Veselības ministrija

Slimību profilakses un
kontroles centrs

PSIHISKĀS SASLIMŠANAS, TO PAZĪMES, DIAGNOSTIKA UN ĀRSTĒŠANAS METODES

Materiāls sagatavots Slimību profilakses un kontroles centra un Veselības ministrijas kampaņas “Nenovērsies!” ietvaros.

Kampaņas mērķis ir palīdzēt iedzīvotājiem atpazīt psihisku traucējumu pazīmes un mazināt aizspriedumus gan pret vēršanos pēc palīdzības psihisku traucējumu gadījumā, gan personām, kas ar šiem traucējumiem slimo.

Materiāls tapis sadarbībā sertificētu ārsti-psihiatri Dr. Ingu Zārdi

2015

SATURA RĀDĪTĀJS

1.DEPRESIJA

1.1. Kas ir depresija?

1.2. Kā izpaužas depresija?

1.3. Daži no depresijas veidiem

1.4. Kādi ir depresijas cēloņi un riska faktori?

1.5. Kā diagnosticē depresiju?

1.6. Kā ārstē depresiju?

1.7. Papildu resursi

2.PAŠNĀVĪBAS RISKA PAZĪMES

2.1. Kādas ir pašnāvības riska pazīmes?

2.2. Kādi faktori nosaka lielāku pašnāvības risku?

2.3. Kādi ir pašnāvības riska faktori bērniem un pusaudžiem?

2.4. Kā palīdzēt cilvēkam, kurš domā par pašnāvību?

2.5. Papildu resursi

3.NEIROTISKI, AR STRESU SAISTĪTI TRAUCĒJUMI

3.1. Kas ir neirotiskie, ar stresu saistītie traucējumi?

3.2. Kādi ir biežākie neirotisko traucējumu veidi?

3.3. Kādi ir neirotisko, ar stresu saistīto traucējumu cēloņi un riska faktori?

3.4. Kā ārstē neirotiskos, ar stresu saistītos traucējumus?

3.5. Papildu resursi

4.SOMATOFORMA VEĢETATĪVA DISFUNKCIJA

4.1. Kas ir somatoforma veģetatīva disfunkcija?

4.2. Kas ir somatoformi traucējumi?

4.3. Kā darbojas veģetatīvā nervu sistēma (VNS)?

4.4. Kā izpaužas somatoformā veģetatīvā disfunkcija?

4.5. Kas izraisa somatoformo veģetatīvo disfunkciju?

4.6. Kā diagnosticē somatoformu veģetatīvu disfunkciju?

4.7. Kā ārstē somatoformu veģetatīvu disfunkciju?

4.8. Papildu resursi

5.BIPOLĀRI AFEKTĪVI TRAUCĒJUMI

5.1. Kas ir bipolāri afektīvi traucējumi (BAT)?

5.2. Kā izpaužas bipolāri afektīvi traucējumi?

5.3. Kā izpaužas mānija?

5.4. Kādi ir bipolāru afektīvu traucējumu cēloņi un riska faktori?

5.5. Kā ārstē bipolārus afektīvus traucējumu?

6.MIEGA TRAUCĒJUMI

6.1. Cik ilgs nakts miegs cilvēkam nepieciešams?

6.2. Kādi ir miega traucējumu cēloņi?

6.3. Kādas ir ilgstoša bezmiega sekas?

6.4. Kā nosaka miega traucējumus?

6.5. Kā ārstē miega traucējumus?

6.6. Papildu resursi

7.ĒŠANAS TRAUCĒJUMI

7.1. Kas ir anoreksija, un kādas ir tās sekas?

7.2. Kas ir bulīmija, un kādas ir tās sekas?

7.3. Kas ir kompulsīva pārēšanās?

7.4. Kādi ir ēšanas traucējumu cēloņi un riska faktori?

7.5. Kā ārstē ēšanas traucējumus?

7.6. Papildu resursi

8.ŠIZOFRĒNIJA

8.1. Kas ir šizofrēnija?

8.2. Kā izpaužas šizofrēnija?

8.3. Kādi ir šizofrēnijas cēloņi?

8.4. Kā ārstē šizofrēniju?

8.5. Papildu resursi

9.DEMENCE

9.1. Kas ir demence?

9.2. Kā izpaužas viegli kognitīvi (prāta funkciju) traucējumi?

9.3. Kā izpaužas demence?

9.4. Kādi ir demences riska faktori?

9.5. Kā diagnosticē demenci?

9.6. Kā ārstē demenci?

9.7. Papildu resursi

10.BĒRNU UN PUSAUDŽU PSIHISKĀ VESELĪBA

10.1. Kādi psihiski traucējumi var skart bērnus un pusaudžus?

10.2. Kādas ir psihisko traucējumu pazīmes bērniem?

10.3. Kā diagnosticē psihiskus traucējumus bērniem?

10.4. Kā ārstē psihiskus traucējumus bērnam?

10.5. Ko Jūs varat darīt?

10.6. Papildu resursi

1.DEPRESIJA

1.1. Kas ir depresija?

Depresija ir saslimšana, kas ietekmē emocijas, domas, uzvedību un fiziskās ķermeņa reakcijas. Ikviens kādā dzīves brīdī var justies noskumis vai nelaimīgs, taču tas ne vienmēr nozīmē, ka sākusies depresija. Depresija traucē pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes, var pat parādīties domas, ka dzīvot nav vērts. Svarīgi laikus vērsties pie speciālista, lai noteiktu depresijas veidu un saņemtu atbilstošu palīdzību. Mūsdienās depresija ir ārstējama slimība.

1.2. Kā izpaužas depresija?

Depresijas biežākie simptomi ir pastāvīgi nomākts garastāvoklis, interešu trūkums, vienaldzības sajūta, nespēks, enerģijas izsīkums. Cilvēks, kurš cieš no depresijas, nespēj priecāties par lietām un notikumiem, kas agrāk sagādāja labsajūtu. Parādās nepamatota vainas sajūta. Nākotnes redzējums kļūst drūms un pesimistisks. Depresijas gadījumā ir grūtības koncentrēties un pieņemt lēmumus. Depresijas simptomi ir arī traucēts miegs, izmainīta apetīte, lēnīgums kustībās un domāšanā, sasprindzinājums, neizskaidrojamas fiziskas sūdzības – galvas vai muguras sāpes. Nopietnākos gadījumos var parādīties domas par pašnāvību. Smagas depresijas gadījumā iespējamas pat halucinācijas un īstenībai neatbilstošas, biedējošas domas.

1.3. Daži no depresijas veidiem

- Rekurenti depresīvi traucējumi – depresijas epizodes dzīves laikā atkārtojas vairākkārt.
- Trauksmaina depresija – depresīvu noskaņojumu pavada izteikta trauksme, nemiers un sasprindzinājums.
- Atipiska depresija – raksturojas ar mainīgu garastāvokli, pastiprinātu miegainību un apetīti.
- Pēcdzemdību depresija – sākas grūtniecības periodā vai gada laikā pēc dzemdībām. Sākotnēji tā var izpausties kā pēcdzemdību skumjas ar emocionalitāti, raudulību, aizkaitināmību, traucētu miegu. Pārsvarā pēcdzemdību skumjas izzūd dažu nedēļu laikā, taču daļai sieviešu šie simptomi ar laiku kļūst intensīvāki un pārvēršas depresijā, kas apgrūtina rūpes gan par bērnu, gan sevi pašu.
- Maskēta depresija – var izpausties ar fiziskām sūdzībām un izmanītu uzvedību, piemēram, vielu lietošanu, aizraušanos ar azartspēlēm, pārstrādāšanos.
- Sezonāli garastāvokļa traucējumi – atipiskas depresijas simptomi rudenī un ziemā, kad ir saīsināts diennakts gaišais periods. Traucējumi biežāk novērojami zieme5 ļu puslodes valstīs.
- Depresija gados vecākiem cilvēkiem – sociālo lomu maiņa, tuvinieku zaudējumi, sociāla norobežošanās, fiziskā stāvokļa pasliktināšanās un fiziskas saslimšanas var veicināt depresijas attīstību. Depresija nav normāla novecošanās pazīme!
- Depresija bērniem – nereti izpaužas kā maskēta depresija ar garastāvokļa svārstībām, vieglu aizkaitināmību un uzvedības traucējumiem.

