



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/1/001 “Ārstniecības un ārstniecības  
atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”

# **Alkohola, nikotīna, procesu atkarības problēmu identificēšana un īsās intervences sniegšana primārajā veselības aprūpē**

Mācību materiāls

Rīga  
2019

# ANOTĀCIJA

Atkarību veidošanās process ir ļoti komplikēts – tas nav saistīts ar rakstura vai gribas vājumu, tā ir attīstījies slimība. Šīs slimības attīstības iemesli var sākties iepriekšējās paaudzēs, mātes grūtniecības laikā, pirmajos dzīves brīžos un gados.

Metodiskā materiāla mērķis ir sniegt zināšanas par alkohola, nikotīna un procesu atkarības radītām problēmām, paaugstināt spēju tās identificēt, kā arī apgūt spēju sniegt īsās intervences primārajā veselības aprūpē.

Metodiskā materiāla ieteikumi ir paredzēti ārstiem, ārsta palīgiem, māsām, farmaceitiem, jo tieši šo specialitāšu pārstāvji var pamanīt indivīdu pārmērīgas un kaitējošas lietošanas, atkarības pazīmes un sniegt informāciju par šo kaitējumu iespējamo mazināšanu.

Metodiskais materiāls ir sagatavots Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” ietvaros, ir paredzēts izmantošanai Latvijas Republikas teritorijā. Programmas autori ir SIA “Veselības centrs Vivendi” struktūrvienības, pieaugušo neformālās izglītības iestādes “Medicīnas tālākizglītības centrs” speciālisti narkoloģe Dr. Ilze Maksima un klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapeite Dr. Psych. Ilze Plauča.

# SATURS

Ievads.....	4
1 Atkarība kā biopsihosociāla slimība .....	5
1.1 Kas ir atkarība? .....	5
1.2 Kas veicina atkarības rašanos jeb iespējamie riski .....	5
1.3 Atalgojuma sistēma .....	7
1.4 Atkarību ārstēšana.....	8
2 Komunikācija personai ar alkohola, nikotīna un azartspēļu lietošanas traucējumiem.....	9
2.1 Īsā intervence .....	9
2.1.1 Pacienta gatavība mainīties .....	9
2.1.2 Īsās intervences principi .....	11
2.1.3 Svarīgākas prasmes un zināšanas intervences veikšanai.....	13
2.1.4 Īsās intervences stadijas .....	14
2.2 Motivējošā intervēšana .....	16
2.2.1 Motivējošās intervēšanas koncepts .....	16
2.2.2 Motivējošās intervēšanas fāzes .....	18
3 Atkarību radīto problēmu identificēšana.....	20
3.1 Lietošanas sekas un pazīmes.....	20
3.2 Duālās diagnozes .....	21
4 Alkohola atkarības radīto problēmu identificēšana un komunikācija.....	23
4.1 Alkohola lietošanas efekti.....	23
4.2 Alkohola lietošanas modeļi.....	23
4.3 Intervences (iejaukšanās) alkohola lietošanas gadījumos.....	24
4.4 Alkohola radītā ļaunuma vai kaitējuma mazināšana primārās aprūpes praksē.....	24
4.5 Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests .....	25
4.6 Specifisku personu grupas .....	29
4.7 Terapija alkohola atkarīgajiem.....	32
5 Smēķēšana un nikotīna atkarība - problēmu identificēšana un komunikācija .....	34
5.1 Smēķēšanas kaitējums .....	35
5.2 Atkarības līmenis un atmešanas ieguvumi.....	35
5.3 Specifiskas grupas.....	36
5.4 Terapija smēķētājiem .....	38
6 Procesu atkarības jeb impulsu kontroles traucējumi.....	39
6.1 Azartspēļu atkarības pazīmes un simptomi.....	39
6.2 Mīti un fakti par azartspēļu problēmām.....	42
6.3 Terapija procesu atkarīgajiem.....	42
7 Narkotiskās vielas .....	43
7.1 Narkotisko vielu iedalījums .....	43
7.1.1 Psihostimulatori.....	43
7.1.2 Depresanti.....	44
7.1.3 Halucinogēni .....	44
7.1.4 Jaunās psihoaktīvās vielas.....	44
7.2 Narkotiskās vielas un sociālās grupas.....	45
7.3 Terapija narkotisko vielu lietotājiem .....	46
Izmantotā literatūra un avoti.....	48
Pielikumi.....	50

# IEVADS

Atkarības ir cilvēcei pazīstamas jau sen, bet joprojām, lai gan zinātne un tehnoloģijas pēdējos gadsimtos ir strauji attīstījušās, atkarību ārstēšanas galvenais ieguldījums joprojām ir pašu atkarīgo rokās (prātos).

Atkarību ārstēšana nav primārās veselības aprūpes darbinieku galvenais uzdevums. Tomēr jāņem vērā, ka atkarības ietekmē ne tikai pašus atkarīgos, bet arī ģimenes, darbavietas, apkārtējos, tās bieži prasa lielus finanšu līdzekļus, ir negadījumu cēlonis, skar līdzcilvēku veselību, tādēļ atkarīgā iesaistīšana ārstēšanā ir visas sabiedrības veselības veicināšanas pasākums.

Līdzcilvēki un profesionāļi var runāt par atkarībām, līdzatkarībām un risku nodot tālākām paaudzēm šo destruktīvo uzvedību, var veicināt atkarīgo rīcību situācijas apzināšanā un secinājumu izdarīšanā, motivēt pārmaiņām. Aktualizējam izpratni par atkarībām, jo tās:

- ne vienmēr tiek novērtētas kā slimība;
- noliegums (gan individuāls, gan sociāls) rada šķēršļus savlaicīgai atkarības atpazīšanai un spējai agrīni rīkoties;
- var būt par cēloni sekundārajām saslimšanām;
- aizkavē paralēlo slimību ārstēšanu.

Pētījumi atklāj, ka indivīdi, kuriem ir atkarības, lielākoties sadarbojas un ir pateicīgi, ja medicīnas darbinieki velta uzmanību veselības un atkarības saistības jautājumam. Lai uzrunātu riska grupas – indivīdus, kuriem var attīstīties atkarība, un indivīdus, kuriem jau ir atkarības problēmas, tiek izmantota īsā intervence – pasaulē atzīta efektīva metode darbā ar atkarībām.

Lai veiktu īso intervenci (iejaukšanos), nav nepieciešams būt ekspertam alkohola, tabakas, citu narkotiku un azartspēļu atkarību jomā, nepieciešamas tikai pamatzināšanas par riskiem un kaitējumu, kā arī iemaņas darbā ar vienkāršiem iejaukšanās pasākumiem.

Primārās veselības aprūpes darbiniekiem, pie kuriem atkarīgie vēršas ar veselības problēmām, ir jāatpazīst atkarības pazīmes un jāamāk uzrunāt atkarīgos, lai palīdzētu uzsākt ārstēšanos. Ir nozīmīga pacientu uzticēšanās informācijai, ko viņiem sniedz veselības aprūpes speciālisti.

Metodiskā materiāla saturs nav metode atkarību ārstēšanā. Ar materiāla palīdzību profesionāļi var uzlabot sabiedrības veselību, uzrunāt sabiedrību par atkarības problēmām. Izceļot atkarību problemātiku un to iespējamo ārstēšanu, var motivēt indivīdu uzsākt izmaiņas savā dzīvē (sākt ārstēšanos, mainīt uzvedību utt.).

# 1 ATKARĪBA KĀ BIOPSIHOSOCIĀLA SLIMĪBA

## 1.1 Kas ir atkarība?

Atkarība ir centrālās nervu sistēmas slimība, kas izpaužas kā atkarība no vielu vai procesu lietošanas, kaut radušās kaitējošas sekas. Cilvēks ar atkarību (vielu vai procesu lietošanas traucējumiem) intensīvi fokusējas uz noteiktu vielu vai procesu lietošanu tik ilgi, kamēr tās pārņem viņu dzīvi, un turpina tās lietot, pat apzinoties, ka tas radīs problēmas.

Atkarība ir arī biopsihosociāla slimība, kas nosaka indivīda bioloģisko, psihisko un sociālo funkcionēšanu. Tā ir primāra, hroniska (pastāvīga un ilgstoša), progresējoša, palielina invaliditātes veidošanās un mirstības risku. Tā ir neizārstējama, bet ārstējama slimība.

Atkarību var skaidrot ar smadzeņu atalgojuma sistēmas darbības traucējumiem, kas rodas, izmantojot transkripcijas un epigēnētiskos mehānismus. Tas nozīmē, ka laika gaitā šie traucējumi attīstās no regulāriem un ilgstošiem atkarību veicinošiem stimuliem (piemēram, ēšanas, kokaīna lietošanas, iesaistīšanās seksuālā darbībā, piedalīšanās aizraujošās aktivitātēs, piemēram, azartspēlēs utt.). Šie procesi noved pie konkrētu gēnu indukcijas vai represijas, turklāt dažas no šīm psihoaktīvo vielu (piem., narkotiku) izraisītajām izmaiņām hromatīna līmenī ir ārkārtīgi stabilas un ir pamatā ilgstošai deformētai uzvedībai, ko atpazīst kā atkarību [20], [23].

## 1.2 Kas veicina atkarības rašanos jeb iespējamie riski

Cilvēka attīstības un veselības saglabāšanu nosaka šādas determinantes jeb veidošanās nosacījumi, kurus iedala šādās kategorijās<sup>1,2</sup>:

- Individuālā attieksme un uzvedība (36%) – garastāvoklis, miegs, diēta, fiziskā aktivitāte, psihoemocionālais stāvoklis, pašnoteikšanās, stresa līmenis, trauksmes līmenis, depresijas līmenis, vielu vai procesu lietošana;
- Sociālie apstākļi 24% – dzimumidentitāte, darba apstākļi, diskriminācija, izglītība, ģimenes atbalsts, reliģiozitāte, kultūra, ienākumi, rase, tautība, Piedzīvota fiziska/seksuāla/emocionāla vardarbība;
- Ģenētiskie un bioloģiskie faktori (22%) – gēni (atkarības iedzimtība 40–60% [20]), ķermeņa struktūra un darbības funkcija;
- Medicīnas aprūpe 11% – pieejamība, kvalitāte;

<sup>1</sup> <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

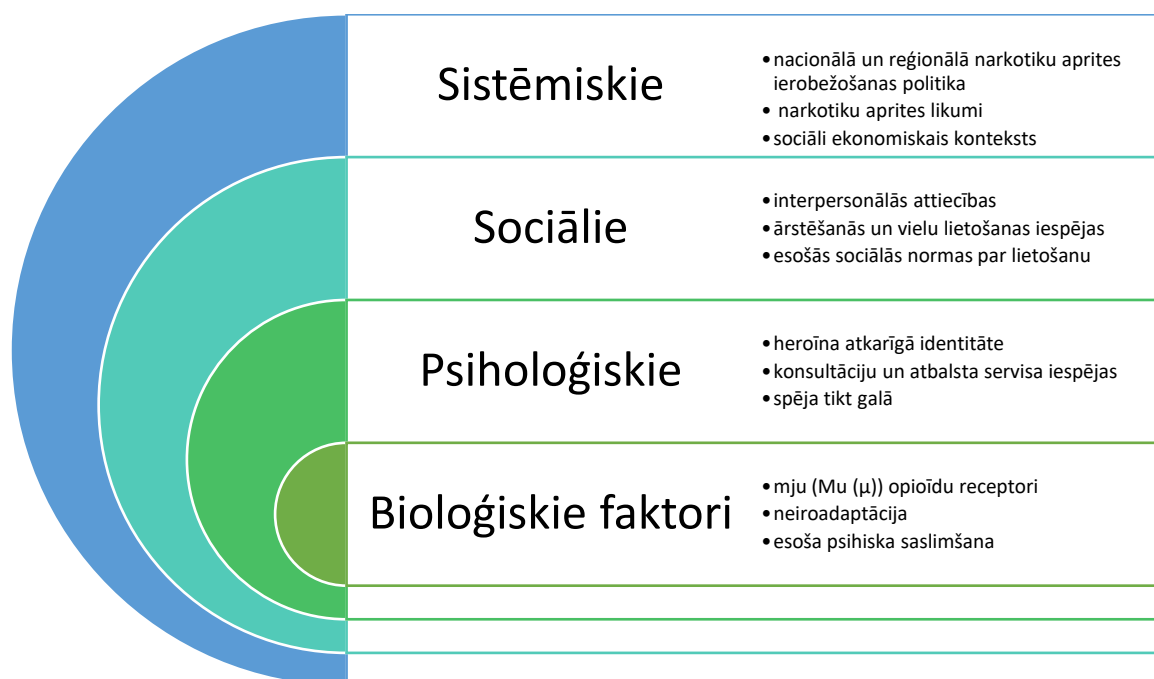
<sup>2</sup> <https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health/>

- Fizikālie faktori (7%) – alergēni, piesārņojums, dzīvesvieta (kriminālais līmenis, izaugsmes iespējas, darbs, veselīgs ēdiens).

Tā kā atkarība ir biopsihosociāla slimība, tās attīstību nosaka vairāku veselības determinanšu neesamība vai kopsakrītība.

Atkarība ir mijiedarbība ar bioloģiskiem un psihosociāliem mehānismiem, jo mehānisms (piemēram, uzvedība), kas veicina atkarību, ietver darbību sociālajā sistēmā. Lielāka sabiedrības struktūra ierobežo vai uzlabo mijiedarbību starp aģentiem sociālajā sistēmā. Katru iemācītu rīcību – neatkarīgi no tā, vai tā ir sociāla vai antisociāla – var izraisīt sociālie apstākļi, piemēram, resursu trūkums, konflikti, sociālās normas, vienaudžu spiediens, pamatā esošs dzinējspēks (piemēram, bads, sekss, alkas) vai šo faktoru kombinācija.<sup>3</sup>

Piemēram, var vizualizēt heroīna atkarīgā biopsihosociālo atkarības modeli<sup>4</sup>:



Atkarības bioloģiskos veidošanās mehānismus veicina šādas neiroķīmiskās sistēmas [9], [13]

**g-aminosviestskābes (GASS)** sistēma – nosaka CNS darbības kavējumu, izraisot sedāciju, muskuļu relaksāciju un trauksmes mazināšanos, kā arī tolerances palielināšanos, tieksmes un fiziskās atkarības veidošanos;

<sup>3</sup> Bunge M. Mechanism and explanation. Philosophy of the Social Sciences. 1997;27:410–465.

<sup>4</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910924/#R12>, 2010

**glutamāterģiskā** sistēma – glutamāts ir galvenais CNS uzbudinātājs. Tas nosaka psihopatoloģisko simptomu rašanos abstinencē un epileptoformās aktivitātes, kas ir raksturīgākas fiziskai atkarībai un abstinences sindromam;

**cikliskā adenoģinmonofosfāta** sistēma (cAMF) – šai sistēmai ir noģime dopamģna vielmaiņas aktivitātes pieaugumam, kas sekmē slimnieka uzvedģbas un mieģa traucēģjumus, kā arī tolerances pieaugumu, tieksmi un abstinences parādģbas;

**dopamģnerģiskā** sistēma – pastāvģgi lietoģot atkarģbu izraisoģo vielu vai regulāri veicģot atkarģbu radoģu procesu, dopamģna sistēmas aktivitāte pieaug un palielinās dopamģna izdāle, kas nosaka CNS stimulāģiju, eiforģjas rašanos, uzvedģbas traucēģjumus un tieksmes veidoģanos;

**noradrenalģnerģiskā** sistēma – nosaka CNS stimulāģiju, eiforģjas rašanos un tolerances veidoģanos;

**serotonģnerģiskā** sistēma – atkarģbu izraisoģu vielu lietoģanas rezultātā sākumā serotonģna sistēmas aktivitāte pieaug, bet vģlāk rodas tās izsģkums, veidoģas trauksme, depresģja, ko vģlas nomāģt ar lietoģanu, jo tad pieaug dopamģna daudzums. Serotonģns nosaka arī tolerances pieaugumu un tieksmes veidoģanos;

**opioerģiskā (endorģfģnerģiskā un enkefālģnerģiskā)** sistēma – veidoģas analģizēģošs un eiforģzēģošs efekts. Endorģfģnu sistēmai normāli funkģionēģot, cilvģkam rodas iekģģģja komforta sajģta, kas ir centrālās nervu sistēmas stimulāģijas un endorģfģnu/enkefālģnu eiforģzēģošs efekts. Lietoģot atkarģbu izraisoģas vielas vai veicģot atkarģbu izraisoģus procesus, endorģfģnu sistēmas aktivitāte tiek māģksģģgi palielināta, un regulāra šģs sistēmas kairināģjuma rezultātā rodas tās izsģkums, radģot monoamģģnu sistēmas darbģbas traucēģjumus. Veidoģas tieksme, distress, trauksme, depresģja, baiģģu sajģta un disforģja;

**holģnerģiskā** sistēma – stimulēģošģs efekts uz centrāģo nervu sistģģmu.

### 1.3 Atalģojuma sistēma<sup>5 6</sup>

Iepriekģ minģtās determinantes nosaka atkarģbas veidoģanās riskus. Bet arī paģa cilvģka vielas vai procesa radģtais pozitģvais piedģģģvojums un izģģtas palģek atmiņā un bāģģģjas atalģojuma sistģģmā (*brain reward sistem*). Ja persona piedalģs patģkamā aktivitātģ – vai tai ir seksuāģa saskarsme, tiek baudģta garģģģa maltģte, ir piedģģģvģts naudas ieguvums vai lietota garastāvokģi mainoģa narkotģka vielā – smadģenes apstrādā šos daģģģdos prieka veģdus vienāģdi. Katra no šģm patģkamāģģm izģģģtu reizģģm izraisa neurotransmitera dopamģna izdālģģanos nervu šģģģu grupā, kas

---

<sup>5</sup> <https://www.thecabinchiangmai.com/blog/drug-abuse-dopamine-and-the-reward-system-explained/>  
<sup>6</sup> Drug Abuse, Dopamine, and the Brain's Reward System. Nacional institut of drug abuse. ASV 2014

atrodas tieši zem smadzeņu garozas, ko sauc par kodolu (*amygdala*). Tā kā šī smadzeņu daļa ir tik cieši saistīta ar emocijām, to bieži sauc par smadzeņu atalgojuma vai izklaides centru.

Atalgojuma sistēma nepieciešama, lai nodrošinātu, ka cilvēki atkārtoti dzīvību veicinošas darbības, piemēram, ēd pārtiku, dzer ūdeni un pārojas. Tomēr, ja cilvēki lieto narkotikas, nikotīnu, spēlē azartspēles vai dzer alkoholu, tas rada šīs sistēmas iesaisti un piedzīvotā sasaisti ar ārkārtēju baudas sajūtu.

