# OTEVŘENÝ DIALOG

Stanislav Matoušek, Martin Novák, Lucia Ukropová, Ctibor Lacina

## ILUSTRAČNÍ SITUACE

Alena (21 let) studuje v Brně.
Akutní psychotická reakce po hádce s přítelem.
Vrací se k rodičům, pláče, o příteli není schopna mluvit.
Má zárazy, logika odpovědí je rozvolněná.

Chová se nepřiléhavě, např. před cizími lidmi se chce svlékat.
Z ničeho nic chce cestovat po Evropě v programu sponzorovaném firmou prodávající energetické nápoje.
Rodiče viní přítele, komunikace je zaseklá.

### Klasická léčba

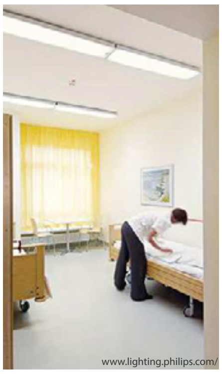
Vyděšení rodiče vezou Alenu do psychiatrické nemocnice, je hospitalizována, nastává izolace od okolí.

Alena dostává antipsychotickou medikaci. Na její názor na léčbu se jí, vzhledem k psychickému stavu a nesrozumitelné komunikaci, nikdo příliš neptá.

Alenin stav se rychle upraví, přesto je hospitalizována několik týdnů. Do budoucna je zde zvýšené riziko rozvoje další ataky.

Medikaci musí Alena užívat nejméně dva roky, při dalším relapsu pak po zbytek života. Trpí nežádoucími účinky léků.

Je varována, že pokud léčbu předčasně vysadí, riziko návratu onemocnění se zvyšuje.




### Otevřený dialog

Rodiče kontaktují krizové centrum a do 24 hodin se s rodinou setkává tým odborníků, snaží se zapojit do diskuse všechny zúčastněné, včetně rodičů, Alenina partnera a přátel.

Terapeutický tým vytváří prostor, ve kterém mohou bezpečně zaznít i těžko srozumitelné a úzkost nahánějící projevy.

Mezi přítomnými začne vznikat způsob, jak rozumět Aleniným psychotickým symptomům a zorientovat se v závažné situaci. Přestože přítomný psychiatr informuje o možnosti zahájit léčbu antipsychotiky, rodina s Alenou se rozhoduje medikaci prozatím odložit.

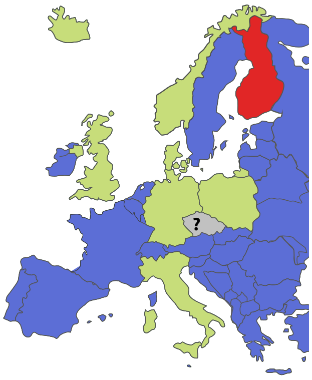
Postupně dojde k vyjasnění vztahu s přítelem a vysvětlí se i nedorozumění mezi ním a Aleninými rodiči, které vedlo k dusné rodinné atmosféře. Symptomy postupně ustupují. Po dalším půl roce se Alena s přítelem rozchází, tentokrát situaci zvládá dobře.

## PŮVOD OTEVŘENÉHO DIALOGU

Otevřený dialog vznikl v týmu kolem Jaakka Seikkuly ve finském Západním Laponsku v rámci národního projektu zaměřeného na inovativní léčbu schizofrenie. Postupně se začal uplatňovat i za hranicemi Finska, především v Evropě a USA. Přístup prošel různými inovacemi, např. ve Velké Británii je v roce 2016 je spuštěno 6 pilotních projektů Otevřeného dialogu v rámci státního zdravotnického systému, které počítají se systematickým zapojením peer pracovníků.

Základem je model tzv. léčby přizpůsobené potřebám, obohacený o dialogickou teorii, sociální konstrukcionismus a postupy rodinné terapie. Jde o určitou ***formu psychoterapeutické práce*** a zároveň ***specifický způsob organizace péče*** o osoby v akutní psychosociální krizi, založený na multidisciplinární práci mobilních týmů, které organizují setkání s pacienty a jejich blízkými primárně v jejich přirozeném prostředí. Členové týmu facilitují tvorbu léčebného plánu, vznikajícího za přispění všech zúčastněných, který se průběžně upravuje podle proměňujících se potřeb.

