

Otevřený dialog jako přístup v souladu s lidskými právy

Autoři: Sebastian von Peter, Volkmar Aderhold, Lauren Cubellis, Tomi Bergström, Peter Stastny, Jaakko Seikkula, Dainius Puras

Původní text článku: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00387/full>

Během posledních 20 let se perspektiva lidských práv stále více rozvíjela jako paradigma, na jehož základě se posuzuje a hodnotí péče o duševní zdraví. Tento článek zkoumá, do jaké míry je finský přístup otevřeného dialogu (OD) v souladu s lidskými právy a do jaké míry může být způsobilý posílit soulad s lidskoprávní perspektivou v globální péči o duševní zdraví. Vzhledem k tomu, že se jedná o konceptuálně pojatý článek, jsou strukturální a terapeutické principy OD teoreticky diskutovány na pozadí lidských práv, jak je rámuje Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a dvě nedávné výroční zprávy Rady pro lidská práva. Ukazuje se, že OD je v dobrém souladu s diskurzem o lidských právech, neboť se jedná o převážně neinstitucionální a nemedikalizující přístup, který závisí na lokálních a kontextově vázaných formách znalostí a praxe a podporuje je. Jeho základní síťová perspektiva usnadňuje kontextuální a vztahové chápání duševního zdraví, jak to postulují současné přístupy k lidským právům. OD otevírá prostor pro každého, kdo chce mluvit (nahlas), pro vzájemný respekt a rovnost, pro autonomii a pro řešení rozdílů v míře moci, díky čemuž se dobře hodí k prevenci nátlaku a dalších forem porušování lidských práv. Z toho vyplývá, že OD lze chápat jako přístup, který je v souladu s lidskými právy.

Úvod

Perspektiva lidských práv v oblasti duševního zdraví má dlouhou tradici (1). Na významu získala především po zveřejnění pokynů Světové zdravotnické organizace v roce 1996 (2) a stále více se rozvíjí v ústřední paradigma, na jehož základě se posuzuje a hodnotí péče o duševní zdraví na celém světě. V současné době jsou v popředí mezinárodních úvah zájmy lidských práv (3), které se při orientaci v celosvětové péči o duševní zdraví a jeho podpoře spojují se zásadou vědeckých důkazů (4).

Zvláštní zpravodaj OSN pro právo každého člověka na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví ve své poslední zprávě (5) tento důraz na lidská práva dále rozvíjí: Zavádí zásadu „lidská práva na prvním místě“ (s. 1) a upouští od tradiční nadřazenosti vědeckých důkazů nad jinými argumenty pro prosazování a provádění zásahů v oblasti zdravotní péče. Argumentuje, že význam zásahu (intervence) je potřeba posuzovat nejen podle dostupných vědeckých důkazů, ale zejména podle toho, zda je tento zásah v souladu s lidskými právy či má potenciál je posílit.

Zpráva zvláštního zpravodaje OSN vyvolala rozsáhlé debaty (6, 7) a také kritiku (8). Tyto debaty mají zásadní význam, neboť lidská práva v kontextu duševního zdraví jsou celosvětovým problémem (9). Bez adekvátního zásahu mohou problémy s duševním zdravím uškodit dotčenému člověku i jeho sociálnímu a kulturnímu okolí. Zásahy ve jménu duševního zdraví však s sebou mohou nést i riziko porušování lidských práv. To zahrnuje nejen poměrně zjevné prohřešky, jako je zbavení osobní svobody, izolace, užití omezovacích prostředků a medikace bez souhlasu, ale také „tišší“ a skrytější porušování práv, spočívající ve vylučování, stigmatizaci, patologizaci, depersonalizaci nebo zbavování autonomie u lidí žijících s duševní poruchou.

Různé zprávy potvrzují závažnost porušování lidských práv, které se dotýká lidí s duševními potížemi téměř ve všech kulturách, i když existují rozdíly v četnosti, intenzitě nebo závažnosti (10, 11). V reakci na to byly v posledních desetiletích přijaty různé politiky a právní předpisy, které se v jednotlivých zemích liší, což vyvolává znepokojení z globální nerovnosti. Zároveň je po celém světě oblast péče o duševní zdraví spojena s dlouhou historií nespravedlnosti, což vyvolává náročnou otázku, jak změnit současnou praxi, která byla po staletí rutinizována (10).