Pastāv trīs galvenie faktori, kas veicina psihoaktīvo vielu atkarības iespējamību:

- Ātrums, ar kādu tas veicina dopamīna izdalīšanos.
- Dopamīna izdalīšanās intensitāte vai stiprums.
- Dopamīna izdalīšanās iespēja.

Tāpēc visbiežāk atkarību izraisošas narkotikas smēķē vai injicē, jo tas padara dopamīna izdali daudz ātrāku un intensīvāku. Tā veidojas arī tolerance, jo, lai sasniegtu to pašu efektu, jāpalielina deva.

## 1.4 Atkarību ārstēšana

Ir pieejamas vairākas efektīvas ārstēšanas metodes, ar kuru palīdzību cilvēki var atgūt stabilu stāvokli un turpināt normālu, produktīvu dzīvi [5] (iespējama terapiju kombinācija):

### **Nemedikamentoza ārstēšana:**

- Motivācijas kurss un Minesotas programma;
- Rehabilitācija (valsts un nevalstisko organizāciju finansēta);
- Anonīmās atbalsta grupas;
- Anonīmās līdzatkarīgo grupas;
- Kognitīvi biheiviorālā terapija.

Kontakti par ārstēšanas iespējām Latvijā: Slimību profilakses un kontroles centrs.

*Narkoloģiskā palīdzība.* Pieejams: <https://spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/atkaribu-slimibas/narkologiska-palidziba/>

### **Medikamentoza ārstēšana:**

- Akūtā stāvoklī – simptomātiska, sedatīva;
- Remisijas stabilizācijai – receptoru blokatori, enzīmu blokatori, simptomātiska terapija.



## 2 KOMUNIKĀCIJA PERSONAI AR ALKOHOLA, NIKOTĪNA UN AZARTSPĒĻU LIETOŠANAS TRAUCĒJUMIEM

### 2.1 Īsā intervence

“Īsā intervence” (ĪI) ir intervijas veids, kuras mērķis ir identificēt iespējamo vai esošo indivīda kaitējošo lietošanu, atkarību un motivēt riska grupā esošos mainīt savu uzvedību, kā arī indivīdus ar nopietnām atkarības problēmām iesaistīties profesionālā ārstēšanā [7].

ĪI sarunas veids ir personalizēts un atbalstošs, bet ne vērtējošs vai nosodošs. Tā ir pasaulē atzīta efektīva metode darbā ar kaitējošu lietošanu un atkarībām [27], lai medicīnas personāls varētu novirzīt indivīdu tālākai ārstēšanai. Tā nav metode, kā ārstēt atkarības; ar tās palīdzību profesionāļi var uzlabot sabiedrības veselību, uzrunājot sabiedrības indivīdus ar atkarības problēmām, tādējādi izceļot atkarību problemātiku un tās iespējamo ārstēšanu. ĪI mērķis ir motivēt indivīdu kaut ko mainīt savā dzīvē (uzsākt ārstēšanos, mainīt uzvedību, paskatīties plašāk uz esošo situāciju).

Pasaules Veselības organizācijas Īsās intervences pētniecības grupa atklāja, ka 5 minūtes vienkārša padoma ir līdzvērtīgi efektīvas 20 minūtēm konsultācijas [29].

Intervence neaizņem daudz laika, tās ir minūtes, kuru laikā pacientam tiek dots vienkāršs padoms, kā samazināt riskantu lietošanas, azartspēļu vai atkarību slogu. Tās laikā pacientu informē par skrīninga rezultātiem, izskaidro tā nozīmi (lai motivētu pacientu mainīt uzvedību un lietošanas paradumus), kā arī sniedz vienkāršus padomus, izglītojot par alkohola, smēķēšanas, azartspēļu vai narkotisko vielu lietošanu, kā arī psihotropo medikamentu neārstnieciskās lietošanas kaitīgumu.

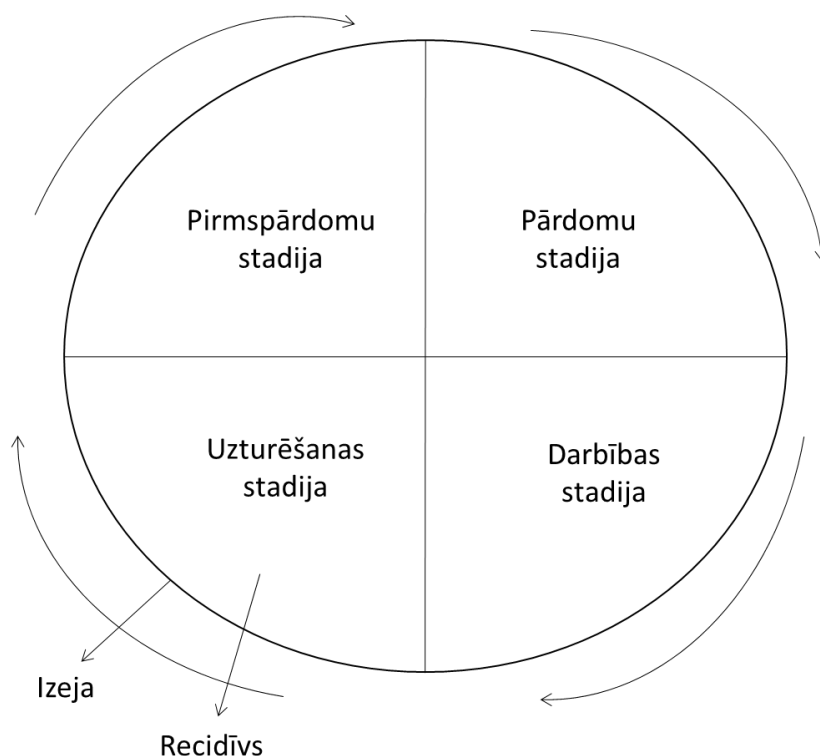
Pētījumi atklāj, ka indivīdi ar atkarībām lielākoties sadarbojas un ir pateicīgi, ja medicīnas darbinieki velta uzmanību veselības un atkarības saistības jautājumam. Tāpat pastāv klīniski pierādījumi par īsās intervences efektivitāti primārajā aprūpē darbā ar atkarībām [27].

Turpmāk tiks apskatīta indivīda dažādās gatavības pakāpes pārmaiņām, īsās intervences būtība, motivējošās intervijas sastāvdaļas, aktuālās atkarības problēmas dažādām sociālām grupām.

#### 2.1.1 Pacienta gatavība mainīties

Tā kā īsā intervence ir atbalstoša un vērsta uz indivīda vajadzībām, ir svarīgi izprast izmaiņu psiholoģiskos procesus. Pročaska (*Prochaska*) un Diklementa (*DiClemente*) [22] uzvedības izmaiņu stadiju modelis (2.1 attēls) var palīdzēt labāk izprast pacientu esošo stāvokli un labāk pielāgot ĪI pacientu aktuālajām vajadzībām. Modelī ir aprakstītas piecas izmaiņu

stadijas, kuras piedzīvo cilvēki, mainot uzvedību. Šīm stadijām iziet cauri katrs, kurš vēlas kaut ko mainīt savā dzīvē neatkarīgi no izglītības, rases, dzimuma u.c.



2.1. attēls. Uzvedības izmaiņu stadiju modelis. Pročaska (*Prochaska*) un Diklementi (*DiClemente*) [22]

**Pirmspārdomu stadija.** Ja arī skrīninga testa rezultāti ir pozitīvi, indivīdu tas īpaši neuztrauc, jo nav izpratnes par atkarības riskiem. Šajā stadijā ir nepieciešams pacientam sniegt informāciju par uzvedības riskiem saistībā ar atkarībām, lai veidotu izpratni par kaitīgo lietošanu un/vai atkarības ietekmi uz viņa dzīvi.

**Pārdomu stadija.** Pacienti šajā stadijā var izjust ambivalenci (ambivalence – spēcīgas pretējas emocijas, pārliecība, reakcija par vienu un to pašu tēmu) par savu atkarību, jo apzinās gan lietošanas patīkamās, gan negatīvās sekas. Lai mazinātu ambivalenci, pacientam pārdomu stadijā jāgūst pietiekami daudz informācijas par izmaiņu pozitīvo ietekmi uz dzīvi, salīdzinot ar esošo situāciju. Tam var palīdzēt 2.1. tabula, kurā pacients var aprakstīt gan ieguvumus, gan zaudējumus, turpinot kaitējošo lietošanu, kā arī atklāt ieguvumus un zaudējumus, mainot uzvedību un pārtraucot lietošanu.

### Ambivalences noskaidrošana

	Ieguvumi	Zaudējumi
Īstermiņā		
Ilgtermiņā		

Daži indivīdi šajā stadijā var izjust vēlmi mainīties, bet viņiem var nebūt pietiekami informācijas, kā to paveikt, vai arī pārliecības, ka viņi to spēs. Šiem pacientiem ir jāatklāj un jāstiprina spējas mazināt atkarīgo uzvedību, ar viņiem jārunā par iespējamajām stratēģijām.

**Darbības** stadijā cilvēki ir nonākuši līdz lēmumam mainīt savu uzvedību. Nepieciešams atbalsts un iedrošinājums, lai veiktu pārmaiņas un tās saglabātu.

**Uzturēšanas** stadijā cilvēki jau izdarījuši savu izvēli un uztur uzvedības izmaiņas. Speciālists var izteikt atzinību par padarīto un iedrošināt to turpināt.

**Recidīvs.** Cilvēki, mainot atkarības ieradumus, nereti atgriežas pie atkarīgās uzvedības. Ir svarīgi iepriekš darīt zināmu, ka tāda iespēja pastāv. Svarīgi arī izrunāt, kurās situācijās pastāv recidīva riski. Ja recidīvs noticis, ir svarīgi pārrunāt (pārdomu stadijā) aktuālo (ieguvumi vai zaudējumi, mainot un nemainot savu uzvedību) un tālāk apspriest darbības, pēc iespējas mazinot moralizēšanu vai sevis vainošanu.

Lai veiktu pārmaiņas savā uzvedībā attiecībā uz atkarībām, cilvēkam ikvienā no stadijām ir nepieciešams motivējošs atbalsts. Ja speciālists neapzinās vai neņem vērā, kādā stadijā atrodas pacients, tad var sastapties ar pretestību ārstēšanai, turpretim, to izprotot, var virzīt sarunu uz aktuālajām pacienta vajadzībām.

Efektīva īsā intervence raksturojama ar spēju ātri apzināt pacienta gatavības pakāpi izmaiņām un spēju atrast vajadzīgās stratēģijas, lai sasniegtu nākamo pakāpi. Atkarībā no izmaiņu gatavības pakāpes ar intervences palīdzību iespējams uzsākt izmaiņas, tās uzturēt un veicināt, novērst pacienta regresiju iepriekšējā stāvoklī.

#### 2.1.2 Īsās intervences principi

Īsās intervences mērķis ir samazināt atkarību izraisītu nodarījuma seku risku pacientam. Intervences laikā, sadalot lielo mērķi vairākos, iespējams palīdzēt izvirzīt mazos mērķus, kas ir izmērāmi un sasniedzami. Vēlamais mērķis būtu pārtraukt atkarību pilnībā, bet tas ir jāpielāgo pacienta kaitējošās lietošanas un atkarības pakāpei – pareizāk ir fokusēties uz “mazajiem mērķiem”, nodrošināt spēju paciest izmaiņas.

Veiksmīgā īsajā intervencē tiek izvirzīta tikai viena, bet izmērāma uzvedības izmaiņa, ko cilvēkam ir viegli paveikt un piedzīvot mazu, toties nozīmīgu uzvaru. Mazu mērķu sasniegšana

veicina vēlmi neatkāpties no lielā mērķā, jo ar veiksmīga mērķa sasniegšanu tiek gūts apliecinājums, ka izmaiņas ir iespējamas.

Pēc īsās intervences pamatlicēju Millera (Miller) un Sančesa (Sanchez) [19] uzskatiem ĪI un motivējošā intervēšana (skatīties 2.2.. nodaļu) veidojama pēc akronīma *FRAMES* principiem:

- **Feedback** (no angļu val. – atgriezeniskā saite). Tiek sniegta atgriezeniskā saite par personīgajiem riskiem un iespējamo slimību. Tā ir galvenā intervencē nododamā ziņa, kurā tiek iekļauta informācija par kaitējošas lietošanas iemaņu saistību ar riskiem dažādās dzīves sfērās – veselībā, personīgajā dzīvē, darbā. Ja lietošanu var sasaistīt ar grūtībām kādā dzīves jomā, par to r jāsniedz atgriezeniskā saite.
- **Responsibility** (no angļu val. – atbildība). Pacients ir atbildīgs par izmaiņām. Viens no galvenajiem intervences principiem ir palīdzēt saprast, ka katrs pats ir atbildīgs par savu izvēli un pats var pieņemt lēmumu par lietošanas izmaiņām. Tas pastiprina paškontroles sajūtu, kas ir svarīgs motivācijas elements un var mazināt pretestību.
- **Advice** (no angļu val. – padoms, ieteikums). Speciālists sniedz padomu par lietošanas kaitējumu un izmaiņu veikšanu. Cilvēki bieži nesasaista esošās problēmas ar lietošanu, tāpēc, izskaidrojot, ka lietošanas pārtraukšana var mazināt problēmas nākotnē, var stimulēt pieņemt lēmumu mainīt lietošanas ieradumu.
- **Menu** (no angļu val. – izvēlne). Cilvēks tiek iepazīstināts ar citām pašpalīdzības ārstniecības iespējām. Šajā stadijā var aprakstīt vairākas stratēģijas, kas dod pacientam pašpalāvības sajūtu, to, ka pats var ietekmēt turpmāko atkarības terapijas attīstības gaitu. Var tikt piedāvātas šādas stratēģijas:
  - Rakstīt dienasgrāmatu par kaitīgo lietošanu (cik, kad, kur, ar ko, kāpēc);
  - Palīdzēt pacientam sagatavot lietošanas ieteikumus;
  - Identificēt riskantākās situācijas un izdomāt stratēģijas, kā no tām izvairīties;
  - Palīdzēt atrast citas aktivitātes, kas var aizvietot lietošanu;
  - Aicināt meklēt cilvēkus, kas var iedrošināt mainīties un sniegt atbalstu;
  - Sniegt informāciju par citiem pašpalīdzības resursiem un pierakstīt informāciju;
  - Sniegt informāciju par speciālistu palīdzību;
  - Atlikt naudu, ko parasti iztērē alkoholam/vielām/cigaretēm/azartspēlēm, kaut kam citam un vēlamam.
- **Empathic** (no angļu val. – empātisks). Konsultēšanas stils ir empātisks, iejūtīgs, draudzīgs, reflektīvs un saprotošs. Būt draudzīgam un empātiskam ir svarīgākā komponente, lai cilvēks emocionāli iesaistītos sarunā.

- **Self - efficacy** (no angļu val. – pašefektivitāte). Tiek uzrunāta pacienta paša efektivitāte. Cilvēki tiek iedrošināti noticēt saviem spēkiem, ka viņi spēj mainīt savu atkarību. Tie cilvēki, kuri tic, ka spēj izdarīt izmaiņas, var izdarīt to labāk nekā tie, kuri tam netic.

Šie pamatprincipi veido drošu vidi sarunai, lai pacientam būtu vieglāk atklāties un runāt par tam jutīgu tēmu. Tas nav viegli, ņemot vērā, ka viņi bieži izjūt vainas sajūtu un viņiem ir bailes tikt kritizētiem. Lai to paveiktu, nepieciešamas prasmes šādas sarunas uzturēšanai.

### 2.1.3 Svarīgākas prasmes un zināšanas intervences veikšanai

Dažas prasmes un zināšanas atvieglo intervences vadību.

**Saprotoša un pieņemoša attieksme.** Speciālists rada pacientam sajūtu, ka viņš tiek rūpīgi uzklaussīts un saprasts. Ja cilvēki jūt nevērtējošu, cieņpilnu un saprotošu attieksmi, tas iedrošina runāt par savam grūtībām, viņi ir mazāk tendēti atbildēt ar sociāli vēlamām atbildēm (mazāk izliekas), atklātāk runā par ambivalenci, un mazinās konfliktu risks.

Ja cilvēks jūt, ka uz viņu tiek izdarīts spiediens mainīties, var rasties pretestība. Šādā gadījumā, ja redzamas konflikta pazīmes, speciālistam ir jāmaina tēma, citādi intervence var beigties ar strīdu.

**Aktīvā klausīšanās** – atkārtot pacienta sniegto saturu, sajūtas, nozīmi. Ja veikta pareizi, tā ir ļoti spēcīga terapeitiskā tehnika, tā rada sajūtu, ka cilvēks ir sadzirdēts un saprasts, var motivēt pārmaiņām. Aktīvā klausīšanās ir gan galvas māšana, gan piekrišana, turklāt ir svarīgi uzdot atvērtos jautājumus – tos, uz kuriem nevar atbildēt ar “jā” vai “nē”. Tas ir neuzbāzīgs uzaicinājums dalīties ar savām pārdomām, sajūtām un situācijas izpratni. Piemēram: *“Kas jums patīk, lietojot...?”*, *“Pastāstiet man, lūdzu, kas nav tik labs, lietojot...?”*, *“Izskatās, ka jums ir kādas pārdomas par ...lietošanu. Vai jūs, lūdzu, varētu ar tām padalīties ar mani?”*

**Reflektīvā klausīšanās.** Speciālists atkārtoti pacienta teikto ar viņa paša vārdiem, izjūtām. Reflektīvo klausīšanos var iztēloties kā pacienta atspoguļošanu. Piemēram: *“Jūs nejutaties labi, runājot par to”*, *“Jūs esat pārsteigts par saviem testa rezultātiem”*, *“Jums patīk iedzert, un jūs to negribētu pārtraukt, bet jūs arī redzat, ka šī atkarība rada finansiālas un attiecību problēmas.”*

**Ambivalences izpētes un risinājuma prasmes.** Ambivalence jeb spēcīgas pretējas emocijas, pārliecība, reakcija par vienu un to pašu tēmu ir svarīgs gatavības rādītājs izmaiņu veikšanai, to var saukt par intervences izaicinājumu. Galvenais mērķis ir, lai cilvēks apzinātos savu pozīciju un neērtības, ko izraisa ambivalence. Paaugstināta diskomforta iemeslu apzināšana saprotošā un pieņemošā sarunā var paaugstināt spēju progresēt. Piemēram, cilvēks būtu gatavs iet pie speciālista, bet ne uz anonīmo alkoholiķu sapulcēm – tādā gadījumā, sarunu

var fokusēt uz izvēli, kā to darīt. Ambivalencei palīdz jautājumi, kas palīdz izprast zaudējumus, ja pacients nemaina uzvedību, un priekšrocības, ja pacients maina savu uzvedību. Tie var būt tādi jautājumi: *“Ja Jūs turpinātu lietot ..., kas Jūs tajā satrauc?” “Kādas būtu priekšrocības, ja Jūs pārtrauktu lietot...” “Cik gatavs Jūs esat izdarīt šīs izmaiņas?”*

**Apkopojums** ir jāveic regulāri, lai atgādinātu par pārrunāto, lai cilvēks vēlreiz dzird sacīto, lai abiem skaidrs, kas ir izdarīts un kādi ir turpmākie soļi.

