



Felépülés a betegségből

A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve

Robert Paul Liberman, M.D.

A Pszichiátriai Részleg és Viselkedéstudományok
kitüntetett professzora;
a UCLA Psych REHAB Program igazgatója
a Kaliforniai Egyetemen, Los Angelesben

Budapest



2010

Janetnek, feleségemnek és legjobb barátomnak, aki
mind a viharos, mind a nyugodt vizeken kormányozta a hajómat.
Az iránta érzett tiszteletemet és hálámat a könyvem kiadásában nyújtott
segítségéért nem tudom szavakban kifejezni.

Tartalomjegyzék



Előszó a magyar kiadáshoz	.ix
<i>Dr. Kéri Szabolcs</i>	
Előszó	.xii
<i>John A. Talbott, M.D.</i>	
Bevezető	.xiii
Köszönetnyilvánítás	.xxiii
Bevezetés	.xxvii
Terminológia	.xxxiii
1 ● A rehabilitáció a felépülés útja	.1
2 ● A pszichiátriai rehabilitáció alapelvei és gyakorlata	.37
3 ● Betegségmenedzsment	.89
4 ● Funkcionális vizsgálat	.153
5 ● Szociális készségek fejlesztése	.195
6 ● A családok bevonása a kezelésbe és a rehabilitációba	.277
7 ● Foglalkoztatási rehabilitáció	.365
8 ● A rehabilitációs ellátás eszközei	.407
9 ● Különleges ellátás különleges embereknek	.451
10 ● A rehabilitációt és felépülést támogató legfrissebb eredmények	.507
Tárgymutató	.567



A PÁCIENS ÉS A CSALÁD BEVONÁSA A KEZELÉSBE

Az első nagy kihívás azok számára, akik betegségmenedzsmenttel foglalkoznak a *páciens, családtagjai vagy természetes segítők* bevonása a kezelésbe és rehabilitációba. A megbélyegzettség, a tagadás és a kórházba kerüléstől való félelem rosszabb esetben a kezelővel való találkozás egyértelmű elutasításához, jobb esetben a kezeléstől való vonakodáshoz vezet. A kezelőorvost, vagy a kezelést végző teamet akkor keresik fel a leggyakrabban, amikor a páciens betegségének akut fázisában van. Az első találkozásra sor kerülhet egy sürgősségi ügyeleten, egy mentális egészségügyi központban, egy kórház fekvőbeteg részlegén, egy magánrendelőben, vagy egy lakossági közösségi szervezet kötelékében.

Ebben a fázisban „mindent be kell vetni”, hogy valamilyen módon bevonjuk a páciens a kezelésbe és a rehabilitáció folyamatába. Ha a kezelők fejben tartják, hogy „a páciens mindig mindent megtesz, ami tőle telik, figyelembe véve a jelenlegi vagy a korábbi körülményeit”, kreatív módszereket lehet kidolgozni a páciens sikeres bevonására a kezelésbe. A legfontosabb kiindulási pont az, hogy a páciens lássa, elsődlegesen a személyes céljaira és vágyaira fogunk összpontosítani. A beszélgetést a páciens azon a célkitűzésének kell irányítania, hogy jobb életet élhessen, nem pedig a tüneteinek és problémáinak, amelyek esetleg a kapcsolatfelvételhez vezettek. Ezután a kezelő rámutathat arra, a kezelés hogyan tudja biztosítani azokat az eszközöket, amelyeknek a segítségével a páciens elindulhat a céljai felé. A páciens bevonását a kezelésbe *motivációs interjú*nak nevezik. A páciens és a családtagok bevonódására hosszú folyamatként tekinthetünk, mivel az első találkozás minősége és sikere elindítja a terápiás kapcsolatot, de azt továbbra is folyamatosan táplálni és gondozni kell, és időnként meg is kell újítani.

KLINIKAI PÉLDA

Sarah 19 éves diáklány volt, aki kimaradt az egyetemről, mivel a szkizofrénia indulása szociális és kognitív képességeinek hanyatlásához vezetett. Ellenállt a családtagjai próbálkozásának, hogy pszichiáterhez vagy mentális egészségügyi központba vigyék. Szülei rájöttek, hogy mentális betegségben szenved, de nem tudták meggyőzni a kezelés szükségességéről. Attól félt, hogy ha kórházba, klinikára, egy pszichiáter magánrendelőjébe vagy más mentális egészségügyi szakemberhez megy, akkor azonnal zárt osztályra kerül.

