

Pasaules Veselības Organizācijas iniciatīva garīgi slimo personu atbalstam
Latvijas Psihiatru asociācija



INFORMĀCIJA ĢIMENES LOCEKĻIEM

Rokasgrāmata garīgi slimo personu radniekiem

Pasaules Veselības Organizācija
Garīgās veselības nodaļa

Ženēva, 1992, RĪGA, 2000

PVO iniciatīva garīgi slimo personu atbalstam sākās 1988. gadā. Viens no tās galvenajiem principiem ir pakalpojumu saņēmēju iesaistīšana garīgās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā, nodrošināšanā un izvērtēšanā. Tagad nododam jūsu vērtējumam izdevumu "Šizofrēnija. Rokasgrāmata garīgi slimo personu radniekiem".

Grāmatas radīšanā piedalījās ģimeņu pašpalīdzības grupas no visas pasaules - kā no attīstītajām, tā arī jaunattīstības valstīm, kas apvienojušās Vispasaules Šizofrēnijas sadraudzībā. Šeit uzskatāmi un pārliecinoši izskan "otras puses" viedoklis, kam ir nenovērtējama nozīme sabiedrības veselības attīstībā. Grāmatas tapšanas gaitā atsevišķi recenzenti minējuši, ka:

- 1) kopējā noskaņa ir nedaudz pesimistiska;
un,
- 2) problēmas apraksts varētu būt dziļāks un plašāks.

Kas attiecas uz pirmo atzinumu, jāatceras, ka vairumam šizofrēnijas slimnieku slimības simptomi ar laiku kļūst mazāk izteikti vai pat izzūd. Citiem slimniekiem tomēr uzlabošanās ir neliela vai tās nav nemaz, un tieši šādu personu radniekiem noderēs mūsu grāmata. To rakstījušas reālu slimnieku mātes, māsas, tēvi un brāļi, gadiem ilgi diendienā vērojot slimības izpausmes. Mēs izlēmām nenoraidīt šo pieredzi, bet nest to pasaulē ar cerību atvieglot ciešanas citiem.

Grāmatu galvenokārt rakstījuši pakalpojumu saņēmēji, tomēr savu ieguldījumu devuši arī daži izcili speciālisti. Informācijas izklāsts atspoguļo ģimenes locekļu pieredzi, tādēļ stila ziņā tas atšķiras no zinātnisko žurnālu publikācijām.

Tekstu sagatavošanu koordinēja D.Frogatt (Kanāda) no Vispasaules Šizofrēnijas sadraudzības. Pateicamies par nenovērtējamo ieguldījumu vēl daudziem citiem, īpaši dr. M.V. Seemann (Kanāda), prof. J.F.Wing (Anglija), dr. M.Legatt (Austrālija), C.Rodney (Izraēla), P.McGibbon, (Kanāda), C.Staiforth (Jaunzēlande) un dr. R.Shankar (Indija).

Nevaram nepieminēt šīs grāmatas nozīmi dažādu valstu kultūras kontekstā. Lai gan darbā iesaistījās arī jaunattīstības valstu pārstāvji, tomēr valdosa noskaņa raksturo konkrētu sociālo kultūras un ekonomisko vidi. Kā šeit minētos apgalvojumus un aicinājumus uztvers valstīs ar atšķirīgiem ieradumiem, sociālajām un veselības aprūpes sistēmām un sociāli ekonomisko situāciju, rādīs nākotne. Mēs paredzam, ka galvenās idejas nemainīsies arī tādā gadījumā, ja kādā zemē būs nepieciešama atkāpe sakarā ar vietējiem apstākļiem. Mūsu grāmata netiecas teikt pēdējo vārdu, tā drīzāk aicina organizācijas un grupas citās valstīs sarakstīt savas rokasgrāmatas, vai arī pārtulkot šo savā valodā. Lūdzam visus interesentus rakstīt mums. Gaidīsim arī komentārus, jaunus ieteikumus un pieredzes aprakstus.

Šī publikācija ir pieejama visām PVO dalībvalstīm un nevalstiskajām organizācijām. Mēs ceram, ka tā tiks izplatīta un nonāks pie tiem cilvēkiem, kam ļoti vajadzīga.

Dr. J.M. Bertolote
Senior Medical Officer
Division of Mental Health
World Health Organization
1211 Geneva 27, Switzerland

Dārgo lasītāj,

Tavās rokās ir nonākusi lasāmviela, kura nes sevī lielas mūsu līdzcilvēku bēdas, ciešanas, cerības un vieš skaidrību viņu šaubās, jautājumos un neizpratnē.

Šīs grāmatas sniegtā informācija ir pietiekoši vienkārša, lai to saprastu ar šizofrēniju slima cilvēka māte, tēvs, brālis, māsa, draugi un visi citi šai personai tuvu stāvoši cilvēki, kuri nav nedz ārsti, nedz medicīnas māsas, bet šis darbs ir pietiekoši nopietns un šizofrēnijas problēmu visaptverošs, lai to ar interesi, gluži tāpat kā es, izlasītu jebkurš medicīnas darbinieks.

Vienīgi ārstam šī ar šizofrēniju slima cilvēka tuviniekiem domātā grāmata var šķist neparasti tieša un atklāta. Bet laikam tā ir jārunā, lai pacienta ģimenes locekli izveidotu par saprotošu slimās personas aprūpētāju un palīgu ārstam.

Latvijā " populāri " par šizofrēniju ir rakstīts avīzēs, žurnālos, " dzeltenajā" presē šajā problēmā ir meklēta sensācija. Pie mums pirmo reizi parādās daudzpusīgs, mūsdienīgs zinātniski un praktiski pamatots sacerējums par šizofrēnijas būtību, ārstēšanas iespējām un nepieciešamo sabiedrības attieksmi. Šī darba autori šizofrēnijas aizsegu ir pacēlušī ne aiz ziņkārības, bet meklējot un veidojot lasītāja izpratni, līdzjūtību un atbalstu.

Mūsu apstākļos šī grāmata nes ne tikai informāciju šodienai, bet iezīmē arī nākotnes vizijas. Garīgi slimu cilvēku atbalstošs organizāciju tīkls pie mums pagaidām ir tikai sapnis, kas ir steidzīgi īstenojams, lai mēs patiesi varētu saukties par cilvēcīgu un kulturālu valsti.

Tā kā šis darbs ir sacerēts 1992.gadā, tad dažas paustās tēzes un fakti ir novecojuši, ko redaktors un konsultanti ir labojuši zemsvītras piezīmēs.

Lasiet, centieties sajust un saprast savu slimu tuvinieku, viņa ārstējošo ārstu un medmāsu !

Latvijas psihiatru asociācijas prezidente,
Doc. Biruta Kupča

SATURS

IEVADS

A. KAS IR ŠIZOFRĒNIJA

1. Slimības raksturs
 - 1.1. Kas ir šizofrēnija
 - 1.2. Kādi ir šizofrēnijas simptomi
 - 1.3. Slimības cēloņi
 - 1.4. Kā pamanīt pārmaiņas
 - 1.5. Medicīniskās palīdzības meklēšana
 - 1.6. Šizofrēnijas diagnoze
2. Šizofrēnijas aprūpes organizēšana
 - 2.1. Antipsihotisko medikamentu nozīme
 - 2.2. Kas nepieciešams šizofrēnijas slimniekiem
 - 2.3. Pakalpojumi šizofrēnijas slimniekiem
3. Pētniecība
 - 3.1. Kāpēc vajadzīgi pētījumi
 - 3.2. Celoņu meklēšana
 - 3.3. Kā atšķiras slimības izplatība
 - 3.4. Ģenētika
 - 3.5. Pētījumi ārstniecībā
 - 3.6. Šizofrēnijas slimniekiem un to ģimenēm pieejamo pakalpojumu novērtēšana

B. KĀ DZĪVOT, SLIMOJOT AR ŠIZOFRĒNIJU

1. Daži ieteikumi
2. Ko darīt krīzes gadījumā
3. Atteikšanās no medikamentu lietošanas
4. Ģimenes un speciālisti - divas pretējas puses
5. Kad mūsu vairs nebūs - par ko raizējas vecāki
6. Šizofrēnija likumdošanā
 - 6.1. Tiesības uz ārstēšanu un rehabilitāciju
 - 6.2. Ievietošana slimnīcā pret slimnieka gribu
 - 6.3. Šizofrēnijas slimnieku civiltiesības
 - 6.4. Kriminālatbildība

C. ATBALSTS ĢIMENĒM

1. Kā izprast šizofrēniju
2. Emocionālais un praktiskais atbalsts
3. Ģimeņu pašpalīdzības grupu nozīme
4. Kā izveidot un uzturēt atbalsta grupu
 - 4.1. Sapulces organizēšana
 - 4.2. Sapulces mērķi
 - 4.3. Dalībnieku piesaistīšana
 - 4.4. Izpildstrukturāras veidošana
 - 4.5. Tālruņa līnija
 - 4.6. Rokasgrāmata brīvprātīgajiem
 - 4.7. Reģistrācijas žurnāls
5. Sadarbība ar citām pašpalīdzības grupām
6. Slimnieku pašpalīdzības grupas

D. VALDĪBAS POLITIKAS VEIDOŠANA ŠIZOFRĒNIJAS JAUTĀJUMOS

1. PIELIKUMS
2. PIELIKUMS
3. PIELIKUMS

IEVADS

Šī grāmata rakstīta, lai sniegtu noderīgu un aktuālu informāciju par šizofrēniju ģimeņu atbalsta grupām un tām ģimenēm, kas vēlas šādas grupas veidot. Te minētas dažas no iespējamām metodēm, kā grupu organizēt un uzturēt. Aprakstīta arī šizofrēnijas slimnieku aprūpe un sniegti padomi tuviniekiem. Grāmata veidota, izmantojot dažādu pasaules valstu ģimeņu pašpalīdzības grupu pieredzi un medicīnas speciālistu - ārstu un zinātnieku ieteikumus.

1989. gadā, atzīmējot Pasaules Garīgās Veselības Federācijas četrdesmito gadadienu, Nilas kongresā Luksorā tika pieņemta Luksoras deklarācija par garīgi slimo personu cilvēktiesībām. No šī dokumenta astoņiem pantiem šizofrēnijas slimniekiem īpaši nozīmīgi ir:

...garīgi slimo personu tiesības uz cieņpilnu, humānu un kvalificētu ārstēšanu... tiesības netikt atstumtiem un noraidītiem, kā arī saņemt ārstēšanu, tai skaitā hospitalizāciju (1. pants);

... pētījumiem par garīgajām slimībām un garīgās veselības traucējumiem jāklūst par prioritāti (3.pants);

Ārstējot personas, kam slimības rezultātā mazinājusies pašnoteikšanās spēja, jāakcentē psihosociālā rehabilitācija, lai atkal apgūtu ikdienas dzīvē nepieciešamās iemaņas; un jāņem vērā, ka šīm personām vajadzīgs mājoklis, nodarbinātība, pārvietošanās iespēja, ienākumi, informācija un ilgstoša aprūpe pēc izrakstīšanas no stacionāra (4.pants).

Šizofrēniju nevar izārstēt, taču var atvieglot slimības izpausmes. Lai gan pētījumu rezultāti un jaunās tehnoloģijas ir daudzsološas, kopš fenotiazīnu grupas medikamentu atklāšanas XX gadsimta piecdesmitajos gados ārstēšana nav būtiski mainījusies.¹

Agrāk hroniskas šizofrēnijas slimnieku aprūpe visbiežāk notika psihiatriskajās slimnīcās, kur cilvēki uzturējās daudzus gadus. Lietojot antipsihotiskos medikamentus, tagad slimnieki, kas agrāk vadītu savu mūžu slimnīcās, var dzīvot mājās. Daudzās zemēs valdība izmanto šo iespēju, lai nodrošinātu pilnvērtīgāku dzīvi slimniekiem, un nodrošina vajadzīgo pakalpojumu saņemšanu dzīvesvietas tuvumā. Diemžēl, šizofrēnijas īpatnību dēļ šāda aprūpe ir grūti izveidojama, tādēļ galvenā atbildības nasta gulstas uz slimnieku ģimenēm. Grāmata sniegs padomus, kā rīkoties šādām ģimenēm un kā veidot atbalsta struktūras kopienās.