**Izpratne par uzvedības izmaiņu stadijām.** Par uzvedības izmaiņas stadijām skatīties 2.1.1. nodaļu.

**Apbalvojums/apstiprinājums.** Izteikumi, kas izsaka atzinību, novērtējumu un sapratni, veido drošības un pieņemšanas sajūtu. Piemērs: *“Es ļoti novērtēju, ka runājāt ar mani par savu ...lietošanu.” “Es redzu, ka jūs esat stiprs cilvēks, pārdzīvojot tādas grūtības.” “Jums tā ir laba doma..”*

## 2.1.4 Īsās intervences stadijas

Īso intervenci sastāda piecas stadijas [6]: ievads, novērtēšana, atgriezeniskās saites sniegšana, izmaiņas/mērķa izvirzīšana, apkopojums. Ne katrā intervences sesijā jāizmanto visas piecas sarunas daļas, svarīgi ir sarunu virzīt uz cilvēkam aktuālo tēmu. Īsās intervences stadijas ar piemēriem aprakstītas 2. tabulā.

2.2. tabula.

**Īsās intervences posmi [6]**

II stadija	Procedūra	Speciālista loma	Sarunas satura piemērs medicīnas iestādē
Ievads. Jautājumi pacienta veselības kontekstā	Sarunas uzsākšana un sarunas mērķu nosaukšana. Speciālists lūdz atļauju turpināt šo tēmu un palīdz pacientam saprast intervences iemeslus.	Palīdzēt pacientam skaidri saprast intervijas mērķi, uzsverot konfidencialitāti. Attieksme ir atbalstoša, nevērtējoša! Šo stadiju vēlams neizlaist, citādi nākamajā stadijā var rasties grūtības.	<i>“Labdien! Esmu .... Vai Jums būtu kāds mirklis laika parunāt par atkarībām. Mūsu sarunas saturs ir konfidenciāls, kas nozīmē, ka nevienam tas netiek izpausts. Vai Jūs piekristu pāris minūšu parunāt par šo tēmu, pat ja Jums tā šobrīd nešķiet pievilcīga.”</i>
Skrīnings, novērtēšana	Informācijas ievākšana no pacienta. Speciālists uzdod jautājumu vai vairākus jautājumus. Informācijas ievākšana	Pirms uzsākt II, apdomājiet, cik daudz informācijas zināt par pacientu, cik daudz laika jums ir un vai vēlaties,	<i>“Es pārskatu to informāciju, kuru jūs sniedzāt testā. Kā Jūs domājat, cik gatavs</i>

	var būt strukturēta vai nestrukturēta intervija, vai to kombinācija, kā arī skrīninga testi.	lai pacients atbild uz kādu no jūsu uzdotajiem jautājumiem	<i>Jūs esat pārtraukt... kaitējošu lietošanu.” “Iespējams, ka Jūsu avārijas, finansiālo grūtību un pastāvīgu konfliktu ar dzīvesbiedri iemesls ir ..atkarība” “Varbūt divu nedēļu atturēšanās no ... lietošanas var sniegt labāku iespaidu, kā un vai šī atkarība iespaido Jūsu dzīvi.”</i>
Atgriezeniskās saites sniegšana	Galveno pacienta uzvedības aspektu, par kuru informācija tika iegūta skrīninga vai novērtēšanas stadijā, apkopošana. To pārrunā diskusiju formā. Atgriezeniskā saite tiek pasniegta limitētā apjomā. Vispirms speciālists sniedz atgriezenisko saiti par kādu īpašu daļu, tad lūdz pacientam komentēt.	Speciālists “aktīvi” klausās pacienta stāstītajā.  Attieksme ir atbalstoša, nevērtējoša!	<i>“Vai varu Jums lūgt izstāstīt, kā jūs lietojat..., lai es labāk varētu izprast Jūsu ...lietošanas stilu?” “Vai varat pastāstīt cik dienas nedēļā jūs lietojat ...?” “Cik devas lietojat vienā reizē?” “Vai Jums pēdējos trijos mēnešos ir bijušas kādas veselības problēmas, grūtības personīgajā dzīvē vai darbā?” Vai Jūs lietojāt... 6 stundas, pirms nokļūvāt negadījumā?”</i>
Izmaiņas un mērķa izvirzīšana	Uzvedības mainīšanas iespēju izskatīšana. To pārrunā ar visiem uzrunātajiem, bet sarunas saturs tiek pielāgots tam, kurā uzvedības izmaiņu stadijā (Skatīt 1.1.nodaļu) pacients atrodas. Ir svarīgi, ka speciālists novērtē pacienta gatavības pakāpi mainīties, ja arī līdz šim tādas informācijas nav bijis.	Speciālists nodrošina tādu izmaiņu variantu, kas atbilst pacienta uzvedības izmaiņu gatavības pakāpei. Svarīgi būt reālistiskam! Var rekomendēt ideālo gatavības pakāpi, bet esiet gatavi pieņemt mazāku. Runājot par izmaiņām, speciālists var sniegt stratēģijas un kopā ar pacientu izvērtēt, kuras viņam ir piemērotākās.	<i>“Apkopojot Jūsu sacīto, izskatās, ka Jūs lietojat 30–35 devas nedēļā, un piedzeraties nedēļas nogalē. Jūs minējāt, ka bijāt lietojis alkoholu pirms negadījuma, un minējāt, ka Jūsu attiecības ir saspīlētas. Jūs arī minējāt, ka Jums nešķiet, ka tas ir alkohola dēļ, bet Jūs esat gatavs par to padomāt. Vai esmu pareizi sapratis?”</i>

<p>Apkopojums un nobeigums</p>	<p>Kopsavilkums un vienošanās. Ja nav panākta vienošanās, tad var uzsvērt tās pozitīvās iezīmes, ko pamanījāt sarunas gaitā. Sarunas nobeigumā var sarunāt nākamo tikšanos, lai runātu par pacienta progresu. Ir labi nobeigt intervenci, sarunājot nākamo sesiju, lai pacientam saglabājas labsajūta par paveikto un pārliecība, ka esat gatavs sekot līdz tam, par ko vienojāties.</p>	<p>Pielāgot sarunas nobeigumu pacientam un tam, par ko vienojāties sarunas gaitā. Interpretēt pacienta rezistenci pozitīvā veidā, lai virzītos uz progresu. Ja nav panākta vienošanās par izmaiņām ar pacientu, tad var pateikties par laiku, ko pacients veltīja, uzrunājot šo atkarības tēmu, un var paust cerību, ka pienāks brīdis, kad pacients vēlēsies izdarīt izmaiņas.</p>	<p><i>“Pat ja neesat gatavs šajā brīdī atnest..., man prieks, ka piekritāt sarakstīt priekšrocības un zaudējumus, ja Jūs nedzertu. Kā būtu, ja mēs tiktos tuvākajā laikā?”</i></p>
--------------------------------	--	---	--

## 2.2 Motivējošā intervēšana

### 2.2.1 Motivējošās intervēšanas koncepts

Atkarību psiholoģiskā terapija vēsturiski saistās ar izteiktu pacienta konfrontāciju un kaunu izraisītu pieeju, uzskatot, ka tādā veidā indivīds sapratīs, ka viņam jāmainās. Diemžēl šī pieeja ir mazefektīva, jo pārsvarā cilvēkiem ir tendence pretoties citu mēģinājumiem kaut ko mainīt, pat ja viņu nodomi ir labvēlīgi.

Motivējošās intervēšanas (MI) koncepts cēlies no alkohola atkarību ārstēšanas pieredzes. Pirmo reizi to aprakstījis psihologs Millers (*Miller*) [18]. Meta analīzes pētījumi atklāj, ka MI ir pielīdzināma vai pat rezultatīvāka nekā kognitīvi biheiviorālā terapija vai farmakoloģiskā terapija, mazinot alkohola un apreibinošo vielu lietošanu [16]

Motivējošo intervēšanu lieto situācijās, kad īsā intervence ir neefektīvavai kad pacients ir jāmotivē. MI ir “uz sadarbību un mērķi orientēts komunikācijas veids ar izteiktu fokusu uz pārmaiņām. Tā ir veidota, lai pieņemošā gaisotnē spēcīnātu indivīda motivāciju un piesaistītu kādam noteiktam mērķim, izceļot un izpētot indivīda iemeslus, lai mainītos.”[18; p 29.]. Īpaši šo ir vēlams pielietot pirmspārdomu un pārdomu stadijās (skatīties 2.1.1.nodaļu).

Motivējošās intervēšanas pamatprincipi – efektīva intervēšana veicina dabiskos izmaiņu procesus, attiecības starp pacientu un terapeitu veicina motivāciju mainīties, empātija ir viens no svarīgākajiem rādītājiem labai intervencei. MI tiek veidota pēc *FRAMES* pamatprincipiem (skatīties 2.1.2.nodaļu). Nepieciešamās terapeitiskās prasmes aprakstītas 2.1.3.nodaļā.



Galveno motivējošās intervēšanas būtību var saprast ar teicienu: “Cilvēks var neatcerēties, ko tieši teicāt, bet viņš atcerēsies, kā viņam likāt justies”. Lai to panāktu, ir jāievēro MI konsultēšanas nosacījumi [14]:

- Sadarbība starp pacientu un speciālistu – speciālista un pacienta sarunas stils liecina par sadarbību; pacients ir savas dzīves eksperts, speciālists jautā pacientam atļauju sākt sarunu, izvairās no pāragras fokusēšanās, sarunas gaitā fokusējas uz sapratni, nevis uz savu taisnību;
- Cieņa pret pacienta autonomiju – speciālists “rāda ceļu”, bet pacientam pašam ir jāpieņem lēmums veikt izmaiņas savā dzīvē, intervētājs ar cieņu izturas pret pacienta izvēli mainīties vai nē, informē un iedrošina izvēlēties, mierīgi uztver ambivalenci, ja tāda parādās sarunas gaitā. Izrāda atbalstu un nožēlu, saprot un novērtē grūtības, ar kurām jāsaskaras pacientam;
- Iesaiste – speciālists rada pacientam motivāciju un palīdz ieraudzīt resursus izmaiņām, bet nesaka, ko darīt, jautā, nevis stāsta.

Ikdienā veselības speciālisti lielākoties izmanto autoritatīvo terapeitisko sarunas stilu, kurā speciālists norāda pacientam, kas ir darāms, lai pacients izārstētos. 2.3 tabulā ir salīdzināts autoritatīvais terapeitiskais sarunas stils un motivējošā intervēšana.

2.3. tabula.

### MI un autoritatīvā sarunas stila salīdzinājums [10]

MI sarunas stils	Autoritatīvs terapeitiskais stils
Sadarbība – var kopīgi pieņemt lēmumus, speciālists atzīst pacientu kā pacienta dzīves ekspertu.	Konfrontācija: speciālists pieņem, ka pacienta izpratne ir nepilnīga, tādēļ ir nepieciešams to uzlabot. Speciālists cenšas pacientu pārliecināt un pārveidot.
Iesaiste – speciālists motivē pacienta vēlmi mainīties, aktualizējot viņa paša mērķus mainīties. Speciālists sasaista veselības problēmas ar to, kas pacientam ir pats vērtīgākais.	Izglītošana – uzskats, ka pacientam trūkst izpratnes, pārmaiņām nepieciešamo zināšanu vai prasmju. Speciālists norāda pacientam, kā rīkoties.
Ciena pacienta autonomiju - lai arī speciālists pacientu informē un sniedz padomu, viņš pieņem pacienta nevēlēšanos mainīties.	Autoritāte - speciālists uzdod pacientam veikt pārmaiņas.

Motivējošajā intervijā speciālists ir kā pacienta atkarības uzvedības apzināšanās veicinātājs, nevis eksperts, tādējādi palīdzot pacientam nonākt līdz uzvedības maiņai.

Ievērojot iepriekšminētos principus, MI veic tad, ja nepieciešams stiprināt motivāciju mainīties vai arī ja ir nepieciešams stiprināt cilvēka spēju turpināt izmaiņas un neatgriezties pie kaitējošās uzvedības.

## 2.2.2 Motivējošās intervēšanas fāzes

MI ir četras fāzes un atbilstošas tehnikas:

1. **Terapeitisko attiecību izveidošana**, kas ir saskaņā ar MI pamatprincipiem. Šīs fāzes mērķis ir process, nevis iznākums, speciālista uzmanības ir vērsta uz pacienta bažām, speciālista empātija ir galvenais pacienta progresā rādītājs.
2. **Mērķa noteikšana** un tēmas par izmaiņām uzturēšana. Ja sarunas mērķis nav izvirzīts, pastāv iespējamība, ka saruna var uzturēt ambivalenci, tā var iestīgt bezizejā. To var pārtraukt ar “izmaiņu sarunu”, kuras laikā speciālists uzdod jautājumus par šādām tēmām: esošās situācijas trūkumi, izmaiņu priekšrocības, pacienta nolūks mainīties. Sarunas mērķis ir noskaidrot neatbilstību starp esošo un vēlamu situāciju, kuru noskaidrošana ir pamats, lai motivētu mainīties. Speciālista sarunas stils seko pacientam, un ir vērsts uz sadarbību. Ja pacientam ir ambivalence, ir svarīgi pārāk ātri nefokusēties, lai neizraisītu pretestību.
3. **Motivācijas paaugstināšana** un pārmaiņu iespēju apzināšana. Speciālists uzzina, kas ir svarīgs pacienta dzīvē, ko viņš ir gatavs darīt, noskaidro pacienta prioritātes un gatavību mainīties. Lai to veiktu, var piedāvāt pacientam novērtēt gatavību pārmaiņām skalā no nulles līdz desmit, kur nulle nozīmē, ka nemaz nav gatavs mainīties, 10 – gatavs mainīties tūlīt. Ja pacients gatavību pārmaiņām novērtē zemāk par augstākajām ballēm, var jautāt, kādi šķēršļi pastāv, lai mainītos, kas nepieciešams, lai varētu sasniegt augstāku gatavības pakāpi. Kopīgi izveido izmaiņu plānu – precīzu, paveicamu. Piemēram, nelietos alkoholu darba dienās, apmeklēs speciālistu, u.c.
4. **Apkopojums**. Veicot sarunas apkopojumu, atkārtoti galvenās tēmas, par kurām runāts un kāda vienošanās panākta.

2.4. tabula.

### Motivējošās intervēšanas posmi [10]

Fāze	Metode	Piemērs
Terapeitisko attiecību izveidošana, problēmas noskaidrošana.	Jautājumi: kas pacientu satrauc, kā pacients izprot esošo situāciju? Speciālists ir atklāts par jebkādiem ierobežojumiem (piem., ierobežots laiks).	<i>“Sveicināti. Mūsu tikšanās ilgs 15 minūtes, bet es gribētu zināt, kas Jūs satrauc un kādēļ esat šeit ieradies?”</i>
	AARA (Skatīties 2.1.3. nodaļu): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atvērtie jautājumi.</li> <li>• Apstiprinājums – izceļam veiksmīgos sarunas momentus, izsakām optimismu.</li> <li>• Reflektīvā klausīšanās.</li> <li>• Apkopojums.</li> </ul>	<i>“Izstāstiet...”, “Pastāstiet vēl par...”, “Precizējiet...” u.c. “Ir jābūt ļoti stipram cilvēkam, lai to visu, kas notiek Jūsu dzīvē, izturētu.” Atspoguļot, ko pacients saka, un darīt to bieži: “Izklausās, ka...”, “Jūs jūtaties...” u. c.</i>

Fokusēšanās, mērķa noteikšana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informēšana.</li> <li>• Identificēt pacienta mērķus/prioritātes.</li> <li>• Speciālists fokusējas uz pozitīviem specifiskiem iznākumiem/veselības ieguvumiem, lietojot atvērtos jautājumus, reflektīvo klausīšanos.</li> <li>• Īss rīcības plāns.</li> </ul>	<p>Lūdzam atļauju: <i>“Vai varu paskaidrot, kādi varētu būt iemesli, ka Jums pašlaik ir grūtības... (minam pacienta bažas).”</i></p> <p>Sniedzam vispārēji zināmo informāciju, bet piesardzīgi, nemācot.</p> <p>Jautājam, ko pacients domā.</p> <p><i>“Ja Jūs varētu kaut ko izmainīt; kā Jūs domājat, kas varētu būt citādi? ” “Jūs minējāt, ka varētu mazināt lietošanas vienību.. Kādas būtu sekas, ja Jūs mainītos, un kādas tās būtu, ja Jūs neko savā dzīvē nemainītu?”</i></p>
Iesaistīšana, motivācijas paaugstināšana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Izzināt motivāciju, mērķus, iemeslus mainīties.</li> <li>• Identificēt šķēršļus.</li> <li>• Fokusēties un veiksmīgo pieredzi.</li> <li>• Saprast tuvinieku ietekmi.</li> <li>• Sagatavošanās: ko, kad darīs atbalsts, resursi. Saruna tiek vadīta pēc MI pamatprincipiem.</li> </ul>	<p>Gatavība mainīties: 0 → 10 (cik pacients ir gatavs mainīties no 0 līdz 10. Nulle nozīmē, ka nemaz nav gatavs, 10 – gatavs tūlīt mainīties)</p> <p>Runājot par izmaiņu plānu: <i>“Izskatās, ka viss nevar palikt tā, kā tas ir bijis. Ko Jūs domājat, ko Jūs varētu darīt?”</i> <i>“Kādas izmaiņas Jums patiktu?”</i></p>
Apkopojums.	<p>Speciālists apkopo, kas sarunas laikā noskaidrojies, par ko panākta vienošanās.</p> <p>Ja pacients nav gatavs pārmaiņām, nosaka nākamo tikšanās reizi.</p>	<p><i>“Paldies, ka veltījāt savu laiku šai sarunai un ka varējāt izvērtēt, ar ko neesat apmierināts pašlaik un kā gribētu dzīvot citādi. Kad jūs būtu gatavs turpināt šo sarunu?”</i></p>

Lai gan primārās aprūpes speciālistiem ir visi nosacījumi, lai uzrunātu cilvēkus par atkarības tēmu, eksistē objektīvi ierobežojumi – laiks, rindas.... Šādos apstākļos var būt grūti pāriet no ierastā saskarsmes darba stila (dot padomus un ātri risināt grūtības) uz motivējošās intervēšanas pamatprincipiem, ievērot pacienta autonomiju un apzināt pacienta teikto. Jebkurai sarunai ieteicams izvirzīt samērīgus, situācijai atbilstošus mērķus.