1.4. Kādi ir depresijas cēloņi un riska faktori?

Lielāks risks saslimt ar depresiju ir cilvēkiem, kuriem tuvi radinieki cietuši no atkārotām depresijas epizodēm, tiem, kuri paši dzīves laikā, īpaši bērnībā, piedzīvojuši kādu nopietnu psiholoģisku traumu, kuriem ir noteiktas personības iezīmes - paškritiskums, perfekcionisms, trauksmainība, pazemināts pašvērtējums. Ilgstošs stress un bezdarbs, zemi ienākumi un alkohola un narkotisko vielu lietošana arī saistīta ar augstāku depresijas attīstības risku. Sievietēm divas reizes biežāk diagnosticē depresiju, iespējams, tādēļ, ka sievietes labprātāk vēršas pēc palīdzības. Depresīvus simptomus var izraisīt arī fiziska slimība un dažu medikamentu lietošana.

1.5. Kā diagnosticē depresiju?

Sarunā ar speciālistu tiek noskaidrotas pacienta sūdzības, domas, sajūtas, uzvedības veidi. Depresijas diagnoze tiek noteikta, ja pacienta sūdzības atbilst noteiktiem Starptautiskās slimību klasifikācijas kritērijiem. Atsevišķos gadījumos sarunas laikā tiek izmantoti īpaši diagnostiskie testi. Lai precizētu depresijas diagnozi un izslēgtu fiziskas saslimšanas iespējamību, ārsts papildus nozīmē izmeklējumus un analīzes.

1.6. Kā ārstē depresiju?

Depresija nepāriet pati no sevis. Ja ciešat no depresijas simptomiem, vērsieties pie ģimenes ārsta vai psihiatra. Depresiju ārstē ar medikamentiem un/vai psihoterapiju. Depresijas ārstēšanā izmantotie jaunākās paaudzes medikamenti, kuru lietošana saskaņota ciešā sadarbībā ar ārstu, ir efektīvs līdzeklis depresijas uzveikšanai līdz pat pilnīgai izveseļošanās iespējai, bez atkarību izraisoša efekta. Atsevišķos gadījumos ārsts psihiatrs var ieteikt alternatīvas ārstēšanas metodes, piemēram, augu valsts preparātus. Smagākos gadījumos nepieciešama ārstēšanās dienas stacionārā vai slimnīcā.

1.7. Papildu resursi

www.depresija.lv

www.debesmanna.com

www.e-klase.lv/lv/raksts/veseliba/berna-niki-pusaudza-vecums-vai-tomer-nopietnak-depresija

www.gaismasstars.lv/fa/sakums/pieredzes-stasti

2.PAŠNĀVĪBAS RISKA PAZĪMES

Pašnāvība jeb suicīds ir apzināta dzīvības atņemšana sev pašam. Ja Jums ir domas par pašnāvību, nekautrējieties par to runāt ar sev tuviem cilvēkiem un vērsties pēc palīdzības pie speciālistiem (ģimenes ārsta, psihiatra, psihologa, psihoterapeita, krīzes centra speciālista vai sociālā darbinieka). Ja kāds no Jūsu draugiem, paziņām vai tuviniekiem uztic Jums savas domas par pašnāvību un/vai ir redzamas pašnāvības riska pazīmes, un/vai šis cilvēks ir pakļauts vienam vai vairākiem pašnāvības riska faktoriem, neatstājiet viņu bez ievērības un dariet visu, kas ir Jūsu spēkos, lai šis cilvēks saņemtu palīdzību. Jūs varat izglābt savu vai cita dzīvību! Smagā dzīves brīdī var šķist, ka aiziešana no dzīves ir vienīgā izeja, taču ir iespējami risinājumi un palīdzība, lai atkal varētu justies labi un pilnvērtīgi baudīt dzīvi.

2.1. Kādas ir pašnāvības riska pazīmes?

- Izteikumi par nāvi, pašnāvību vai paškaitējumu. „Es labāk gribētu būt miris", „labāk nebūtu nemaz piedzimis", „šādai dzīvei nav jēgas", „es gribētu aizmigt un nepamosties" un tamlīdzīgi. Šādi izteikumi nedrīkst tikt atstāti bez ievērības;
- norobežošanās no apkārtējiem cilvēkiem un sociālajiem kontaktiem;
- dzīvesveida un režīma izmaiņas – bezmiegs, izteikti pazemināta apetīte;
- izteiktas garastāvokļa svārstības – pārlieka emocionalitāte mijas ar bezcerību un depresīvu noskaņojumu;
- pašiznīcinoša, bīstama, riskanta uzvedība, netipisku risku uzņemšanās, piemēram, pastiprināta alkohola vai narkotiku lietošana, pārgalvīga auto vadīšana, apzināta fizisko slimību neārstēšana;
- pēkšņa atvadīšanās no draugiem, ģimenes, kolēģiem tā it kā otru personu vairs nekad nesatiks;
- pēkšņa finansiālo jautājumu kārtošana, risināšana (piemēram, testamenta rakstīšana), atsacīšanās no nozīmīga īpašuma, nozīmīgu lietu pārdošana, atdošana, dāvināšana bez redzama iemesla;
- pēkšņa informācijas meklēšana par pašnāvības izdarīšanas metodēm.

2.2. Kādi faktori nosaka lielāku pašnāvības risku?

- Iepriekš dzīvē bijušas pašnāvības domas, vai pašnāvības mēģinājums vai paškaitējums (piemēram, roku graizīšana);
- pašnāvība vai pašnāvības mēģinājums ģimenē;
- psihiska saslimšana (piemēram, depresija, šizofrēnija, pēctraumas stresa sindroms, bipolāri garastāvokļa traucējumi);
- nopietna fiziska saslimšana (piemēram, vēzis, AIDS, slimības, kas saistītas ar hroniskām sāpēm);
- nesena psiho traumējoša situācija (piemēram, izjukušas attiecības, problēmas ģimenē, biznesa vai juridiskas problēmas);
- vientulība, noslēgts un savrups dzīvesveids;
- noteiktas personības iezīmes – pesimistisks redzējums, agresivitāte, impulsivitāte;
- vīrieša dzimums;
- viegla piekļuve pašnāvības izdarīšanas līdzekļiem (medikamenti, ieroči u.c.).

2.3. Kādi ir pašnāvības riska faktori bērniem un pusaudžiem?

- Satraucošs dzīves notikums, kas pieaugušajam sākotnēji var likties nenozīmīgs, piemēram, problēmas skolā vai attiecībās, konflikts ar draugiem vai tuviniekiem, sociāla izstumšana;
- psihiska saslimšana (piemēram, depresija) vai nopietna fiziska saslimšana (piemēram, diabēts vai seksuāli transmisīva slimība) pašam vai tuviniekiem;
- bijusi fiziskas, emocionālas vai seksuālas vardarbības pieredze, ieskaitot ņirgāšanos (bullingu) skolā un vardarbību ģimenē;
- alkohola un narkotiku lietošana (pašam pusaudzim un ģimenē);
- iestājusies neplānota grūtniecība;
- neskaidrība par savu seksuālo orientāciju;
- uzsākta ārstēšana ar antidepresantiem dažos gadījumos jauniešiem var palielināt pašnāvības risku. Taču, arī nelietojot medikamentus, depresijas izraisītais pašnāvības risks ir augsts. Jauniešiem, kuri lieto antidepresantus, biežāk jākonsultējas ar speciālistu, tuviniekiem un draugiem uzmanīgāk jāizvērtē pašnāvības riska pazīmes.