Lai mazinātu valdošo neziņu un neizpratni par šizofrēniju, jāpārzina slimības raksturs. Sabiedrības attieksmi var mainīt, sniedzot tai attiecīgu izglītību. Sastopot apkārtējo cilvēku izpratni, šizofrēnijas slimnieku un viņu tuvinieku grūtības mazināsies.

¹ 1990-ajos gados tika atklāta jauna antipsihotisko medikamentu grupa - atpiskie neiroleptiķi, kas ir būtiski izmainījuši šizofrēnijas ārstēšanu, jo to darbības rezultātā tiek nodrošināta efektīva simptomu kontrole un samazināta blakusparādību iespēja.



A. KAS IR ŠIZOFRĒNIJA

1. Slimības raksturs

1.1. Kas ir šizofrēnija

Šizofrēnija ir samērā bieži sastopama slimība. Ar to slimo katrs simtais mūsu planētas iedzīvotājs. Saslimt var jebkurā laikā, taču visbiežāk tas notiek 15 - 30 gadu vecumā. Vīrieši un sievietes slimo vienlīdz bieži. Precīzas šizofrēnijas definīcijas vēl nav, tomēr pētījumi liecina, ka tās pamatā ir nopietni smadzeņu darbības traucējumi. Tiek minēti vairāki traucējumu veidi, taču līdz šim neviens no tiem pētījumos vēl nav guvis neapstrīdamu apstiprinājumu.

Smadzenes sastāv no miljardiem nervu šūnu. Katrai šūnai ir atzari, pa kuriem šūnas saņem informāciju cita no citas. Atzaros izdalās ķīmiskas vielas, neurotransmiteri, kas pārnes informāciju no viena atzara uz nākošo. Saslimstot ar šizofrēniju, šī kārtība izjūk. Merilina Veiša savā grāmatā "Ģimenei un draugiem par šizofrēniju" (Schizophrenia: Straight talk for Family and Friends, 1986) izmanto analogiju ar tālruņa sarunu:

"Vairumam cilvēku sakaru sistēma smadzenēs darbojas labi. Ienākošie signāli iet savu ierasto ceļu, slēdzis darbojas bez aizķeršanās un attiecīgās jūtas, domas un darbības tiek vērstas atpakaļ uz ārpusi..."

Šizofrēnijas skartās smadzenēs ... signāli ienāk, bet nomaldās, sakrājas vienuviet, vai aiziet citā virzienā."

1.2. Kādi ir šizofrēnijas simptomi?

Šizofrēnijas sākums var būt tik lēns, ka ilgāku laiku slimnieks to pat nepamana. Tādā gadījumā runā par pakāpenisku sākumu vai nemanot sākušos slimību. Simptomiem pakāpeniski uzkrājoties, dažos gadījumos, bet ne visos, kādā mirklī sākās akūta slimības epizode vai krīze. Šizofrēnija var sākties arī ļoti pēkšņi, dažu nedēļu vai pat dienu laikā izraisot krasas pārmaiņas slimnieka uzvedībā. To sauc par ātro vai pēkšņo saslimšanu. Starp epizodēm daļa slimnieku dzīvo gandrīz netraucēti, turpretī citi gandrīz ne mirkli nevar atbrīvoties no slimības simptomiem.

Medicīnā izšķir "pozitīvos" un "negatīvos" šizofrēnijas simptomus. Par "pozitīvajiem" simptomiem sauc slimībās izsuktās pārmaiņas (piemēram, murgus un halucinācijas). "Negatīvie" simptomi ir slimības rezultātā zūdošās rakstura īpašības - interese un vēlme samazināšanās.

Šizofrēnijas simptomu starpā jāmin:

- saraustīta domāšana - slimniekiem ir grūti sakopot domas, atcerēties vajadzīgo un koncentrēt uzmanību. Šī iemesla dēļ citiem ir grūti uztvert, ko slimnieks mēģina pateikt;
- maldīgi, bet noturīgi uzskati - slimnieks ir pārliecināts, ka kāds grib viņam kaitēt¹ (paranoja - nepamatota pārliecība par vajāšanu), ka viņam piemīt īpaša vara, ka citi spēj nolasīt domas, vai ka radio un TV pārraida slepenas ziņas tikai viņam;

1. Kaut gan ar šizofrēniju vienlīdz bieži slimo abu dzimumu personas, šeit un turpmāk lietosim tikai vīriešu dzimti, lai atvieglotu lasīšanu.



- halucinācijas - slimnieks dzird iedomātas, neeksistējošas balsis. Var būt arī redzes, ožas vai garšas halucinācijas, kas izmaina ēdiena īpašības;
- noliegums - slimnieks neuzskata sevi par slimu, tādēļ neiet pie ārsta un nepieņem medicīnisko palīdzību;
- mainīta pašuztvere - slimniekam liekas, ka viņa ķermenis ir pazudis, ka viņš kā persona vairs nepastāv. Ir grūti nošķirt robežu starp savu ķermeni un apkārtējo pasauli, dažkārt liekas, ka rokas un kājas vairs nepieder pašam;
- mainīta emocionalitāte - emocijas kļūst nevaldāmas, pārāk spilgtas vai arī neizteiksmīgas. Emociju nabadzības dēļ arī seja kļūst neizteiksmīga un izturēšanās - vienaldzīga. Reizēm emociju izpausme neatbilst situācijai, piemēram, apraudāšanās, redzot kaut ko jocīgu;
- atsvešināšanās - slimnieks noslēdzas savā pasaulē un izvairās no sabiedrības;
- bezmērķība - zūd enerģija un tieksmes, mazinās interese par dzīvi. Slimnieks var kļūt nevērīgs pret savu veselību un personīgo higiēnu;
- depresija - bezpalīdzības un bezcerības izjūta, apcerot šizofrēnijas dēļ radušās pārmaiņas savā dzīvē. Nereti slimnieki uzskata, ka ir grēkojuši un tātad nav savu attiecību un mīlestības vērti. Tādas domas var novest līdz pašnāvībai.

Lielākajai daļai šizofrēnijas slimnieku nav visu šo simptomu. Vieniem tie ir vairāk, citiem - mazāk izteikti. Savā smagākajā izpausmē simptomi ļoti apgrūtina dzīvi, padarot visu apkārtējo pasauli par mulsinošu un arī bīstamu vietu.

1.3. Slimības cēloņi

Vēl arvien nav zināms, kas tieši izraisa šizofrēniju. Pastāv uzskats, ka ar šo nosaukumu apzīmē radniecīgu slimību grupu, no kurām katrai ir savs īpašs cēlonis. Iespēja saslimt ar šizofrēniju var būt pārmantota. Biežāk saslimst cilvēki, kuru ģimenē kāds ar to jau slimo. Neraugoties uz šo apgalvojumu, vairums cilvēku, kuriem ir tuva radniecība ar slimnieku, paši tomēr nenaslimst. Šizofrēnija visai bieži sastopama arī ģimenēs, kur nekad agrāk saslimšanas gadījumu nav bijis. Mēs nezīnām, kāds ir ceļš no pārmantotas predispozīcijas līdz atklātai slimības izpausmei, iespējamie slimības cēloņi sīkāk aprakstīti 3. nodaļā.

Vienu no daudzajām cilvēka smadzenēs cirkulējošām ķīmiskajām vielām sauc par dopamīnu. Šizofrēnijas slimnieku smadzenēs šīs vielas ir pārāk daudz, tādēļ rodas halucinācijas, murgu un saraustīta domāšana. Informācijas filtra bojājuma rezultātā smadzenēm pienāk pārāk daudz informācijas. Iztēlojaties, ka esat istabā kopā ar sešiem dažādiem cilvēkiem, kas visi reizē dod jums rīkojumus. Kā jūs zināsiet, kam klausīt, ko atbildēt un ko katrs no viņiem cenšas panākt? Šizofrēnijas slimnieki nereti jūtas tieši tā. Ar medikamentiem pārmērīgo informācijas gūzmu var palēnināt.

1.4. Kā pamanīt pārmaiņas

Slimībai sākoties pakāpeniski, slimnieka ģimenes locekļi tomēr ar laiku pamana, ka notiekošais nav attaisnojams ar sadzīves grūtībām vien. Pārmaiņas uzvedībā



nav iespējams izskaidrot arī ar alkohola vai narkotiku lietošanu, vai pārejas vecumu. Biežāk sastopamie agrīnie simptomi ir:

- miega traucējumi, izmainīts diennakts ritms;
- atsvešināšanās, izolēšanās, aizdomīgums un bailes;
- mācību vai darba kavējumi, izvairīšanās atstāt mājas;
- nespēja koncentrēties, skatīšanās vienā punktā, nenoteiktība;
- pārmērīga alkohola vai narkotiku lietošana, vienas un tās pašas darbības atkārtošana, ēšanas untumi;
- atkāpšanās no personīgās higiēnas, ekscentrisks apģērbs;
- bieži pārbraucieni vai ceļojumi, garas un bezmērķīgas pastaigas;
- paaugstināts jutīgums uz gaismu vai skaņu, paaugstināta kairināmība;
- neparasta aizraušanos ar garīgumu vai reliģiju;
- divaina uzvedība;
- bezsaturīgas, abstraktas, neloģiskas runas par šķietami ļoti nozīmīgām lietām, apsēstība ar kādu domu vai ideju.

Ja bez izskaidrojama iemesla parādās vairākas no minētajām pazīmēm, jāgatavojas lūgt medicīnisku palīdzību. Pēdējās divas pazīmes ir sevišķi draudīgas. Tās ģimenes, kuras pieredzējušas pakāpenisku slimības sākumu atzīst, ka ir ļoti grūti novilkt nepārprotamu robežu starp slimību un normu. Ar laiku uzvedības pārmaiņas kļūst redzamākas un, ja netiek saņemta palīdzība, grūti paciešamas.

1.5. Medicīniskās palīdzības meklēšana

Diezgan bieži slimnieks atsakās atzīt, ka ar viņu notiek kaut kas slikti. Droši vien viņš pats ir nobijies vai pārsteigts. Saruna jāuzsāk ļoti iekļūstīgi un piesardzīgi, leteikumu aiziet pie ārsta daudzi slimnieki uztver kā iespēju atvieglot savus pārdzīvojumus. Citi tomēr neuzskata sevi par slimiem, tādēļ ilgi jāpierunā. Gatavojoties ārsta apmeklējumam, jāuzsver tādas problēmas kā bezmiegs, enerģijas trūkums, emocionālās pārmaiņas. Šādus veselības traucējumus ir vieglāk pieņemt un atzīt, tie neliekas pārāk bīstami. Ar domu par garīgu slimību aprast ir grūti jebkuram. Pirms ejat pie ārsta, vajadzētu izklāstīt viņam savas raizes tālruņa sarunā vai vēstulē, tas ļaus jums un slimniekam justies brīvāk apmeklējuma laikā. Vēstule jāraksta īsi un precīzi, norādot, kas jums licies neparasts un cik ilgi šī situācija turpinājusies. Ja slimnieks atsakās iet pie ārsta, varat to darīt bez viņa. Ārsts dos padomu, kā pierunāt slimnieku atnākt, vai arī ieradīsies mājas vizītē.

1.6. Šizofrēnijas diagnoze

Jāsaprot, ka pirmais ārsta apmeklējums uzreiz neko neatrisinās un nedos atbildes uz visiem jautājumiem. Neviena diagnoze nesatur pilnu šizofrēnijas definīciju. To nevar apstiprināt ar laboratorijas analizēm vai citiem fiziskiem izmeklējumiem. Diagnozi veido, izmantojot simptomus un pazīmes - to, ko saka slimnieks un saredz ārsts.