# 3 ATKARĪBU RADĪTO PROBLĒMU IDENTIFICĒŠANA

## 3.1 Lietošanas sekas un pazīmes

Lietošanas iemesli var būt vairāki:

**vispārēja labsajūta** – prieks, pacilājums, aktivitāte;

**iespēja labāk justies** – piemēram, mazināt stresu, sasprindzinājumu, normāli aizmigt;

**darīt labāk** – uzlabot veiktspēju;

vienkārši **ziņkārība** un apkārtējo **spiedienu**.

Pārmērīgi attīstot atkarību veicošus stimulus, var rasties šādas [30], [31] sekas:

- mainās lietošanas forma;
- mainās tolerance: palielinās devas un mainās uzvedība;
- daļēji izzūd pārdozēšanas aizsargrefleksi;
- mainās reibuma sajūtas;
- parādās uzmācīga tieksme;
- lietojot ir psihiskais komforts;
- parādās sociāli nelabvēlīgas sekas (braukšana dzērumā, darba kavējumi, finansiālas grūtības, traumas).

Atkarības pazīmes un raksturojumu skatīt 3.1. tabulā

3.1. tabula.

### Atkarības pazīmes un definīcija

Atkarības pazīmes:	Atkarības raksturojums (definīcija):
<ul style="list-style-type: none"><li>• spaidu tieksme (kompulsīva);</li><li>• kontroles zudums;</li><li>• tolerances (panesamības) pieaugums;</li><li>• atcelšanas jeb abstinences sindroms (paģiras);</li><li>• psihiski un/vai fiziski veselības traucējumi;</li><li>• sociālās dzīves traucējumi;</li><li>• lietošana notiek, neizvērtējot sekas, nespējot saskatīt saikni starp lietošanu un tās izraisītiem traucējumiem.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• simptomu grupa, ko veido uzvedības, kognitīvi un somatiski simptomi, kas radušies pēc vielu vai procesu atkārtotas lietošanas;</li><li>• izraisa stipru tieksmi pēc vielas, grūtības pašam kontrolēt tās lietošanu, par spīti tās kaitīgajām sekām;</li><li>• pacients dod priekšroku vielas vai procesu lietošanai salīdzinājumā ar citām nodarbībām un pienākumiem;</li><li>• pieaug tolerance (panesamība);</li><li>• rodas somatisks abstinences stāvoklis.</li></ul>

## 3.2 Duālās diagnozes

Termins “duālās diagnozes” jeb komorbiditātes raksturo veselībai kaitīgu atkarības vielu lietošanu un garīgu slimību vienlaicīgu pastāvēšanu. Vienlaikus esošas komorbīdas garīgās un psihoaktīvo vielu lietošanas saslimšanas ir smagākas, tām ir hroniska gaita. Komorbīdas saslimšanas ir saistītas ar pazeminātu dzīves kvalitāti, bezdarbu, sociālo attiecību pasliktināšanos, kā arī paaugstinātu pašnāvības risku un dzīvildzes mazināšanos. Turklāt cilvēki, kuriem ir komorbīdi traucējumi, biežāk tiek hospitalizēti, viņiem ir vājāka ārstēšanas līdzestība un sliktāks ārstēšanas iznākums, salīdzinot ar tiem, kam ir tikai viena no saslimšanām [4], [12].

Pastāv vairākas etioloģiskas un neirobioloģiskas hipotēzes, kas varētu izskaidrot komorbiditāti:

- vielas lietošanas traucējumu un cita garīga rakstura traucējumu kombinācija var būt divi vai vairāki neatkarīgi apstākļi;
- psihiskie traucējumi var būt narkotisko vielu vai citu psihoaktīvo vielu lietošanas riska faktors;
- vielas lietošana var izraisīt psihiatriskas slimības attīstību tādā veidā, ka radušies traucējumi pēc tam *iet neatkarīgu kursu*;
- pagaidu psihisko traucējumu izraisa noteiktu vielu intoksikācija, ko sauc arī par vielas izraisītu traucējumu jeb abstinenci.

Vielu lietošana bieži izrādās kā pašārstēšanās veids, jo vielu ietekme un radītie efekti var sakrist ar trūkstošo pašsajūtas elementu. Jāņem vērā, ka nemedikamentozo psihoaktīvo vielu ietekme tomēr nav ārstnieciska metode, tā rada nelabvēlīgu un nekontrolējamu rezultātu.

Lai diagnosticētu komorbiditāti, izmanto mērinstrumentus (skalās, testus u.c. 23.–30. lpp.).

Biežākās diagnozes, kas kombinējas ar psihoaktīvo vielu lietošanu un atkarībām:

- uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms (UDHS) bērnībā;
- personības traucējumi (robežpersonība, depresīva personība, asociāla personība, narcistiska personība);
- trauksmes spektra traucējumi;
- garastāvokļa spektra traucējumi;
- hroniskas sāpes.

Smēķēšanas komorbiditāte: 35% depresijas traucējumi, 43% alkohola atkarīgie vai lietotāji, 45% pie posttraumatiskā stresa sindroma (PTSS), 47% narkotisko vielu lietotāji vai atkarīgie, 70% bipolārie traucējumi, 90% šizofrēnija.

#### **Terapija komorbiditātes gadījumos**

- Kombinēt medikamentus un uzvedības terapiju.
- Multisistēmiskā terapija (MST). Tā ir vērsta uz galvenajiem ietekmējošajiem faktoriem (attieksme, ģimene, apkārtējo ietekme, skola, vide), lai mazinātu nopietnu antisociālu uzvedību bērniem un pusaudžiem, kas lieto psihotropās vielas.
- Terapeitiskās komūnas, kognitīvi biheiviorālā psihoterapija (KBT), dialektiskā uzvedības terapija (DUT), ekspozīcijas terapija.

## 4 ALKOHOLA ATKARĪBAS RADĪTO PROBLĒMU IDENTIFICĒŠANA UN KOMUNIKĀCIJA

### 4.1 Alkohola lietošanas efekti

Alkohola lietošanas efekti ir atkarīgi no dažādiem faktoriem, pazīmes var katram indivīdam atšķirties, tomēr kopējais slimības attīstības virziens saglabājas.

Tūlītēji efekti ir relaksācija, labsajūta, trauksme, nemiers, pazeminātas reakcijas spējas, izmainīta uzvedība vai rīcības spējas, koordinācijas traucējumi, slikta dūša un vemšana, runas traucējumi, neskaidra uztvere, neskaidra redze, agresija, bezsamaņa.

**Ilgtermiņa somatiskie** efekti – hipertensija, aritmija, pankreatīts, gastrīts, aknu ciroze, palielināts risks kuņģa, barības vada, rīkles un mutes dobuma vēzim, seksuāla disfunkcija, perifēras neiropatijas, kardiomiopātijas, insults, īpaši subarahnoidāls, deģeneratīvas izmaiņas centrālajā nervu sistēmā.

**Ilgtermiņa psihiskie** efekti – trauksme, depresija, pazemināts garastāvoklis, miega traucējumi, kognitīvie (sapratne, uztvere u.c.) traucējumi, atmiņas traucējumi, seksuāla disfunkcija, pašnāvības mēģinājumi, dusmu lēkmes, impulsivitāte, agresija, paranoja, vajāšanas murgi, delīrijs.

Vizuālā informācija: Veselības ministrija. *Alkohola ietekme uz organismu*. Infografika. Pieejams: [http://www.vm.gov.lv/lv/tava\\_veseliba/narkologiska\\_palidziba/](http://www.vm.gov.lv/lv/tava_veseliba/narkologiska_palidziba/)

### 4.2 Alkohola lietošanas modeļi

**Eksperimentāls** – īslaicīgs, dažreiz kombinējot ar citām psihoaktīvām vielām. Lietošanas iniciatīva ir nenopietna un saistās ar jaunu izjūtu un pieredzes meklēšanu. Rituāla lietošana, piemēram, šķietami veicinot noteiktu atmosfēru, mazinot spriedzi, vēloties rast jaunus pārdzīvojumus vai piederību kādai sociālai grupai. Šāda lietošanas forma galvenokārt raksturīga nepilngadīgiem un jauniem cilvēkiem, visbiežāk kompānijā.

**Sociāls vai izklaides** – tipiska alkohola lietošana kādā sociālajā grupā noteiktā „stilā”, daudzumā un ar noteiktu regularitāti. „Sociālie dzērāji” alkohola lietošanu nesaista ar dažām vai jebkurām dzīves problēmām, to saista tikai ar noteiktu sociālo statusu vai tradīcijām.

**Situatīvs vai atkarīgs no apstākļiem** – lieto alkoholu tikai noteiktās dzīves situācijās, visbiežāk tajās, kas saistās ar stresu, emocionālām problēmām, sāpēm vai garlaicību. Alkohola daudzums, ko lieto šajā gadījumā, atkarīgs no slimības smaguma.

**Intensīvs (žūpošana)** – līdzīgs kā iepriekšējais, bet ilgāks un intensīvāks alkohola lietošanas periods, kura iemesls var būt saistāms arī ar visiem iepriekš minētiem modeļiem. Tas var pāriet ikdienas lietošanā. No stresa situācijām izvairās ar alkohola lietošanu.

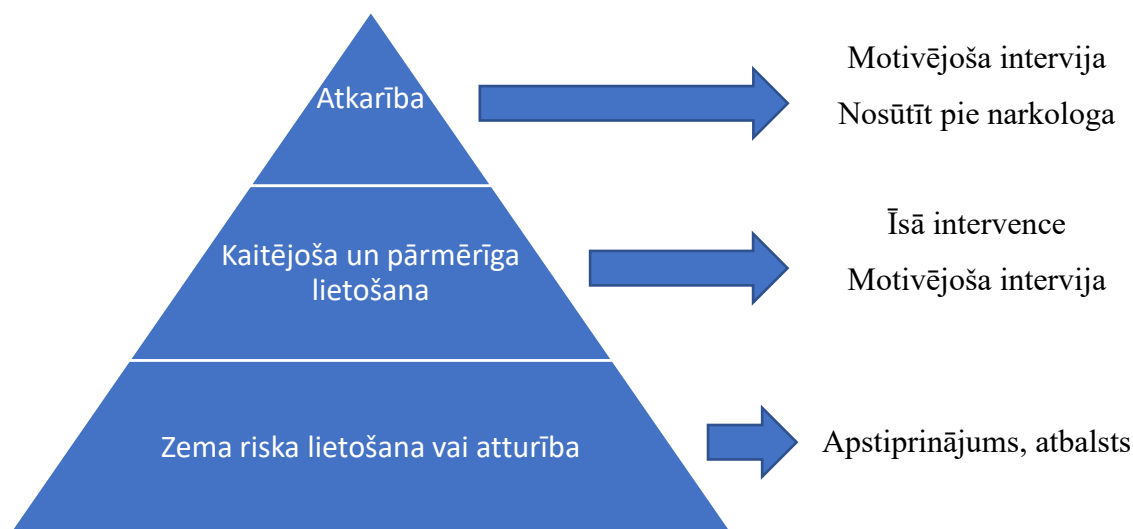
**Kompulsīvs vai atkarīgs (pļēgurošana)** – alkohola lietošanas pamatā ir psiholoģiska un fiziska atkarība, kas nosaka to, ka, ja arī gribas nedzert, ir ļoti grūti to izdarīt. Tiekme lietot ir uzmācīga un nepārvarama. Augsta tolerance (var izdzert daudz alkohola, daudz spēj „turēt”). Parādās „plosti”, kad dzer vairākas dienas, nedēļas, mēnešus. Lietošanas pārtraukšana saistās ar fiziskās un psihiskās veselības traucējumiem (abstinences stāvoklis), tāpēc alkoholu lieto nepārtraukti.

Alkohola lietošanas devas skatiet pielikumā Nr. 1!

### 4.3 Intervences (iejaukšanās) alkohola lietošanas gadījumos

Īso intervenču (iejaukšanās) riskantā un kaitīgā alkohola lietošanā efektivitāte ir pierādīta pētījumos [21]:

- 24 publikāciju rezultātu meta analizē ir secināts, ka biežākais īso intervenču rezultāts ir samazināts alkohola patēriņš par 38 grammiem nedēļā [25];
- problemātisko alkohola lietotāju īpatsvars var samazināties pat par 23–36%;
- vismaz 15 minūšu gara īsā intervence var samazināt nedēļas laikā patērēto alkoholisko dzērienu skaitu par 13–34%.



4.1. attēls. Intervences veidi atbilstoši kaitējuma līmenim [24], [17]

### 4.4 Alkohola radītā ļaunuma vai kaitējuma mazināšana primārās aprūpes praksē

Alkohola skrīninga klīniskās indikācijas:

- Pirms medikamenta izsniegšanas vai izrakstīšanas, kas mijiedarbojas ar alkoholu.
- Daļa no kārtējās pārbaudes vai pakalpojuma.
- Apsekojot vai sniedzot pakalpojumus:



- Grūtniecēm;
- Smēķētājiem;
- Jauniešiem;
- Personām ar veselības problēmām, kam par iespējamo cēloni varētu būt alkohola lietošana, piemēram, aknu ciroze, dispepsija, depresija, traumatisms;
- Personām, kurām ir hroniska saslimšana, kas nereaģē uz ārstēšanu, kā gaidīts.
- Klīniskie izmeklējumi:
  - saslimšanu konstatēšana, kas saistās ar alkohola lietošanu;
  - terapijas produktivitātes novērtēšana (vai alkohola lietošana nav iemesls izvēlētās terapijas metodes rezultativitātes trūkumam).

## 4.5 Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests

AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) testu 1989. gadā radīja, izveidoja un ieteica lietot Pasaules Veselības organizācijas speciālisti, lai atklātu pārmērīgu alkohola lietošanu un palīdzētu ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem identificēt pacientus, kuriem būtu vēlams samazināt vai pat pārtraukt alkohola lietošanu, jo viņiem draud vai jau ir sociālas, fiziskas un psihiskās veselības traucējumi.

AUDIT priekšrocības:

- tas ir īss, elastīgs un tomēr sniedz svarīgu informāciju, kurā var dalīties ar pacientu.
- tas ir saskaņots ar SSK-10 definētajiem alkohola kaitīgās lietošanas un alkohola atkarības jēdzieniem.
- tas galvenokārt runā par alkohola lietošanu pēdējā gadā.
- tas ir aprobēts vairākās valstīs un pieejams vairākās valodās.

Veicinot pacientu līdzestību un sagaidot precīzus atbilžu variantus, ir svarīgi, lai intervētājs (vai persona, kas izsniedz aptaujas lapu) izturētos draudzīgi un nerunātu draudošā tonī. Skrīninga mērķim jābūt skaidri izklāstītam, lai tas attiektos uz pacienta veselības stāvokli. Pacients jāpārlicina, ka viņa atbildes netiks izpaustas trešajām personām.

AUDIT testu skatīt Pielikumā Nr. 2. Tēmas un jautājumu saturs iedalīti trijās daļās.

Jautājumu 1., 2., 3. saturs – riskantas alkohola lietošanas konstatēšanai (lietošanas biežums, tipiski lietotais alkohola daudzums, pārmērīgas alkohola lietošanas biežums).

Jautājumu 4., 5., 6. saturs – atkarības simptomi (traucēta kontrole pār lietošanu, pastiprināts lietošanas nozīmīgums, dzeršana no rītiem).

Jautājumu 7., 8., 9., 10. saturs – kaitīga alkohola lietošana (vainas izjūta pēc lietošanas, CNS darbības traucējumi (amnēzijas), alkohola lietošana un traumatisms, līdzilvēku bažas).

Pacientam, pirms viņš uzsāk aizpildīt šo testu, var pateikt: „*Alkohola lietošana var iespaidot Jūsu veselību, un to noteikti nevar lietot kopā ar medikamentiem un izmantotām ārstēšanas metodēm, tāpēc man ir svarīgi uzdot Jums dažus jautājumus par alkohola lietošanu. Jūsu atbildes būs konfidenciālas, tāpēc, lūdzu, atbildiet godīgi!*”

#### **Īsas iejaukšanās elementi AUDIT testā:**

1. Iepazīstināt pacientu ar skrīninga rezultātiem.
2. Norādīt riska faktorus un pārrunāt iespējamās sekas – izglītošana.
3. Sniegt padomu un atbalstu.
4. Veicināt motivācijas rašanos.
5. Noteikt mērķi samazināt alkohola lietošanu vai/un motivēt atturēties no tā lietošanas vispār.
6. Sniegt īsu konsultatīvu palīdzību.
7. Sniegt medicīniska rakstura padomus.
8. Nosūtīt pie speciālista.

#### **Riska zona I (0–7 punkti)**

„*Es pārskatīju Jūsu aptaujas rezultātus. Jūsu risks ciest no alkohola lietošanas problēmām ir zems, tomēr tikai tādā gadījumā, ja turpināsiet lietot alkoholu mēreni vai turpināsiet atturēties no alkohola lietošanas.*”

„*Ja lietojat alkoholu, tad nedzeriet vairāk par rekomendētajām devām un nelietojiet alkoholu vismaz 3 dienas nedēļā. Cilvēki, kas alkoholu lieto vairāk un biežāk, cieš no alkohola izraisītām problēmām, piemēram, nelaiemes gadījumiem, traumām, augsta asinsspiediena, aknu slimībām, vēža un sirds slimībām.*”

Uzslavējiet pacientu par to, ka viņš ievēro šos pamatprincipus:

„*Tā turpiniet un vienmēr, kad lietojat alkoholu, centieties novērtēt riska robežas un tās nepārkāpt.*”

#### **Riska zona II (8–15 punkti)**

„*Es pārskatīju Jūsu aptaujas rezultātus. Izvērtējot iegūtās atbildes, kurās ir informācija par Jūsu alkohola lietošanas paradumiem un lietoto daudzumu, varu teikt, ka Jums ir paaugstināts risks ciest no alkohola lietošanas sekām un problēmām, jo lietojat to pārmērīgā daudzumā.*”

„*Jūsu lietotā alkohola daudzums un biežums pārsniedz zema riska lietošanas robežu. Cilvēki, kas alkoholu lieto vairāk un biežāk, cieš no alkohola izraisītām problēmām, piemēram, nelaiemes gadījumiem, traumām, augsta asinsspiediena, aknu slimībām, vēža un sirds slimībām, kā arī viņi var nokļūt pretrunā ar likumu.*”

Sniedziet padomu, kā samazināt alkohola lietošanu:

*„Ja lietojat alkoholu, tad nedzeriet vairāk par rekomendētajām devām un nelietojiet alkoholu vismaz 3 dienas nedēļā. Atturieties lietot alkoholu līdz reibuma stāvoklim.”*

*„Izvairieties no situācijām vai kompānijām, kurās ir paredzēta alkohola lietošana. Radiet sev apstākļus, kas nepieļauj alkohola lietošanu, piemēram, brauciet uz pasākumiem ar auto – tas jums būs labs iemesls un atruna, kāpēc nevarat un nedrīkstat lietot alkoholu.”*

*„Apzinieties savu risku un esiet atbildīgs par savu veselību.”*

*„Skaitiet savas devas.”*

Turpmākajos apmeklējumos izjautājiet, kā pacientam ir izdevies ievērot iepriekš atrunātos pamatprincipus.