2.4. Kā palīdzēt cilvēkam, kurš domā par pašnāvību?

Sarunājieties! Saruna ar cilvēku, kurš nonācis krīzē un domā par nāvi, NEVEICINA pašnāvību. Saruna var būt pirmais solis, lai pašnāvību novērstu. Neatstājiet cilvēku, kuram ir pašnāvības domas, līdz neesat noorganizējuši palīdzību, pēc iespējas samaziniet pieeju pašnāvības izdarīšanas līdzekļiem. Zvaniet uz diennakts krīzes centra tālruni (67222922 (Lattelecom), 27722292 (Bite), Neatliekamajai medicīniskajai palīdzībai (113) vai arī noorganizējiet vizīti pie psihiatra vai ģimenes ārsta.

2.5. Papildu resursi

sarunas.stastiundzivo.lv

www.spkc.gov.lv/tematiskas-dienas/345/pasaules-pasnavibu-noversanas-diena

www.spkc.gov.lv/file_download/1865/Buklets_Pasnavibu_noversana.pdf

www.spkc.gov.lv/file_download/934/Pasnavibu+buklets.pdf

www.skalbes.lv/noderigi/maldinosi-uzskati-par-pasnavibu/610

www.arstipsihoterapeiti.lv/lv/pasnaviba.html

3.NEIROTISKI, AR STRESU SAISTĪTI TRAUCĒJUMI

3.1. Kas ir neirotiskie, ar stresu saistītie traucējumi?

Psihisku traucējumu grupa, kuru galvenais simptoms ir TRAUKSME. Mērena trauksme un baiļu sajūta ir normāla reakcija uz bīstamu vai saspringtu situāciju, taču trauksme, kas nav atbilstoša situācijai vai izpaužas pārāk intensīvi, var liecināt par psihiskiem traucējumiem vai kādu fizisku saslimšanu.

3.2. Kādi ir biežākie neirotisko traucējumu veidi?

- Panika – neprognozējama, lēkmjveidīga trauksme, kas sākas pēkšņi, bez provocējoša faktora un ilgst no vairākām minūtēm līdz pusstundai. Lēkme var sākties arī saistībā ar kādu konkrētu situāciju. Dažreiz panikas lēkmes novēro naktīs, miegā. Trauksmi pavada sirdsklauves, sāpes krūtīs, smakšanas sajūta, smaguma sajūta kuņģī, reibonis, realitātes izjūtas zudums vai bailes no personiskas katastrofas (kontroles zuduma, sajukšanas prātā, sirdslēkmes, pēkšņas nāves). Panikas lēkme bieži saistīta ar bailēm no nākamās lēkmes, tādēļ pacientiem ir raksturīgi izvairīties no vietām, kur šī lēkme notikusi, kā arī no uzdevumiem vai aktivitātēm, kuru dēļ varētu novērot panikas lēkmei līdzīgas sūdzības.
- Ģeneralizēta trauksme – ilgstoša (vismaz 6 mēnešus ilga), traucējoša, vieglas vaimērenas trauksmes sajūta ikdienišķās situācijās, ko pavada saspringums, nemiers un nespēja atslābināties, nervozitāte, nelaimes priekšnojauta. Bieži ir arī sirdsklauves, pastiprināta svīšana, muskuļu saspringums, tirpšanas sajūta ķermenī, reibonis, smakšanas sajūta. Pacientam ir grūti kontrolēt un apturēt trauksmi un satrauco- šās domas. Ģeneralizētai trauksmei līdzīgas izpausmes var novērot pie dažām fiziskām saslimšanām, piemēram, vairogdziedzera pastiprinātas darbības, paaugstināta asinsspiediena, kā arī dažu medikamentu lietošanas laikā.
- Fobijas - trauksmi ierosina skaidri noteiktas situācijas, kas parasti nerada nozīmīgu apdraudējumu. Cilvēks no šīm situācijām izvairās vai pārdzīvo tās ar spēcīgām, iracionālām bailēm - fobiju. Fobija izraisa spēcīgu fizioloģisku un psiholoģisku reakciju- sirdsklauves, ģībšanas sajūtu, bailes nomirt vai zaudēt samaņu. Fobiju veidi ir sociāla fobija (bailes nokļūt uzmanības centrā vai tikt pazemotam), agorafobija (bailes atrasties vietās, no kurām nav iespējams viegli un ātri izkļūt), izolētas fobijas (cilvēks ierobežo aktivitātes, jo ir izteiktas bailes no kāda priekšmeta, dzīvnieka, parādības, saslimšanas vai situācijas, piemēram, bailes no suņiem, lidošanas, slēgtām telpām).
- Pēc traumas stresa sindroms (PTSS) - attīstās pēc spēcīgas stresa situācijas vai biedējoša, draudīga notikuma. Simptomi parasti parādās 2-3 nedēļu laikā pēc psihotraumējošā notikuma, bet dažkārt PTSS sākums var būt pat 6 mēnešus pēc 9 traumas. Tipiski PTSS simptomi ir atkārtota, uzmācīga psiho traumējošās situācijas "atdzīvošanās" atmiņās un sapņos, ilgstošs psihiska sastinguma stāvoklis, norobežošanās no apkārtējiem cilvēkiem, centieni izvairīties no darbībām vai situācijām, kas atgādina traumējošo situāciju, grūtības iemigt, agra mošanās, viegla aizkaitināmība un dusmu izvirdumi, grūtības koncentrēties. PTSS gadījumā cilvēki bieži cenšas "pašārstēties", lietojot alkoholu vai narkotiskās vielas.
- Obsesīvi kompulsīvi traucējumi - uzmācīgas (obsesīvas) domas, kas ir nepatīkamas, atkārtojas atkal un atkal pret paša gribu, cilvēks ar tām cenšas cīnīties, bet nesekmīgi. Tās izsauc trauksmi. Kompulsīvas (uzmācīgas) darbības ir kustības, ģērbšanās, runāšana, skaitīšana un citas rituālas darbības, ko cilvēks veic atkal un atkal, lai novērstu iedomātu ļaunumu. Šīs darbības pats cilvēks vērtē kā pārspīlētas, nejēdzīgas, traucējošas, bet nespēj tās apturēt.

3.3. Kādi ir neirotisko, ar stresu saistīto traucējumu cēloņi un riska faktori?

Ilgstošs stress, psihotraumējoša situācija vai vardarbība bērnībā, noteiktas personības iezīmes (emocionalitāte, izvairīgums, bailīgums, nepatstāvība), noteiktas fiziskas saslimšanas, noteiktu medikamentu lietošana, citi psihiski traucējumi pašam vai kādam no tuviniekiem, alkohola un narkotiku lietošana var izraisīt trauksmi vai palielināt trauksmes rašanās risku.

3.4. Kā ārstē neirotiskos, ar stresu saistītos traucējumus?

Atkarībā no traucējumu veida ārstēšanā tiek izmantota psihoterapija un/vai medikamenti (antidepresanti, nomierinoši līdzekļi). Ārsts var ieteikt arī praktizēt relaksācijas vingrinājumus, regulāri nodarboties ar sportu, ievērot sabalansētu dienas režīmu, atturēties no smēķēšanas, pārmērīgas kofeīna un alkohola lietošanas.

3.5. Papildu resursi

www.vesels.lv/raksti-par-veselibu/psihologija/ilgstoss-stress-tas-ir-bistami.html

www.vivendicentrs.lv/lv/trauksme-panikas-lekmes

4.SOMATOFORMA VEĢETATĪVA DISFUNKCIJA

4.1. Kas ir somatoforma veģetatīva disfunkcija?

Somatoforma veģetatīva disfunkcija (SVD) jeb veģetatīvā distonija ir ķermeņa funkciju un sajūtu traucējumi, kaut arī objektīvs un medicīniski izskaidrojams šo traucējumu iemesls netiek atrasts.

4.2. Kas ir somatoformi traucējumi?

Cilvēkam ir fiziskām saslimšanām līdzīgi simptomi (piemēram, smakšanas sajūta, sāpes krūtīs, svīšana, galvas reiboņi), taču, veicot klīniskos izmeklējumus, noteiktu fizisku cēloni simptomiem nav iespējams atrast. Traucējumi parasti saistīti ar dažādas intensitātes stresu.