Beleegyezett abba, hogy az otthonában felkeresse egy pszichiáter. A szüleivel együtt találkoztak a hátsóudvarra néző verandán. Amikor a pszichiáter azt kérdezte, hogy: „Sarah, miben szeretnéd, ha megváltozna az életed, a mostanihoz képest?” – azt válaszolta – „Szeretnék visszamenni az iskolába, és újra találkozni a barátaimmal.” A pszichiáter elmagyarázta neki, hogy ezek olyan célok, amelyeket érdemes követnie az ő és a családtagjai segítségével.

Majd arra bízta a szüleit, hogy elmondják neki: „Mi is pont olyan boldogtalanok vagyunk attól, ahogyan most állnak a dolgok, mint te. Valójában meg vagyunk



ijedve és depressziósak vagyunk, mert nem tudjuk, hogyan segítsünk neked abban, hogy visszatérjél az iskolába és találkozzál a barátaiddal. Hatalmas megkönnyebbülés lenne nekünk, ha beleegyeznél, hogy ismét találkozzál az orvossal, akár itt, akár a rendelőjében.” Sarah beleegyezett még egy otthoni látogatásba. Ezen az ülésen is a személyes céljaira összpontosítottak és részletesebben átbeszélték, hogy Sarah érzései szerint mi akadályozza őt ezeknek az elérésében. A második ülés után, anélkül, hogy szó esett volna pszichiátriai betegségről vagy kezelésről, Sarah már szívesen találkozott hetente az orvossal a rendelőjében, hogy tovább beszéljenek azokról a lépésekről, amelyeket a céljai eléréséért tehet.

Figyeljük meg, hogy az orvos nem javasolta, hogy Sarah szülei a lány problémáiról, tüneteiről és a kezelés szükségességéről beszéljenek. Ehelyett megtanította őket arra, hogy kifejezzék az *aggodalmaikat, szorongásaikat és a családi helyzettel kapcsolatos szomorúságukat* és hogy a lányukat arra kérjék, segítsen nekik, hogy jobban érezzék magukat. A motiválásnak ez a módja működött Sarah esetében, mert nem kellett elismernie, hogy mentális betegségben szenved. Mivel szerette a szüleit, viszonylag könnyű volt a számára, hogy enyhítsen a boldogtalanságukon.

A TERÁPIÁS SZÖVETSÉG FENNTARTÁSA

Az elköteleződésből a terápiás szövetség kialakulásába való láthatatlan átmenet megkönnyíti a páciensnek a betegségmenedzsmenttől a felépülésig vezető útját. Hiába megfelelően képzettek a kezelők a tényeken alapuló ellátás biztosításához, ha nem sikerül pozitív és bizalomra épülő kapcsolatot kiépíteniük a pácienssel, akkor nehézségekbe fognak ütközni, amikor megpróbálják biztosítani folyamatos részvételét a kezelésben. Ha nem alakul ki a terápiás kapcsolat – még ha csak kezdetlegesen is – a kezelés elején, miért térne vissza akár a páciens, akár a családja? Mi motiválná őket arra, hogy tartósan kövessék a pszichiáter előírásait, és szedjék a gyógyszert?

A tünetek enyhülésével kapcsolatos pozitív, ugyanakkor reálisan optimista elvárások közvetítése, a páciens segítése a személyes célok és a felépülés elérésében a kezelést végző team minden tagja számára fontos lépések – ha a team együttműködésének köszönhetően következetesek. A pozitív elvárások kialakítása a páciensben és családjában magában foglalja a kezelés eredményességének ésszerű magyarázatát. Mivel számos páciens és családjuk az előző kezelés negatív élményeinek a hatása alatt jelentkezik újabb kezelésre, fontos lehet rámutatni arra, hogy a jelenlegi kezelés miben különbözik a korábbiaktól. Ezt csak akkor tudjuk hitelesen megtenni, ha a páciens és családtagjait megkérdezzük a korábbi tapasztalataikról.

A probléma megnevezése jelentheti az első lépést a megoldása felé. A kezelés mellett szóló hiteles érvelés egyik funkciója tehát az, hogy biztosítsuk a páciens-



seket és családtagjaikat, hogy problémáik és betegségük megérthetők és hatékonyan kezelhetők. A valósan kedvező elvárások kialakításával együtt világos leírást

• • • • •
**Ha a páciensek
 elfogadják a kezelés
 mellett szóló érveket, és
 pozitív elvárásaik
 alakulnak ki a kezeléssel
 kapcsolatban, akkor
 kedvező eredmények
 várhatóak a kezeléstől.**

kell adnunk arról, hogy a tünetek gyógyszeres kezelése és megszüntetése hogyan segítheti a páciens abban, hogy elérje, amit szeretne – vagyis a fontos személyes célok megvalósításában. Ha a kezelés mellett szóló érveket egy interaktív beszélgetés során sikeresen kommunikáljuk, a páciensek hangulata javulni kezd, és elkezdik úgy érezni, hogy irányításuk alá vonhatóak azok a tünetek, amelyeket eddig misztifikáltak és amelyektől félték, és elkezdenek reménykedni a felépülésben.