### **Riska zona III (16–19 punkti)**

*„Es pārskatīju Jūsu aptaujas rezultātus. Izvērtējot iegūtās atbildes, varu teikt, ka Jums ir augsts risks ciest no alkohola lietošanas sekām un problēmām, piemēram, nelaimes gadījumi, traumas, augsts asinsspiediens, aknu slimības, vēzis un sirds slimības, kā arī reibuma stāvokļi. Jūs varat nokļūt pretrunā ar likumu. Es vēlētos par to ar Jums dažas minūtes parunāt.”*

Kā pamatojumu vārdiem var minēt arī kādu esošu saslimšanu vai veselības traucējumus, kuru dēļ, iespējams, pacients ir pie jums arī atnācis uz konsultāciju vai pēc zālēm.

*Sniedziet padomu, kā samazināt lietošanu.*

*„Mainīt ieradumus nav viegli, tomēr izvērtējiet, kāpēc un kā Jūs varētu samazināt savu lietotā alkohola daudzumu.”*

*„Ja lietojat alkoholu, tad nedzeriet vairāk par rekomendētajām devām un nelietojiet alkoholu vismaz 3 dienas nedēļā. Atturieties lietot alkoholu līdz reibuma stāvoklim. Jūsu gadījumā varētu arī apdomāt iespēju no alkohola lietošanas atturēties vispār.”*

*„Tad, kad lietojat alkoholu, ieturiet arī labu maltīti un dzeriet daudz ūdens.”*

*„Izvairieties lietot alkoholu, ja jums ir slikts vai nomākts garastāvoklis un esat noguris. Nelietojiet alkoholu vienatnē.”*

*„Izvairieties no situācijām vai kompānijām, kurās ir paredzēta alkohola lietošana. Radiet sev apstākļus, kas nepieļauj alkohola lietošanu, piemēram, brauciet uz pasākumiem ar auto – tas jums būs labs iemesls un atruna, kāpēc nevarat un nedrīkstat lietot alkoholu.”*

*„Apzinieties savu augsto risku un esiet atbildīgs par savu veselību.”*

*„Skaitiet savas devas.”*

### **Konsultatīva palīdzība – motivācijas radīšana**

*„Jūsu gadījumā varētu būt (ir) medicīniskas indikācijas (medicīniska nepieciešamība) alkohola lietošanu samazināt līdz minimumam vai atturēties vispār.”*

*„Ļoti bieži regulāra alkohola lietošana ir saistīta ar miega traucējumiem vai pārmērīgu stresa un trauksmes līmeni, tāpēc būtu labi, ja Jūs varētu raksturot, kādās situācijās rodas*

*vēlme lietot alkoholu. Mēs kopīgi varētu atrast veidu, kā šos traucējumus mazināt, izvairoties no alkohola lietošanas.”*

- Runājiet, akcentējot jums un pacientam svarīgo, atturieties no vērtējuma vai nosodījuma.
- Esiet patiens, uzmanīgs un atklāts, it īpaši, ja atainojat reālo situāciju, kas saistās ar alkohola lietošanu.
- Esiet autoritatīvs, izsakiet domas skaidri, objektīvi un pārliecinoši.
- Nepieņemiet atteikumu, bet paskaidrojiet pretrunas pacienta situācijas redzējumā un jūsu vērtējumā.

Turpmākajos apmeklējumos izjautājiet, kā pacientam izdevies ievērot iepriekš atrunātos pamatprincipus.

#### **Riska zona IV (20–40 punkti)**

*„Es pārskatīju Jūsu aptaujas rezultātus. Izvērtējot iegūtās atbildes, varu teikt, ka Jums ir pat ļoti augsts risks ciest no alkohola lietošanas sekām un problēmām, piemēram, alkohola atkarības, nelaimes gadījumiem, traumām, augsta asinsspiediena, aknu slimībām, vēža un sirds slimībām, kā arī Jūs reibuma stāvoklī varat nokļūt pretrunā ar likumu. Es vēlētos par to ar Jums dažas minūtes parunāt.”*

Kā pamatojumu vārdiem var minēt arī kādu esošu saslimšanu vai veselības traucējumus, kuru dēļ, iespējams, pacients ir pie jums atnācis uz konsultāciju vai pēc zālēm.

Īsa iejaukšanās nevar aizvietot ārstēšanu, ja pacients slimo ar alkohola atkarību, bet to var izmantot, lai uzsāktu darbu ar pacientu, kuram vajadzīga specializēta ārstēšanās. Kā pamatvērtība šajā gadījumā ir motivācijas radīšana.

*„Jūsu gadījumā ir pat medicīniskas indikācijas (medicīniska nepieciešamība) alkohola lietošanu pārtraukt un rast iespēju konsultēties pie atkarību speciālista narkologa.”*

*„Ļoti bieži regulāra alkohola lietošana ir saistīta ar miega traucējumiem vai pārmērīgu stresa un trauksmes līmeni, tāpēc būtu labi, ja Jūs varētu raksturot, kādās situācijās ir vēlme lietot alkoholu. Mēs kopīgi varētu atrast veidu, kā šos traucējumus mazināt, izvairoties no alkohola lietošanas, bet, lai ārstēšanās virzienu noteiktu skaidrāku, nepieciešama konsultācija pie narkologa.”*

- Runājiet, akcentējot jums un pacientam svarīgo, bet atturieties no vērtējuma vai nosodījuma!
- Esiet patiens, uzmanīgs un atklāts, it īpaši, ja atainojiet reālo situāciju, kas saistās ar alkohola lietošanu!
- Esiet autoritatīvs, izsakiet domas skaidri, objektīvi un pārliecinoši!

- Nepieņemiet atteikumu, bet paskaidrojiet pretrunas, kas rodas pacienta situācijas redzējumā un jūsu vērtējumā.

Motivējot pacientu apmeklēt speciālistu-narkologu, izvēlieties pacientam vispiemērotāko vietu, reģionu vai ārstniecības iestādi.

#### **Nosūtīšana diagnostikai un ārstēšanai**

- Personas, par kurām ir aizdomas, ka viņam var būt alkohola atkarība.
- Personas, kurām agrāk ir bijusi diagnosticēta alkohola, narkotisko vai procesu atkarība (ārstēšanās) un aknu bojājumi.
- Personas, kuras ir cietušas vai cieš no psihiskām slimībām.
- Personas, kuras nav sasniegušas mērķus pēc paplašinātas konsultēšanas.

## **4.6 Specifisku personu grupas**

### **Jaunieši**

Problemātisku alkohola patēriņu jauniešu vidū var definēt atšķirīgi. Piemēram, tolerance pieaugušajiem liecina par atkarību no alkohola, jauniešiem šī saistība ir stipri mazāka.

Lai efektīvi strādātu ar jauniešiem, nepieciešama plaša medicīniskās un psihosociālās anamnēzes (informācija par sociālo, kultūras, izglītības vidi, kādā pusaudzis ir uzaudzis un dzīvo) ievākšana. Arī psihiskās veselības problēmu skrīnings ir būtisks, jo vairums psihiskās veselības traucējumu aizsākas pusaudžu gados, tai skaitā depresija, pašnāvnieciskas domas, trauksmes sajūtas, antisociāla uzvedība.

Virkne jautājumu palīdz iegūt nepieciešamo informāciju, lai precīzāk novērtētu riska faktorus, kuriem jauniešis ir pakļauts:

- *Kādi ir mājas apstākļi? Kur dzīvo, ar ko dzīvo kopā?*
- *Vai visi ģimenes locekļi satiek savā starpā?*
- *Vai ir uzticības persona, pie kuras tu vari vērsties problēmu gadījumā?*
- *Vecāku nodarbošanās?*
- *Vai ir vēlme aizmukt no mājām?*
- *Izglītība/nodarbinātība/kas patīk/nepatīk skolā/darba vietā?*
- *Kas labi padodas/ko vēlētos uzlabot? Kā padodas mācību priekšmeti? Izmaiņas?*
- *Kā satiek ar skolotājiem/vienaudžiem/kolēģiem?*
- *Daudzi jaunieši saskaras ar nīrgāšanos skolā – vai ir nācies no tā ciest?*
- *Ēšana/vingrošana. Kā raksturo ēšanas paradumus?*
- *Aktivitātes un attiecības ar vienaudžiem. Kā pavada brīvo laiku (kopā ar ko)? Hobiji? Sports? Cik ilgi skatās TV/datorā/telefonā?*

- *Pasākumi, kurus apmeklē.*
- *Noziedzība? Apcietinājumi? Likuma pārkāpumi un nepatikšanas?*
- *Narkotikas/cigarettes/alkohols. Vai pats/draugi ir pamēģinājuši smēķēt/lietot alkoholu/narkotikas/medikamentus? Kādas ir sajūtas? Vai ir nožēla? Cik bieži lieto šīs vielas? Kad pēdējo reizi?*
- *Seksualitāte. Vai ir bijusi pieredze? Partneru skaits? Zināšanas par kontracepciju un seksuāli transmisīvām slimībām?*
- *Vai kāds ir aizskāris nevēlamā veidā vai piespiedis uzsākt seksuālas attiecības?*
- *Pašnāvība/depresija/garastāvoklis. Novērtēt skalā no 1–10. Ko visbiežāk dara, kad jūtas nomākts/dusmīgs/sāpināts? Vai bieži tā jūtas? Daži cilvēki paši tīši kaitē sev, kad jūtas ļoti nomākti, vai esi kādreiz tā juties? Vai esi kādreiz nodarījis sev pāri? Vai vēlies to darīt?*
- *Drošība. Vai esi kādreiz braucis mašīnā, kuras šoferis ir lietojis alkoholu vai citas vielas?*
- *Garīgums. Reliģija, ticība, mūzika, kas palīdz atslābināties u. c.*

Ģimenes vēsture būtiski ietekmē pusaudžus. Sociāli un vides faktori, kā, piemēram, ģimene, kurā regulārs alkohola patēriņš ir pašsaprotams un pieņemams, var veicināt alkohola lietošanas traucējumu izveidošanos.

Ģenētiskiem faktoriem ir būtiska loma attiecībā uz indivīda atbildes reakciju, nonākot saskarsmē ar alkoholu, tai skaitā veidu, kādā alkohols metabolizējas, atkarības rašanās risku un veselības seku attīstības varbūtību.

Agrīna iejaukšanās ir svarīga. Īsas intervences izmantošana ir piemērota pusaudžiem, kuri tikko uzsākuši alkohola lietošanu; tā var samazināt problēmu izveidošanos risku.

Taču daudziem jauniešiem piemērotāka ir atbalsta saiknes izveidošana ar uzticības personu/veselības aprūpes speciālistu. Jaunieši ir jānudina atgriezties uz konsultāciju, kad ir tāda vēlme/vajadzība.

### **Grūtnieces un barjošas mātes**

Ir zināms, ka alkohola lietošana grūtniecības laikā var kaitēt ne tikai gaidāmajam bērnam, bet arī pašai mātei. Svarīga ir sieviešu izglītošana par kaitējumu, kas viņām pašām tiek nodarīts alkohola lietošanas rezultātā. Neatkarīgi no patērētā alkohola daudzuma grūtniecības laikā sievietēm ir jāapzinās, ka alkohola patēriņš kaitē gan viņām pašām, gan gaidāmajam mazulim. Tajā pašā laikā, neliekot viņām justies vainīgām, viņām ir jāsniedz atbalsts un padoms pārtraukt vai samazināt alkohola lietošanu.

Nopietnas medicīniskas komplikācijas, ko grūtniecēm var radīt alkohola lietošana:

- spontānais aborts;
- nedzīva bērna piedzimšana;

- priekšlaicīgas dzemdības;
- traumas alkohola intoksikācijas rezultātā;
- intensīva vemšana;
- dehidratācija;
- nepilnvērtīga uztura uzņemšana;
- hipertensija;
- hipoglikēmija;
- gestācijas (grūtniecības) diabēts;
- novājināta imūnsistēma;
- augļa alkohola sindroms – var piedzimt bērns ar fiziskās un garīgās attīstības defektiem.

Ierobežota pierādījumu pieejamība neļauj noteikt „drošu” alkohola patēriņa daudzumu grūtniecēm un sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti. Tāpēc rekomendējam izmantot konservatīvu pieeju, iesakot pilnībā nelietot alkoholu grūtniecības laikā.

Risks auglim ir visaugstākais, ja māte bieži un lielās devās patērē alkoholu, tomēr risks auglim pastāv arī tad, ja sieviete lietojusi alkoholu nelielās devās pirms grūtniecības vai grūtniecības laikā.

### **Barošana ar krūti**

Pierādījumi liecina, ka divu vai vairāk alkohola devu patēriņš dienā var negatīvi ietekmēt zīdīšanu, zīdaiņa uzvedību (piemēram, ēšanas, gulēšanas paradumus) un psihomotoro attīstību.

Tiek rekomendēts:

- alkohola nelietošana bērna barošanas laikā ir visdrošākā izvēle;
- sievietēm vajadzētu izvairīties no alkohola patēriņa pirmā mēneša laikā pēc dzemdībām, kamēr iemaņas barošanā ar krūti ir nostabilizējušās. Jāatceras, ka alkohola koncentrācija pienā ir identiska koncentrācijai asinīs. Sievietēm nevajadzētu barot bērnu ar krūti tūlīt pēc alkohola lietošanas. Jāņem vērā, ka alkohols nonāk mātes pienā vidēji 30–60 minūšu laikā.

### **Seniori**

Alkohola lietošanas un alkohola atkarības izplatība parasti samazinās līdz ar vecuma palielināšanos, tomēr atsevišķu cilvēku vidū alkohola lietošana var palielināties tieši vēlākā dzīvēs laikā, bieži pēc būtisku dzīves apstākļu maiņas (piemēram, dzīvesbiedra zaudēšana, došanās pensijā). Vecākā gadagājuma cilvēki ir vājāk aizsargāti pret alkohola iedarbību, jo tas saistīts ar vecuma izraisītām psihosociālām izmaiņām, vispārējo veselības stāvokli, medikamentu lietošanu.

Alkohola lietošanas riski vecāko iedzīvotāju vidū ietver:

- paaugstinātu traumu gūšanas risku;

- kognitīvā funkcijas pasliktināšanos;
- augstāks ļaundabīgo audzēju risks ilggadīga patēriņa rezultātā;
- paaugstināts pašnāvību risks.

Alkohola lietošanas traucējumu diagnosticēšana vecāka gadagājuma cilvēkiem var būt apgrūtināta, jo alkohola lietošana un ar to saistītie veselības traucējumi var tikt sajaukti ar novecošanas pazīmēm šajā vecuma grupā. Tādēļ ikvienam pacientam, kurš ir vecāks par 60 gadiem, ir jāveic alkohola un citu atkarības izraisošo vielu skrīnings, jo īpašu uzmanību pievēršot pacientiem, kuri lieto medikamentus. Uzmanība jāpievērš alkohola lietošanas sekām – traumas, veselības pasliktināšanās, medikamentu mijiedarbība, vardarbība. [1]

## 4.7 Terapija alkohola atkarīgajiem

### Nemedikamentoza terapija

- **Motivācijas kurss** (7–14 dienas) – terapijas kurss, kurā pacientam tiek sniegta informācija par atkarības slimību, tās norisi un sekām. Strādā multidisciplināra komanda (narkologs, psihologs, sociālais darbinieks, atbalsta persona).
- **Minesotas programma** (28 dienas) – stacionārās psihoterapijas veids. Tā ir ārstēšanas programma slimniekiem ar alkohola, narkotiku vai azartspēļu atkarību. Strādā multidisciplināra komanda (narkologs, psihologs, sociālais darbinieks, atbalsta persona). Programma sniedz zināšanas par atkarības slimību, tās norisi, pazīmēm un atvēršanās procesu, palīdz atklāt likumsakarības starp slimības norisi un pacienta uzvedību, emocionālo reakciju veidiem un rīcību. Ārstniecības process tiek organizēts kā grupu nodarbības un individuāls darbs. Grupas terapijas norise attīsta pacientu spēju sadarboties, saprast savas grūtības savstarpējo attiecību veidošanā un kā to ietekmē apreibinošo vielu lietošana un aizraušanās ar azartspēlēm.
- **Sociālā rehabilitācija** – mērķis ir nostiprināt veselību, pieņemt iegūtos neārstējamus veselības bojājumus, apzināt un reducēt bērnībā un jaunībā radušās vai psihoaktīvo vielu (PAV) lietošanas rezultātā iegūtās personības psiholoģiskās deformācijas, iemācīties pragmatiski risināt problēmsituācijas, novērst psiholoģiskā un sociālā brieduma atpalcību, veikt personības kognitīvo pārstrukturizāciju, apgūt reālās dzīves un darba prasmes, atjaunot uzticību ģimenē un attiecības ar ģimeni jaunā kvalitātē, iestāties darbā, izstrādāt noturīgu noraidošu attieksmi pret atkarību izraisošu vielu lietošanu turpmākajā dzīvē.  
Papildu informācija: Slimnīca *Ģintermuiža*. *Sociālā rehabilitācijas programma*. Pieejams: <http://www.gintermuiza.lv/narkologiska-rehabilitacija/rehabilitacija/>
- **Anonīmo alkoholiķu grupas**



Papildu informācija: Latvijas anonīmo alkoholiķu sadraudzība. Pieejams: [www.aa.org.lv](http://www.aa.org.lv)

- **Al-Anon grupas** – līdzatkarīgo anonīmās grupas

Papildu informācija: Pieejams: [www.alanon.org.lv](http://www.alanon.org.lv)

- **Kognitīviheiviorālā terapija** – izziņas un izpratnes saistība ar uzvedību, emociju sasaite ar domām un uzvedību, pārmaiņu iespējamības izpratne. Papildu informācija – kontaktējieties ar ārstu psihoterapeitu, psihiatru!

#### **Medikamentoza terapija**

- Detoksikācija stacionārā vai ambulatori – simptomātiska terapija, galvenokārt sedatīva. Akūtā periodā trankvilizatoru lietošana ir nepieciešama, tomēr ne ilgāk kā divas nedēļas.
- *Naltrexone* – opioīdu receptoru blokators tieksmes mazināšanai.
- *Nalmefenum (Selincro)* – opioīdu receptoru blokators tieksmes mazināšanai, alkohola lietošanas daudzuma un biežuma mazināšanai.
- *Disulfiram (Esperal, Teturam, Antabus)* – acetaldehīddehidrogenāzes inhibitors. Tas nosaka, ka drīz pēc alkohola lietošanas epizodes ķermenī parādās negatīvas reakcijas, kuru dēļ pacients no alkohola lietošanas atsakās. Medikamentoza barjera, tieksmes izpausmes tieši neietekmē.
- Acamprosāts, topiramāts, gabapentīns – tieksmes mazināšanai.
- Simptomātiskā terapija – antidepresanti, jaunās paaudzes neiroleptiķi, normotīmiķi (izvēle atkarīga no simptomātikas un pavadošām saslimšanām).