Izšķiroties par šizofrēnijas diagnozi, ārsts vispirms izslēdz citas iespējas (narkotiku atkarību, epilepsiju, smadzeņu audzēju, vielmaiņas slimības vai citas garīgās slimības ar šizofrēnijai līdzīgām izpausmēm). Šizofrēnija jāatšķir no bipolāriem (maniakāli depresīviem) traucējumiem. Šizofrēniju ir grūti diagnosticēt,



šis process prasa laiku. Dažādiem slimniekiem simptomi izpaužas ļoti atšķirīgi. Ārsti parasti neizpauž savas aizdomas līdz tam brīdim, kamēr šizofrēnijas diagnoze kļūst nepārprotama.

2. Šizofrēnijas aprūpes organizēšana

Šizofrēnijas aprūpe ietver medicīnisko palīdzību un psihosociālo rehabilitāciju. Ar medikamentiem var kontrolēt slimības simptomus, dažos gadījumos tikai neilgu brīdi ārstējoties slimnīcā. Daži slimnieki atlabst un var turpināt pilnvērtīgu dzīvi, tomēr vairumā gadījumu simptomi saglabājas, tādēļ medikamenti jālieto ilgi vai pat visu mūžu.

Medikamentiem ir ļoti liela nozīme, bet tie slimību neizārstē. Tāpat kā pie jebkuras slimības, arī šizofrēnijas slimniekiem nepieciešams atbalsts un izpratne, lai atvieglotu dzīvi. Ja ar medikamentu palīdzību izdevies kontrolēt slimības simptomu izpausmi, slimniekam var palīdzēt individuāla un sociāla programma, kas vērsta uz slimības izzināšanu, agrāko iemaņu atgūšanu un jaunu iemaņu apgūšanu. Pastāv viedoklis, ka šizofrēnijas slimniekiem jāizvairās no spriedzes situācijā. Spriedze pati par sevi šizofrēniju neizraisa.

Šizofrēnijas slimniekiem ir zemāka slodzes panesamība, tādēļ pat gluži ikdienišķas situācijas viņiem kļūst apgrūtināšas. Pārlika spriedze var mazināt medikamentu iedarbīgumu, pasliktinot simptomu kontroli. Spriedzi iespējami mazināt jācenšas gan ģimenes locekļiem, gan draugiem un kolēģiem (sk. B daļu). Ir ļoti daudz grāmatu par to, kā izprast slimnieku un izturēties pret to ikdienā (sk. 2.pielikumu).

2.1. Antipsihotisko medikamentu nozīme

Fenotiazīna grupas medikamentu radišana XX gadsimta piecdesmitajos gados kļuva par pavērsiena punktu šizofrēnijas ārstēšanā. Kopš tā laika izgudroti daudzi medikamenti ar līdzīgu iedarbību. Tos sauc par antipsihotiskajiem līdzekļiem, neiroleptiķiem, psihotropiem līdzekļiem vai lielajiem trankvilizatoriem. Tie neizārstē, bet samērā bieži palīdz kontrolēt akūtos simptomus un novērš atkārtotus akūtos slimības uzliesmojumus hroniskiem slimniekiem.

Minētie medikamenti neizraisa atkarību. Lai ārstēšana būtu iedarbīga, tie jālieto tieši tā, kā norādījis ārsts. Tas nebūt nav viegli, jo daudzi šizofrēnijas slimnieki sevi par slimiem neuzskata un tādēļ medikamentus nelieto vai arī lieto neregulāri. Ārstam jāstāsta par šādu attieksmi, jo dažkārt efektīvāka izrādās intramuskulāra medikamentu injicēšana. Ir vienkāršāk saņemt injekciju reizi nedēļā, nekā lietot tabletes katru dienu. Izvēloties tabletes, tās labāk ievietot 7 dienām paredzētā konteinerā; tas palīdzēs nostiprināt ieradumu. Kā jebkurš medikaments, arī minētie var izraisīt blakusparādības.

Visu antipsihotisko medikamentu iedarbības pamatā ir dopamīna pārvades aizkavēšana, neļaujot šai vielai pāriet no vienas šūnas uz citu. Domājams, ka nākotnē efektīva izrādīsies arī citu neirotransmitteru, piemēram, serotonīna bloķēšana.¹

¹ 1990-ajos gados atklātie jaunie atipiskie neiroleptiķi (tādi kā Clozapine, Risperidone u.c.) ir pieskaitāmi serotonīna-dopamīna antagonistu grupai tāpēc, ka tie bloķē neirotransmitteru- serotonīna un dopamīna darbību smadzenēs.



Statistika liecina, ka atkārtota slimības uzliesmojuma risks pirmajā slimības gadā paaugstinās, pārtraucot ārstēšanos. Tiem, kas ārstējas regulāri, atkārtota uzliesmojuma risks pirmajā gadā ir aptuveni 20%.¹

Jāatceras, ka antipsihotiskie medikamenti neiedarbojas uz visiem šizofrēnijas simptomiem. Tas galvenokārt attiecas uz "negatīvajiem" simptomiem (sk. A daļu) - miegainību, apātiju, domu nabadzību, motivācijas trūkumu un emociju nenoturīgumu.²

Lai gan visi antipsihotiskie medikamenti bloķē dopamīna pārvadi, tie pieder dažādām ķīmiskām grupām. Sīkāk tas aprakstīts 1.pielikumā. Dažādi cilvēki atšķirīgi reaģē uz dažādām ķīmiskām vielām, tādēļ medikamentu izvēle un devas nav vienādas visiem. Jūsu radnieka stāvokļa stabilizēšana prasīs zināmu laiku. Būtu labi, ja jūs pierakstītu lietotos medikamentus, to devas un iedarbību. Šis ziņas noderēs, mainot ārstu, pārceļoties uz dzīvi citur vai atsākot ārstēšanos pēc pārtraukuma.

Pēc ļoti ilgstošas ārstēšanās dažiem slimniekiem var attīstīties vēlīnā diskinēzija - gribai nepakļautas žokļu un mēles muskuļu kustības. Atsevišķos gadījumos tā vairs neizzūd. Ārsti labi apzinās šādu nepatīkamu iespēju un vēro, vai neparādās agrīnās pazīmes, lai tad attiecīgi pielāgotu ārstēšanu. Pārsteidzoši, bet dažkārt jāpaaugstina antipsihotiskā preparāta deva. Pajautājiet ārstam, uz ko pamatojas tāds lēmums.

2.2. Kas nepieciešams šizofrēnijas slimniekam?

"Es gribu, lai cilvēki saprastu, ka es esmu tāda pati, kā visi citi. Es esmu cilvēks, un gribu, lai sabiedrība mani par tādu uzskata. Nevajag mani ielikt lādītē, uz kuras ir uzraksts "Šizofrēnija" Dž."

Šizofrēnijas slimnieki vēlas tieši to pašu, ko jebkurš cits. Vienīgā atšķirība ir tāda, ka slimības dēļ viņi nespēj paši iegūt vēlamo. Galvenās vajadzības ir šādas:

- kontrole pār slimību;
- tīrs, ērts un drošs mājoklis;
- noderīga, patīkama un mierīga nodarbošanās;
- līdzvērtīgas attiecības.

1 Ja regulāri neārstējas, atkārtota uzliesmojuma risks pirmajā gadā ir aptuveni 70%.

2 Atšķirībā no vecākās paaudzes preparātiem, jaunie antipsihotiskie medikamenti darbojas uz visiem šizofrēnijas simptomiem - gan "pozitīvajiem", gan "negatīvajiem", gan garastāvokļa, izziņas sfēras traucējumiem. Tie uzlabo atmiņu un koncentrēšanās spējas. Jaunie antipsihotiskie līdzekļi, salīdzinot ar vecās paaudzes medikamentiem, reti izsauc ekstrapiramidālās blakusparādības, tādas kā kustību traucējumus- kustību lēnumu, stīvumu, trīci, runāšanas un rīšanas grūtības, nekontrolējamu nemierīgumu, netīsas sāpīgas sejas, kakla kustības, grimāsu un zīšanas kustību veidošanu ar lūpām, smauckstināšanu. Tādēļ lietojot jaunus antipsihotiskos medikamentus samazinās atkārtotu uzliesmojumu risks, pagarinās laiks līdz tam, uzlabo cilvēka darba spējas, dzīves kvalitāti, sociālos kontaktus un attiecības ģimenē.

2.3. Pakalpojumi šizofrēnijas slimniekiem

Vairākas nedējas vai pat mēnešus ilgstošais ārstēšanās process slimnīcā nepieciešams, lai stabilizētu veselību un palīdzētu atgriezties slimniekam viņa dzīvesvietā. Vairums slimnieku izrakstīšanas brīdī nav izārstēti, tomēr, saņemot turpmāku atbalstu, var kontrolēt slimību.

Lai saglabātu sasniegto stabilitāti, viņiem vajadzīgi īpaši, viņu spējām un funkcijām atbilstoši pakalpojumi. Daudzos ziņojumos un pētījumos kā galvenie minēti šādi pakalpojumi:

1. medicīniskā aprūpe tuvu dzīvesvietai - ģimenes ārsts, psihiatrs, klīnika vai slimnīca. Tas attiecas arī uz fizisko veselību, piemēram, zobārsta vai acu ārsta pieejamību;
2. treniņmāja - mājoklis ar atvieglotu sadzīves slodzi (grupas māja, māja - klubs, pansija);
3. mīlestība un draudzība - ģimenes un draugu klātbūtne;
4. sociālais atbalsts - sanāksmju vieta, klubs, sociālo iemānu apgūšana, brīvā laika organizēšana;
5. arodapmācība - spēju novērtēšana, izglītība un apmācība, darba apstākļu piemērošana, nodarbinātība (daudzi slimnieki nespēj veikt komerciāli ienesīgu darbu), pagaidu darbi, darbs mājās, īpašas apmācības programmas, darba devēju banka (tie, kas vēlas nodarbināt garīgi slimos), pašpalīdzības programmas;
6. krīzes centri - visu diennakti atvērtas nodaļas pie slimnīcām, mobilās vienības;
7. kontaktpersona - īpaši apmācīts aprūpes darbinieks vai komanda, kas ilgstoši sadarbojas ar slimnieku un citiem aprūpes sniedzējiem;
8. izbraukuma programmas - kopienas atbalsts tiem, kas paši nemeklē palīdzību;
9. pārvietošanās iespējas - uz/no ārstniecības iestādī, darbavietu, atpūtas vietu, utt.;
10. patvērums (iespeja patverties drošībā) - vieta, kur atgūties no nogurdinošajiem un ilgstošajiem simptomiem, vieta tiem, kam ārstēšana maz palīdzējusi un "rehabilitācija" nav sasniedzama;
11. ienākumi - dažās valstīs, atkarībā no sociāli ekonomiskās situācijas, valdība izmaksā invaliditātes pensijas un sedz nodarbinātības izmaksas.

Patreiz būtu grūti atrast vietu, kur pieejams viss minētais, lai gan daudzas kopienas tiecas uz šādu mērķi. Vēl arvien vairumu minēto vajadzību mēģina apmierināt vienīgi slimnieku ģimenes.

Valda uzskats, ka šizofrēnijas slimnieki labāk jūtas strukturētā vidē. Ja jūsu slimais radnieks dzīvo mājās, centieties izveidot viņam piemērotus ieradumus. Vispirms tas attiecas uz personīgo higiēnu, regulārām ēdienreizēm un kārtīgu apģērbu, pēc tam pārejot pie sadzīves pienākumiem - dārza darbiem, iepirkšanos, mājdzīvnieku kopšanu. Viss minētais veidojams ar ārkārtīgu pacietību, taktu un cieņu pret personu, kas cieš no smagas slimības. To var sasniegt tikai tad, ja ģimenē valda vienprātība. Jāsaprot, ka simptomi ir slimības izpausme, ka vēlamā modeli varēs sasniegt tikai pēc zināma laika un ka citas ģimenes līdzīgā situācijā tāpat iepazīst vilšanās un bezspēcības izjūtas.