4.3. Kā darbojas veģetatīvā nervu sistēma (VNS)?

VNS organismā atbild par orgānu, dziedzeru, asinsvadu darbību. VNS darbojas neatkarīgi no cilvēka apzinātās kontroles, taču to var ietekmēt cilvēka emocijas. VNS pielāgo organisma darbību tā "saimnieka" vajadzībām (piemēram, fiziskai slodzei, miegam, ēdiena uzņemšanai). VNS iedalās divās daļās:

- Simpātiskā nervu sistēma – sagatavo organismu aktīvai darbībai. Pārnestā nozīmē to varētu raksturot kā organisma sagatavošanos cīņai, uzbrukumam vai bēgšanai. Simpātiskā nervu sistēma aktivizējoties paātrina sirdsdarbību, sasprindzina muskuļus un palielina to spēku, paplašina acu zīlītes, paātrina vielmaiņas procesus, samazina gremošanas sulu izdalīšanos, paplašina elpvadus jeb bronhus. Simpātiskā nervu sistēma pastiprināti darbojas, ja cilvēks izjūt trauksmi un saspringumu.

- Parasimpātiskā nervu sistēma – sagatavo organismu mieram un atpūtai. Parasimpātiskā nervu sistēma aktivizējoties palēnina sirdsdarbību, elpošanu, sašaurina elpvadus, samazina muskuļu saspringumu un spēku, sašaurina acu zīlītes, palielina gremošanas sulu izdalīšanos.

4.4. Kā izpaužas somatoformā veģetatīvā disfunkcija?

Izpausmes ir atkarīgas no orgānu sistēmas, kuru pārsvarā ietekmē VNS regulācijas traucējumi. Biežākie simptomi ir sirdsklauves, svīšana, elpas trūkums, smakšanas sajūta, trīce, žagošanās, klepus, vēdera pūšanās, urkšķēšana, bieža caureja vai urinēšana. Dažos gadījumos var būt arī dažādu ķermeņa daļu un orgānu sāpes un smaguma vai saspringuma sajūta ķermenī. SVD simptomus pavada izteikta trauksme, nemiers, bezpalīdzības sajūta, bailes, bieži pat panikas lēkmes. Cilvēkam ir bažas par savu veselību, aizdomas, ka varētu būt saslimis ar kādu fizisku saslimšanu. Parasti cilvēki paši aktīvi un atkārtoti meklē ārstu palīdzību, veic dažādus izmeklējumus. Taču izmeklējumu rezultāti neapstiprina aizdomas par fizisku saslimšanu.

4.5. Kas izraisa somatoformo veģetatīvo disfunkciju?

Nepatīkamas emocijas, ilgstoša emociju apspiešana, stress, ilgstošs saspringums, fiziska un psihiska pārslodze, izdegšana darbā var izraisīt veģetatīvās nervu sistēmas svārstības. Tiek izjaukts simpātiskās un parasimpātiskās nervu sistēmas līdzsvars.

4.6. Kā diagnosticē somatoformu veģetatīvu disfunkciju?

Ja cilvēkam ir sūdzības par savu fizisko veselību vai aizdomas, ka varētu būt saslimis ar kādu fizisku saslimšanu noteikti jāvēršas pie ģimenes ārsta vai attiecīga speciālista. Ārsts pacientu izjautā, lai noskaidrotu simptomu raksturu, rašanās sākumu, ilgumu. Papildus ārsts rekomendē izmeklējumus (piemēram, asins analīzes, elektrokardiogrammu, ultrasonogrāfiju, magnētisko rezonansi un citus), lai izslēgtu vai apstiprinātu fizisku saslimšanu. Ja izmeklējumi neuzrāda fizisku patoloģiju un ārsts apstiprinājis, ka pacientam nav tādas fiziskas saslimšanas, kas varētu izskaidrot esošos simptomus, jāvēršas pie psihiatra vai psihoterapeita. Ārsts psihiatrs vai psihoterapeits veic klīnisku interviju, lai izvērtētu pacienta psihisko stāvokli. Atsevišķos gadījumos ārsts papildus izmanto diagnostiskus testus, lai novērtētu trauksmes izteiktību vai izvērtētu kādu citu psihisku traucējumu iespējamību.

Somatoformas veģetatīvas disfunkcijas diagnoze tiek uzstādīta, ja sūdzības atbilst noteiktiem Starptautiskās slimību klasifikācijas kritērijiem.

4.7. Kā ārstē somatoformu veģetatīvu disfunkciju?

Psihoterapija, piemēram, kognitīvi biheviorālā terapija ir efektīva simptomu mazināšanā. Reizēm papildus jālieto medikamenti (antidepresanti, nomierinoši vai miega līdzekļi). Ārsts var rekomendēt arī praktizēt dažus relaksācijas vingrinājumus, sabalansēt dienas režīmu, mazināt psihoemocionālo slodzi.

4.8. Papildu resursi

www.psihosomatika.lv/page/vegetativa-disfunkcija

www.la.lv/vegetativa-distonija-pieredzes-stasti-un-specialista-skaidrojums-8-ieteikumi-ka-atgut-nervu-sistemas-lidzsvaru

5.BIPOLĀRI AFEKTĪVI TRAUCĒJUMI

5.1. Kas ir bipolāri afektīvi traucējumi (BAT)?

Garastāvokļa traucējumi, kad depresijas vai pazemināta garastāvokļa periodi mijas ar mānijas (plašāku mānijas skaidrojumu skatīt zemāk) vai paaugstinātas aktivitātes periodiem. Nelielas garastāvokļa svārstības, kad kādu brīdi ir sliktāks garastāvoklis un nespēks, bet citu brīdi ir pozitīvs noskaņojums un labas darba spējas, ir raksturīgas daudziem. Taču, ja garastāvokļa un emocionālo reakciju svārstības kļūst izteiktas, traucē ikdienā veikt savus pienākumus un pildīt saistības vai rada problēmas savstarpējās attiecībās, tas var liecināt par bipolāriem garastāvokļa traucējumiem, kam nepieciešama ārstēšana. Bipolāri afektīvi traucējumi var sākties jau pusaudžu vecumā, taču biežāk tos diagnosticē pēc 20 gadu vecuma.

5.2. Kā izpaužas bipolāri afektīvi traucējumi?

Vieglākos gadījumos ir īslaicīgi nomākta garastāvokļa periodi, kas mijas ar nedaudz pacilātu garastāvokli un aktīvu rosīšanos ikdienā. Viegli izteiktas garastāvokļa svārstības sauc par ciklotīmiju. Smagākos gadījumos depresīvi simptomi (pazemināts garastāvoklis, nespēks, interešu un prieka trūkums, apātija, miega un apetītes izmaiņas, koncentrēšanās grūtības, suicidālas domas, trauksme) mijas ar hipomāniju vai māniju (plašāku jēdzienu skaidrojumu skatīt zemāk), kam var pievienoties pat psihotiski simptomi (murgu idejas un halucinācijas). Nereti cilvēki, kuri cieš no bipolāriem afektīviem traucējumiem, pastiprināti lieto alkoholu, kofeīnu, sāk lietot narkotikas vai smēķē.

5.3. Kā izpaužas mānija?

Cilvēkam mānijas fāzē ir izteikti eiforisks un pacilāts garastāvoklis, paaugstināts pašvērtējums, paātrināta domāšana. Cilvēks kļūst daudzrunīgs, grūti pārtraucams, familiārs, rodas iespaids, ka viņa “domas skrien ātrāk, nekā mēle tās spēj izrunāt”. Mānijas laikā cilvēkam ir grūti koncentrēties jebkādai darbībai, tādēļ var rasties problēmas skolā vai darbā. Cilvēks kļūst viegli aizkaitināms, dusmīgs, satraukts, reizēm pat agresīvs. Paaugstināta pašvērtējuma dēļ cilvēks var uzsākt realizēt lielus projektus, paņemt bankā nepārdomātus kredītus, nesaprātīgi tērēt naudu, iesaistīties riskantās attiecībās, bez apdomāšanās izvēlēties seksuālus partnerus vai stāties laulībā ar iepriekš nepazīstamu cilvēku. Mānijas laikā cilvēkam ir samazināta vajadzība naktīs gulēt. Reizēm mānijas periodā cilvēki neguļ pat vairākas diennaktis no vietas. Mānijas periodā cilvēkam nav kritikas par savu rīcību un emocionālo stāvokli. Bieži uz ierosinājumu apmeklēt ārstu viņi reaģē ar dusmām, cenšas pārliecināt apkārtējos, ka ir veseli. Simptomu vieglāka izpausme tiek dēvēta par hipomāniju.