## 5 SMĒĶĒŠANA UN NIKOTĪNA ATKARĪBA - PROBLĒMU IDENTIFICĒŠANA UN KOMUNIKĀCIJA

Vērtīgs informācijas avots ir 2018. gadā VM izdotā rokasgrāmata “Kā palīdzēt pacientam atmest smēķēšanu”. Tajā ir apkopota informācija primārās un perinatālās aprūpes speciālistiem par nikotīna atkarīgu pacientu diagnosticēšanu un ĪI sniegšanu smēķēšanas atmešanai.

Papildu informācija: Veselības ministrija. *Kā palīdzēt pacientam atmest smēķēšanu*.  
Pieejams: <http://esparveslibu.lv/wp-content/uploads/2018/03/Rokasgrāmata-ārstiem-smēķēšanas-atmešanai.pdf>

Atkarība no tabakas (nikotīna) apvieno divus elementus – process (rituāls, līdzīgi kā azartspēlēm, datorspēlēm) un psihoaktīvā viela nikotīns, kas ir spēcīga, atkarību izraisoša viela, līdzīgi kā kokaīns vai heroīns.

Nikotīna uzņemšanas veidi:

- Smēķējot – cigarete, uztinamā tabaka, pīpe, cigāri, ūdenspīpe.
- Inhalējot – elektroniskā cigarete, karsējamā tabaka.
- Košļājot – zelējamā tabaka jeb snufs (Latvijā aizliegts tirgot).
- Šņaucot – šņaucamā tabaka (Latvijā aizliegts tirgot).
- Izdzerot, apēdot – šķīstošā (Latvijā aizliegts tirgot).
- Pasīvi – no blakus smēķētājiem, caur placentu un mātes pienu.

Tabakas dūmi satur nāvējošu maisījumu no vairāk nekā 7000 ķīmiskām vielām un savienojumiem, no kuriem simtiem ir toksiski un apmēram 70 var izraisīt vēzi. Vidēji cigaretē ir 0,5–2% nikotīna, tā satur arī oglekļa monoksīdu jeb tvanu, poloniju, rādiju, cēziju, arsēnu, niķeli, amonjaku un citas vielas. Daļa no šīm vielām un savienojumiem ir radioaktīva un ar mutagēnu, kancerogēnu iedarbību.

Papildu informācija: Slimību profilakses un kontroles centrs. *Smēķēšanas ietekme uz cilvēka organismu*. Pieejams: [https://spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/atkaribu-slimibas/smekesana?glo\\_template=text](https://spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/atkaribu-slimibas/smekesana?glo_template=text)

Nereti par veselībai mazāk kaitīgām uzskata elektroniskās un karsējamās cigaretes, tomēr arī tās negatīvā veidā ietekmē organismu un veselību. Daudzi cilvēki tās lieto, lai pārtrauktu smēķēšanu, bet trūkst pētījumu, kas apliecinātu, ka šāda izvēle būtu vērtējama pozitīvāk nekā tabakas izstrādājumi. Tajā pašā laikā parādās pētījumi, kas pierāda šo izstrādājumu kaitējošo (t.s. kancerogēno) ietekmi.

## 5.1 Smēķēšanas kaitējums

Smēķēšana samazina vispārējo veselību, palielina darba kavējumu un palielina veselības aprūpes izmantošanu un izmaksas [8]. Smēķēšana palielina:

- koronārās sirds slimības rašanās risku – 2 līdz 4 reizes;
- insulta risku – 2 līdz 4 reizes;
- plaušu vēža attīstības risku – 25 reizes;

Pat cilvēkiem, kas dienā smēķē mazāk nekā piecas cigaretes, var būt agrīnas sirds un asinsvadu slimību pazīmes. Smēķēšana bojā asinsvadus, paātrina sirdsdarbību un paaugstina asinsspiedienu; izraisītie traucējumi var samazināt asins plūsmu uz kājām un ādu.

Smēķēšana var izraisīt plaušu slimības, kaitējot jūsu elpceļiem un alveolām. Smēķēšanas izraisītās plaušu slimības ir HOPS, kas ietver emfizēmu un hronisku bronhītu (smēķētāji 12 līdz 13 reizi biežāk mirst no HOPS radītajām sekām nekā nesmēķētāji), cigarešu smēķēšana vairumā gadījumu izraisa plaušu vēzi.

Ja Jums ir astma, tabakas dūmi var izraisīt saasinājumu vai padarīt stāvokli sliktāku.

Smēķēšana var izraisīt vēzi jebkurā ķermeņa vietā.

Smēķēšana var ietekmēt arī vīriešu spermu, kas var samazināt auglību un paaugstināt iedzimtus defektus un aborta iespējas.

Smēķēšana var ietekmēt kaulu veselību, zobu un smaganu veselību un var izraisīt zobu zudumu.

Smēķēšana var palielināt kataraktas risku.

Smēķēšana ir 2. tipa cukura diabēta cēlonis, tā attīstības risks aktīvajiem smēķētājiem ir 30–40% lielāks nekā nesmēķētājiem. [2]

## 5.2 Atkarības līmenis un atmešanas ieguvumi

Lai novērtētu atkarības smagumu, izmanto Fagerstroma testu, skatīt pielikumu Nr. 3.

Simptomus un iespējas ar tiem tikt galā, atmetot smēķēšanu, skatīt 5.1. tabulā.

5.1. tabula.

### Atmešanas izraisīti simptomi

Simptomi	Kas notiek?	Kā tikt galā?
Klepus, sausa mute	Plaušas attīrās no darvas.	Palīdzēs silti dzērieni.
Izsalkums	Nikotīns nomāc apetītes sajūtu, līdz ar to, pārtraucot smēķēšanu, apetītes sajūta atgriežas.	Mainās garšas kārpiņu jutīgums, un ēdiens garšo labāk. Jāēd vairāk augļu un dārzeņu, jākošļā košļājamā gumija un jādzērs daudz ūdens.

Aizcietējums vai caureja	Visas organisma funkcijas atgriežas normālā stāvoklī.	Jāēd daudz augļu un dārzeņu, jādzer daudz ūdens.
Miega traucējumi	Nikotīns ietekmē smadzeņu viļņu darbību, kā rezultātā var rasties miega traucējumi.	Jādzer mazāk kafijas un tējas, jāmēģina vairāk uzturēties svaigā gaisā un vingrot.
Reibonis	Oglekļa dioksīda vietā smadzenes saņem vairāk skābekļa.	Reiboņiem vajadzētu pāriet pēc dažām dienām.
Garastāvokļa svārstības, vājas koncentrēšanās spējas, uzbudināmība	Nikotīns nodrošina hronisku nervu sistēmas stimulāciju, pārtraucot smēķēšanu, šī stimulācija zūd.	Brīdini ģimenes locekļus un draugus un lūdz viņiem atbalstu, samazini darba slodzi, izvairies no stresa situācijām.

5.2. tabula.

### Smēķēšanas atmešanas ieguvumi

Laiks no atmešanas	Ieguvums
<b>Tūlīt</b>	Ekonomisks ieguvums.
<b>Pēc 8 h</b>	Normalizējas skābekļa saturs asinīs.
<b>Pēc 48 h</b>	Pastiprinās spēja sajūst garšu un smaržu.
<b>Pēc nedēļas</b>	Uzlabojas sejas krāsa, pazūd ādas, matu un izelpas nepatīkamā smaka.
<b>Pēc mēneša</b>	Ir vieglāk elpot, pazūd nogurums, galvassāpes, zūd rīta klepus.
<b>Pēc pusgada</b>	Samazinās pulsa frekvence, uzlabojas fiziskā forma.
<b>Pēc gada</b>	Saslimšanas risks ar vainagartēriju slimību samazinās uz pusi.
<b>Pēc pieciem gadiem</b>	Strauji samazinās iespējamība nomirt no plaušu vēža, salīdzinot ar tiem, kas izsmēķē paciņu cigarešu dienā.

## 5.3 Specifiskas grupas

### Pasīvie smēķētāji

Pasīvā smēķēšana ir smēķētāja izelpoto tabakas izstrādājumu degšanas dūmu vai degošu tabakas izstrādājumu dūmu ieelpošana. Mēs ne vienmēr varam mainīt smēķētāja paradumus un apzinīgumu pret apkārtējiem, bet varam ietekmēt savu un savu bērnu atrašanās vietu gan telpā, gan vidē un nekļūt par pasīvajiem smēķētājiem.

### Grūtnieces un barojošas mātes [3]

Mīts – grūtniecības laikā nedrīkst pārtraukt smēķēšanu, jo tas, pēc viņu domām, var kaitēt gaidāmajam bērnam.

Smēķēšana ietekmē:

pašu **grūtniecības norisi un augļa attīstību** – ārpusdzemdes apaugļošanās, spontānais aborts, placentas noslīdēšana, priekšlaicīgas dzemdības, tvana gāze (CO) augļa asinsrites sistēmā pastiprināti veido eritrocītus, kas sabiezina asins konsistenci, rezultātā izraisot nāvi.

gaidāmā **bērna fizisko un garīgo labklājību** visas dzīves garumā – pazemināts zīdaiņa piedzimšanas svars, zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms; asinsapgādes traucējumu un nikotīna dēļ var rasties CNS bojājumi, nikotīns ir arī mātes pienā, paaugstina risku bērnam dzīves laikā saslimt ar diabētu, lieko svaru un pieaug risks noslieci uz citu psihoaktīvo vielu lietošanu, hiperaktīvs mazulis, kas cieš no uzmanības deficīta sindroma.

**Pasīvā smēķēšana grūtniecēm** – tiek ieelpotas tās pašas ķīmiskās vielas, ko ieelpo aktīvie smēķētāji, var būt iedzimtas patoloģijas, grūti atmet, ja apkārtējie smēķē.

Grūtniecības riski:

- Nepareizi (par zemu) novietojusies placenta.
- Komplikācijas bērnam – sekundāra līdz pat akūta asiņošana, pastiprināts iedzimto anomāliju skaits.
- Komplikācijas mātei – dzīvībai apdraudoša asiņošana, ķeizargrieziens, paaugstināts pēcdzemdību asiņošanas risks.
- Placentas infarkts – traucēta asinsrite.
- Placentas priekšlaicīga atslāņošanās.
- Komplikācijas mātei – stipra asiņošana, asins recēšanas traucējumi.
- Komplikācijas bērnam – bērns var piedzimt nedzīvs, var piedzimt priekšlaicīgi, ar elpošanas un barošanas traucējumiem. Bērnam var rasties smadzeņu bojājumi, vai arī bērns var nomirt pirms vai neilgi pēc dzemdībām.

### **Jaunieši**

Jauniešu smēķēšana ir problēma, jo tās iemesls bieži ir socializēšanās veids, tomēr jāatceras, ka līdz 18 gadu vecumam smēķēt ir aizliegts (Bērnu tiesību likums). Var piemērot novērošanos vai ārstēšanu pie narkologa.

Kā motivējošos faktoros vajadzētu minēt tūlītējos ieguvumus – naudas ietaupījums, skābekļa koncentrācijas palielināšanās, tātad fiziskās formas uzlabošanās, smaržas maņas uzlabošanās, ķermeņa, apģērba un vides dūmu smakas zaudējums.

Jauniešiem ir maldīgs uzskats, ka elektroniskās cigaretes, karsējamās tabakas vai košļājamās tabakas lietošana ir nekaitīga. Vērts argumentēti noraidīt šos aplamos pieņēmumus.

### **Seniori**

Svarīgi uzrunāt cilvēkus mainīt savus paradumus jebkurā dzīves brīdī, arī vecumā. Bieži vien par argumentu var kalpot kāda slimība, kuras attīstībā loma ir bijusi smēķēšanai. Vērts pieminēt, ka, pārtraucot smēķēt, mazinās citu slimību attīstības riski. Svarīgi akcentēt katra indivīda tā brīža svarīgākās vajadzības.

## 5.4 Terapija smēķētājiem

### Nikotīnu aizvietojošie preparāti

- Transdermālais nikotīna plāksteris – 25 mg, 15 mg, 10 mg plāksteri 16 h lietošanai. Vietas jāmaina. Vēlams kombinēt ar kognitīvi biheiviorālo terapiju (KBT).
- Nikotīna košļājamās gumijas – 2 mg un 4 mg (arī grūtniecēm).
- Nikotīna aerosols – 1 mg/150 devas (arī grūtniecēm).

### Medikamenti

- *Bupropion (Wellbutrin)*: antidepresants - norepinefrīna-dopamīna atpakaļsaistes inhibitors (NDRI) un nikotīna receptoru antagonists, samazina nikotīna atcelšanas simptomātiku un depresīvo simptomātiku, pirmās izvēles preparāts, rekomendē lietot 150 mg 2 x dienā, max deva arī ir 300 mg dienā.
- *Varenicline (Champix)* – parciāls nikotīna alpha-4, beta-2 acetilholīna receptoru (nAChRs) agonists, rada nikotīnam līdzīgus efektus, kā arī bloķē šos receptorus nikotīna ietekmei, tomēr tā aktivitāte nav tik izteikta kā nikotīnam. Vareniklīns palīdz smēķētājiem atnest smēķēšanu, novēršot abstinences simptomus, uzturot mērenu dopamīna līmeni smadzenēs (mazāks diskomforts, trauksme, tieksme).
- *Tabex (Cytisine)* – iegūst no augiem, alkaloīds, molekulas struktūrai ir zināma līdzība ar nikotīnu, tāpēc arī līdzīga farmakoloģiskā iedarbību, ļauj pakāpeniski atnest smēķēšanu, samazinot abstinences iespējamās izpausmes. Ārstēšanās kurss – 25 dienas.

### Citi terapijas veidi

- Psihoterapija, kognitīvi biheiviorālā terapija un citas metodes
- Akupunktūra, hipnoze
- Ieteicamā literatūra: Alens Kars “Kā viegli atnest smēķēšanu”. Pieejams arī oriģinālvalodā: <https://www.allencarr.com/>
- Lietojumprogrammas telefonā, kas palīdz novērtēt smēķēšanas paradumu un atmešanas rezultātus
- Pašpalīdzības grupas

## 6 PROCESU ATKARĪBAS JEB IMPULSU KONTROLES TRAUCĒJUMI

### 6.1 Azartspēļu atkarības pazīmes un simptomi

Parasti procesu (azartspēles, totalizatori, internets, datorspēles) atkarība vīriešiem sākas pusaudža gados, sievietēm vēlāk. Azartspēļu atkarību reizēm dēvē par “slēptu slimību”, jo nav acīmredzamu fizisku pazīmju vai simptomātikas, kā tas ir, piemēram, narkotiku vai alkohola atkarībai.

Kompulsīvs vai patoloģisks spēlētājs ir kāds, kurš nespēj pretoties impulsam spēlēt, kas noved pie smagām personiskām un sociālām sekām. Vēlēšanās spēlēt ir tik liela, ka spriedzi var mazināt tikai vēl vairāk azartspēļu. Kompulsīva spēlētāja testu skatīt pielikumā Nr. 4.

Starp problemātisku azartspēlmani un izklaides azartspēlmani ir liela starpība. Problemātiskā spēlēšana no apziņas bieži tiek slēpta ar noliegumu. Atzīšana, ka ir problēma, vai var būt problēma, ir pirmais solis pretim pārmaiņām.

#### Simptomi

Dažiem cilvēkiem patīk uzspēlēt ik pa laikam, bet patoloģisks spēlētājs parasti pāriet no neregulārām uz regulārām azartspēlēm, un, tā kā atkarība attīstās, spēlētājs sāk riskēt vairāk – gan personīgi, gan finansiāli. Tas bieži noved pie nopietnām personiskām problēmām, finansiāliem zaudējumiem un noziedzīgām darbībām, lai tikai varētu turpināt azartspēles.

Patoloģisko azartspēļu atkarību diagnosticē, ja ir četras (vai vairāk) pazīmes pēdējo 12 mēnešu laikā (*viegla* – četri līdz pieci kritēriji, *mērena* – seši līdz septiņi kritēriji, *nopietna* – astoņi līdz deviņi kritēriji):

- Nepieciešams spēlēt uz arvien lielākām likmēm vai ilgāk, lai izjustu tādu pašu vai lielāku uztraukumu vai uzbudinājumu.
- Pēc daudziem neveiksmīgiem mēģinājumiem nevar samazināt vai atteikties no azartspēlēm.
- Nemiers vai uzbudinājums, mēģinot samazināt vai atteikties no azartspēlēm/pavadītā laika spēlē vai internetā.
- Pārņemtība domās (piemēram, iepriekšējās azartspēļu/likmju pieredzes analīze, nākamā azartspēļu projekta plānošana, veidi, kā iegūt naudu/laiku, lai atkal spēlētu).
- Azartspēles tiek spēlētas biežāk, un tas tiek darīts, lai izvairītos no problēmām/sajūtas, ka ir bezpalīdzība, vainas sajūta, skumjas vai nemiers.
- Azartspēļu likmes ar lielākām naudas summām, lai mēģinātu atgūt iepriekšējos zaudējumus (iepriekšējos azartspēļu zaudējumus);
- Nav uztraukumu par patērēto laiku vai iztērēto naudu;

- Azartspēļu dēļ zaudēts darbs, attiecības, izglītības vai karjeras iespējas.
- Aizņemas naudu, lai spēlētu un atgūtu zaudēto.

Azartspēļu iemeslus skatīt tabulā Nr. 6.1.

6.1. tabula.

### Azartspēļu iemesli un aizstājoša uzvedība

Azartspēļu iemesls	Aizstājošas uzvedības paraugs
Būt sociālākiem, pārvarēt kautrību vai izolāciju.	Konsultācijas, interešu grupas, tikšanās ar ģimeni un draugiem, brīvprātīgais darbs, jauni draugi.
Nejust nepatīkamas emocijas, nedomāt par problēmām.	Izmēģiniet terapiju vai izmantojiet pašpalīdzības grupas, izsaukmes grupas
Garlaicība vai vientulība.	Atrodiet kaut ko kaislīgu, ar ko nodarboties, piemēram, māksla, mūzika, sports vai grāmatas, un tad var satikt citus cilvēkus ar vienādām interesēm.
Atpūsties pēc stresa pilnas dienas.	Fiziski vingrinājumi tikai 15 minūtes dienā var mazināt stresu. Dziļa elpošana, meditācija vai masāža.
Lai nodrošinātu patīkamu satraukumu, adrenalīnu.	Sports vai kaislīgāks hobijs, piemēram, kalnu riteņbraukšana, klints kāpšana, kartingi.
Lai atrisinātu naudas problēmas.	Daudz labāk būtu meklēt palīdzību pie kredīta konsultanta vai optimizēt izdevumus.