Ģimenes, kurās ilgi bijis šizofrēnijas slimnieks, atzīst, ka šāda gadiem ilga kopdzīve nepaiekt bez sekām. Tās arī saprot, ka kādu dienu slimniekam ģimenes atbalsta vairs nebūs. Šī iemesla dēļ tiek meklētas alternatīvas dzīves vietas. Slimniekam ir vieglāk pārcelties uz dzīvi citur, kamēr ģimene vēl var viņu atbalstīt un iedrošināt. Dzīve treniņmājā, kur tas iespējams, paaugstina slimnieka neatkarības pakāpi un dod iespēju ģimenei dzīvot pilnvērtīgāk, atbrīvojot slimnieku no vainas sajūtas.

3. Pētniecība

"Pašlaik visi pētījumi par šizofrēnijas cēloņiem kopumā veido mozaiku. Droši var apgalvot, ka šai problēmai iesaistīti ļoti dažādi faktori. Tiek minētas pārmaiņas smadzeņu ķīmiskajās norisēs, smadzeņu struktūras pārmaiņas un ģenētiski faktori. Sava nozīme var būt arī vīrusinfekcijām un galvas ievainojumiem. Daļa no tiem varbūt ir vairāk veicinoši, nekā tieši slimību izsaucoši. Citi varbūt ir tiešie cēloņi, bet neizraisīs slimību bez veicinošo faktoru līdzdalības... Visbeidzot, ar vārdu "šizofrēnija" mēs droši vien apzīmējam heterogēnu slimību kopu, no kurām katrai ir savs cēlonis" (Andreasen, 1984.)

3.1. Kāpēc vajadzīgi pētījumi

Šizofrēnija jāpēta triju iemeslu dēļ:

- 1) lai atklātu tās cēloņus un mehānismu, kas ļautu aizkavēt un apturēt slimības attīstību;
- 2) lai salīdzinātu un izvērtētu ārstēšanas un rehabilitācijas metodes;
- 3) lai izvērtētu pakalpojumu organizēšanas veidus, kas vislabāk nosaka un apmierina šizofrēnijas slimnieku un viņu ģimeņu vajadzības.

3.2. Cēloņu meklēšana

Vai šizofrēnija ir viena vai vairākas slimības?

Iespējams, ka tie ir atšķirīgi stāvokļi ar atšķirīgiem cēloņiem, bet līdzīgiem simptomiem. PVO pētījumi liecina, kas raksturīgie traucējumi ar noteikta veida murgiem un halucinācijām vienlīdz bieži sastopami visās pasaules daļās. Tas runā par labu viena cēloņa koncepcijai.

No otras puses, šizofrēnija ar "negatīvajiem" simptomiem, piemēram, gausumu un zemu motivāciju, jaunattīstības zemēs ir sastopama retāk nekā attīstītās valstīs, tādēļ var domāt arī par citas izcelsmes sindromu.

3.3. Kā atšķiras slimības izplatība

Jaunatklāto šizofrēnijas gadījumu skaits atšķiras pat vienas valsts dažādos rajonos, varbūt tādēļ, ka pre-šizofrēnijas stadijā potenciālie slimnieki tiecas uz vienām un tām pašām vietām. Pastāv apgalvojums, ka imigrācija paaugstina



šizofrēnijas biežumu. Varbūt slimnieki agrīnajā stadijā, nemiera dzīti, pieņem lēmumu aizbraukt no dzimtenes. Jāatceras arī tas, ka imigranti tomēr cieš trūkumu, saņem sliktu uzturu un aprūpi dzemdībās, biežāk slimo ar infekcijas slimībām. Savu ieguldījumu dod arī sociālie faktori - diskriminācija, zemāks izglītības līmenis, vardarbība ģimenē un cietsirdīga izturēšanās pret bērniem.

Arī saslimstība dažādās teritorijās ir atšķirīga. Jauno gadījumu skaits samazinās Anglijā, Skotijā un Dānijā, kaut gan daži zinātnieki to skaidro ar atšķirīgu diagnostikas tehniku.

3.4. Ģenētika

Gandrīz neviens nešaubās, ka ģenētiskie faktori (pārmantotība un gēnu struktūra) nosaka gan adaptācijas spējas iepriekš minētajiem ārējās vides faktoriem, gan arī tieši izraisa slimību anomālu gēnu darbības rezultātā. Pagaidām tomēr šizofrēnijas ģenētiskais attēls nav atrasts. Ja viens vai vairāki gēni izrādītos atbildīgi par attiecīgu saslimstības proporciju, tas dotu būtisku ieguldījumu slimības profilaksē un ārstēšanā. Meklēt attiecīgos gēnus slimībai, kuras ģenētiskais raksturs nav skaidrs un riska grupa grūti identificējama, ir ļoti grūts uzdevums zinātniekiem. Problēmu sarežģī arī atšķirīgie uzskati par to, kādi sindromi sader kopā (t.i. saistīti ar vienu un to pašu gēnu). Neskatoties uz grūtībām, visā pasaulē notiek pētījumi par radniecības nozīmi.

Lai viestu skaidrību, slimības simptomi un pazīmes ir jāapraksta precīzi. Jāizvirza teorijas, kādā veidā, piemēram, "balsu dzirdēšana" skaidrojama ar smadzenēs notiekošajiem procesiem un patoloģiju. Paaugstināta sociālā un cita veida stimulācija saasina "pozitīvos" simptomus, savukārt nepietiekama stimulācija veicina "negatīvos" simptomus. Turpmāka simptomu un slimības norises sasaiste ar smadzenēs notiekošajiem uzbudinājuma un uzmanības procesiem ir daudzsoļoša. Izvirzītās teorijas varēs apstiprināt arvien jaudīgākās smadzeņu attēldiagnostikas iespējas.

3.5. Pētījumi ārstniecībā

Vai nu slimībai ir ģenētiski, vai ārēji cēloņi, jebkurā gadījumā smadzeņu anatomijā, fizioloģijā un bioķīmijā notiks pārmaiņas. Ir pierādījumi par izmaiņām smadzeņu pieres un deniņu daļās, taču tās atrastas tikai atsevišķiem indivīdiem un to specifiskā nozīme šizofrēnijas izcelsmē nav pierādīta. Citi norādījumi par anomālu smadzeņu darbību iegūti, pētot medikamentu iedarbību. Visu efektīvo medikamentu spēja bloķēt noteiktus dopamīna receptorus apliecina, ka tieši šī sistēma ir galvenā problēmkzona. Pašlaik tiek pievērsta uzmanība dažādu dopamīna receptoru savstarpējai ietekmei un dažādu medikamentu spējai tos bloķēt. Tiek izstrādāti medikamenti, kas darbotos uz "negatīvajiem" simptomiem un kam būtu mazāk izteiktas blakusparādības.¹

Cita pētījumu grupa vērsta uz agrīni uzsāktas ārstēšanas iespējamo profilaktisko nozīmi, lietojot medikamentus mazās devās un savlaicīgi identificējot simptomus, kas norāda uz slimības saasināšanos.

1 Skatīt Latvijas psihiatru asociācijas piezīmes nodajā 2.1. Antipsihotisko medikamentu nozīme



Pagaidām iegūti norādījumi, ka atsevišķos gadījumos agrīni uzsākta ārstēšana varētu aizkavēt invaliditātes veidošanos. Šie sasniegumi nav pārāk daudzsoļi, tomēr darbs turpinās. Iegūts apstiprinājums tam, ka, samazinot emocionālo spriedzi slimniekiem un paaugstinot spēju viņiem un viņu ģimenes locekļiem pārvarēt ilgstošus simptomus, samazinās atkārtotas stacionāras ārstēšanās gadījumu biežums.

3.6. Šizofrēnijas slimniekiem un to ģimenēm pieejamo pakalpojumu novērtēšana

Daudzās attīstītajās pasaules valstīs, kurās līdz šim psihiatrisko palīdzību sniedza XIX būvētās lielās slimnīcās, vairāk vai mazāk notiek pārmaiņas, pavēršot aprūpi tuvāk slimnieku dzīvesvietai. Pētījumi par hronisku slimnieku rehabilitācijas un drošības nozīmi invaliditātes samazināšanā un dzīves kvalitātes paaugstināšanā sākti tikai pirms pusgadsimta. Iegūtās atziņas diemžēl praksē plaši pielietotas netiek. Turpmāk noteikti nepieciešami pētījumi par to, kā organizēt vislabāko iespējamo aprūpi katram atsevišķam slimniekam.

B KĀ DZĪVOT, SLIMOJOT AR ŠIZOFRĒNIJU

1. Dazi ieteikumi

Kad kādam cilvēkam atklāj šizofrēniju, parasti to ievieto ārstēšanai slimnīcā (sk. A daļu). Šajā laikā ļoti būtiska loma ir radniekiem, jo viņi ir tie, kas slimnieku pārliecina, ka viņš joprojām ir mīlams un ģimenei piederīgs, regulāri apmeklējot to slimnīcā.

Šizofrēnija ir slimība, kuras simptomi ietekmē personību: slimnieka izredzes lielā mērā atkarīgas no tā, kāds šis cilvēks bijis pirms slimības sākuma. Nozīme ir arī vecumam, kad pirmoreiz uzliesmo slimība. Cilvēki, kam bijušas labi attīstītas sociālas iemaņas un darbaspējas, dzīvos labāk nekā tie, kam tas pirms saslimšanas nebija izdevies.

Pēc izrakstīšanas no slimnīcas pacients visbiežāk atgriežas mājās. Ir ļoti daudz iespējamu pasākumu, lai pacients veiksmīgāk atveseļotos, taču jārēķinās arī ar kļūdām un neveiksmēm. (Nedrīkst aizmirst, ka daļa slimnieku atveseļojas tikai līdz zināmai robežai. Vairums tālāk minēto ieteikumu domāti, lai palīdzētu slimniekam pārvarēt slimības simptomu radītos pārdzīvojumus).

- Atcerieties, ka pēc jebkuras ilgas slimības nepieciešams rehabilitācijas laiks.
- Runājiet lēni, skaidri un klusi, vienlaicīgi uzdodot tikai vienu jautājumu vai izskatot vienu lūgumu. Pārāk daudz vārdu radīs apjukumu.
- Izvairieties no emocionāli pārāk piesātinātām situācijām un spriedzes.
- Neignorējiet slimnieku arī tad, ja domājat, ka viņš jūtos neklausās.
- Rāmi un mierīgi pārlieciniet, ka joprojām mīlat slimnieku.
- Mēģinājumi pārliecināt slimniekus par viņu uzskatu maldīgumu parasti ir neveiksmīgi un rada papildus spriedzi slimniekam.
- Izmantojiet pozitīvu pieeju, lai atgādinātu par personīgās higiēnas nozīmi.
- Centieties paaugstināt slimnieka pašcieņu, paslavējot viņu arī par nelieliem panākumiem.

- Iedibiniet regulāru un strukturētu dienas režīmu.
- Dodiet slimniekam iespēju gan uzturēties sabiedrībā, gan palikt vienatnē, kad tas vajadzīgs.
- Centieties pārliecināt slimnieku lietot medikamentus regulāri.
- Izvairieties no liekas kritikas.
- Sarunas var būt grūtas. Dažkārt ir patīkami pārrunāt atmiņas par laiku pirms slimības.