5.4. Kādi ir bipolāru afektīvu traucējumu cēloņi un riska faktori?

Noteikts bipolāri afektīvo traucējumu iemesls nav zināms, taču ir zināmi vairāki faktori, kas varētu būt saistīti ar bipolāru traucējumu rašanos un attīstību. Cilvēkiem, kuri sirgst ar bipolāriem afektīviem traucējumiem, ir izmaiņas smadzeņu struktūrā, ķīmisko vielu darbībā un hormonu līdzsvara izmaiņas. Lielāks risks saslimt ar bipolāriem traucējumiem ir cilvēkiem, kuru tuviem radiniekiem bijuši līdzīgi traucējumi. Pašlaik tiek meklēti un pētīti gēni, kas varētu būt saistīti ar bipolāru traucējumu rašanos. Ilgstošs stress, alkohola vai narkotiku lietošana, nozīmīgas dzīves izmaiņas (piemēram, tuvinieka nāve) var provocēt bipolāru afektīvu traucējumu veidošanos.

5.5. Kā ārstē bipolārus afektīvus traucējumu?

Bipolāri afektīvi traucējumi nepāriet paši no sevis. Nepieciešams vērsties pie psihiatra, lai nozīmētu piemērotāko ārstēšanas metodi. Galvenie medikamenti BAT ārstēšanā ir garastāvokļa stabilizatori, kas efektīvi līdzsvaro garastāvokli. Nepieciešamības gadījumā tiek izmantoti arī citi psihotiskos simptomus mazinoši līdzekļi, nomierinoši līdzekļi, antidepresanti). Nozīmīgs efekts ārstēšanā ir arī psihoterapijai, kas var veicināt izpratni par slimību, iemāca atpazīt paasinājuma simptomus un piemērot dzīvesveidu tā, lai tas neprovocētu atkārtotu slimības uzliesmojumu. Kopā ar medikamentiem psihoterapija var mazināt simptomu intensitāti, uzlabot cilvēka izpratni par ārstēšanas nepieciešamību un tādējādi mazināt attiecību un sociālās problēmas, kas var būt radušās BAT uzliesmojumu laikā. Gadījumos, kad BAT paasinājuma laikā cilvēks apdraud sevi vai apkārtējos, nepieciešama ārstēšanās stacionārā.

6.MIEGA TRAUCĒJUMI

Katram ir gadījies, ka vakarā ir grūti iemigt vai bijis trausls vai īss nakts miegs. Taču, ja miega problēmas ilgstoši atkārtojas un nepāriet, ja parādās izteikta miegainība dienas laikā, iespējams, cilvēku piemeklējuši klīniski nozīmīgi miega traucējumi. Miega traucējumi var negatīvi ietekmēt vispārējo veselību, garastāvokli un kopējo psihisko veselību.

6.1. Cik ilgs nakts miegs cilvēkam nepieciešams?

Pieaugušam cilvēkam miegam nepieciešamais laiks ir individuāls. Tas var būt no 4 līdz 10 stundām diennaktī. Tādējādi cilvēks, kurš pamostas labi izgulējies pēc 4 līdz 5 stundu gara miega, necieš no bezmiega, bet drīzāk uzskatāms par “mazgulētāju”. Savukārt, cilvēks, kuram fizioloģiski nepieciešamas vismaz 10 miega stundas diennaktī, var ciest no bezmiega, pat ja katru nakti guļ 8 stundas. Miegam nepieciešamais laiks atkarīgs ne tikai no ģenētiskajām īpatnībām, bet arī no vecuma, fizisko un psihisko traucējumu esamības un izteiktības.

6.2. Kādi ir miega traucējumu cēloņi?

Bezmiega iemesli var būt pārlieku liels stress un trauksme ikdienā, pastiprināta kofeīna, alkohola un nikotīna lietošana, pārēšanās pirms gulētiešanas, miega higiēnas (ērta gulta, vēsa, tumša, klusa telpa, izvairīšanās no kofeīna, nikotīna un sātīgām maltītēm pirms gulētiešanas, neaizmigt pie ieslēgta TV, mazināt stresu pirms gulētiešanas) neievērošana.

Taču bezmiegs var būt arī depresijas vai kādu citu psihisku traucējumu (piemēram, depresijas, pēc traumas stresa sindroma, bipolāru afektīvu traucējumu) simptoms vai fizisku saslimšanu (piemēram, sāpju sindroms, nemierīgo kāju sindroms) blakusparādība. Miega traucējumus var izraisīt arī dažu medikamentu regulāra lietošana.

Atsevišķos gadījumos bezmiega iemesls var būt specifiski miega traucējumi, piemēram, diennakts ritma izmaiņu radīti miega traucējumi (šķērsojot vairākas laika zonas vai strādājot nakts maiņu darbu), šķietams bezmiegs (neizgulēšanās sajūta, kaut gan objektīvi miega izmeklējumu dati uzrāda pilnvērtīgu miegu), narkolepsija (izteikta miegainība un nepārvarama tieksme iemigt dienas laikā, virspusējs miegs, epizodisks un pēkšņs muskuļu tonusa zudums, biedējošas halucinācijas pamošanās brīdī), miega apnoja (īslaicīga elpošanas apstāšanās miega laikā). Sievietēm miega traucējumus novēro biežāk fizioloģisku iemeslu dēļ - grūtniecības laikā, premenstruālajā periodā vai menopauzē karstuma viļņu dēļ. Vecāka gadagājuma cilvēkiem izmainās miega struktūra un diennakts ritms, tādēļ vecāki cilvēki bieži iemieg jau agri vakarā un mostas ļoti agri pēc 8 stundu miega. Šāda diennakts ritma nobīde nav uzskatāma par saslimšanu, un to jākoriģē vien gadījumos, kad pacientiem tas rada būtisku diskomfortu ikdienā.

6.3. Kādas ir ilgstoša bezmiega sekas?

Ilgstoša neizgulēšanās var izraisīt pastiprinātu nogurumu dienas laikā, galvassāpes, koncentrēšanās un uzmanības noturēšanas grūtības, garastāvokļa svārstības, pastiprinātu kairināmību, agresivitāti, atmiņas un kustību koordinācijas traucējumus, veicināt traumatismu, pat provocēt uztveres traucējumus halucināciju veidā.

6.4. Kā nosaka miega traucējumus?

Miega traucējumu veidu nosaka rūpīgi izjautājot pacientu. Reizēm pacientam lūdz veidot miega dienasgrāmatu, lai varētu objektīvāk novērot miega paradumus. Nepieciešamības gadījumā tiek nozīmēti papildu izmeklējumi, lai atklātu iespējamās saslimšanas, kas veicina bezmiegu. Ja ir aizdomas par specifiskiem miega traucējumiem, tiek nozīmēts īpašs izmeklējums – polisomnogrāfija, ko veic speciāli aprīkotā miega kabinetā.

6.5. Kā ārstē miega traucējumus?

Bezmiegs nav simptoms, ar kuru būtu jāsamierinās. Miega traucējumi ir nopietns pamats vizītei pie ārsta (ģimenes ārsta vai psihiatra). Ārsts noskaidros miega traucējumu īsto iemeslu, nozīmēs piemērotāko medikamentu vai ieteiks ārstēšanu miega traucējumu izraisošam stāvoklim, izskaidros miega higiēnas jautājumus. Bezmiega ārstēšanā efektīgas ir arī biheviorālās jeb uzvedības terapijas metodes – relaksācija, stimulu kontrole, gultā pavadītā laika ierobežošana un citi paņēmieni.

