atbalstošas, izglītojošas un savstarpējās palīdzības grupas, kas orientētas uz izmaiņām un, kas nodarbojas ar vienu dzīves problēmu vai stāvokli, kas kopīgs visiem to dalībniekiem.*

* Ar pašpalīdzības grupas palīdzību cilvēkam ir iespēja ne tikai atrisināt kādu konkrētu problēmu, bet arī apgūt jaunas prasmes un iemaņas, paplašināt savu paziņu un draugu loku, iegūt neatsveramu informāciju, kontaktējoties ar citiem grupas dalībniekiem.
* Palīdz attīstīt iniciatīvu un motivāciju.
* Attīsta pašapziņu.

Pašpalīdzības grupas darbība cieši saistīta ar sadarbošanās principu. Dalībniekam vajadzīgi citi, lai sev palīdzētu. Tāpat dalībniekam arī vajadzīgi citi, lai palīdzētu viņiem. Sastopoties ik trešo vai ceturto nedēļu, rodas iespējas savstarpēji pārrunāt radušās situācijas, gūt no citiem padomu un atbalstu, tā mazinot savu vientulību un neveiksmes izjūtu.

Parasti šādas grupas vada viens vai divi no grupas dalībniekiem, nevis profesionāls grupas vadītājs. Pašpalīdzību grupas tikšanās var būt veltītas arī konkrētam tematam, piemēram, sociālām problēmām, veselībai, izglītībai. Dažreiz tiek pieaicināti arī profesionāļi, kas sniedz informāciju par konkrētu tematu.

# Izmantotā literatūra

1. Dinamiskā psihiatrija. J.Kulbergs, Rīga, 2001.
2. Krīze un attīstība. J.Kulbergs, Rīga, 1999.
3. Kā sākt pašpalīdzības grupas? LMA Psihiatrijas māsu apvienība, 2002.
4. Atbalsta grupas tuviniekiem. Kanādas šizofrēnijas biedrības metodiskie materiāli, 1998.
5. Šizofrēnija. Informācija ģimenes locekļiem. PVO, LPA, Rīga, 2001.
6. Tērauds E., Andrēziņa R., Zārde I. Rekomendācijas psihiatrisko pacientu terapijā. Praktizejoša ārsta rokasgrāmata. 2012.
7. Materiāli no interneta.