2. Ko darīt krīzes gadījumā

Krīzi izraisa akūtu slimības simptomu atjaunošanās. Tas notiek, vai nu pārtraucot lietot medikamentus, vai arī citu iemeslu dēļ. Slimniekam atkal parādās izteiktas halucinācijas, murgi, kā arī uzvedības, emociju un domāšanas traucējumi. Pats slimnieks par to ir tikpat satraukts kā apkārtējie. Iespējams, ka "balsis" izsaka draudus, kas slimniekam šķiet pilnīgi reāli. Apkārtējā situācija var izlikties bīstama.

Visticamāk, nepieciešama atkārtota ārstēšanās slimnīcā. Lai vieglāk samierināties ar šo domu un reālo situāciju:

- atcerieties, ka ar cilvēku akūtas psihozes stāvoklī strīdēties nevajag;
- neizrādiet īgnumu vai dusmas, kontrolējiet savas emocijas;
- samaziniet citu kairinātāju iedarbību - izslēdziet radio un TV;
- palūdziet citas personas (viesus, draugus) iet projām. Runājiet klusi, rāmi un vienkārši;
- izturieties pret notiekošo ar izpratni.

Ja psihotiskā epizode ietver agresiju, visam iepriekš minētajam nebūs laika. Nevilcinieties, izsauciet policiju. Pastāstiet, kas notiek. Sakiet, ka jums nepieciešama palīdzība, lai slimnieks saņemtu ārstēšanu un nepieļautu vardarbību. Pēc tam piezvaniet arī ārstējošam psihiatram un uzziniet viņa viedokli. Tā kā krīzi iepriekš paredzēt nav viegli, rīcības plāns būtu jāsaprot jau savlaicīgi. Sagatavojiet sarakstu ar vajadzīgajiem vārdiem un tālrunu numuriem, un turiet to pie rokas.

3. Atteikšanās no medikamentu lietošanas

Ikviens, kas savā mūžā sastapies ar šizofrēnijas slimniekiem, piekritīs, ka ļoti nepatīkamas situācijas rada atteikšanās lietot parakstītos medikamentus. Šādai rīcībai ir vairāki iemesli. Pacienti vai nu neuzskata sevi par slimiem (sk. A daļu), vai domā, ka ir jau izveseļojušies. Medikamenti izraisa daudzas nepatīkamas blakusparādības (visbiežāk - mutes gļotādas sausumu un neskaidru redzi). Ir cilvēki, kuriem grūti pieņemt faktu, ka medikamenti jālieto ilgstoši. Tādos gadījumos noder atgādinājums par līdzīgu situāciju pie citām slimībām, piemēram, cukura diabēta. Pārtraucot lietot medikamentus, var atkal atsākties "pozitīvie" simptomi (halucinācijas u.c., sk. A daļu) un uzliesmot akūta epizode. Jāatzīst, pārliecināt slimnieku par medikamentu lietošanas nepieciešamību ir visai grūti. Izpratne par to, ka ar tiem var novērst atkārtotus slimības paasinājumus, rodas tikai pēc zināma laika, kad slimība labāk iepazīta. Šajā situācijā nevar būt viegls risinājums, ģimenes locekļiem rāmi un pacietīgi jāpierunā slimnieks tomēr lietot medikamentus.

4. Ģimenes un speciālisti - divas pretējas puses

Šizofrēnijas iemesli nav zināmi, tādēļ nevienam cilvēkam vai notikumam nevar vainot gadījumā, kad kāds saslimst. Gan slimniekiem un viņu radniekiem, gan arī speciālistiem būtu vieglāk, ja varētu kādam uzvelt atbildības nastu. Tas mēģināts vairākkārt. Slimnieki pārmet sev, ka bijuši vāji, ka nav gājuši baznīcā un nav klausījuši mātei. Ģimenes locekļi vaino sevi par nepietiekamu uzmanību, tēvi un mātes uzskata sevi par sliktiem vecākiem. Savukārt mediķi var justies vainīgi, ka pārāk lēni apstiprinājuši diagnozi, nav guvuši panākumus ārstēšanā un nespēj kontrolēt slimību. Vainas sajūta un pašpārmētumi nevar turpināties nebeidzami, tie pārvēršas dusmās. Slimnieki sāk ienīst ārstus, kuri tikai "baro ar tabletēm". Ģimenes locekļiem zūd pacietība, vērojot savus dēlus, meitas vai vecākus, kuri "tikai slaistās". Speciālisti dažkārt sadomā teorijas, ka ģimenes locekļu rīcības dēļ slimniekam ir sliktāk. Vainīgo meklēšana un kopēji ienaidnieki nereti palīdz cilvēkiem vienoties. Slimnieki un viņu radnieki apvienojas pret ārstiem. Citos gadījumos ārsts kopā ar vecākiem atrod vainu slimniekā, vai arī slimnieks un ārsts kopā vērsas pret ģimeni.

Šādas attiecības rodas gandrīz katrā reizē. Tās pareizi izprotot, ārstēšanai nevajadzētu pasliktināties. Ideālā gadījumā visi pārpratumi ir atrisināmi. Šizofrēniju vajadzētu uzlūkot kā daudzveidīgu, bet ārstējamu slimību. Sociālie darbinieki var ieteikt radniekiem, kādā veidā reaģēt uz slimnieka uzvedības izpausmēm. Psihologi dod padomus, kā slimnieku ģimenes var uzlabot savu dzīvi. Medicīnas māsas pastāsta par medikamentu īpašībām. Ergoterapeiti plāno nodarbinātības programmas. Dažādu specialitāšu pārstāvji var strādāt kopā, lai ar savām zināšanām palīdzētu šizofrēnijas slimniekiem.

Ģimēnēm jāzina, ka var palīdzēt ne vien psihiatri, bet arī daudzu citu profesiju pārstāvji. Psihiatrs var būt, bet var arī nebūt tas cilvēks, pie kura griezties steidzamā situācijā. Dažu ārstu darba grafikā nepieteikti apmeklējumi nav paredzēti. Iespējams, ka lietderīgāk par tālruna zvanu ir uzrakstīt ārstam zīmīti, uz kuru viņš var atbildēt brīvākā brīdī. Speciālisti ne vienmēr ir pilnīgi atklāti ar slimnieku tuviniekiem, jo viņiem jāievēro konfidencialitāte. Nereti lēmumus pieņem vesela multidisciplināra komanda, tādēļ radniekiem jāgaida, līdz visi šie speciālisti sapulcējas.

Ja jūsu radnieks tiek ārstēts kādas programmas ietvaros (slimnīcas, dienas stacionāra vai ambulatorā nodaļā), uzziniet, kad komanda sapulcējas un lūdziet, lai jūs informē par paredzamajām izmaiņām ārstēšanas plānā. Ja neesat apmierināti ar izmaiņām jūsu radnieka veselības stāvoklī, varat lūgt citu speciālistu konsultāciju. Sarežģītos gadījumos tas nāks tikai par labu. Jums jāpārliecina speciālisti, ka tiešām raizējaties par sava tuvinieka veselību. Viņiem jāzina, ka jūs atbalstāt slimnieku pat tajos brīžos, kad savā starpā nesarunājaties (tā mēdz būt). Speciālistiem būtu jāzina, lai gan reizēm tie piemirst pajautāt, kā slimnieks dzīvo mājās - kā viņš gul, kad pamostas, vai apkopj sevi, par ko interesējas un ar ko satiekas, kādas ir viņa cerības.

Jo labāk speciālisti iepazīs jūsu slimnieka radnieku kā personību, nevis tikai kā pacientu, jo vairāk iegūs ārstēšanas process. No otras puses, ja jūs sava radnieka ārstējošo ārstu uztversiet kā personību, kuras iespējas ir ierobežotas, kura zināšanas nav pati pilnība, kura spriedumi nebūt nav nemaldīgi un kuram, kā jebkuram cilvēkam ir labi nolūki, bet ir arī savas vājības, jo pilnvērtīgākas būs jūsu attiecības. Tāpat kā visi citi, arī ārsti mēdz būt noguruši, izsalkuši, nokait-



ināti, neiecietīgi un pavirši. Uz apvainojumiem, aizskaršanu un aizrādījumiem varat saņemt naidīgu atbildi. Lai kā jūs nevēlētos ideālu ārstu savam radniekam, dzīvot tas nav iespējams. Vislabāk ir uztvert visu reāli. Speciālisti var dalīties savās zināšanās, ja jūs lūgsiet viņus to darīt. Paši no sevis viņi jūsu vēlmes nenojauš.

Speciālistu atbalsts jums ir ļoti svarīgs, taču viņiem jāuzzina, kas jums tieši nepieciešams. Iedomājieties sevi otra cilvēka vietā un pastāstiet viņam faktus, kas, savukārt, palīdzētu šim cilvēkam redzēt šizofrēniju tā, kā to redz ģimenēs. Uzskatu dažādība bagātinās speciālistu un slimnieku radnieku attiecības un tādējādi uzlabos slimnieka ārstēšanas procesu.

5. Kad mūsu vairs nebūs - par ko raizējas vecāki

Visi vecāki ir norūpējušies par to, kā dzīvos slimais bērns pēc viņu nāves. Ļoti svarīgi tas ir tad, ja slimība ilgst jau vairākus gadus un kļuvusi hroniska. Noteikti jāstādā testaments. Slimnieka nākotni var nodrošināt, noguldot naudu uz viņa vārda. Daudzās valstīs šizofrēnijas slimnieki saņem valsts pabalstus. Vecāki baidās, ka pēc mantojuma saņemšanas pabalstu vairs nepiešķirs. Ja slimnieks varēs ar naudu brīvi rīkoties, tās pietiks īsam laikam. Reizēm šo problēmu var atrisināt, izveidojot noguldījumus ar nosacījumu. Tādā gadījumā jūsu radnieks saņems naudu tikai ar aizgādņu piekrišanu un noteiktai vajadzībai (piemēram, ziemas apģērba iegādei vai citām ērtībām). Vēlams, ka kāds no aizgādņiem ir tuvs slimnieka radnieks (brālis vai māsa), lai pieņemtu lēmumus slimnieka labā.

Dažās valstīs mantojumu uzskata par papildienākumu un nepārtrauc pabalstu vai invaliditātes pensiju izmaksu. Vislabāk jūsu slimā radnieka nākotnes nodrošināšanai noderēs jurista padoms.

6. Šizofrēnija likumdošanā


Gan šizofrēnijas slimnieki, gan viņu ģimenes locekļi parasti iepazīst arī likumdošanas aktus par šo slimību. Ieteicams pārzināt tiesiskās normas, kas attiecas uz slimās personas aprūpi un ārstēšanu.

6.1. Tiesības uz ārstēšanu un rehabilitāciju

Visā pasaulē notiek tiesību aktu pārstrādāšana atbilstoši patreizējai izpratnei par cilvēktiesībām. Laikā, kad pacientu organizācijas aktīvi aizstāv savas tiesības un personas brīvībai sabiedrībā ir prioritārā loma, ir ļoti sarežģīti izveidot labus likumus garīgās veselības jomā. Tā kā šizofrēnijai parasti ir nepieciešama ārstēšana (medikamenti un rehabilitācijas pasākumi), radnieki vēlas, lai šīs pacientu tiesības aizsargātu ar likuma spēku. Jo svarīgāk tas ir gadījumos, kad slimnieki paši nejut nepieciešamību pēc ārstēšanas un rehabilitācijas.

