

Diagnoze- tās
izpaušme cilvēka
uzvedībā

Agenda

- Definīcijas
- Psihisko traucējumu grupas
- Šizofrēnija
- Organiski traucējumi
- Neirālās attīstības traucējumi
- Ko ņemt vērā
- Ko varam darīt
- Noslēgums

Definīcijas

- Veselība ir pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis, nevis tikai slimības vai nespēka neesamība.
- Pasaules Veselības organizācija (PVO) slimību definē kā saslimšanu vai medicīnisku stāvokli, kas rada vai var radīt būtisku kaitējumu cilvēkiem neatkarīgi no tās izcelsmes vai avota.
- Latvijas normatīvajā regulējumā invaliditāte tiek definēta līdzīgi kā ilgstoši vai nepārejoši smagi vai vidēji smagi funkcionēšanas ierobežojumi, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas un integrāciju sabiedrībā.

Ko nozīmē diagnoze ikdienā?

- Ne tikai medicīnisks termins, bet arī dzīves realitāte.
- Ietekmē pašsajūtu, attiecības, darba spējas.
- Nosaka, cik viegli cilvēks varēs iekļauties sabiedrībā.

Psihisko traucējumu grupas

- Šizofrēnijas spektra traucējumi
 - Šizofrēnija
 - Šizoafektīvi traucējumi
 - Šizotipiski traucējumi
 - Akūti polimorfi psihotiski traucējumi ar šizofrēnijas simptomiem
- Organiski traucējumi
 - Demence
 - Organiski personības traucējumi
 - Demence/personības un uzvedības tr. citu precizētu citur klasificētu slimību dēļ
- Neirālās attīstības traucējumi
 - Autiskā spektra traucējumi
 - Intelektuālās attīstības traucējumi

Šizofrēnija



Šizofrēnija

- Pozitīvie simptomi: halucinācijas, murgi, psihiskie automātismi, katatonija
- Negatīvie simptomi: emocionāla atsvešināšanās, sociāla norobežošanās, motivācijas un gribas samazinājums
- Kognitīvie simptomi: uzmanības, atmiņas un loģiskās domāšanas traucējumi
- Garastāvokļa traucējumi: depresija, trauksme, suicidālas tieksmes
- Papildu simptomi: obsesīvi kompulsīvi simptomi

Kā tas izpaužas dzīvē?

- Halucinācijas: dzird "balsis" tur, kur to nav, redz neesošas lietas u.c.
- Sociāla atsvešināšanās: izvairās no sarunām, no cilvēkiem.
- Motivācijas trūkums: grūtības darīt lietas, kas interesēja, veikt ikdienas darbus.

Organiski traucējumi



Organiski traucējumi

- Kognitīvās funkcijas traucējumi- grūtības koncentrēties, domāšanas traucējumi, atmiņas zudums un orientācijas problēmas.
- Emocionālas izmaiņas- aizkaitināmība, garastāvokļa izmaiņas, trauksme, impulsivitāte.
- Somatiskie simptomi- sirdsklauves, galvassāpes, tirpšanu rokās un kājās, reibonis, miegainība u.c.
- Jušanas un kustību traucējumi- pavājinātas jutības vai kustību spēju samazināšanās, redzes un dzirdes traucējumi u.c.
- Psihotiski traucējumi- halucinācijas, murgu un citas psihotiskas pazīmes.

Kā tas izpaužas dzīvē?

- Aizmirst tikko notikušas sarunas vai notikumus.
- Pārjautā vienu un to pašu vairākkārt.
- Apmaldās pazīstamās vietās.
- Emocionāli uzliesmojumi – aizkaitināmība, dusmas.
- Jūtamas izmaiņas personībā vai raksturā.

Neirālās attīstības traucējumi



Neirālās attīstības traucējumi- AST

- Apgrūtinātas sociālās mijiedarbības spējas- intereses trūkums komunicēt ar citiem cilvēkiem, samazināts acu kontakts.
- Iztēles un kreativitātes traucējumi- grūtības elastīgi domāt un radoši risināt problēmas.
- Žestu un neverbālās komunikācijas grūtības.
- Specifisks sensors jūtīgums- pārmērīga vai samazināta reakcija uz skaņām, pieskārieniem, gaismām vai citām maņas stimulācijām.
- Šaurs interešu loks un stingra rutīnas vajadzība ar atkārtotu uzvedību.

Kā redz pasauli cilvēks ar AST?

- Skaņas – pārāk skaļas.
- Gaisma – pārāk spilgta.
- Rutīnas pārtraukšana – izraisa paniku.
- Sociālā mijiedarbība – nesaprotama.

Neirālās attīstības traucējumi- intelekta attīstības traucējumi

- Grūtības apgūt jaunas prasmes- lasīšanu, rakstīšanu, rēķināšanu.
- Lēnāka izziņas funkcija- spriešana, problēmu risināšana un abstrakta domāšana.
- Sliktākas adaptīvās spējas- grūtības pielāgoties ikdienas dzīves prasībām un veikt pašaprūpes uzdevumus.
- Komunikācijas un sociālās mijiedarbības grūtības- samazināta spēja saprast sociālas situācijas, emocijas, grūtības ievērot uzvedības normas.
- Uzvedības traucējumi- agresija vai uzvedība, kas izsaukta ar emocionālu disregulāciju.