6.6. Papildu resursi

www.psihosomatika.lv/page/miega-traucejumi

www.psihosomatika.lv/page/bezmiegs

www.vivendicentrs.lv/lv/miega-traucejumi

7.ĒŠANAS TRAUCĒJUMI

Ēšanas traucējumi ir nopietni psihiskās un fiziskās veselības traucējumi, kad cilvēks pievērš pārspīlētu uzmanību savam svaram un ēdienam, atstājot novārtā citas intereses un aktivitātes. Ēšanas traucējumu veidi ir anoreksija un bulīmija. Šie traucējumi pārsvarā skar meitenes pusaudžu vecumā vai jaunas sievietes. Retos gadījumos ēšanas traucējumus novēro arī zēniem vai jauniem vīriešiem.

7.1. Kas ir anoreksija, un kādas ir tās sekas?

Anoreksija parasti sākas pusaudzēm vai jaunām sievietēm, kuras uzskata, ka viņām ir paaugstināts svars, resns ķermenis vai atsevišķa tā daļa. Jaunietes sāk apzināti un pārspīlēti samazināt savu svaru badojoties, ierobežojot uzņemtā ēdiena daudzumu, nododoties pārlieku intensīvām fiziskajām aktivitātēm, lietojot apetīti nomācošos vai caureju izraisošus medikamentus, urīndzenošus līdzekļus, nereti izraisot vemšanu pēc ēdienreizēm. Anoreksijas gadījumā ir spēcīgas bailes pieņemties svarā. Par anoreksiju jādomā, ja svars apzināti tiek turēts >15% zemāks par vecumam un auguma parametriem atbilstošo normu. Anoreksijas pazīmes var būt – pārspīlētas, nepamatotas diētas, atteikšanās no ēdiena, pazemināts garastāvoklis, aizkaitināmība un izvairīšanās ēst publiskās vietās, norobežošanās no cilvēkiem, miega traucējumi, samazināts ķermeņa svars, menstruāciju iztrūkums, aizcietējumi, sūdzības par sāpēm vēderā un gremošanas traucējumiem, salšanas sajūta, nespēks, pazemināts asinsspiediens. Ilgstoši neuzņemot pilnvērtīgu ēdienu, organismā rodas nopietnas izmaiņas – izzūd menstruācijas, hormonālu svārstību rezultātā uz ķermeņa parādās apmatojums, pazeminās balss, sākas sirds ritma traucējumi, paaugstinās risks saslimt ar infekciju slimībām, kauli kļūst trausli un viegli lūstoši, parādās spontāna asiņošana. Smagākos gadījumos vielmaiņas traucējumu un badošanās rezultātā var pat iestāties nāve.

7.2. Kas ir bulīmija, un kādas ir tās sekas?

Atkārtotas, nekontrolējamas pārēšanās lēkmes, kam seko apzināta un pārspīlēta svara kontrolēšana. Bulīmijas gadījumā ir pārmērīga tieksme pēc ēdiena, izteikta neapmierinātība ar savu izskatu un bailes no svara pieauguma. Centieni mazināt svaru notiek, regulāri izraisot vemšanu pēc ēdienreizēm, epizodiski badojoties, lietojot apetīti mazinošus vai caurejas un urīndzenošus līdzekļus. Bulīmijas pazīmes var būt liela ēdiena daudzuma patērēšana, regulāra tualetes vai vannas istabas apmeklēšana pēc ēdienreizēm, dzīvesveida pielāgošana ēšanas un vemšanas paradumiem, norobežošanās no sabiedrības, intensīva sportošana, zobu emaljas krāsošanās, čūlas uz smaganām vai rīklē, vaigu un siekalu dziedzeru pietūkums, menstruālā cikla izmaiņas, sirds ritma traucējumi, pazemināts pašvērtējums, pārņemtība ar ēdienu, ķermeņa svara jautājumiem un savu izskatu.

7.3. Kas ir kompulsīva pārēšanās?

Nekontrolēta ēšana jeb "rīšanas" lēkmes, uzņemot vairākus tūkstošus kaloriju, kam seko vainas apziņa un kauna sajūta, kas var provocēt atkal jaunu pārēšanās lēkmi. Ēšanas lēkmei neseko atbrīvošanās no ēdiena ar vemšanas vai caurejas zāļu palīdzību. Svars var būt normāls, paaugstināts vai pazemināts. Saslimušie bieži ēd vienatnē, jo kautrējas no apēstā ēdiena daudzuma. Kompulsīva pārēšanās vienādi bieži raksturīga gan vīriešiem, gan sievietēm. Nopietnākos gadījumos šiem traucējumiem var pievienoties depresija.

7.4. Kādi ir ēšanas traucējumu cēloņi un riska faktori?

Lielāks risks saslimt ar ēšanas traucējumiem ir tiem, kuriem tuvi radinieki slimojuši ar līdzīgu patoloģiju, kuri bērnībā pārcietuši fizisku vai seksuālu vardarbību, kuri auguši pārlieku aizsargājošā vidē, nav guvuši konfliktu risināšanas pieredzi, audzināti pārlieku stingri un neelastīgi. Cilvēkiem ar ēšanas traucējumiem konstatē smadzeņu struktūras un ķīmisko vielu izdales traucējumus. Ēšanas traucējumu gadījumā raksturīgs pazemināts pašvērtējums, perfekcionisms, impulsu kontroles traucējumi, grūtības veidot attiecības. Rietumu kultūrā slaids augums tiek uzsvērts kā skaistuma un veiksmes priekšnoteikums. Ēšanas traucējumi biežāk vērojami publisku profesiju pārstāvjiem – balerīnām, dejotājām, modelēm. Nereti ēšanas traucējumi kombinējas ar depresiju, trauksmi un uzmācību traucējumiem.

7.5. Kā ārstē ēšanas traucējumus?

Nepieciešama kompleksa ārstēšana, kurā tiek iekļautas psihiatra, terapeita, uztura speciālista konsultācijas, individuāla un ģimenes psihoterapija un medikamentoza ārstēšana. Smagu medicīnisku komplikāciju gadījumā nepieciešams ārstēties stacionārā.

7.6. Papildu resursi

www.bernutalrunis.lv/lv/der_zinat/noderiga_informacija/esanas_traucejumi

www.anoreksija.lv

www.ldusa.lv/lv/content/esanas-traucejumi-anoreksija-bulimija-kompulsivie-esanas-traucejumi

8.ŠIZOFRĒNIJA

8.1. Kas ir šizofrēnija?

Nopietna, hroniska psihiska saslimšana, kas skar apmēram 1% populācijas un izpaužas ar domāšanas, uztveres, emocionālo reakciju un uzvedības izmaiņām. Šizofrēnija var sākties pēkšņi vai attīstīties pakāpeniski. Atsevišķos gadījumos cilvēks var piedzīvot šizofrēnijai līdzīgu stāvokli jeb akūtu psihozi tikai vienu reizi mūžā un pēc atlabšanas spēj tālāko dzīvi veidot pilnvērtīgi. Taču biežāk šizofrēnija norit ar paasinājumiem vai pat nepārtraukti. Saslimšana vienlīdz bieži skar kā vīriešus, tā sievietes. Slimība visbiežāk sākas līdz 25 gadu vecumam. Retāk sastopami gadījumi, kad šizofrēnija rodas bērnībā vai vēlīnos pusmūža gados. Cilvēkiem ar šizofrēnijas diagnozi nereti tiek atklāta arī depresija un neirotiski traucējumi. Fizisko veselības problēmu un augstā pašnāvības riska dēļ vidējais dzīves ilgums pacientiem ar šo slimību ir par 10 - 12 gadiem īsāks nekā veseliem cilvēkiem.

8.2. Kā izpaužas šizofrēnija?

- Murgu idejas – īstenībai neatbilstošas idejas, piemēram, idejas par izsekošanu, iedarbību uz domām, indēšanu, pārliecība par īpašām spējām, īpašu statusu sabiedrībā un tamlīdzīgi. Idejas un pārliecības nav iespējams koriģēt ar racionāliem skaidrojumiem un acīmredzamiem pierādījumiem par ideju neatbilstību patiesībai. Cilvēks nespēj kritiski izvērtēt savu ideju neiespējamību un neloģiskumu, nav gatavs no savas pārliecības atteikties.