6.2. Ievietošana slimnīcā pret slimnieka gribu

Ievietošana slimnīcā pret paša gribu (piespiedu kārtā), kā arī pēc paša gribas (brīvprātīgi) un uz ilgu laiku bija visai bieža parādība toreiz, kad nebija pieejami medikamenti šizofrēnijas simptomu mazināšanai. Tās nolūks bija dot slimniekam patvērumu un drošību, nevis ārstniecisku palīdzību. Šodien ievietošanu slimnīcā



piespiedu kārtā veic ar citu mērķi. Mūsdienu medikamenti nomāc simptomu izpausmes. Ārstējot kādu piespiedu kārtā tiek cerēts, ka pēc kāda laika mazināsies akūtie simptomi. Var pienākt brīdis, kad jūsu radnieks būs ļoti smagā stāvoklī un tomēr nesaprātis, ka jāārstējas. Ja nekāda pierunāšana nav iespējama, tuvinieki var lūgt palīdzību garīgās veselības likumu noteiktajā kārtībā, lai panāktu ievietošanu slimnīcā pretēji pacientu gribai. Ir valstis, kur pietiek ar vienu vai divu ārstu atzinumu par šādas rīcības pamatotību. Citur to pieļauj tikai tad, ja pacients apdraud sevi vai citus. Ir gadījumi, kad likumdošanas iespējamās interpretācijas ļoti sarežģī dzīvi kā slimniekiem un ģimenes locekļiem, tā arī ārstiem. Jāatceras, ka pacienta ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pretēji viņa gribai notiek vienīgi tādēļ, lai nodrošinātu šim cilvēkam atbilstošu ārstēšanu.¹

6.4. Kriminālatbildība

Ja šizofrēnijas slimniekam izvirza apsūdzību krimināli sodāmā nodarījumā, pielieto to pašu tiesu sistēmu, ko jebkuram citam. Lielākā daļa pārkāpumu tomēr tiek izdarīti slimīgā stāvokļa - paranojas vai psihozes iespaidā, kad pacienta rīcību nosaka maldīgi izskati un pārliecība. Šādam cilvēkam noteikti nepieciešams advokāts, kas izprot šizofrēnijas problēmu un ārstēšanas iespējas, lai varētu pieprasīt savam aizstāvamajam ekspertīzi un ārstēšanu.

C ATBALSTS ĢIMENĒM

1. Kā izprast šizofrēniju

"Es nevaru noticēt, ka tas noticis ar mani. Garīgās slimības piederas trūcīgiem un atstumtiem, nevis man. Tad es devos uz atbalsta grupas sapulci. Tas bija pārsteidzoši - satikt cilvēkus no visiem sabiedrības slāņiem, daudzus tieši tādus, kā es pati.

Inga, māte"

Nav iespējams vienā dienā apzināties, ka jūsu radniekam ir šizofrēnija. Cilvēki, kas ar to agrāk nav saskārušies, ir ļoti izbiedēti un satraukti, tāpat kā pats slimnieks. Ir grūti runāt par slimību, jo traucē emocijas un bailes no citu cilvēku reakcijas. Šādas attieksmes pamatā var būt arī pašu aizspriedumu pret garīgām slimībām. Reālā situācija liek pārvērtēt līdzšinējos uzskatus. No seniem laikiem garīgas slimības uzskata par apkaunojumu.

1 Ārstniecības likuma 11.nod.68.pants: " Ambulatorisku vai stacionāru izmeklēšanu un ārstēšanu pret slimnieka gribu drīkst veikt tikai šādos gadījumos:

- 1) ja psihisko traucējumu dēļ slimnieka uzvedība ir bīstama viņa paša vai citu personu veselībai vai dzīvībai,
- 2) ja psihisko traucējumu un to kliniskās dinamikas dēļ psihiatrs prognozē tādu slimnieka uzvedību, kas ir bīstama viņa paša vai citu personu veselībai vai dzīvībai,
- 3) ja slimnieka psihiskie traucējumi ir tādi, kas liedz viņam pieņemt apzinātus lēmumus, un atsacīšanās no ārstēšanas var radīt nopietnu veselības un sociālā stāvokļa pasliktināšanos, kā arī sabiedriskās kārtības traucējumus."



Tagad mēs zinām, ka tās rodas smadzenēs bioķīmisko, ģenētisko un citu traucējumu dēļ (sk. A daļu), tātad te nav par ko kaunēties. Šizofrēnija ir tāda pati slimība kā, piemēram, multiplā skleroze vai vēzis. Par spīti visam, iesīkstējuši uzskati tik viegli nemainās un ģimenei ir grūti atzīt garīgās slimības esamību gan savā lokā, gan ārpus tā. Kamēr tas nav izdarīts, nasta šķiet vēl smagāka.

2. Emocionālais un praktiskais atbalsts

"Cilvēki, kas ir saskārušies ar šizofrēniju nešaubās, ka ģimenes locekļi, kas parasti ir arī galvenie slimnieka aprūpētāji, ik dienu pārcieš ārkārtīgu spriedzi. Šo spriedzi itin bieži pat nepamana. Mēs aizmirstam savas vajadzības, galvenais ir slimnieks. Ikdienā saskaroties ar pēkšņām krīzēm, uztraukumiem, naudas grūtībām, pakalpojumu meklēšanu, birokrātijas šķēršļiem, tajā pašā laikā cenšoties izbīvēt mazumiņu vērtīgā laikā arī citiem ģimenes locekļiem, mēs zaudējam enerģiju. Galu galā iestājas spēku izsīkums, kam seko depresija, trauksme, iztukšotība un psihosomatiskās slimības"

(Smith, 1988)

Ģimenes un speciālisti ir vienprātīgi, ka slimnieka klātbūtnes radītā spriedze parādās visai agri - tiklīdz sākas izmaiņas slimnieka uzvedībā. Vēl pirms diagnozes apstiprināšanas ģimene atrodas paaugstināta psiholoģiska spiediena apstākļos, jo ir grūti pārciest slimnieka dīvaino uzvedību. Uzzinot diagnozi, parasti tiek pārdzīvota vainas sajūta, rūgtums, aizvainojums, bailes, dusmas kauns un bēdas. Šādā brīdī satikšanās ar ģimeni, kas pārcietusi to pašu, sniedz nenovērtējamu atvieglojumu. Daudzās vietās atbalsta grupas veidojušās, kad ģimenēm bija vajadzīga palīdzība un speciālisti izprata šo vajadzību. Ģimenes spēja dot cita citai spēku risināt smagās problēmas. Vairākas grupas ir attīstījušās un pašlaik piedāvā saviem biedriem daudzveidīgus pakalpojumus un programmas.

3. Ģimeņu pašpalīdzības grupu nozīme

Visā pasaulē tuvinieki veido grupas, lai palīdzētu sev un slimniekiem. Apmainoties ar pieredzi, grupās tiek sniegts gan emocionāls, gan informatīvs atbalsts, kas noder, lai tuvinieki spētu labāk nodrošināt palīdzību slimniekam. Augot un attīstoties, ģimeņu grupas izvirza jaunus mērķus savu interešu aizstāvībai un izglītībai.

Šizofrēnijas slimnieku ģimeņu pašpalīdzības grupas ir unikāla parādība. Tās palīdz sev, vienlaicīgi atbalstot tos, kas paši sev palīdzēt nespēj - savus slimos tuviniekus. Katras grupas uzmanības centrā ir šo divu mērķu līdzsvarota īstenošana.

Ģimeņu atbalsta grupas uzdevumi var būt šādi:

- izzināt šizofrēnijas slimnieku ģimeņu vajadzības un apmierināt tās, sniedzot emocionālu atbalstu, iemaņas problēmu risināšanā, informāciju un praktisku palīdzību, kad tas iespējams;
- izskaidrot attiecības ģimeņu un speciālistu starpā, censties panākt uz savstarpēju izpratni un zināšanām balstītu, iekļūstīgu aprūpi slimniekiem;
- sniegt skaidru un saprotamu informāciju par šizofrēniju, tas nozīmī sabiedrībā, patreizējām ārstēšanas metodēm un izveles iespējām dažādās slimības stadijās;
- izglītēt ģimeņu pārstāvjus šizofrēnijas jautājumos;



- censties uzlabot tiesību aktus garīgās veselības jomā;
- censties panākt lielāku finansiālu atbalstu pētījumiem, kas veltīti šizofrēnijas cēloņa un iespējamās izārstēšanās meklējumiem;
- mazināt ar garīgajām slimībām saistīto stigmatizāciju, informējot par tām sabiedrību;
- censties panākt labākus un daudzveidīgākus pakalpojumus visās jomās, kas attiecas uz šizofrēnijas slimniekiem, tai skaitā tiešajā veselības aprūpē (akūtā un ilgstošā), mājokļos, nodarbinātībā ; ierosināt jaunu pakalpojumu veidošanu;
- piedāvāt telpas sapulcēm, islaicīgai mājvietai ;
- sniegt atelpu ģimenēm, kas izjūt nogurumu;
- atbalstīt ģimenes, kurās slimnieks izdarījis pašnāvību.

4. Kā izveidot un uzturēt atbalsta grupu

Ģimeņu atbalsta grupas joprojām satur kopā visu pašpalīdzības organizāciju sistēmu. Pašpalīdzība ir nenovērtējams papildinājums profesionālajai aprūpei. Grupu dalībniekiem paveras četras iespējas:

- 1) izpratne, atbalsts un spēks, ko sniedz cilvēki, kam bijuši līdzīgi pārdzīvojumi;
- 2) iemācīties noderīgas lietas no citu ģimeņu pieredzes;
- 3) iegūt draugus pēc ilgstošas izolācijas;
- 4) iedrošinājumu tālākam darbam, lai uzlabotu dzīvi šizofrēnijas slimniekiem un viņu ģimenēm.

Atbalsta grupu var aizsākt speciālists, ja viņa pacientu radnieki vēlas satīties. Grupu var izveidot arī radnieki paši. Sākumā grupa ir pilnīgi neformāla. Profesionālis vada grupu, lai nodrošinātu informācijas pareizību un piedāvātu savus padomus līdz brīdim, kad grupa var šos uzdevumus veikt pati. Speciālistu atbalsts noderēs vienmēr - konkrētām konsultācijām, materiāliem resursiem un jaunu biedru piesaistīšanai.

4.1. Sapulces organizēšana

Jāizvēlas viegli pieejama vieta (pakalpojumu centrs, pašvaldības mītne vai baznīcas klase). Ir grupas, kas izvairās organizēt tikšanos ārstniecības iestādēs. Citos gadījumos ārstniecības iestāde ir tieši vēlama sapulces vieta, it īpaši, ja grupā piedalās kāds no tur strādājošiem speciālistiem.

Sapulces telpai jābūt patīkamai un ērtai. Labi, ja ir iespēja piedāvāt atspirdzinājumus (tēju vai kafiju). Sapulcēm jānotiek regulāri, piemēram, katru otrdienu, katru otro trešdienu, u.tml. Dalībnieki jāiepazīstina un jāsasēdina tā, lai būtu viegli sarunāties. Ideāla ir sēdēšana aplī.

Sapulce ir galvenais grupas pasākums. Tai nevajadzētu ilgt vairāk par divām stundām. Pirmajās neformālajās desmit minūtēs grupas koordinators pie durvīm sagaida katru atnācēju un palīdz izveidot atklātu un uzticības pilnu noskaņu, lai iedrošinātu jaunpienācējus. Tālākajā sapulces gaitā grupas dalībnieki pārrunā savas problēmas un sniedz cits citam padomus. Pēc atbalsta seansa vēlama kafijas pauze, lai apspriestu dzirdēto. Šajā laikā var arī savākt naudu izdevumu segšanai.

Pirmajās sapulcēs jāizvēl grupas vadītājs un vietnieks. Atsevišķiem grupas dalīb-



niekiem var palūgt vienmēr parūpēties par telpas sagatavošanu, kafijas vārīšanu utt.