Je tedy zapotřebí zásadních změn celosvětového sektoru péče o duševní zdraví, které vyžadují více než jen několik školení nebo rychlou úpravu postupů (10). Místo toho je třeba zavést zásadně nové způsoby chápání problémů duševního zdraví a přístupu k nim, aby byly lépe v souladu s politikami a předpisy v oblasti lidských práv. Pro objasnění tohoto argumentu je uveden užitečný příklad prostřednictvím analýzy otevřeného dialogu (OD), přístupu, který bude v následujícím textu chápán jako prostředek, jímž lze podpořit lidská práva v praxi péče o duševní zdraví. OD je soubor technik zaměřených na síť a komunitu, které původně sloužily jako postupy včasné intervence při léčbě osob s psychotickými prožitky (12). Z „dvojích principů“ (4) splňuje OD kritérium vědy založené na důkazech: Zejména ve Skandinávii existuje řada podrobných kohortových a deskriptivních výzkumů prokazujících jeho účinnost v reálném životě. (12-15).

Na druhou stranu však dosud nebyl prokázán soulad OD se zásadami lidských práv, což vyvolává následující výzkumné otázky: Do jaké míry je OD jako přesně definovaný přístup v souladu s lidskými právy a může se tedy stát prostředkem, který umožňuje realizovat a chránit lidská práva v praxi péče o duševní zdraví na celém světě? Tato otázka má za cíl vyvolat nejen analýzu týkající se OD, ale také obecnější diskusi o tom, jak mohou různé lidskoprávní principy podpořit argumenty o přínosech konkrétních intervencí týkajících se duševního zdraví.

Materiály a metody

Když Jaakko Seikkula a jeho tým ve Finsku vyvinuli model dnes známý jako přístup OD, byly zahájeny systematické změny na dvou různých, ale stejně důležitých úrovních (16): Za prvé, byla zavedena kultura dialogické komunikace mezi personálem, pacienty a příbuznými. Za druhé byly zorganizovány a nasazeny komunitní multidisciplinární léčebné týmy, které nabízely především ambulantní služby. Nízký podíl medikace a především psychoterapeuticky orientovaný přístup k léčbě, zahrnující procesuální chápání psychiatrické krize a postižení jako smysluplné reakce na konkrétní kontext (16), jsou klíčovými hodnotami OD, které byly v průběhu času dále rozvíjeny.

OD se vyvinul z modelu léčby přizpůsobené potřebám (need-adapted treatment model – NATM), který byl rovněž koncipován ve Finsku Y. Alanenem a jeho týmem od roku 1975 (17). NATM vychází z prací norského psychiatra T. Andersona o reflektujících procesech a ze sociálně konstruktivistického pohledu na vztahy (17). NATM začínal s individualistickým, psychodynamickým modelem léčby osob s psychotickými zkušenostmi, brzy však začal zahrnovat síťový přístup, provádění terapeutických aktivit flexibilně a specializovaně podle měnících se potřeb dotčených osob a jejich sítí. OD lze vnímat jako další zdokonalení NATM, které do těchto terapeutických postupů zavádí dialogické prvky.

OD se nyní praktikuje v různých oblastech světa, tj. v různých částech Skandinávie, Německa, Nizozemska, Rakouska, Velké Británie, USA, Austrálie, a dokonce i v Japonsku. Namísto toho, aby OD představoval jasně ohraničenou intervenci, liší se v mezinárodním měřítku svým přizpůsobením místním systémům péče a nepředvídatelným okolnostem. Přesto byl v nedávné době vypracován soubor vymezených zásad, které jsou pro většinu postupů při zavádění OD klíčové (16): 7 strukturálních principů vymezuje způsoby (re)strukturování organizace léčby a 12 terapeutických principů nastiňuje specifický přístup k dotčeným osobám a jejich sítí. Tyto zásady v současnosti představují kritéria věrnosti OD. Budou podrobně rozebrány v části Výsledky, ale jsou také uvedeny v tabulce 1.