- Halucinācijas – raksturīgākās šizofrēnijas gadījumā ir dzirdes halucinācijas, kad cilvēks dzird "balsis" galvā vai ķermeņa iekšienē, aiz sienas vai loga, reizēm no realitātē ar dzirdi nesasniedzamām vietām – citām planētām, zemēm. "Balsis" komentē, diskutē, pavēl, aprunā saslimušo. Tās var būt pazīstamas, nepazīstamas, arī sen mirušu cilvēku "balsis". Ar šizofrēniju saslimušajam "balsis" liekas realitāte. Viņš nav pārliecināms, ka uztveres traucējumi ir slimības simptoms. Nereti "balsis" nosaka saslimušā uzvedību. Viņš sāk izvairīties no sabiedrības, klusē, aizstāvas, muļķojas, veic neizprotamas kustības, grimases. Retāk mēdz būt redzes, ožas, garšas un taustes halucinācijas.

- Domāšana kļūst juceklīga un neloģiska. Tas var apgrūtināt komunikāciju ar šizofrēnijas slimnieku.

- Negatīvie simptomi šizofrēnijas gadījumā ir emociju, gribas, motivācijas un interešu trūkums. Slimnieki norobežojas, nespēj izjust prieku vai citas pozitīvas emocijas, nespēj plānot, organizēt un uzsākt mērķtiecīgas aktivitātes, ātri nogurst, nespēj koncentrēties un pietiekami veikli uztvert un apstrādāt jaunu informāciju. Valoda kļūst nabadzīga, ir grūti veidot raitu stāstījumu, veidot asociācijas, radoši domāt un darboties, izprast jokus.

8.3. Kādi ir šizofrēnijas cēloņi?

Šizofrēnijas cēloņi tiek saistīti ar daudziem faktoriem, kuri joprojām tiek aktīvi pētīti. Neviens no cēloņiem pats par sevi nav pietiekams, lai izskaidrotu šizofrēnijas rašanos. Ja ar šizofrēniju slimo kāds no tuviem radiniekiem, cilvēkam ir lielāka iespējamība saslimt ne tikai ar šizofrēniju, bet arī kādiem citiem psihiskiem traucējumiem, piemēram, bipolāriem traucējumiem, depresiju, personības traucējumiem. Taču saslimšanas risku var palielināt arī apkārtējā vide, kaitīgo faktoru ietekme grūtniecības laikā, dzemdības ar sarežģījumiem, smadzeņu attīstības traucējumi, nelabvēlīgs mikroklimats ģimenē, psihotraumas bērnībā. Pastāv uzskats, ka šizofrēnijas gadījumā cilvēka smadzenēs ir izmainīta struktūra un dažu ķīmisku vielu daudzums un darbība. Dažu narkotisko vielu lietošana (marihuāna, amfetamīni, halucinogēni) var provocēt šizofrēnijas procesa sākšanos.

8.4. Kā ārstē šizofrēniju?

Ārstēšanas galvenais mērķis ir simptomu mazināšana un pārtraukšana. Šim nolūkam tiek izmantoti medikamenti (neiroleptiķi jeb antipsihotiskie līdzekļi, nomierinoši līdzekļi, antidepresanti, garastāvokļa stabilizatori). Arvien lielāku lomu šizofrēnijas pacientu ārstēšanā ieņem psihosociālas ārstēšanas metodes, kas var palīdzēt saglabāt un stiprināt slimnieka "veselās pazīmes", mazināt sociālu norobežošanos, paaugstināt pašvērtējumu, uzlabot komunikācijas un citas ikdienas prasmes, atpazīt paasinājuma pazīmes un izglītot par palīdzības iespējām dažādu simptomu gadījumā kā arī paaugstināt līdzestību ārstēšanai. Svarīgi izglītot un atbalstīt arī šizofrēnijas pacientu tuviniekus. Ārstēšanu pārsvarā var veikt ambulatori, taču paasinājuma gadījumos nereti nepieciešama ārstēšanās stacionārā.

8.5. Papildu resursi

www.sauleszimes.lv/sizofrenija

www.gaismasstars.lv/fa/sakums/pieredzes-stasti

9.DEMENCE

9.1. Kas ir demence?

Smadzeņu darbības traucējumi, kas izsauc neatgriezeniskus, pieaugošus un daudzpusīgus kognitīvo jeb prāta funkciju traucējumus, kuru rezultātā rodas atmiņas, valodas, vizuāli telpiskās izjūtas, prasmju un spriešanas spēju izmaiņas. Kognitīvie traucējumi sākotnēji ir viegli un var tikt sajaukti ar normālu novecošanas procesu. Taču ar laiku tie var kļūt smagāki un kombinēties ar dažādas intensitātes personības un uzvedības izmaiņām, ierobežojot un apgrūtinot ikdienas aktivitātes, salīdzinājumā ar iepriekšējo dzīves periodu. Biežākie demences veidi ir Alcheimera slimība un smadzeņu asinsrites traucējumu izraisīta jeb vaskulāra demence.

9.2. Kā izpaužas viegli kognitīvi (prāta funkciju) traucējumi?

Vieglu kognitīvu traucējumu gadījumā ir sūdzības par pavājinātu atmiņu, lēnāku domāšanu, grūtībām apgūt jaunu informāciju un koncentrēties. Cilvēks sāk izmantot dažādus paņēmienus, lai varētu adaptēties prāta traucējumu izmaiņām, saglabāt neatkarību un pastāvīgi ikdienā funkcionēt, piemēram, dodoties uz veikalu, cilvēks var sastādīt iepirkumu sarakstu, atzīmēt nozīmīgus datumus kalendārā. Viegli kognitīvi traucējumi nav normālas novecošanās pazīme. Noteiktas ārstēšanas un aprūpes rezultātā nelielai daļai cilvēku kognitīvie traucējumi ar laiku var mazināties, taču bieži kognitīvie traucējumi kļūst izteiktāki, daudzveidīgāki, un laika gaitā pakāpeniski var attīstīties demence.

9.3. Kā izpaužas demence?

Agrīnā demences stadijā cilvēks aizmirst tikko dzirdētu informāciju, uzdod vienus un tos pašus jautājumus, stāsta vienus un tos pašus stāstus, taču komunicējot nespēj atrast vārdus, pazaudē laika izjūtu, ar grūtībām veic sarežģītākus ikdienas uzdevumus, piemēram, ēdienu gatavošanu, dzīvokļa uzkopšanu, darbības ar naudu. Cilvēks var zaudēt interesi par lietām, kas agrāk patikušas, kļūt apātiskāks, vieglāk aizkaitināms un satraucams. Pakāpeniski stāvoklim pasliktinoties, atmiņa vēl vairāk pavājinās, cilvēks sāk apmaldīties pazīstamās vietās, viņam nepieciešams palīdzēt pašaprūpē, ēdiena gatavošanā un savas vides sakopšanā, parādās personības traucējumi, cilvēks var sākt vākt nevajadzīgas mantas, kļūt aizdomīgs un sākt baidīties no apzagšanas. Demences vēlīnā stadijā cilvēks kļūst pilnībā atkarīgs no aprūpētāja, neorientējas ne vietā, ne laikā, neizprot apkārt notiekošo, nespēj veikt līdz tam zināmas darbības, piemēram, ēšanu vai labierīcību izmantošanu, nespēj pilnvērtīgi lietot un saprast valodu, bieži nepazīst tuviniekus, var sākties uzvedības izmaiņas (piemēram, agresivitāte), personības traucējumi un uztveres traucējumi (redzes vai dzirdes halucinācijas).