Még ha a páciens és családja buzgón meg is akarnak szabadulni a diszfóriát okozó tünetektől és a páciens működésében nyújtott teljesítményén javítani is akarnak, a kezelés folytatására való elsődleges motivációt akkor is a klinikus iránti bizalom, tisztelet és a vele kapcsolatos komfortérzet jelenti. Egy krónikus szkizofréniában szenvedő páciensek ambuláns kezelésével kapcsolatos kutatás eredményei szerint a terápiás szövetség köthető a legkövetkezetesebb módon a gyógyszeres kezelési rend betartásához és a kezelés tartós eredményességéhez. A következőkben ismertetjük néhány módját annak, ahogyan a klinikus kiépítheti és erősítheti a terápiás szövetséget.

- Empatikusan tárjuk fel, melyek a páciens elképzelései a helyzetéről, jelenlegi életéről, közeli és távolabbi személyes céljairól.
- Alakítsunk ki képet arról, hogy a páciens milyen problémákat és akadályokat azonosít, amelyek meggátolják jelenlegi életében és egy kedvezőbb életvitel elérésében.
- Barátságos mosollyal, meleg, pozitív tekintettel üdvözljük a pácienseinket. Ha bekerülnek egy új csoportba, rehabilitációs tevékenységbe, vagy személyes kontaktust teremtenek, kételyek nélkül, spontán módon és hitelesen fejezzük ki, örülünk annak, hogy verbális és non-verbális kapcsolatba kerültünk vele. A negatív tünetek leküzdésének az egyik legeredményesebb módja a lelkesedés, a spontaneitás és a kifejezőkészség spontán átragadása a páciensre.
- Ahelyett, hogy azt kérdeznénk: „Hogy érzi magát ma?”, „Hogy van ma?” vagy „Voltak problémái mostanában?” hangsúlyozzuk a pozitív aspektusokat, például: „Mit tett önmagáért mostanában?” vagy „Milyen örömeit okozott önmagának az elmúlt héten?”.
- Azonosítsuk azokat a konkrét akadályokat, amelyek meggátolják a páciens abban, hogy eljőjön az ülésekre vagy programokra, majd segítsünk neki leküzdeni ezeket az akadályokat. Az elérhetőség csak üres szólam marad, ha a klinikus nem veszi számba, hogy a pácienseknek nehéz eljutnia a különböző helyszínekre és azokhoz emberekhez, akik a szolgáltatásokat biztosítják a szá-



mukra. Leküzdhető akadály például a közlekedés, a gyermekfelügyelet biztosítása, a munkaidő figyelembevétele, a szociális szorongás és depresszió, a gyógyszerek ára és a kezelés költségei.

- Ha a páciensének nehézséget okoz, hogy megfeleljen a kezelés, szolgáltatás vagy program követelményeinek és elvárásainak, akkor átmenetileg csökkentjük az elvárásainkat, amíg a páciens sikereket nem ér el, és jobban nem érzi magát a rehabilitációban. Ha a kezelést, szolgáltatásokat és programokat az egyes páciensek képességeihez és szükségleteihez alakítjuk, ahelyett, hogy ennek a fordítottját tennénk, a siker újabb sikereket fog hozni. A kezeléssel kapcsolatos elvárások csökkentése a következő módon történhet:
 - » Csökkentjük a páciens programokon való részvételének a gyakoriságát, vagy a programokon való részvételének a hosszúságát.
 - » Csökkentünk a tervezett tevékenységek számát, amelyeken a páciensnek részt kell vennie.
 - » Engedjük meg a páciensnek, hogy szünetet tartson és kimenjen a programokról, adjunk lehetőséget arra, hogy egyedül legyen, mozogjon, dohányozzon és pihenjen.
 - » Bízassuk a páciens, hogy ha nem akar aktívan részt venni, akkor megfigyelőként legyen jelen a programokon. A készségek elsajátítása a szociális tanulás vagy utánzásos tanulás révén történik még akkor is, amikor a páciens csak passzív megfigyelőként van jelen.
- Leljük örömről az együttlétben, és tegyük lehetővé, hogy a kezeléseken vagy programokon való részvételt az öröm érzéséhez kösse a páciens. Ezt úgy érhetjük el, ha a helyzet komolyságát humorral váltjuk fel, például ha a csoportülést azzal kezdjük, hogy minden héten valamelyik csoporttag vagy a személyzet egy tagja elmesél egy viccet. Ha ez néhány páciensnek túl nagy terhet jelent, adhatunk nekik egy viccgűjteményt, amiből gyakorolhatnak, mielőtt a csoport előtt elmesélnék. A bemelegítő gyakorlatok, például egy egyszerű tánc, egy játékos verseny, felhasználhatóak a humor és a nevetés előidézésére. A kezelők egymást váltogatva kimehetnek a városba a pácienseikkel, sőt ezt meg is kell tenniük. A kávézókban, gyorséttermekben vagy a parkban és utcán tett séták során is lazítsunk a szakember-páciens szerepeken. Az is oldja a hangulatot, ha frissítővel kínáljuk meg a pácienseket a foglalkozások szünetében, és megerősítésként is használhat, hogy a páciens ismét eljőjön.
- Integráljunk egy tervezett, programszerű relaxációs szakaszt a kezelésekre, foglalkozásokba vagy egyéb szolgáltatásokba, hogy ezzel is segítsünk a pácienseinknek azoknak a negatív tapasztalatoknak a feloldásában, amelyek óhatatlanul érik őket a kezelés és a rehabilitáció során. Ilyen negatív élmények lehetnek a szociális- vagy teljesítményszorongás, a célok elérésében vallott ku-