Strukturální principy (sp)	Terapeutické principy (tp)
1. Okamžitá pomoc	Dva (nebo více) terapeuti na týmovém setkání
2. Perspektiva sociální sítě	Účast rodiny a sítě
3. Flexibilita a mobilita	Používání otevřených otázek
4. Odpovědnost	Reagování na výroky klientů
5. Psychologická kontinuita	Důraz na přítomný okamžik
6. Tolerance nejistoty	Získávání více úhlů pohledu
7. Dialog	Využití vztahového zaměření v dialogu

8. Reagování věcným stylem a věnování pozornosti významům
9. Zdůrazňování klientových vlastních slov/příběhů, nikoliv symptomů
10. Konverzace mezi odborníky na léčebných setkáních
11. Transparentnost
12. Tolerování nejistoty

Koncepce lidských práv jsou diskutabilní a různorodé (18). Lidská práva nejsou absolutní, ale musí být vyvážena ve vztahu k jiným právům a konkurujícím veřejným zájmům (10). Lidská práva se rozhodně netýkají pouze terapeutické situace, ale jsou spjata s různými oblastmi a vztahy, zejména se vztahy mezi státem a jeho občany. V tomto článku jsou posuzována pouze lidská práva, která jsou relevantní v kontextu služeb duševního zdraví a která utváří různé způsoby, jimiž se tyto zúčastněné strany vzájemně vztahují a komunikují.

Proto tento článek využívá různé rámce lidských práv a odkazuje jak na Všeobecnou deklaraci lidských práv (19), tak na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením (20). Oba dokumenty se silně opírají o zásady sebeurčení a poskytnutí hlasu dotčeným osobám, přičemž obě tyto zásady jsou jádrem přístupu OD radikálně přizpůsobeného potřebám. Kromě toho tato konceptuální analýza vychází ze dvou nedávných výročních zpráv Rady pro lidská práva o duševním zdraví a lidských právech (21, 22), neboť ty se v současnosti zabývají tématem lidských práv v globální péči o duševní zdraví.

Všechny citované odkazy používají různé příklady a koncepty, které rámuje lidská práva osob s duševními problémy, jako je autonomie jednotlivce, svoboda volby, nediskriminace, plná a účinná participace a začlenění do společnosti, respekt k odlišnostem a rozmanitosti, svoboda projevu a slova, tělesná integrita, svoboda od svévolného zbavování a omezování osobní svobody či užití omezovacích prostředků. Souvisejí také s dalšími lidskými právy, jako je právo na přiměřené bydlení, spravedlivé a příznivé pracovní podmínky, rovnost před zákonem a právo nebýt vystaven různým formám strádání či omezení. Ačkoli všechna tato práva mají pro osoby s duševními problémy zásadní význam, odkazování na všechna tato práva by rozšířilo rámec klinické situace. Přesto ukážeme, že OD jako praxe může být prostředkem, jak se zabývat i těmito právy, což je významný argument, s ohledem na to, že tyto rozměry životní zkušenosti silně korelují s duševním zdravím a problémy duševního zdraví (18).

Z metodologického hlediska je tento článek konceptuální prací. Pojednává o konceptuálním rámci OD (výše zmíněné strukturální a terapeutické principy) na pozadí lidských práv, jak jsou zarámována výše. V následujícím textu se tedy zaměříme na teoretické úvahy s cílem prozkoumat, nakolik principy OD odpovídají principům lidských práv. Zároveň jsou tyto úvahy široce ovlivněny každodenní klinickou praxí

autorů a dalšími formami jejich odborných či vědeckých zkušeností s OD. Článek je tedy prochnut různými formami zkušenostního poznání, takže je spíše jakýmsi hybridem mezi teoretickými a praktickými formami poznání.

Výsledky

Postpsychiatrické chápání krizí

OD využívá krizový pohled na problémy duševního zdraví. Podle strukturálního principu (sp) okamžitosti (sp1 – viz tabulka 1) je během prvních 24 h krizové situace nabízena pomoc na místě (sp3), tj. mimo zařízení péče o duševní zdraví a v každodenním prostředí osoby nebo sítí, kterých se problém týká (sp2). Rozhodnutí o místě a načasování prvního a následných síťových setkání je ponecháno na samotných klientech (sp3) a terapeutický tým je jim k dispozici (sp4) a pracuje na zajištění dostupnosti a osobní kontinuity (sp5).