4.2. Sapulces mērķi

- radīt uzticības pilnu noskaņu;
- atvieglot dalībniekiem iespēju izrunāties par savām raizēm bez bailēm no kritikas;
- dot iespēju saņemt atgriezenisko saiti ar vārdu un žestu palīdzību, ļaut izjust sapratni. Šādā grupā visiem ir līdzīgi pārdzīvojumi un reakcijas;
- ļaut dalībniekiem sajūst, ko viņi jau ir sasnieguši un ieteikt, kas vēl ir iespējams;
- ļaut klausīties un atpūsties, ja nepieciešams tikai tas;
- ļaut sajūst cerību - reālistisku cerību, ka iespējamās pārmaiņas uz labo pusi, ka ģimene var dzīvot arī samērā normālu dzīvi;
- piedāvāt dažādus problēmu risinājuma variantus, ko realizējuši parasti cilvēki līdzīgās situācijās (nekādu dogmu);
- ļaut sajūst pārdzīvojumu un ieteikumu nozīmīgumu. Aprūpētāji ļoti daudz iemācās cits no cita un tas labi papildina profesionālo palīdzību;
- ieteikt dalībniekam citu grupu, ja šī nespēj palīdzēt;
- ieaicināt jaunus biedrus, dot iespēju izteikties un apzināties, ka uz grupu tie nāk kādas konkrētas problēmas dēļ;
- gādāt, lai pēc sapulces dalībnieki aizietu apmierinātāki, nekā atnākot, vai vismaz piedāvāt apmainīties ar tālruņa numuriem vai adresēm.

Pašpalīdzības grupā vairāk paļaujas cits uz cita pieredzi, nevis ekspertu viedokli. Iedarbīgus risinājumus sasniedz ar kopīgiem spēkiem. Dalībnieki savstarpēji ietekmējas un mācās, tādēļ veiksmīga darbība ir iespējama tikai pie pilnīgas līdzdalības. Par nerakstītiem likumiem grupā jāpieņem iekļūtība, iecietība un humors savstarpējās attiecībās. Harmoniju var izjaukt ar kļūmīgu uzvedību. Tās piemēri pārāk bieži un gara uzstāšanās, dominēšana, neklausīšanās citos, kritizēšana... Šādas situācijas jāpamana un jārisina laicīgi. Nereti cilvēki tā uzvedas tikai aiz bezpalīdzības, dusmām vai niknuma.

Sapulce ir atkarīga no vadības stila. Vadītāja uzdevums ir noturēt diskusiju vienmērīgi, dodot katram iespēju izteikties un saglabāt rāmu, draudzīgu noskaņu. Arī tādā veidā tiek sasniegts kopējais mērķis - iemācīties izprast un pieņemt.

4.3. Dalībnieku piesaistīšana

Kad atbalsta grupa jau kādu laiku darbojusies, tai parādās jauni mērķi:

- saņemt vairāk informācijas (par pakalpojumiem, slimības raksturu utt.);
- informēt citus.

Turpinot noturēt atbalsta sapulces, var iedibināt arī regulāras informatīvas tikšanās, uz kurām uzaicina īpašus lektoros (zinātniekus, sociālos darbiniekus, psihiatrus, juristus, u.c.). Ja dalībnieki vēlas izplatīt rakstisku informāciju, šim nolūkam izveido komiteju. Jāpatur prātā, ka ikdienā visi šie cilvēki ir ļoti noslogoti. Nevienam nedrīkst piespiest uzņemties papildus pienākumus.

Nevilcinieties izmantot tuvākos pieejamos palīgus - Garīgās veselības asociāciju, Lauvu klubu, Rotari klubu, vecāko klašu skolēnus un studentus (varat lūgt



brīvprātīgos palīdzēt izplatīt reklāmas); baznīcu, medikamentu ražotājfirmas, vietējos uzņēmējus, policiju, politiķus, filantropus...¹

Lai kāda būtu grupa, tai jābūt labi organizētai. Ja informācija par sapulci izrādīsies aplama vai arī kāds aizmirsis atslēgt telpu, cilvēki jutīsies atraidīti.

Formālas grupas ar direktoriem un valdi labāk noder sarežģītiem uzdevumiem, nevis emocionālo un personīgo vajadzību piepildījumam. Visi lēmumi par grupas finansiālo stāvokli jāpieņem ārpus atbalsta seansu laika. Dažās grupās tiek organizētas īpašas rīcības sanāksmes pirms vai pēc atbalsta seansiem, lai nebūtu jātiekas vēl citā laikā.

4.4. Izpildstrukturāras veidošana

Ja grupas dalībnieku skaits pārsniedz divpadsmit, jāsāk veidot izpildstrukturāra. No tālāk minētajiem amatiem nebūt nav nepieciešami visi:

Koordinators - priekšsēdētājs - prezidents: sasauc sapulces, piesaista brīvprātīgos, pārstāv grupu, izveido grupas noteikumus un mērķus. Šim cilvēkam vajadzīgas labas saskarsmes iemaņas, lai strādātu produktīvi. Koordinators uzdevums ir demokrātiski vadīt sapulces, pastāvīgi apzinoties, ka tajās piedalās ļoti viegli ievainojami cilvēki, kuri ikdienā pakļauti spriedzei un tādēļ nespēj aktīvi aizstāvēt savas vajadzības.

Vice-koordinators - vicepriekšsēdētājs - viceprezidents: vada sapulces koordinātorā prombūtnē, tādēļ viņam nepieciešamas līdzīgas īpašības. Tāpat pārstāv grupu, ir gatavs pārņemt vadību pēc prezidenta pilnvaru laika izbeigšanās (lai nodrošinātu vadības pēctecību). Palīdz piesaistīt jaunus biedrus.

Sekretārs/mantzinis: veido un uzglabā grupas īpašumu sarakstus, gatavo finanšu pārskatus, paraksta bankas dokumentus, protokolē gada sapulci, kārtu un glabā saraksti. Kopā ar prezidentu nodrošina grupas dalībnieku informēšanu. Lielā grupā šos pienākumus veic divi cilvēki.

Medicīniski konsultatīvā komiteja: parasti pašā darbības sākumā grupai vajadzīga speciālistu palīdzība. Piedāvātā izglītojošā informācija vairo grupas nozīmīgumu. Šim nolūkam būtu jāiesaista vismaz divi psihiatri vai psihiatrijas māsas, kas īpaši interesējas par šizofrēniju. Speciālistiem jāpieņem un jāatbalsta grupas mērķi un centieni. Viņi veidos medicīniski konsultatīvās komitejas pamatu.

Informators: izveido tālrunsaikaru komiteju, kas informē visus dalībniekus par gaidāmajām sapulcēm, utt. Ievieto informāciju masu saziņas līdzekļos, organizē publikācijas un bukletu izplatīšanu...

Fondu papildinātājs: cilvēks, kas sadarbojas ar vietējiem uzņēmējiem, vāc ziedojumus vai veido fondus ikdienas izdevumu segšanai. Pienākumi sākumā var būt vienkārši - loterijas biļešu vai saldumu pārdošana kopā ar visiem dalībniekiem vai īpašu komiteju.

1. Latvijā pastāvošās organizācijas : Latvijas psihiatru asociācija, Psihiski slimo cilvēku vecāku atbalsta grupa "Gaismas stars".



4.5. Tālruņa linija

Grupas darbības sākumposmā parasti visiem dalībniekiem ir pieejams vadītāja un viņa vietnieka tālruņa numurs. Tas minēts arī visās informatīvajās lapās. Pamazām tālruņa sarunu slodze šiem cilvēkiem kļūst pārāk liela. Viens no risinājumiem ir ieviest tālruņa līniju ar automatisko atbildētāju, ko apkalpo noteiktā laikā. Daļu zvanus var apkalpot brīvprātīgie. Cita iespēja ir vienoties par vietu, kur brīvprātīgie pēc kārtas atbild uz zvaniem vai arī pieņem ģimenes, kas vēlas kaut ko noskaidrot. Nevajag pārspilēt dalībnieku brīvprātīgā darba apjomu. Sākumā pietiek ar četrām stundām nedēļā (piem., pirmdienās un trešdienās no 9.00 līdz 12.00). Ierīkot neapkalpotu līniju vai iesaistīt slikti informētus brīvprātīgos nav lietderīgi.

4.6. Rokasgrāmata brīvprātīgajiem

Pieaugot grupas dalībnieku skaitam un pieredzei, uzkrājas informācija par vietējiem pakalpojumiem. Šo informāciju var apkopot rokasgrāmatā, kuru brīvprātīgie izmanto uzziņām.

4.7. Reģistrācijas žurnāls

Katrs tālruņa zvans konfidenciāli jāreģistrē īpašā žurnālā. Tādējādi tiek saglabāti visi vārdi, adreses un tālruņa numuri un brīvprātīgajiem uzkrājas informācija par problēmām un piedāvātajiem risinājumiem.

5. Sadarbība ar citām pašpalīdzības grupām

Kad grupa ir attīstījusies un nostiprinājusies, rodas vēlēšanās savā pieredzē un ieguvumos dalīties ar citiem. Šādi, kad no vienas grupas izveidojās divas, pamazām rodas vietējās, rajonu, valsts un starpvalstu grupas. Sākas regulāru konferenču rīkošana, lai apmainītos ar informāciju. Ģimeņu organizācijas uzskaitītas 4. pielikumā.

6. Slimnieku pašpalīdzības grupas

Arvien biežāk slimnieki un bijušie slimnieki nodibina savas grupas, lai palīdzētu cits citam. Līdzīgi klubiem, šādas grupas izplata informatīvas vēstules, veido lobiņu pie valdības, kā arī sniedz dažāda veida atbalstu un zināšanas plašai sabiedrībai.



D. VALDĪBAS POLITIKAS VEIDOŠANA ŠIZOFRĒNIJAS JAUTĀJUMOS

Uzkrājas arvien vairāk pierādījumu, cik daudz ciešanu šizofrēnija sagādā cilvēkiem, cik daudz finansu līdzekļu prasa ārstēšana slimnīcās un dzīvesvietas tuvumā, cik darba roku tiek zaudēts (gan slimnieki, gan viņu ģimenes locekļi). Pētījumi pašlaik ir salīdzinoši maz apmaksāti. Šizofrēnija ir viena no smagākajām garīgajām slimībām, jo tā skar jaunus cilvēkus un daudzos gadījumos turpinās piecdesmit un vēl vairāk gadu. Pētījumiem par šīs slimības cēloņiem, ārstēšanu un rehabilitāciju būtu jāpiešķir augsta prioritāte.

1. PIELIKUMS

ANTIPSIHOTISKIE MEDIKAMENTI

Praksē izmantotie medikamenti pieder vairākām ķīmiskajām grupām. Turpmāk tekstā nosauktas šīs grupas un minēti biežāk lietotie medikamenti katrā grupā. Jebkuram medikamentam ir divi nosaukumi - viens nosaukums (ķīmiskais) norāda ķīmisko komponenti, otrs ir ražotāju piešķirtais firmas nosaukums, ar kuru šis medikaments nonāk pārdošanā. Firmas nosaukumi dažādās valstīs un dažādiem ražotājiem ir atšķirīgi. Palūdziet, lai ārsts informē jūs par to, kāds ir firmas nosaukums medikamentiem, ko lieto vai agrāk lietoja jūsu radnieks. Medikamentu deva, ko saņēma jūsu tuvinieks, var būt pavisam citāda, nekā pārējiem slimniekiem. Tas ir tādēļ, ka slimības stabilizēšanai piemēroto devu izdodas pielāgot tikai laika gaitā.

Ar apzīmētie medikamenti ir iekļauti PVO Būtisko medikamentu sarakstā (the use of essential drugs, Geneva, WHO, 1990).

Ar apzīmētie medikamenti ir redakcijas papildinājums.