9.4. Kādi ir demences riska faktori?

Precīzi Alcheimera slimības riska faktori joprojām tiek aktīvi pētīti, taču ir zināmi daži faktori, kurus nepieļaujot un kontrolējot vai ārstējot iespējams mazināt Alcheimera slimības un vaskulāras demences attīstības risku. Tie ir – smadzeņu asinsrites saslimšanas (piemēram, insults), diabēts, paaugstināts asinsspiediens, aptaukošanās, mazkustīgs dzīvesveids, smēķēšana, zems izglītības līmenis.

9.5. Kā diagnosticē demenci?

Ārsts noskaidro pacienta traucējumu sākumu, attīstību un izpausmes. Papildus atmiņas traucējumu smaguma izvērtēšanai var tikt izmantoti diagnostiskie testi. Ārsts noskaidro arī blakus saslimšanu esamību un izteiktību, kā arī lietoto medikamentu nosaukumus un devas. Papildus tiek veikti izmeklējumi, lai izvērtētu orgānu funkcionēšanu un smadzeņu struktūras izmaiņas (asins analīzes, magnētiskā rezonanse).

9.6. Kā ārstē demenci?

Ārstēšana balstās uz kognitīvo funkciju uzturēšanu, uzvedības, garastāvokļa un uztveres traucējumu koriģēšanu un ikdienas funkcionēšanas nodrošināšanu. Pieejami daži medikamenti, kuri palēnina kognitīvo traucējumu attīstību. Šo medikamentu lietošana jāuzsāk agrīnās slimības stadijās. Tos var nozīmēt psihiatrs vai neirologs. Papildus dažādu psihisku simptomu korekcijai var tikt izmantoti antidepresanti, neiroleptiķi, nomierinošie un miega līdzekļi. Svarīgi pielāgot vidi, kurā mitinās demences pacients, kā arī neaizmirst par palīglīdzekļiem pacientam pilnvērtīgas redzes, dzirdes un ēdiena uzņemšanas nodrošināšanai. Nozīmīgi ir arī izglītot aprūpētāju, izvērtēt viņa resursus un nepieļaut aprūpētāja izdegšanu.

9.7. Papildu resursi

www.spkc.gov.lv/aktualitates/248/pasaules-garigas-veselibas-diena-spkc-aicina-rupeties-par-latvijas-senioru-garigo-veselibu-un-labklajibu

10.BĒRNU UN PUSAUDŽU PSIHISKĀ VESELĪBA

Pasaulē 10 līdz 20% bērnu un pusaudžu ir psihiski un uzvedības traucējumi. Neatpazīti un neārstēti šie stāvokļi būtiski ietekmē bērnu attīstību, viņu panākumus mācībās un potenciālu turpmākai produktīvai un piepildītai dzīvei. Lielākajai daļai no psihiskajiem traucējumiem bērniem ir pieejamas drošas un efektīvas ārstēšanas un rehabilitācijas metodes, kas būtiski uzlabo dzīves kvalitāti un tālāko prognozi, tāpēc ārkārtīgi svarīgi ir tos laicīgi atpazīt un ārstēt.

10.1. Kādi psihiski traucējumi var skart bērnus un pusaudžus?

Psihiski traucējumi var sākties jebkurā vecumā, bet katram vecuma posmam ir raksturīgi savi biežākie traucējumi. Pirmsskolas vecumam raksturīgie traucējumi ir attīstības aizture, tai skaitā valodas attīstības aizture, garīgā atpalicība, bērnības autisms (attīstības traucējumi, kas pamatā skar sociālās un komunikācijas spējas), uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms (stāvoklis, kuram raksturīga bērna nespēja noturēt uzmanību, hiperaktivitāte un impulsīva uzvedība). Skolas vecumam visraksturīgākie traucējumi ir mācīšanās traucējumi, raustes, uzvedības traucējumi, neirotiski traucējumi - obsesīvi kompulsīvi traucējumi, funkcionālā enurēze, šķiršanas trauksme, fobiska trauksmainība, sociālā trauksme, brāļu/māsu sacensība. Savukārt pusaudžu vecumam raksturīgi ir ēšanas traucējumi, depresija un ar to saistīti pašnāvības mēģinājumi, uzvedības traucējumi, vielu atkarības. Pusaudžu vecumā arī sākas lielākā daļa no pieaugušo psihiskajiem traucējumiem - kā bipolāri afektīvi traucējumi, šizofrēnija, personības traucējumi un citi.

10.2. Kādas ir psihisko traucējumu pazīmes bērniem?

Psihisko traucējumu pazīmes mainās atkarībā no vecuma un traucējumu veida, bet dažas no biežākajām pazīmēm ir bērna attīstības aizture salīdzinājumā ar vienaudžiem, pēkšņas sekmju izmaiņas, piemēram, pasliktināšanās, neskatoties uz ieguldītajām pūlēm, nespēja tikt galā ar ikdienas aktivitātēm, izmaiņas ēšanas un miega paradumos, bieža sūdzēšanās par fiziskiem simptomiem (galvas, vēdera vai citām sāpēm), alkohola vai narkotisku vielu lietošana, pastiprinātas bažas par lieko svaru, bieži dusmu uzplūdi, autoritātes noliegšana, zagšana, skolas neapmeklēšana, klaiņošana, interešu zudums, sociāla izolēšanās, pastiprināta raizēšanās, trauksme, hiperaktivitāte, agresīva uzvedība, pastāvīgi nomākts garastāvoklis, domas par pašnāvību, sevis savainošana.

10.3. Kā diagnosticē psihiskus traucējumus bērniem?

Bērnu psihiatrs veic izvērstu bērna klīnisko un psihosociālo izvērtēšanu. Ļoti svarīga ir informācija no bērna vecākiem (aizbildņiem) un citiem ģimenes locekļiem, kā arī bieži ir nepieciešams iegūt raksturojumus par bērnu no pedagogiem, skolas psihologa, sociālā darbinieka. Lai precizētu psihisko traucējumu raksturu un bērna attīstības līmeni, bieži ir nepieciešamas arī klīniskā psihologa, ergoterapeita, logopēda un citu funkcionālo speciālistu konsultācijas. Visiem bērniem jānovērtē fiziskās veselības stāvoklis, un jāveic nepieciešamie izmeklējumi, lai izslēgtu fizisku saslimšanu.

10.4. Kā ārstē psihiskus traucējumus bērnam?

Bērna psihisko traucējumu ārstēšana ir komplekss process, kurā jāiesaista ne tikai pats bērns, bet arī visa ģimene, un ko veic multiprofesionāla komanda (bērnu psihiatrs, psihologi un psihoterapeiti, sociālie un speciālie pedagogi, ergoterapeiti, logopēdi un citi speciālisti). Atkarībā no traucējumu veida un bērna vecuma ārstēšanā pielieto gan nemedikamentozās (individuāla vai ģimenes psihoterapija, mākslas terapija, smilšu terapija, sociālā un pedagoģiskā izglītošana u.c.), gan medikamentozās ārstēšanas metodes.

10.5. Ko Jūs varat darīt?

Vecāki: Jūs pazīstat savu bērnu labāk! Parunājiet ar sava bērna ārstu (pediatru, ģimenes ārstu), ja jums ir bažas par to, kā bērns uzvedas mājās, skolā vai ar draugiem.
Jaunieši: Par savu psihisko veselību rūpēties ir tikpat svarīgi kā sekot līdzi fiziskajai veselībai! Ja Tu esi dusmīgs, uztraucies vai skumjš, nebaidies parunāt par savām jūtām ar draugu vai pieaugušo, kuram Tu uzticies.

Skolotāji: Agrīna atpazīšana ir svarīga, lai bērns var saņemt nepieciešamo palīdzību! Sadarbojieties ar bērna ģimeni un veselības aprūpes speciālistiem, ja jums ir bažas par bērna psihisko veselību vai labsajūtu.

10.6. Papildu resursi

www.autisms.lv/index.php/lv/raksti

www.mansmazais.lv/article/227286

visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/vpmk_skoleniem.pdf

www.irir.lv/2014/10/7/latvijas-jauniesu-psihiska-veseliba

www.spkc.gov.lv/file_download/2516/Buklets_Psihologiem_skolotajiem_uzved_trauc.pdf