Tyto strukturální podmínky naznačují zásadní odklon od toho, co bylo tradičně institucionálními zájmy, rutinou a logikou: namísto toho, aby se OD obracela k nemocničním nebo autoritativním intervencím, směřuje léčbu k postupu, který je více určován pacientem, je otevřený a souvisí s každodenním životem. Tomu odpovídají i dialogické postupy, tj. terapeutické principy (tp), které se do značné míry zaměřují na vytváření významu a porozumění problémům souvisejícím se životem (tp8). Ústřední roli přitom hraje otevřenost terapeutů vůči vlastním výpovědím klientů (tp6) o jejich zkušenostech a jejich subjektivním vysvětlovacím modelům (tp3). Odborné diagnózy nebo klinické klasifikace jsou druhotné, zatímco vlastní řeč klientů je při setkáních sítě upřednostňována (tp9).

Tyto principy dohromady ukazují, že OD je do značné míry neinstitucionální a nemedikalizující přístup. Podporou potenciálu klientů k sebepoznání, sebevysvětlení a sebeurčení se OD odvrací od institucionálně řízené agendy. Zaměřuje se na lidskou reakci a komunikaci a podporuje síť v tom, aby krizi vnímala jako životní událost spíše než jako zdravotní stav. V souladu s tím se hledají pragmatická a s životem související řešení namísto řešení založených na medicíně a manuálech, prosazují se možnosti související s každodenním životem, lidskými vztahy a vzájemným porozuměním.

Takový přístup existuje v souladu s postpsychiatrickým (23) vnímáním epistemologie a praxe péče o duševní zdraví, které upřednostňuje základní lidské hodnoty a každodenní vztahy, kontextuální porozumění a místní hodnotové systémy před symptomy a klinickou diagnostikou. Tento posun dobře rezonuje s přístupem k lidským právům, a to z několika důvodů: Za prvé, odpovídá principům lidské důstojnosti a hodnotě subjektu, jak je uvedeno ve Všeobecné deklaraci lidských práv (čl. 1). Namísto objektivizace člověka použitím diagnostické nálepky je člověk oceňován jako plnohodnotná lidská bytost, která je schopna vytvářet významy, chápat a jednat na základě sebe sama i okolního světa.

Lidská přirozenost, obdařená rozumem a svědomím, je vnímána jako neodmyslitelně spjatá se subjektivními výpověďmi a porozuměním, což z komunikace činí klíčovou reakci v krizových okamžicích.

Za druhé, takový přístup je slučitelný se vztahovým modelem zdravotního postižení podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, která konceptualizuje komplexní souhru mezi individuálními a environmentálními faktory jako příčinu i původce (také psychosociálního) zdravotního postižení (21, 25 čl. 1). Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením používá relační pojetí zdravotního postižení, které vzájemně propojuje individuální deficity s kontextovými omezeními: Ani samotné postižení, ani prostředí není vnímáno jako handicapující samo o sobě, ale pouze jejich kombinace, nebo lépe řečeno nesoulad, který brání zapojení osoby do společnosti. Zásady OD i Úmluva o právech osob se zdravotním postižením tak podporují chápání krize, která je hluboce zakotvena v životních podmínkách, což je v kontrastu s tradičnějším lékařským pohledem, který vnímá nemoc jako vnitřní vlastnost člověka převládající napříč situacemi (24).

A konečně, takový přístup je v souladu s vyzněním obou zpráv Rady pro lidská práva, které uvádějí, že používání především medicínského modelu může vést k další stigmatizaci a vyloučení osob s duševní poruchou (21). V těchto zprávách je biomedicínský model duševního zdraví spojován s „rostoucí propastí vyloučení“ (21) mezi osobami s psychosociálním postižením a komunitami, v nichž žijí. Lékařské pojetí duševního zdraví dle nich vyvolává sociální odstup a zásadní odcizení dotčených osob (22). Naproti tomu postpsychiatrické chápání pojímá problémy duševního zdraví jako univerzální – každý může být postižen kdykoli, v závislosti na své životní situaci a stavu bytí, což z duševní krize činí podstatnou součást lidské přirozenosti.