### Specifiskās grupas – seniori

Valsts loterijas, piekļuve sporta totalizatoriem internetā ir būtiski palielinājuši piekļuvi azartspēlēm arī senioriem, kuri, iespējams, ir neaizsargātāki, ņemot vērā lielāku atkarību no fiksētajiem ienākumiem un ierobežotāku spēju atgūties no azartspēļu zaudējumiem.

Nomāktība, garlaicība, depresija, šaurais interešu loks, norobežošanās, kognitīvie traucējumi un vientulība bieži kļūst par iemeslu dalībai loterijās vai azartspēlēs. Radašos finansiālu grūtību dēļ var kļūt neiespējama kādas hroniskās slimības ārstēšana, medikamentu iegāde. Šīs slimības paasinājuma dēļ cilvēks var vērsties pēc palīdzības pie primārās aprūpes speciālista, un šādā gadījumā ir jāapzina un jāizslēdz azartspēļu problēma.

### Jaunieši

Vērtējot jauniešu impulsu kontroles traucējumus, pārsvarā sanāk runāt par internetu, sociālo tīklu, viedierīču un datorspēļu lietošanu. Mūsdienās ir grūti iedomāties ikdienu bez jauno tehnoloģiju izmantošanas, bet, vērtējot jaunieša veselību, ir nozīmīgi uzzināt par viņa laika pavadīšanu pie datora, telefona vai spēlējot. Bieži jauniešu aizrautībā ar internetu vai datorspēlēm jāvērtē duālās diagnozes esamība.



Interneta atkarība tiek aprakstīta kā impulsu kontroles traucējumi, kas nav saistīti ar apreibinošu narkotiku lietošanu un ir ļoti līdzīgi patoloģiskām azartspēlēm. Daži interneta lietotāji var veidot emocionālu piesaisti tiešsaistes draugiem un aktivitātēm, ko tie izveido savos datora ekrānos. Interneta lietotāji var izbaudīt interneta iespējas, kas ļauj viņiem tikties, sazināties un apmainīties ar idejām, izmantojot tērzētavas, sociālo tīklu vietnes vai "virtuālās kopienas". Līdzīgi kā citas atkarības, tie, kas cieš no interneta atkarības, izmanto virtuālo fantāzijas pasauli, lai ar interneta starpniecību sazinātos ar reāliem cilvēkiem, kā aizstājēju reālajā dzīvē, ko viņi nespēj sasniegt normāli.

Pazīmes:

1. Arvien lielāka pievēršanās internetam. (Domas par iepriekšējo tiešsaistes darbību vai nākamās tiešsaistes sesijas paredzēšanu.)
2. Interneta izmantošanai tiek veltīts arvien vairāk laika, kā arī lai sasniegtu apmierinātību.
3. Atkārtoti, neveiksmīgi centieni kontrolēt, samazināt vai pārtraukt interneta lietošanu.
4. Nemiers, garastāvokļa svārstības, depresīvas vai aizkaitināmības sajūtas, mēģinot samazināt interneta lietošanu.
5. *On-line* pavada ilgāku laiku, nekā sākotnēji paredzēts.
6. Interneta lietošanas dēļ tiek apdraudētas nozīmīgas attiecības, kā arī rodas darba, izglītības vai karjeras zaudēšanas iespējas.
7. Slēpj iesaistīšanās apjomu internetā no ģimenes locekļiem, terapeitiem vai citiem.
8. Interneta izmantošana ir veids, kā izvairīties no problēmām vai atvieglot disforu garastāvokli, piemēram, bezcerības, vainas, trauksmes, depresijas izjūtas.

Interneta lietošanas atcelšanas simptomi:

1. Dusmas, depresija, garastāvokļa svārstības, nemiers, bailes, aizkaitināmība, skumjas, vientulība, garlaicība, nemiers, aizkavēšanās un kuņģa darbības traucējumi.
2. Var izraisīt fiziskas diskomfortu vai medicīniskas problēmas, piemēram, karpālā kanāla sindromu, sausas acis, muguras sāpes, smagas galvassāpes, ēšanas traucējumus (piemēram, ēdienreižu izlaišanu), personīgās higiēnas neievērošanu un miega traucējumus.

<http://www.addictionrecov.org/Addictions/index.aspx?AID=43>

Te var palīdzēt 4.6. nodaļā minētie jautājumi, kā arī vispārējā veselības stāvokļa vērtējums. Ļoti nozīmīgi ir ievākt informāciju un pielietot ĪI jaunieša motivēšanai apdomāt savu

stāvokli, izvērtēt iespējamus ieguvumus un zaudējumus. Nepieciešamības gadījumā jānosūta izvērtēšanai pie psihiatra un tad, iespējams, pie klīniskā psihologa psihodiagnostikai.

## 6.2 Mīti un fakti par azartspēļu problēmām

**Mīts:** lai iedzīvotos problēmās, ir jāspēlē katru dienu.

**Fakts:** problēmu spēlētājs var spēlēt bieži vai reti. Azartspēles ir problēma, ja tā rada problēmas.

---

**Mīts:** azartspēļu problēma nav īsta problēma, ja spēlētājs to var atļauties.

**Fakts:** pārmērīgu azartspēļu radītās problēmas nav tikai finansiālas. Pārāk daudz laika, kas pavadīts azartspēlēs, var izraisīt arī attiecību un juridiskas problēmas, darba zaudēšanu, garīgās veselības problēmas, tostarp depresiju un nemieru, un pat pašnāvību.

---

**Mīts:** azartspēļu problēmas skar tikai vājprātīgos vai bezatbildīgos.

**Fakts:** azartspēļu problēmas skar visu līmeņu cilvēkus arī bez garīgas saslimšanas. Agrāk vai vēlāk atbildīgi un spēcīgi cilvēki, tāpat kā jebkurš cits, var nonākt azartspēļu radītajās problēmās.

---

**Mīts:** problemātisko spēlētāju partneri bieži atbalsta un veicina azartspēles.

**Fakts:** problemātiskie spēlētāji bieži cenšas racionalizēt savu uzvedību. Citu aizskaršana ir viens no veidiem, kā izvairīties no atbildības par savu rīcību, tostarp par to, kas nepieciešama, lai pārvarētu šo problēmu.

---

**Mīts:** Ja problēmospēlētājs uzkrāj parādu, tuviniekiem vajadzētu palīdzēt viņam to atdot.

**Fakts:** ātrās parādu dzēšanas risinājumi var būt pareizi, ja vienojas arī par turpmāko ārstēšanos, tomēr spēlētāja glābšana no parādiem var padarīt situāciju vēl sliktāku, ļaujot turpināt azartspēļu problēmas [15].

## 6.3 Terapija procesu atkarīgajiem

- Motivējoša intervija.

Tumbaga, L., Ryan, L., Macaw, E. (2015). *Motivational Interviewing in Problem Gambling Counselling: Application and Opportunities—A Clinician's Guidebook*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation

- Motivācijas kurss un Minesotas programma.
- *Naltrexon* – tieksmes mazināšanai.
- Simptomātiska terapija.
- Anonīmo spēlmaņu atbalsta grupas. Pieejams: [www.as.org.lv](http://www.as.org.lv)

## 7 NARKOTISKĀS VIELAS

Primārās aprūpes speciālistam un arī farmaceitam var sanākt saskarties ar klientiem, kuriem ir narkotisko vielu lietošanas pieredze. Šīs personas ir diezgan pamanāmas savas uzvedības dēļ, tomēr, izvērtējot viņu veselību, ir jārunā par smagu emocionālu, psihisku un somatisku traucējumu kopumu.

7.1. tabula.

### Narkotisko vielu ietekme

Ārēji redzamās izmaiņas	Pamanāmās uzvedības izmaiņas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Uzbudināmība vai aizkavētība (bremzētas reakcijas).</li><li>• Runas traucējumi.</li><li>• Izmainītas acu zīlītes – šauras vai platas.</li><li>• Sejas ādas bālums, loki zem acīm, sejas ādas apsārtums.</li><li>• Maskveida seja vai ļoti dzīva sejas mīmika.</li><li>• Nespēja loģiski domāt, paskaidrot, atmiņas traucējumi.</li><li>• Enerģijas uzplūdi vai ātra nogurdināmība.</li><li>• Bezmiegs vai miegainība.</li><li>• gaitas un kustību traucējumi.</li><li>• Injekciju pēdas elkoņa locītavu ielokos, uz plaukstām, pēdām, kakla, kājām, kā arī citās virspusējo vēnu atrašanās vietās, brūni sabiezējumi uz vēnām.</li><li>• Biežas iesnas.</li><li>• Atsevišķos gadījumos specifiska smaka no mutes vai apģērba (alkohola smaka no mutes, inhalantu smaka no apģērba).</li><li>• Nevīžība, netīrība.</li><li>• Svara zaudēšana.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interesu zaudēšana un arī to maiņa, vienaldzība.</li><li>• Mācību un darba kavēšana.</li><li>• Attieksmes maiņa pret vecākiem un iepriekšējiem draugiem.</li><li>• Bieža atrašanās ārpus mājām, klaiņošana.</li><li>• Mānīšanās, melošana.</li><li>• Izolēšanās, noslēgšanās.</li><li>• Zagšana, mantu aiznešana un pārdošana.</li><li>• Pozitīvi, slavinoši atzinumi par atkarības vielām.</li><li>• Specifiska žargonvārdu lietošana.</li><li>• Koncentrēšanās spēju un darba spēju zaudēšana.</li></ul>

## 7.1 Narkotisko vielu iedalījums

### 7.1.1 Psihostimulatori

Tabaka, amfetamīns, metamfetamīns, metkatinons (efedrons), kofeīns, kokaīns (kreks jeb kokaīna kristalizētā forma), metilfenidāts (*Ritalin, Adderal*), piperazīna atvasinājumi.

Lietošanas sekas:

- ķermeņa svara pazemināšanās, avitaminozes;
- inficēšanās draudi ar HIV un hepatītu;
- smagā reibumā var iestāties nāve no akūtas sirds nepietiekamības un paaugstinātas ķermeņa temperatūras

- ēstgribas un svara zudums;
- bezmiegs;
- nepārtraukta lietošana var izraisīt depresīvus stāvokļus, aizdomīgumu (paranoju), psihomotoru uzbudinājumu, izsaukt halucinācijas un psihozes;
- veidojas izteikta psihiska atkarība (bailes un vajāšanas, pašnāvības mānijas)

### 7.1.2 Depresanti

Opija alkaloīdi (heroīns, morfīns, kodeīns, papaverīns) un sintētiskie opioīdi (fentanīls, metadons, buprenorfīns), alkoholiskie dzērieni, medikamenti – nomierinoši un miega līdzekļi.

Lietošanas sekas:

- pārdozēšanas gadījumā iestājas nāve no elpošanas un sirdsdarbības apstāšanās (opioīdu lietošana)
- zūd sociālās saiknes – ģimene un draugi, zaudēts darbs, pieaug kriminalitāte;
- personības izmaiņas (kļūst kašķīgi, nesavaldīgi, disforiski);
- pazeminās intelekts un atmiņa;
- uzmanības un koncentrēšanās spēju traucējumi;
- kritikas trūkums;
- inficēšanās draudi ar HIV, seksuāli transmisīvām slimībām un hepatītu;
- veidojas izteikta psihiska un fiziska atkarība.

### 7.1.3 Halucinogēni

Kaņepju produkti (marihuāna, hašišs, sintētiskie kanabinoīdi augu maisījumos), maģiskās sēnes (psilocibīns), meksikāņu kaktuss (meskalīns), Meksikas piparmētra (salvinorīns), *Ecstasy* tabletes (MDMA, MDA), LSD, inhalanti.

Lietošanas sekas:

- slēptas psihiskas saslimšanas (mānijas, paranoja, šizofrēnijai līdzīgi stāvokļi)
- trauksmes stāvoklis un panikas lēkmes, arī agresija
- depresija, rakstura izmaiņas
- pašnāvības draudi
- psihozes laikā var apdraudēt gan sevi, gan apkārtējos (sevis vai citu savainošana)
- pārdozēšanas gadījumā var iestāties nāve

### 7.1.4 Jaunās psihoaktīvās vielas

Jaunie halucinogēni – Spice, DMT (dimetiltriptamīns jeb Ajavasks), DXM (dekstrometorfāns) – vielu grupa, kuru lietošanas rezultātā rodas pazīmes, kas līdzīgas psihozei (realitātes sajūtas zaudēšanai):

- redzes un dzirdes halucinācijas;
- orientācijas zudums laikā un telpā;
- izmaiņas domāšanā;
- izmainīta sevis un apkārtnes uztvere.

Jaunie psihostimulatori – mefedrons, piperazīna atvasinājumi – vielu grupa, kuru lietošanas rezultātā rodas pazīmes, kas uzmundrina un stimulē:

- hiperaktivitāte;
- eiforija ar pļāpīgumu;
- ātra domāšana;
- fiziskās enerģijas pieaugums;
- visvarenības un spēka sajūta;
- somatiskās veselības traucējumi (piem., sirds ritma traucējumi).

## 7.2 Narkotiskās vielas un sociālās grupas

Ar **jauniešiem** ir jārūnā gan par jaunām, gan arī par sen zināmām narkotiskajām vielām, pieminot riska faktoros un aizsargājošos faktoros – individuālos, ģimenes, skolas vidē un sabiedrībā esošos:

- ģimenes attieksme pret vielu lietošanu;
- atbalstošs audzināšanas stils, kas nosaka arī katra atbildības robežas;
- ārpusskolas aktivitātes, kas uzlabo pašvērtību un piepilda brīvo laiku;
- sabiedrības negatīva attieksme pret vielu lietošanu, kā arī atbildīgo institūciju un profesionāļu aktīvs darbs profilakses jomā;
- individuālo prasmju attīstīšana, kritiskās domāšanas attīstīšana.

Marihuānas lietošana ir aktuāla, un būtiski ir atgādināt par tās negatīvo ietekmi tieši uz jauniešu centrālās nervu sistēmas attīstību.

### **Īstermiņa marihuānas lietošana var izraisīt:**

- grūtības mācībās;
- problēmas ar atmiņu un koncentrāciju;
- palielinātu agresiju;
- auto negadījumus;
- citu zāļu vai alkohola lietošanu;
- riska seksuālo uzvedību;
- psihiskās veselības stāvokļa pasliktināšanos, ieskaitot garastāvokļa izmaiņas un pašnāvības domas;

- paaugstinātu psihozes risku.

#### **Ilgtermiņa marihuānas lietošana var izraisīt:**

- elpceļu saslīmšanas, fiziskās attīstības un aktivitāšu traucējumus, plaušu vēzi;
- pazeminātu motivāciju un mācīšanās spējas (izziņas process);
- pazeminātu intelektu;
- psihiskās veselības traucējumus, piemēram, šizofrēnijai līdzīgas izpausmes, latentas psihiskas slimības manifestāciju, trauksmi, dusmas, aizkaitināmību, depresiju un pašnāvības risku.

Marihuānas lietošana jauniešiem var izraisīt ilgtermiņa sekas. Pusaudži reti aizdomājas, ka viņiem radīsies problēmas, tāpēc ir svarīgi runāt par riskiem, veikt īso intervenci un turpināt šo diskusiju laika gaitā. Saruna par marihuānu var aizkavēt pirmās lietošanas vecumu, tādējādi palīdzot aizsargāt jauniešu smadzenes. Mēģiniet uzdot jautājumus atklātā un ieinteresētā veidā, tad pusaudzis runās brīvāk, nejutīs spiedienu. Ja rodas aizdomas, ka bērns lieto narkotikas, jākonsultējas ar bērna pediatru vai kvalificētu garīgās veselības speciālistu.

#### **Narkotiskās vielas un grūtnieces**

Šajā specifiskajā grupā būtiskākais ir pieminēt risku, ka, lietojot narkotiskās vielas, var izraisīt augļa patoloģijas, grūtniecības sarežģījumus, kā arī mātes vai bērna nāvi.

Opioīdu (heroīns, fentanils, tramadols) lietotājiem ir indikācijas ilgtermiņa farmakoterapijai ar metadonu, lai mazinātu pārdozēšanas draudus un riskus auglim.

#### **Seniori**

Seniori biežāk lieto trankvilizatorus. Tos izraksta miega traucējumu korekcijai, bet tas var radīt arī atkarības draudus.

## **7.3 Terapija narkotisko vielu lietotājiem**

#### **Nemedikamentoza terapija**

- Motivācijas kurss (7–14 dienas) – terapijas kurss, kurā pacientam sniedz informāciju par atkarības slimību, tās norisi un sekām. Strādā multidisciplināra komanda (narkologs, psihologs, sociālais darbinieks, atbalsta persona).
- Minesotas programma (28 dienas) – stacionārās psihoterapijas veids. Tā ir ārstēšanas programma slimniekiem ar alkohola, narkotiku vai azartspēļu atkarību. Strādā multidisciplināra komanda (narkologs, psihologs, sociālais darbinieks, atbalsta persona). Programma sniedz zināšanas par atkarības slimību, tās norisi, pazīmēm un atvēršanās procesu, tā palīdz atklāt likumsakarības starp slimības norisi un pacienta uzvedību, emocionālo reakciju veidiem un rīcību. Ārstniecības process tiek organizēts kā grupu

nodarbības un individuāls darbs. Grupas terapijas norise attīsta pacientu spēju sadarboties, saprast savas grūtības savstarpējo attiecību veidošanā un, kā to ietekmē apreibinošo vielu lietošana un aizraušanās ar azartspēlēm.

- Sociālā rehabilitācija – mērķis ir nostiprināt veselību, pieņemt iegūtos neārstējamus veselības bojājumus, apzināt un reducēt bērnībā un jaunībā radušās vai psihoaktīvo vielu (PAV) lietošanas rezultātā iegūtās personības psiholoģiskās deformācijas, iemācīties pragmatiski risināt problēmsituācijas, novērst psiholoģiskā un sociālā brieduma atpalcību, veikt personības kognitīvo pārstrukturizāciju, apgūt reālās dzīves un darba prasmes, atjaunot uzticību ģimenē un attiecības ar ģimeni jaunā kvalitātē, iestāties darbā, izstrādāt noturīgu noraidošu attieksmi pret atkarību izraisošu vielu lietošanu turpmākajā dzīvē.