darok, a krízisek és problémák megbeszélése, a negatív önértékelés és a zavarba hozó helyzetek.

- Jelezzük, hogy tudatában vagyunk a különleges eseményeknek a páciens életében, és hogy ezek érdekelnek, foglalkoztatnak minket. Ilyen megemlékezésekre adhatnak alkalmat a születésnapok, évfordulók, a programba való jelentkezés, a „diplomázás”, vagyis amikor valaki kilép a programból és önállóbb életet kezd élni. Kérdéseket tehetünk fel a pácienseknek a gyermekkorukról – hol töltötték és hogyan élték meg – és megkérhetjük őket, hogy hozzanak fényképeket, ami segít nekik abban, hogy a múltjukról, a barátaikról, a családjukról beszéljenek, illetve azokról a helyekről, ahol jártak.
- Közvetítsük azt a vágyunkat, hogy szeretnénk a lehető legtöbbet megtudni a páciensről, az otthonába tett látogatásokkal, a családtagjai és barátai meghívásával az ülésekre, ahol kapcsolatba léphetnek a kezelőkkel, és láthatják beteg hozzátartozójukat, miközben az aktívan részt vesz, és pozitív megerősítéseket kap erőfeszítéseikért; illetve úgy, hogy néhány terápiás ülést a páciens otthonában vagy környékén tartunk meg. Ezt különösen értékeli a páciensek, mert azt jelenti, hogy a terapeuta is kész erőfeszítéseket tenni, hogy többet tudjon meg róluk.
- Alakítsuk ki és közvetítsük azt az irányelvet, hogy bármelyik páciens, bármilyen okból szünetet tarthat a kezelés során, akár azért, mert ki kell mennie a mosdóba, akár azért, hogy elmeneküljön a helyzetből adódó stressz elől.
- Ajánljunk fel különleges segítséget a pácienseknek azokon a területeken, amelyeken ezt szükségesnek érezzük. Segítsünk például a páciensünknek olyan jogcímekhez jutnia, amelyek jogosulttá teszik arra, hogy a szövetségi, állami, vagy helyi önkormányzatok jobb lakhatási körülményeket biztosítsanak számára; vagy javítsunk a családi kapcsolatain.

Hangsúlyozzuk a pozitívumokat és a páciens mindig dicsérik a fejlődésért, még ha csak apró lépéseket tett is meg. Amikor dolgozni megyünk, mindig viselkedjünk úgy, mintha távcső (hogy meglássuk a páciens fejlődésének apró szinte láthatatlan jeleit is) és hallókészülékünk lenne nálunk (hogy meghalljuk a páciens megjegyzéseit a személyes céljai elérése irányába tett fejlődéséről). A szakember feladata az, hogy „rajtakapja a páciensét, miközben valami olyat tesz vagy mond, ami normális, jó, helyénvaló vagy ön maga és mások támogatását szolgálja..., és az is, hogy elmondja neki, hogy ez milyen érzéseket keltett benne.” Amikor ezt a praktikus, erőteljes és bárhol alkalmazható intervenciót használjuk, legyünk őszinték és spontának. Pozitív, meleg hangon dicsérik meg a páciens, szemkontaktust teremtve, és *magát a viselkedést dicsérik, ne pedig a személyt általában* (Lieberman és mtsai. 1980, 113. old.).