**O pacientech a jejich rodinách se zásadně nemluví v jejich nepřítomnosti.**




Otevřený dialog v Evropě v roce 2016

## ÚSPĚŠNOST OTEVŘENÉHO DIALOGU

| | Open Dialogue | Klasická léčba (Stockolhm) |
|---|---|---|
| Počet dní hospitalizace (průměry) | 31 | 110 |
| Invalidní důchody, nebo nemocenská | 19 % | 62 % |
| Nutnost užití antipsychotik | 33 % | 93 % |
| Dlouhodobé užívání antipsychotik | 17 % | 75 % |

Po plošném zavedení přístupu v regionu Západního Laponska zde mezi lety 1985 a 2005 klesl roční výskyt nových případů schizofrenie z 33 na 2-3 (Seikkula et al, 2011).

## ZÁSADY OTEVŘENÉHO DIALOGU

- **Okamžitá intervence:** první setkání s klienty proběhne do 24 hodin od prvního kontaktování služby.
- **Perspektiva sociální sítě a přirozeného systému pomoci:** na síťová setkání jsou přizýváni všichni lidé významní pro klienta a jeho vztahový systém.
- **Flexibilita a mobilita:** léčba se přizpůsobuje specifickým a měnícím se potřebám klientů.
- **Týmová práce a zodpovědnost:** ten člen týmu, který byl přítomen u prvního (například telefonického) kontaktu, je zodpovědný za organizaci prvního setkání.
- **Psychologická kontinuita:** složení terapeutického týmu zůstává neměnné po celou dobu léčby; podle potřeby však mohou být průběžně přizýváni také další odborníci (například specialisté v oblasti zaměstnanosti apod.).
- **Tolerance vůči nejistotě:** úkolem terapeutů je facilitovat reflektující proces otevírající nové možnosti porozumění krizové situaci, v níž je narušena základní jistota normálního a předvídatelného běhu věcí.
- **Dialog a polyfonie:** každý účastník setkání by měl dostat možnost vyjádřit se, na každý projev by mělo být reagováno; terapeutický tým se neustále snaží vytvářet bezpečný prostor pro jakýkoli možný hlas.

## SITUACE V ČR

V Zahradě 2000 se Otevřený dialog rozvíjí v těchto oblastech:

1. **Realizace léčebných síťových setkání v Otevřeném dialogu** pro klienty (terénní tým OD)
2. Zavádění principů Otevřeného dialogu do řízení organizace, realizace intervizí v duchu principů OD
3. **Supervize:** tým Zahrady 2000 je pod pravidelnou supervizí norských expertů. Supervizoři: **Reiulf Oistein Ruud, Pia Birgitte Jessen, Mark Steven Hopfenbeck**
4. Oblast vzdělávání (I.běh ročního akreditovaného výcviku v Otevřeném dialogu skončil v únoru 2019, II. Běh výcviku v Otevřeném dialogu právě probíhá). Místo konání: Jeseník. Odborným garantem výcviku je **Mark Steven Hopfenbeck**.

**www.otevrenedialogy.cz**

**info@otevrenedialogy.cz**

OTEVŘENÝ DIALOG

### POUŽITÁ LITERATURA


- Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis: Psychological, Social, and Integrative Approaches*, 3, 179–191.
- Alanen Y., Lehtinen K., Räkköläinen V., Aaltonen J. (1991). Need-adapted treatment of new schizophrenic patients: experiences and results of the Turku Project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83(5), 363-372.
- Gromer, J. (2012). Need-Adapted and Open-Dialogue Treatments: Empirically Supported Psychosocial Interventions for Schizophrenia and Other Psychotic Disorders. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 14 (3), 162-177.
- Razzaque, R. & Stockmann, T. (2016). An introduction to peer-supported open dialogue in mental healthcare. *BJPsych Advances*, 22, 348–356.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16, 214–228.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive opendialogue approach (II). Longterm stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Laplan Project. *Psychosis*, 3, 192-204.
- Seikkula, J. & Olson, M. E. (2003) The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis its Poetics and Micropolitics. *Family Process*, 42:403, 403-418.
- Svedberg, B., Mesterton, A. & Cullberg, J. (2001). First-episode non-affective psychosis in a total urban population: a 5-year follow-up. *Social Psychiatry*, 36,332-337.