Pieejams: <http://www.gintermuiza.lv/narkologiska-rehabilitacija/rehabilitacija/>

- Nevalstisko organizāciju veidotās rehabilitācijas
- AN grupas – anonīmie narkomāni. Pieejams: [www.na-latvija.lv](http://www.na-latvija.lv)
- Al-Anon grupas – līdzatkarīgo anonīmās grupas. Pieejams: [www.alanon.org.lv](http://www.alanon.org.lv)
- Kognitīvibiheiviorālā terapija – izziņas un izpratnes saistība ar uzvedību, emociju sasaiste ar domām un uzvedību. Pārmaiņu iespējamības izpratne.

### **Medikamentoza terapija**

- Detoksikācija stacionārā vai ambulatori – simptomātiska terapija, galvenokārt sedatīva. Akūtā periodā trankvilizatoru lietošana ir nepieciešama, tomēr ne ilgāk kā 2 nedēļas.
- *Naltrexone* – opioīdu receptoru blokators tieksmes mazināšanai un lietošanas ierobežošanai.
- Simptomātiskā terapija – antidepresanti, jaunās paaudzes neiroleptiķi, normotīmiķi (izvēle atkarīga no simptomātikas un pavadošām saslimšanām).
- Ilgtermiņa farmakoterapijas metode (tikai opioīdu atkarīgajiem) – metadons un buprenorfīns (*Suboxon, Subutex*). Mazina pārdozēšanas draudus, riskantu un kriminālu uzvedību, infekciju (HIV, HCV, HBV, tuberkuloze) izplatīšanos. Piesaista personu ar atkarību ārstnieciskam procesam. Ļauj sociāli adaptēties un integrēties atpakaļ sabiedrībā.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2015) *Ieteikumi ģimenes ārstiem alkohola atkarības profilaksē*. Rīga: SPKC, 26.- 29. lpp.
2. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2014) *Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā*. Rīga: SPKC
3. Slimību profilakses un kontroles centrs. *Smēķēšanas radītie riski*. Iegūts no [https://www.spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets\\_smekesanas\\_raditie\\_riski.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_smekesanas_raditie_riski.pdf)
4. Trapencieris, M., Vrubļevska, J... Pelne, A. (2014) *Duālo diagnožu izplatība tiem pacientiem Latvijā, kuriem ir ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi*. Tēzes. RSU zinātniskā konference.
5. American Psychiatric Association. *What Is Addiction*. Pieejams: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
6. Barry, K. L. (1999). Tip 34: Brief Intervention and Brief Therapies for Substance Abuse: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34. *Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment*.
7. Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*, 88(3), 315-336.
8. Centers for disease control and prevention. *Health Effects of Cigarette Smoking*. Pieejams: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm)
9. Clark, M.R., Treisman, G.J. (2011). Chronic Pain and Addiction. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 30, 22–60.
10. Community Care of North Carolina. *Motivational Interviewing Resource Guide*. Pieejams: <https://www.communitycarenc.org/what-we-do/clinical-programs/behavioral-health-integration/motivational-interviewing>.
11. Donoghue, K., Patton, R., Phillips, T., Deluca, P., & Drummond, C. (2014). The effectiveness of electronic screening and brief intervention for reducing levels of alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 16(6).
12. *European monitoring centre for drugs and drug addiction*. Pieejams: [www.emcdda.europa.eu/...cfm/att\\_245096\\_EN\\_TDXD15019ENN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_245096_EN_TDXD15019ENN.pdf)
13. Gardner, E.L., (2005) Brain reward mechanisms. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, editors. *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; pp. 48–97.
14. Hall, K., Gibbie, T., & Lubman, D. I. (2012). Motivational interviewing techniques: Facilitating behaviour change in the general practice setting. *Australian Family Physician*, 41(9), 660
15. Help Guide. *Gambling Addiction and Problem Gambling*. Pieejams: <https://www.helpguide.org/articles/addictions/gambling-addiction-and-problem-gambling.htm>
16. Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on social work practice*, 20(2), 137-160



17. Matua Raki. (2012). *Brief Intervention Guide: Addressing risk and harm related to alcohol, tobacco, other drugs and gambling*. Pieejams:  
<https://www.matuaraki.org.nz/uploads/files/resource-assets/brief-intervention-guidelines.pdf>
18. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.
19. Miller, W. R., & Sanchez, V. C. (1994). Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: G. S. Howard & P. E. Nathan (Eds.), *Alcohol use and misuse by young adults* (pp. 55-81). Notre Dame, University of Notre Dame Press Center for Substance Abuse
20. Nestler, E.J., (2013). Cellular basis of memory for addiction. *Dialogues in clinical neuroscience*. 15 (4), 431–443.
21. O'Donnell, A., Anderson, P., ... Kaner, E. (2014) The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic Review of Reviews. *Alcohol and Alcoholism* 49(1), 66–78.
22. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276.
23. Robison, A.J., Nestler, E.J., (2011) Transcriptional and epigenetic mechanisms of addiction. *Nature Reviews Neuroscience* 12, 623-637.
24. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Pieejams:  
<https://www.samhsa.gov/>
25. The Institute for Health Metrics and Evaluation. Pieejams:  
<http://www.healthmetricsandevaluation.org>
26. Walker, R., (2008). *The Neuroscience of Addiction*. Pieejams:  
[http://cdar.uky.edu/downloads/the\\_science\\_of\\_addiction\\_-\\_mar\\_2008\\_-\\_nky.pdf](http://cdar.uky.edu/downloads/the_science_of_addiction_-_mar_2008_-_nky.pdf)
27. Wilk, A. I., Jensen, N. M., & Havighurst, T. C. (1997). Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of general internal medicine*, 12(5), 274-283.
28. World Health Organisation. Brief Intervention Study Group. (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7), 948-955
29. World Health Organisation. (2002). *Brief intervention for problematic substance use: guidelines for use in primary care*. Pieejams:  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/Draft\\_Brief\\_Intervention\\_for\\_Substance\\_Use.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf)
30. World Health Organisation. *Management of substance abuse*. Pieejams:  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition2/en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition2/en/)
31. World Health Organisation. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*. Pieejams:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/ICD10ResearchDiagnosis.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ResearchDiagnosis.pdf?ua=1)

# PIELIKUMI

## Devu skaitīšana

Latvijā, ņemot vērā citu valstu pieredzi, viena alkohola deva\* atbilst 12 gramiem absolūtā (100%) alkohola. Piemēram, 1 kārba alus (330 ml), 1 glāze vīna (140 ml), kura stiprums ir 12%, 1 malks stiprā alkohola (40 ml), kura stiprums ir 38%.

Zema riska alkohola lietošanas robežas (pēc SPKC rekomendācijām)

### Dienas deva:

- sievietēm ne vairāk par 1 –1,3 devām (12-16 g absolūtā alkohola),
- vīriešiem ne vairāk par 2 devām (24 g absolūtā alkohola)

### Nedēļas deva:

- sievietēm ne vairāk par 8 devām,
- vīriešiem ne vairāk par 13 devām

**Nelietot alkoholu vismaz 2 dienas nedēļā**

### Alkohola devas:

**1 glāzīte (40 ml) degvīna (38%) = 1 deva**

1 glāzīte (40 ml) degvīna (40%) = 1,1 deva

1 glāzīte (40 ml) Rīgas melnā balzama (45%) = 1,2 devas

**1 glāzīte (50 ml) liķiera (30%) = 1 deva**

1 glāzīte (50 ml) liķiera (17%) = 0,6 devas

1 glāzīte (50 ml) liķiera (35%) = 1,2 devas

**1 glāze (140 ml) vīna (12%) = 1 devas**

1 glāze (150 ml) sarkanvīna (14%) = 1,4 devas

1 glāze (150 ml) dzirkstošā vīna – Rīgas šampanietis (11%) = 1,1 devas

1 glāze (150 ml) dzirkstošā vīna – *Asti, Bosca* (7%) = 0,7 devas

**Alus 500 ml (4,5%) = 1,5 devas**

Alus 500 ml (6%) = 2,0 devas

Alus 500 ml (7%) = 2,3 devas

**Gatavie kokteiļi 275 ml (14,5%) = 2,6 devas**

**1 pudele (500 ml) degvīna (40%) = 13,2 devas**

Papildu informācija: SKPC tīmekļa vietnē atrodami bukleti:

[https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets\\_alkohola\\_devas\\_apuse.pdf](https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_alkohola_devas_apuse.pdf)

[https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets\\_alkohola\\_devas\\_bpuse.pdf](https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_alkohola_devas_bpuse.pdf)

## AUDIT jautājumi

Alkohola devas: 1 kārba alus (330 ml), 1 glāze vīna (140 ml), kura stiprums ir 12%, 1 malks stiprā alkohola (40 ml), kura stiprums ir 38%.

Jautājums	Atbilde	Punkti
1. Cik bieži jūs iedzerat alkoholu saturošus dzērienus?	nekad (pārejiet pie 9.-10. jautājuma)	0
	reizi mēnesī vai retāk	1
	2 līdz 4 reizes mēnesī	2
	2 līdz 3 reizes nedēļā	3
	4 vai vairāk reizes nedēļā	4
2. Cik alkoholu saturošu dzērienu devas Jūs izdzerat ierastā alkohola lietošanas reizē?	1 vai 2	0
	3 vai 4	1
	5 vai 6	2
	7, 8 vai 9	3
	10 vai vairāk	4
3. Cik bieži Jūs iedzerat 6 vai vairāk alkohola devas vienā lietošanas reizē?	nekad	0
	retāk kā reizi mēnesī	1
	reizi mēnesī	2
	reizi nedēļā	3
4. Cik bieži pēdējā gada laikā esat konstatējis, ka, sākot lietot alkoholu, Jūs neesat spējis savlaicīgi pārtraukt tā lietošanu?	katru dienu vai gandrīz katru dienu.	4
	nekad	0
	retāk kā reizi mēnesī	1
	reizi mēnesī	2
	reizi nedēļā	3
5. Cik bieži pēdējā gada laikā iedzeršanas dēļ Jūs nespējāt izpildīt savus ikdienas pienākumus?	katru dienu vai gandrīz katru dienu	4
	nekad	0
	retāk kā reizi mēnesī	1
	reizi mēnesī	2
6. Cik bieži pēdējā gada laikā no rīta, pēc lielas iedzeršanas iepriekšējā dienā, Jums bija nepieciešams atkal lietot alkoholu, lai uzlabotu pašsajūtu?	reizi nedēļā	3
	katru dienu vai gandrīz katru dienu	4
	nekad	0
	retāk kā reizi mēnesī	1
	reizi mēnesī	2
	reizi nedēļā	3
	katru dienu vai gandrīz katru dienu	4
	nekad	0

7. Cik bieži pēdējā gada laikā tieši pēc alkohola lietošanas Jums ir bijusi vainas sajūta vai kauns?	retāk kā reizi mēnesī	1
	reizi mēnesī	2
	reizi nedēļā	3
	katru dienu vai gandrīz katru dienu	4
8. Cik bieži pēdējā gada laikā pēc alkohola lietošanas Jūs nevarējāt atcerēties iepriekšējās dienas notikumus?	nekad	0
	retāk kā reizi mēnesī	1
	reizi mēnesī	2
	reizi nedēļā	3
9. Vai Jūs, kāds cits ir cietis vai guvis traumu Jūsu alkohola lietošanas dēļ?	katru dienu vai gandrīz katru dienu	4
	nē	0
	jā, bet ne pēdējā gada laikā	2
10. Vai kāds no tuviniekiem, draugiem vai mediķiem ir izrādījis bažas par Jūsu alkohola lietošanu un ieteicis Jums to samazināt vai atmest?	jā, pēdējā gada laikā	4
	nē	0
	jā, bet ne pēdējā gada laikā	2
	jā, pēdējā gada laikā	4

### Saskaiti iegūtās balles

#### AUDIT vērtējums:

- 0 - 7 punkti - I zona. Izglītošana alkohola lietošanas jomā (apzināties sekas).
- 8 - 15 punkti - II zona. Vienkāršs padoms (apzinoties riska pakāpi un reālās sekas, kā mazināt vai pārtraukt alkohola lietošanu).
- 16 - 19 punkti - III zona. Vienkāršs padoms (skatīt iepriekš) un īsa konsultatīva palīdzība (kas par iemeslu lietošanai, nepieciešamā medikamentozā vai psihoterapeitiskā palīdzība), ilgstošs monitorings.
- 20 - 40 punkti - IV zona. Nosūtīšana pie speciālista diagnostikai un ārstēšanai (ja nav noliedzoša atbilde uz jautājumiem 4, 5 un 6).

**Fagerstroma tests:**

Jautājums	Atbilde	Punkti
Cik ilgi pēc pamošanās jūs izsmēķējat pirmo cigareti?	5 min	3
	6-30 min	2
	31-60 min	1
	Pēc 60 min	0
Vai jums ir grūti atturēties no smēķēšanas vietās, kur tā aizliegta?	Jā	1
	Nē	0
No kuras cigaretes dienā jums būtu visgrūtāk atturēties?	No pirmās	1
	No jebkuras citas	0
Cik cigaretes dienā jūs izsmēķējat?	mazāk kā 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Vairāk nekā 31	3
Vai pirmajā stundā pēc pamošanās jūs smēķējat intensīvāk nekā visā pārējā dienā?	Jā	1
	Nē	0
Vai Jūs smēķējat, kad esat tik slimis, ka jāpavada gultā lielākā dienas daļa?	Jā	1
	Nē	0

Saskaitiet iegūtos punktus

**FAGERSTROMA testa izvērtējums:**

Punkti	Atkarības veids
<b>0-1</b>	<b>ļoti zema</b> atkarības iespējamība. Maz un reti atcelšanas simptomi. Reti nepieciešama palīdzība smēķēšanas atmešanai.
<b>2-3</b>	<b>viegla</b> atkarība. Var rasties ne uzreiz saprotami atcelšanas simptomi. Bieži iespējams atmest pašiem.
<b>4-5</b>	<b>vidēji smaga</b> atkarība. Bieži tiek konstatēti atcelšanas simptomi. Efektīvi palīdz farmakoterapija. Pastāv reāls smēķēšanas izraisīto slimību risks
<b>6-7</b>	<b>smaga</b> atkarība, smagi atcelšanas simptomi. Slikta izredzes atmest smēķēt. Augsts smēķēšanas izraisīto slimību risks. Nepieciešams pielietot farmakoterapiju, iespējamās kombinācijas, vajadzīgas lielākas to devas un ilgstoša lietošana. Svarīgs apkārtējo atbalsts. Liels alkohola (vai citu vielu) pārmērīgas lietošanas risks, un liels depresijas risks.
<b>8-10</b>	<b>ļoti smaga</b> atkarība. Ļoti nelielas izredzes atmest smēķēt. Ļoti nopietni atcelšanas simptomi. Medikamenti un atbalsts ir izšķirīgi - lielās devās un uz ilgu laiku. Pārsvārā cieš no smēķēšanas izraisītām slimībām. Ir trauksme, depresija, sāpes un bieži arī alkohola vai citu vielu atkarība.

## Kompulsīvās spēles izvērtējums

1. Vai spēlēšanas dēļ kaut reizi esat kavējis darbu vai mācības?
  2. Vai spēlēšana kaut reizi ir padarījusi Jūsu ģimenes dzīvi nelaimīgu?
  3. Vai spēlēšana ir ietekmējusi Jūsu reputāciju?
  4. Vai jebkad esat izjutis sirdsapziņas pārmetumus pēc spēlēšanas?
  5. Vai esat jebkad spēlējis, lai iegūtu naudu parādu samaksai vai citu finansiālu grūtību atrisināšanai?
  6. Vai spēlēšanas dēļ jums ir kritusies godkāre vai produktivitāte?
  7. Vai zaudējot esat sajutis, ka Jums pēc iespējas ātrāk jāatgriežas, lai atspēlētos?
  8. Vai laimējot esat sajutis stipru vēlēšanos atgriezties un laimēt vēl (vairāk)?
  9. Vai Jūs bieži spēlējat līdz pēdējam centam?
  10. Vai esat kaut reizi aizņēmies, lai varētu spēlēt?
  11. Vai esat kaut reizi kaut ko pārdevis, lai varētu spēlēt?
  12. Vai Jūs spēlei "domāto naudu" parastiem izdevumiem izmantojat nelabprāt?
  13. Vai spēlēšana liek Jums aizmirst rūpes par ģimenes labklājību?
- Vai kaut reizi esat spēlējis ilgāk nekā paredzēts?
14. Vai kaut reizi esat spēlējis, lai atbrīvotos no raizēm vai nepatīkšanām?
  15. Vai kaut reizi esat izdarījis vai apsvēris pretlikumīgu rīcību, lai iegūtu līdzekļus spēlēšanai?
  16. Vai spēlēšana ir radījusi Jums miega problēmas?
  17. Vai strīdi, vilšanās un neapmierinātība Jums izraisa vēlēšanos spēlēt?
  18. Vai kaut reizi ir bijusi vēlme atzīmēt veiksmi ar pāris stundām spēles?
  19. Vai spēlēšanas rezultātā kaut reizi esat apsvēris pašiznīcināšanos vai pašnāvību?

### Saskaitiet apstiprinošās atbildes

#### Risinājums:

Ja apstiprinošas ir vismaz 7 atbildes, tas liecina par kompulsīva spēlmaņa iezīmēm.

## Jauniešu interneta/datora atkarības diagnostikas anketa

1. Vai jūs jūtat pārņemtību ar interneta/datora lietošanu un domājat par iepriekšējo tiešsaistes darbību vai nākamo tiešsaistes sesiju?

2. Vai jūtat vajadzību izmantot internetu/datoru daudz ilgāk, lai jaustu un gūtu apmierinātību?

3. Vai esat atkārtoti mēģinājis kontrolēt, samazināt vai pārtraukt interneta/datora lietošanu?

4. Vai jūtaties nemierīgs, vai jums strauji mainās garastāvoklis, esat nomākts vai uzbudināts, ja mēģināt samazināt vai pārtraukt interneta/datora lietošanu?

5. Vai jūs esat tiešsaistē ilgāk, nekā sākotnēji paredzēts?

6. Vai esat riskējis zaudēt nozīmīgas attiecības, darbu, izglītības vai karjeras iespējas interneta/datora lietošanas dēļ?

7. Vai esat melojis ģimenes locekļiem, terapeitam vai citiem, lai slēptu interneta/datora lietošanas apjomu?

8. Vai jūs izmantojat internetu kā iespēju izvairīties no problēmām vai lai atvieglotu diskomfortu vai pazeminātu garastāvokli (piemēram, bezpalīdzības, vainas, trauksmes, depresijas sajūtas)?

- Atbilde sniegta apstiprinoši uz  $\geq 5$  jautājumiem – iespējams konstatētas atkarības pazīmes.
- Atbilde sniegta apstiprinoši uz 3 – 4 jautājumiem – iespējams augsts atkarības risks (Durkee et al., 2012)

**Internet Addiction Test By Dr. Kimberly S. Young** Copyright © 2017 by Stoelting.