ĶĪMISKĀ GRUPA	ĶĪMISKAIS NOSAUKUMS
Alifātiskie fenotiazīni	<input type="checkbox"/> hlorpromazīns (tabletēs, injekcijās)
	Promazīns
	Triflupromazīns
	metotrimeprazīns
	<input type="radio"/> Levomepromazīns (tab., inj.)
Piperazīna fenotiazīni	Triflouperazīns
	Perfenazīns
	Flufenazīns
	Prochlorfenazīns
	Acetofenazīns
	<input type="radio"/> Propericiazīns

D

ĶĪMISKĀ GRUPA	ĶĪMISKAIS NOSAUKUMS
Prolongētas darbības intramuskulāri injicējami:	<input type="checkbox"/> Flufenazīna dekanuāts
	Flufenaksīna enantiāts
Piperidīna fenotiazīni	Tioridazīns
	<input type="radio"/> Teralēns (tab., inj.)
	Mezoridazīns
Tioksantēni	Tiotiksēns
	Flupentiksols
	Ciklopentiksola dihidrohlorīds
	Hlorprotiksēns
Prolongētas darbības intramuskulāri injicējami:	Flupentiksola dekanuāts
	Ciklopentiksola dekanuāts
	Ciklopentiksola acetāts
Butirofenoni (tabletēs) (prolongētas darbības injekcija)	<input type="checkbox"/> haloperidols (tab., inj.)
	Haloperidola dekanuāts
	Pimozīds
	Droperidols (tab., inj.)
	Fluspirilīns
	Penfluridols
	<input type="radio"/> Melperons
	<input type="radio"/> Trisedils (inj.)
Dibenksozapīni	Loksapīns
Dihidroindoloni	Molindons
Atipiskie neuroleptiķi <input type="radio"/>	Klozapīns
	Risperidons
	Sertindols
	Olanzapīns
	Ziprazidons
	Kvetiapīns



2. PIELIKUMS

IETEICAMĀ LITERATŪRA

1. Andreasen N.C. The Broken Brain. The biological Revolution in Psychiatry, New York, 1984, 278 pages.
2. Arieti S. Understanding and Helping the Shizophrenia. A Pelican Book.
3. Atkinson J. M. Schizophrenia - A Guide for Sufferers and their Families. Turnstone Press, U.K.(avail.NSF)
4. Bates A. One of the Family. Health Educatoin Bureau, Ireland& Schizophrenia Association of Ireland.
5. Bernheim K.,LewineR.,Beale C. The Caring Family: Living with Chronic Mental Illness. Contemporary Books.Chicago, 1982,226 pages.
6. Bernheim K., Lehmann A. F. Working with Families of the Mentally Ill. New York, W W Norton, 1985.
7. Biagi B. Working Together: A Manual for Helping Groups Work More Effectively. Citizen Involvement Training Project, University of Massachusetts, Amherst, 1978.
8. Burti L. M. Community Mental Health. Norton, 1989.
9. Dearth N. et al. Families Helping Families: Living with Schizophrenia. New York, W W Norton, 1986, 163 pages.
10. Flanagan J. How to raise money in your Community. The Grass Roote Fundraising Book. Contemporary Books, Inc.,Chicago. 1982, 335 pages.
11. Hatfield A. B. Coping with Menta: Illness in the Family: A Family Guide. Arlington, VA., NAMI, no date, 30 pages.
12. Hatfield A. B. Families of the Mentally Ill: Coping and Adaptation. New York, Guildford Press, 1987.
13. Hill K. Helping You Helps Me: A Guide Book for Self- Help Groups. Ottawa Canadian Council on Social Development, PO Box 3505, Ottawa, Ontario, K1Y 4G1, Canada.

14. Isaac R. J., Armat V. C. *Madness in the Streets- How Psychiatry and the Law Abandoned the Mentally Ill*. The Free Press, a division of Macmillan, Inc. New York, Oxford, Singapore, Sydney.
15. Jeffries J. J., Plummer E., Seeman M.V., Thornton J. F.. *Living and working with schizophrenia: Information and support for patients and their families, friends, employers and teachers*. Revised edition. University of Toronto Press, Toronto, 1990.
16. Kerr A. et al. *Schizophrenia: A Guide for Patients and Families*. Clarke Institute of Psychiatry, Toronto, 1988
17. Kantor J. *Coping Strategies for Relatives of the Mentally Ill*. Second Edition, Washington DC NAMI, 1984, 26 pages.
18. Kuipers L., Bebbington P. *Living with Mental Illness- A Book for Relatives and Friends*. Souvenir Press, U.K., 1987, 176 pages.
19. Laws R. H. et.al. *Community Survival for Long- Term Patients*. Jossey-Bass, San Francisco, 1978.
20. Liddicut J. *Is Dad Crazy? - An Explanation of schizophrenia for Children*. Schizophrenia Australia Foundation, 1988.
21. McElroy E. *Children and Adolescents with Mental Illness: A Patients' Guide*. Kensington, MD, Woodbine House, 1988, 221 pages.
22. Medical Research Council (U.K.) *Research into Schizophrenia*. MRC, 20 Park Cres., London, W1N 4AL., 1987, 29 pages.
23. National Alliance for the Mentally Ill. *Advocacy: Using Power to Effect Change*. Arlington, VA, 1988.
24. National Institute for Mental Health. *Schizophrenia, Questions and Answers*. US Department of Health and Human Services, 1986.
25. Mendel W.M. *Treating Schizophrenia*, San Francisco, Jossey- Bass, 1989.
26. Ministry of Health, Ontario, Canada. *Understanding Schizophrenia*, 1986.
27. Pendleton N. *Fund-raising - A Guide for Non-Profit Organizations*, Prentice- Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey 07632, U.S.



28. Pitkeathley J. It's My Duty, Isn't it? - The Plight of Carers in Our Society. Souvenir Press, London, 1988.
29. Pridmore S. The Case of Joshua Kirk - An Episode of Schizophrenia. Schizophrenia Australia Foundation, 1984, 85 pages.
30. Robbin H R. Coping with Schizophrenia. The National Schizophrenia Fellowship, Burnett Books, 1980.
31. Russel L M. Alternatives: A Family Guide to Legal and Financial Planning for the Disabiet. Evanston, Ill. First Publications, bbb. 1982.
32. Schizophrenia Society of Canada. Schizophrenia: A Handbook for Families. Published by authority of the Minister of National Health and welfare, 1991.
33. Seeman M V. Littman et al. Living and Working with Schizophrenia. Toronto University Press, Oxford University Press, 1982.
34. Smith E. Alberta Friends of Schizophrenics Newsletter. November 1988.
35. Tallard johnson J. Hidden Victims: An Eight-Stage Healing Process for Families and Friends of the Mentally Ill. Doubieday, Toronto, 1988
36. Thornton J F, Seeman M V. Schizophrenia Simplified: A Field Guide to the Social, Medical and Legal Complexities. Clarke Institute of Psychiatry, Toronto, Canada, 1991.
37. Torrey E F. Surviving Schizophrenia: A Family manual. Revised Edition, Harper and Row, New York, 1988, 460 pages.
38. Unihorn B. Creating a Caring Community: Deveioing Housing for Persons with Mental Illness. Third printing, Arlington, VA, NAMI, 1987, 261 pages.
39. Wallace M. The Forgotten Illness. (Reprint of the award winning series of articles that ran in The Times in December, 1985), National Schizophrenic Fellowship, 1985, 20 pages.
40. Walsh M. Schizophrenia: Straight talk for Families and Friends. Warner Books, New York, 1986, 264 pages.
41. Warsoe M. Coping with Schizophrenia: a survival manual for parents, relatives and friends. Science and Behaviour Books, Palo Alto, 1982.



42. Wilson J. self-Help Groups - Getting Started - Keeping Going. Longmans, U.K., 1987, 150 pages.

Personal Accounts:

Green H. I Never Promised You a Rose garden. Holt, Rinehart and Winston, New York, 1964.

Hinkley. Jack & Joanne, with Elizabeth Sherrill. Breaking Points: Berkeley, U.S., 1985

North, Carol. Welcome Silence: My triumph Over Schizophrenia, Nw Yrk, Simon & Schuster, 1987, 316 pages.

Sheehan, Susan. Is There No Place on Earth for Me? New York, Virifage books, 1983, 336 pages.

3. PIELIKUMS

GIMENU PAŠPALĪDZĪBAS ORGANIZĀCIJAS

AUSTRALIA

Schizophrenia Australia Foundation, 223 McKean Street, North Fitzroy, 3068, Victoria, Australia. All the Australian State Fellowships may be contacted through this address.

AUSTRIA

Hilfe Fur Psychisch Erkrankte (HPE) Vereinigung der Angerhorigen unde Freunde, Westbahnstrasse 1b, A- 1070, Vienna.

BELGIUM

Federatie van Belgische Simileskringen, Groenwig 151, 3030 Heverlee.

BERMUDA

Bermuda Schizophrenia Society, P. O. Box DV 688, Devonshire, Bermuda, DUBX.

CANADA

Schizophrenia Society of Canada (formerly Canadian Friends of Schizophrenics), 75 The Donway W., Suite 814, Don Mills, Ontario, MEC 3E9. All Canadian Provincial Friends may be contacted through this address.

**COLOMBIA**

Dr Augustin Azuero, El Remanso, Carrera 53A No. 119a22, Bogosta, D.E.

FRANCE

UNAFAM,8 Rue de Montyon, 75009 Paris.

GERMANY

- Bundesverband Der Angehoren Und Freunde, Thomas Mann Str. 48A, D-5300, Bonn 1, West Germany.
- Aktionsgemeinschaft Stuttgart der Angehörigen Psychisch Kranker e.V., Ernst-Lehmann- Str. 19, 7022 Leinfelden- Echterdingen, West Germany.
- Nachbarschaftshilfe e. V. Selbsthilfegruppe Angehörige Psychisch Kranker, Uerdinger Str. 26 4000 Dusseldorf 30. West Germany.

INDIA

AASHA (hope), Schizophrenia Research Foundation, No.c- 46 13th Street, East Anna Nagar, Madras- 600.

ISRAEL

ENOSH National Center, P. O. Box 1593. Ramat Hasharon, 47- 113.

ITALY

Coordinamento Nazionale Salute Mentale. Associazioni di familiari utenti cittadini, Piazza Orazio Marucchi, 5, 00162 Roma, Italia.

JAPAN

Zenkaren, C/O Kawamura Building, 7-11-7 Ueno, Taito-ku.

MEXICO

La Asociacion Mexicana de Amigos del Paciente Esquizofrenico A.C., Nicolas Bravo #47, Lomas del Huizachal, Haucaipan Edo.de Mexico CP 53840

NEW ZEALAND

New Zealand Schizophrenia fellowship, P.O. Box 593, Christchurch.

NETHERLANDS

Ypsilon, Gindweg 135, 3054VJ Rotterdam, 010 - 183050.

SOUTH AFRICA

Cape Support for Mental Health, 211 Monte Carlo building, Heerengracht, Foreshore, Cape Town 8001.

D

SPAIN

- A S A E N E S (Asociación de Allegados de Enfermos Esquizofrénicos), Alejandro Collantes, 85 - 1, 41005 Sevilla.
- Feración Estatal de Asociaciones de Familiares Y Enteros Psiquicos, c/o Colomer 14, 28028 Madrid.

SWEDEN

Intresseforening for Schizofreni (IFS), Swedish Schizophrenia Fellowship, Ostervagen 18 A, S - 171 39, Solna, Stockholm.

SWITZERLAND

- VASK (Vereinigung der Angehörigen Schizophrenlekranken),
- Postfach 6161, 8023 Zurich
 - Postfach 186, 4027 Basel
 - Postfach 140, 3084 Wabern
 - Postfach 1530, 9102 Herisau 2.

UNITED KINGDOM

The National Schizophrenia Fellowship, 28 Castle Street, Kingstonupon-Thames, KT1 1SS, Surrey, England [for all branches].

Schizophrenia Association of Great Britain, Bryn Hyfryd, The Crescent, Bangor, LL57 2AG, Wales, U.K.

UNITED STATES

National Alliance for the Mental Ill, 2101 Wilson Blvd.,#302, Arlington, Virginia. State organization of the Alliance may be contracted through NAMI.

URUGUAY

- Pro Ayuda Enfermo Siquiatrico, Rafael, No.4091, Montevideo.
- Ofelia S. de Caldeyro Barcia, Grupo La Esperanza, Mar del Plata 6829, Montevideo.

WORLD

The World Schizophrenia Fellowship, 238 Davenport Road, Suite 118,Toronto, Ontario, M54 1J6, Canada.