Posilování sítí a podpora sociální soudržnosti

Hlavní strukturální princip OD se týká poskytování léčby v rámci interakční a širší sociální sítě osoby, které se to týká (sp2). Zásadní pro dialogické postupy je systematické začleňování rodiny klienta a jeho blízké sítě během síťových setkání (tp2). Aby byl tento proces zachován, měli by být vyslechnuti všichni a měla by jim být dána možnost promluvit, nejen osobě, u níž byly identifikovány problémy nebo symptomy (tp6). Vztahové otázky a další formy dialogického dotazování (tp7) se využívají k vytvoření společného jazyka a systému sdílených významů pro rozhovor o krizi (sp7). Cílem je pochopit krizi jako přirozenou reakci na obtížnou situaci (tp8).

Jistě, existují i jiné terapeutické přístupy, které využívají perspektivu sociální sítě, zejména systemické formy psychoterapie, jimž OD vděčí za mnoho svých prvků. V OD je však síťová perspektiva ústředním prvkem, svorníkem, který řídí všechny její strukturální a terapeutické principy. Síťová setkání se tedy realizují, kdykoli je to možné, jako první krok léčby, a to i při akutních stavech psychózy. Síťový přístup

OD se navíc vyznačuje zásadní otevřeností vůči možným výsledkům – co představuje řešení krize, není předem známo. A konečně, jiné formy systemické terapie se obvykle nedoporučují lidem s tzv. závažným duševním onemocněním, zatímco OD byl vyvinut speciálně pro tuto skupinu osob. Na rozdíl od jiných systemických přístupů je tedy perspektiva sociální sítě ústředním organizačním prvkem OD a je k dispozici lidem a sítím s nejrůznějšími krizovými zkušenostmi, což usnadňuje otevřené zapojení do daných problémů.

Do setkání sítě se mohou zapojit aktéři z různých oblastí: rodinní příslušníci a další příbuzní, sousedé a přátelé a také formálnější aktéři, jako jsou učitelé ve škole, sociální pracovníci, zaměstnavatelé a (tradiční) léčitelé. Mezi všemi těmito aktéry lze podporovat dialog a vytvářet sítě napříč různými životními světy a úrovněmi společnosti. OD lze tedy chápat také jako prostředek k posílení komunity. V souladu se socio(-ekologickým) paradigmatem duševního zdraví a péče o duševní zdraví podporuje sociální soudržnost. OD klade důraz na vztahovost a dialog, posiluje vzájemné propojení a vzájemnou důvěru, a proto může podporovat nejen zdraví jednotlivce, ale také kolektivní blaho komunity nebo společenského systému.

Tato perspektiva sociální sítě zabraňuje vyloučení členů sítě, k němuž často dochází při používání tradiční, více individualistické a medicínsky orientované logiky léčby. Odpovídá tak inkluzivnímu přístupu, jak byl nastíněn v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením: Každý má právo na plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti (čl. 3), služby musí být přístupné všem (čl. 9) a každý má právo přijímat a rozšiřovat informace a myšlenky na rovnoprávném základě s ostatními a prostřednictvím všech forem komunikace podle své volby (čl. 21). V tomto smyslu ústřední organizační princip perspektivy sociální sítě a otevřené a nepovinné způsoby komunikace v rámci síťových setkání společně umožňují všem relevantním aktérům svobodně se účastnit a zapojit do procesů porozumění a hledání řešení daných problémů.

Perspektiva sociálních sítí dále koresponduje s přístupem Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením k postižením: Jestliže zdravotní postižení závisí do značné míry na kontextu (21, čl. 1), pak je třeba se kontextem zabývat i v příslušných řešeních (24). Jak Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, tak OD využívají vztahový přístup k hledání řešení daných problémů. V obou případech je kontext nejdůležitější jak pro pochopení problému, tak pro nalezení řešení. V pozadí tohoto chápání kontextové závislosti je v obou případech zvláštní pojetí lidskosti: být ve světě znamená být ve vztahu, být zapojen, být zakotven – sociální sítě jsou klíčové pro zkušenost lidského bytí a jsou zdrojem výzev i prostředků při překonávání krizových momentů.