Ko ņemt vērā

- Kopīga dzīvošana personām ar būtiski atšķirīgām vajadzībām (piemēram, šizofrēniju un demenci) palielina uzvedības traucējumu risku (WHO, 2019)
- Nespēja komunicēt dzimtajā valodā var palielināt trauksmi un dezorientāciju demences pacientiem (WHO, 2019)
- Individuāla istaba veicina labāku miega kvalitāti un emocionālo līdzsvaru (WHO, 2012)
- Šizofrēnijas pacientiem- strukturēta vide, skaidra dienas kārtība paredzamas, pazīstamas telpām, kas samazina trauksmi un apjukumu, veicina drošības sajūtu un kontroli pār situāciju.
- Demences un intelektuālās attīstības traucējumu pacientiem- vide pazīstama un pielāgota, izmantojot mēbeles, fotogrāfijas un ikdienā pazīstamus priekšmetus. Telpās jānodrošina skaidras norādes un vizuāls atbalsts.
- AST pacientiem- strukturēta un droša vide ar neuzbāzīgu apgaismojumu, harmoniskām krāsām un ierobežotu troksni, vizuāls atbalsts.

Vide kā terapija

- Paredzama dienas kārtība = drošības sajūta.
- Pazīstama vide = mazāk apjukuma.
- Skaidras norādes = vieglāka orientēšanās.
- Empātiska attieksme = lielāka līdzdalība.

Ko varam darīt

- Kas prasa izmaksas:
 - Celt personāla zināšanas par mērķgrupām
 - Apgūt specifiskas aprūpes prasmes
 - Apgūt deeskalācijas prasmes
- Kas prasa minimālas izmaksas:
 - Skaidras norādes (piem, metro līnijas)
 - Vizuāls atbalsts telpās
 - Dienas kārtība pie sienas gaitenī/ klienta istabā
- Kas neprasa izmaksas:
 - Smaids
 - Empātiska attieksme
 - Laiks sarunai

Ko varu darīt es ikdienā?

- Ieklausīties un būt pacietīgam.
- Uzdot vienkāršus, skaidrus jautājumus.
- Rādīt ar piemēru, nevis tikai stāstīt.
- Smaidīt.

Noslēgums

Diagnoze nav beigas. Tas ir sākums citānai dzīvei – un mūsu uzdevums ir padarīt šo dzīvi drošāku, saprotamāku un cienpilnāku. Atcerēsimies – aiz katras diagnozes stāv cilvēks.



Paldies

Anete Masalska

+371 26419078

a.masalska@inbox.lv

www.vsaczemgale.gov.lv

Izmantotā literatūra

- Alzheimer's Society UK. (2015). Dementia Friends Programme.
- Ciampi, L., & Hoffmann, H. (2004). Soteria Bern – an innovative milieu therapeutic approach to acute schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 6(1), 61–70.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., & Hallam, A. (2001). Quality and Costs of Supported Living and Residential Services for People with Intellectual Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 106(5), 401–415.
- OECD. (2021). Mental Health and Work: Denmark. OECD Publishing.
- Ramon, S., Healy, B., & Renouf, N. (2007). Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and the UK. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(2), 108–122.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2012). A leadership guide for today's disabilities organizations: Overcoming challenges and making change happen. Brookes Publishing.
- Siska, J., Beadle-Brown, J., Káňová, Š., & Kozáčková, S. (2018). Deinstitutionalisation in the Czech Republic and Slovakia: Transition or illusion? *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(2), 135–144.
- World Health Organization. (2003). Community-based residential care for people with severe mental disorders.
- World Health Organization. (2012). Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors.
- World Health Organization. (2019). Mental health, human rights and standards of care: Assessment toolkit. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>

Chen, Jing & Gramegna, Silvia & Biamonti, Alessandro & Cao, Yuwei. (2023). Habitual Activities for People with Dementia: The Role of Interiors in Supporting Their Development after Relocating to a Care Environment. *Sustainability*. 15. 12324. 10.3390/su151612324.

Jones A, Ali MU, Mayhew A, Aryal K, Correia RH, Dash D, Manis DR, Rehman A, O'Connell ME, Taler V, Costa AP, Hogan DB, Wolfson C, Raina P, Griffith L. Environmental risk factors for all-cause dementia, Alzheimer's disease dementia, vascular dementia, and mild cognitive impairment: An umbrella review and meta-analysis. *Environ Res*. 2025 Apr 1;270:121007. doi: 10.1016/j.envres.2025.121007. Epub 2025 Jan 29. PMID: 39889875.

<https://www.altaloma.com>

<https://jedunn.com/blog/best-practices-behavioral-health-facility-success-today-s-dynamic-environment/>

Feng, H., Liu, Y., Liu, Z., Chi, Z., & Osmani, M. (2024). Sustainable Healing and Therapeutic Design Driven Well-Being in Hospital Environment. *Buildings*, 14(9), 2731. <https://doi.org/10.3390/buildings14092731>

<https://www.alzheimers.org.uk/get-involved/dementia-friendly-resources/organisations/dementia-friendly-environment-checklist>

<https://www.healthdirect.gov.au/creating-a-dementia-friendly-environment>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220318773>