



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Paranoid reakcióban, psychosisban szenvedők számára

Tisztelt Hölgyem / Uram! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A paranoiditás a ritkább pszichiátriai betegségek közé tartozik. (A pszichiátriai osztályokra felvettek 4%-a.) Nőknél gyakoribb. A betegség kezdete többnyire késői, általában a negyvenes években kezdődik. A paranoiditás alapjában véve általános emberi reakcióforma. Ha valaki vélt vagy valós okkal fenyegetettnek érzi saját egzisztenciáját (önmagát vagy helyzetét), akkor környezetét gyanakvóan, bizalmatlanul figyeli, ébersége fokozódik. A kóros paranoiditás lényege egy téves gondolatból, észlelésből (kulcsélmény származás), téves eszme vagy téves eszmerendszer kialakulása (para=mellett, nous=elme)

Mindemellett a személyiség egésze viszonylag ép marad, sokszor a téveszmés világ jól elkülönül a jól működő személyrészről. Gyakran üldöztetési, megfogatásos, megcsalatos, mérgeztetési, megöletési gondolatok jelennek meg. (ismert még az alkoholizáló embereknél kialakuló féltékenységi téveszme, valamint az eratomaniás, a grandiózus és szomatikus típusú paranoiditás.)

A hangulati és érzelmi élet gyakran szintén érintett. (Sokszor depresszió képezi.) A beteg tudata tiszta világos. Ezért számítunk megértésre, hogy beleegyezik felvételébe és lehetőséget ad kezelőinek a gondos és alapos kivizsgálásra. Hiszen sokszor hajszályi különbség van ép és kóros között. Mérlegelni kell a körülményeket, a „másik oldal”, az ismerősök, hozzátartozók véleményét. Mindenképpen éreznie kell, hogy segíteni szeretnénk. A gyógyítását leginkább betegségtudat - vagy belátás hiánya nehezíti. Ezért különösen fontos a kezelő orvosával való jó kapcsolat kialakulása, a bizalom kiépítése.

A betegség lefolyása többnyire (idült) krónikus, esetenként fellángolásokkal.

Gyógyításában a pszichoterápiái (családtherápiás) kapcsolat mellett gyógyszerek, (antipszichotikumok, hangulatstabilizáló, esetleg hangulatjavító (antidepresszánsok) folyamatos szedése nagy szerepet játszik. Elsősorban depresszió jelenléte esetén ECT (altatásos, izomlazításos, elektromos görcskezelés) alkalmazására is sor kerülhet.

Ezen kezeléseknél természetesen mellékhatásai is lehetnek (lásd táblázat), de itt is a legfontosabb a bizalom, hogy az esetleges mellékhatások jelentkezése esetén azt kezelőorvosának elmondja és higyjen benne, hogy őt az érdekének leginkább megfelelő módon kezelik.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ
Pszichiátriai és Addiktológiai Osztály

Gyakori mellékhatások	Lehetséges ellenintézkedések
Izomgörcsök	Antikolinerg gyógyszerek
Izommerevség, végtagremegés	Adagcsökkentés, antikolinerg gyógyszerek, propanolol, gyógyszerváltás
Alacsony vérnyomás	Adagcsökkentés, hirtelen felülés-felállás kerülése, esti gyógyszeradagolás
Szájszárazság, homályos látás, székrekedés, vizeelési nehézségek	Gyógyszerváltás, adagcsökkentés vagy a mellékhatásokat ellensúlyozó gyógyszerek adása
Kiütések vagy viszketés	Gyógyszerváltás
Fényérzékenység	Napfény kerülése, fényvédőkrémek
Súlygyarapodás	Diéta, diétás tanácsadás
Álmosság	Adagcsökkentés, gépkocsivezetés mellőzése, esti gyógyszeradagolás
Szexuális zavarok	Adagcsökkentés, gyógyszerváltás
Szabálytalan menstruációs ciklus	Adagcsökkentés, gyógyszerváltás
Lelassult mozgás	Adagcsökkentés, gyógyszerváltás, vagy mellékhatást ellensúlyozó gyógyszerek adása
Emlékezési vagy figyelési nehézségek	Adagcsökkentés, gyógyszerváltás
Rendellenes, akaratlan mozgás	Adagcsökkentés, gyógyszerváltás vagy a gyógyszerzedés teljes felfüggesztése