Tento důraz na kontext je důležitý i v obou výročních zprávách Rady pro lidská práva, i když přesahuje dopad bezprostřední sociální sítě: Obě zprávy zdůrazňují význam sociálních, ekonomických a politických

determinant problémů duševního zdraví, jako jsou různé formy diskriminace a stigmatizace, nerovný přístup k bydlení, práci a dalším zdrojům a další formy nerovností souvisejících s životním prostředím (21, 22). V tomto kontextu je perspektiva sociálních sítí vhodná k tomu, aby zaměřila pozornost na toto množství vzájemně propojených proměnných. OD jako přístup může být použit k objasnění toho, jak tyto determinanty a nerovnosti ovlivňují duševní zdraví, a může tak sloužit k propojení mikroúrovně i makroúrovně společnosti.

Obnovení důstojnosti a podpora rovnosti

Na setkáních OD má nejvyšší hodnotu transparentnost (tp11): Všechny informace jsou sdíleny, každé rozhodnutí je diskutováno v rámci setkání sítě a terapeuti otevřeně reflektují své vlastní myšlenky a dávají je k dispozici k diskusi (tp10). Dále mají být na setkáních sítě vyslyšeny všechny hlasy (tp6), žádný hlas by neměl být upřednostňován nebo dominantní (sp7) a s každým člověkem by se mělo jednat s maximální rovností (tp2). Každý člověk je vyzván, aby promluvil za použití svých vlastních slov a příběhů (tp9), a dokonce i psychotických zkušeností; a hlavním úkolem terapeutů je být otevřený (tp3) a velkou měrou reagovat, spíše než poučovat nebo interpretovat (tp4).

V tomto smyslu mohou techniky OD pomoci obnovit lidskou důstojnost: Dialogicky se prostřednictvím setkání rozvíjí společný jazyk, který podporuje síť při hledání slov k pojmenování dříve nevyslovitelného (tp9). Tím se jakékoli expertní hlasy, včetně lékařských, mění v součást polyfonní výměny, místo aby poskytovaly dominantní nebo autoritativní rámec. V rámci tohoto dialogického procesu neexistuje správné nebo špatné; OD neusiluje o konsenzus, ale spíše o generativní juxtapozici a tvůrčí výměnu více pohledů (tp6). Všichni aktéři jsou respektováni jako plnohodnotné lidské bytosti a jsou povzbuzováni, aby hovořili ze své vlastní pozice (tp12). Uznání rozmanitosti a hodnoty každého jednotlivého hlasu je pro dialogické postupy zásadní.

Kromě toho je OD velmi explicitně nehierarchickým přístupem. K vytvoření prostoru pro dialogickou komunikaci jsou nezbytné horizontální formy multiprofesní spolupráce (tp1). Dynamika moci mezi poskytovateli a uživateli služeb i v rámci sítě by měla být otevřeně řešena a odpovídajícím způsobem modifikována (tp11). Klienti a síť jsou povzbuzováni k tomu, aby se (znovu) přihlásili ke své kompetenci při rozhodování o svém zdraví a léčebných postupech (tp3), což ukazuje emancipační a posilující potenciál dialogických postupů.

Umožnit člověku najít a vyjádřit správná slova pro dříve nevyslovitelné z něj dělá lidskou bytost s významným hlasem, který je slyšet a na který je reagováno. V souladu s tím preambule a čl. 19 Všeobecné deklarace lidských práv, jakož i čl. 21 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením posilují svobodu slova, přesvědčení a projevu. Dotčené osoby mají právo mluvit a vyjadřovat se, stejně

jako všechny lidské bytosti, ať už se nacházejí v jakémkoli stavu a situaci. Každý z nás se rodí svobodný a rovný v důstojnosti a měl by požívat stejných práv.

Zásady OD týkající se respektování rozmanitosti a mnohohlasnosti během síťových setkání navíc dobře rezonují s cílem Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením směřujícím k inkluzivním postupům a participaci (21, čl. 3). Postupy OD neusilují o dosažení konsensu; místo toho se zaměřují na neustranné srovnávání různých perspektiv. Jelikož jsou lidé odlišní, je třeba tyto rozdíly přijmout a umožnit a chápat je jako součást rozmanitosti lidských zkušeností.

A konečně, v obou kodexech a ve shodě s praxí OD jsou ústředními hodnotami autonomie a sebeurčení (21, preambule; 20, preambule). Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (čl. 3) uznává, že pro osoby se zdravotním postižením je důležitá jejich individuální autonomie a nezávislost, včetně svobody činit vlastní rozhodnutí. Osoby se zdravotním postižením by měly mít možnost aktivně se zapojit do rozhodovacích procesů, včetně těch, které se jich přímo týkají. Stejně tak výroční zprávy Rady pro lidská práva doporučují systémy léčby, které radikálně přerozdělují moc a vysoce si cení jak rovnosti, tak svobody volby (21, 22). To odpovídá přístupu OD, který je radikálně zaměřen na člověka a podporuje schopnost všech dotčených osob znovu nabýt kompetence a rozhodovací pravomoci.

Diskuse

Tento článek používá velmi idealizovaný popis OD. OD v praxi se této idealizaci jistě vymyká a sám podléhá složitosti kontextu, financování a implementace. Totéž však platí pro implementaci jakékoli jiné intervence. Dalším omezením je zaujatost autorů, kteří se do značné míry soustředili na společné rysy namísto rozdílů mezi principy OD a lidskými právy; přesto bylo obtížné odhalit rozdíly, možná také kvůli nadšení autorů pro OD. Zatřetí, OD má do velké míry značné podobnosti s řadou dalších koncepcí či přístupů, jako je NATM, Soteria [neklinický, na vztahu založený, ale spíše stacionární přístup k péči o lidi s psychotickými prožitky (25)] a různé systémové přístupy. Ačkoli naše diskuse byla nutně zúžena na OD, je důležité si uvědomit mnohost vztahů a vlivů, které utvářejí jeho historii a současnou praxi. Zároveň může tento článek posloužit jako výchozí bod k tomu, abychom se zamysleli také nad slučitelností mnoha dalších přístupů s hodnotami a principy lidských práv.

Navzdory těmto omezením bylo cílem tohoto konceptuálního článku ukázat, že charakteristické principy OD jsou v dobrém souladu se současnými diskurzí o lidských právech. OD je do značné míry neinstitucionální a nemedikalizující přístup, který závisí na místních a kontextově vázaných formách znalostí a praxe a podporuje je. Jeho základní síťová perspektiva usnadňuje kontextuální a vztahové chápání duševního zdraví, jak ji postulují současné přístupy k lidským právům. OD otevírá prostor pro

to, aby mohl kdokoli promluvit (nahlas), pro vzájemný respekt a rovnost, pro autonomii a pro rozpoznání i řešení mocenské nerovnováhy.

V tomto smyslu tvrdíme, že OD lze chápat jako přístup, který je v souladu s lidskými právy. Tento argument má však jedno zásadní omezení, neboť zmíněné studie o OD nezkoumaly jeho dopad na jakékoli formy donucení, jako je míra nucené nebo nedobrovolné léčby, detence, izolace a jiné formy omezování, s výjimkou jedné studie, která prokázala snížení počtu nedobrovolných přijetí v regionech, které praktikovaly OD, a ve srovnání s Finskem (26). V současné době probíhá rozsáhlá a kontroverzní debata o donucovacích a psychiatrických praktikách, zejména o tom, jak chápat čl. 14-16 (právo na osobní svobodu, zákaz nelidského zacházení a trestání a vykořisťování, násilí a zneužívání) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ve vztahu k péči o duševní zdraví (27, 28). Tyto otázky nemají jednoduché řešení. Zároveň však odpovědi musí být středobodem každého přístupu, který je v souladu s lidskými právy.

Proto se budoucí studie v oblasti OD musí zabývat jeho dopadem na různé formy donucovacích opatření. To je o to více žádoucí, že principy OD se zdají být vhodné pro prevenci donucovacích praktik a jiných forem omezování. Podpora bezpečného prostoru vzájemného porozumění a zapojení, které jsou základními hodnotami OD, přímo souvisí s participací, autonomií, dialogem a komunikací. OD se praktikuje především v neinstitucionálním prostředí, což snižuje pravděpodobnost donucení. Přijetí perspektivy sociální sítě podporuje sdílení „práce s rizikem“, tím, že zahrnuje síť vzájemné podpory a rozdělení odpovědnosti. V důsledku toho je OD jako přístup zmiňován v různých zprávách jako slibný postup pro snížení použití donucovacích praktik (5, 6). Přesto na jednoznačné důkazy pro toto tvrzení stále čekáme.

Na závěr je třeba říci, že OD jako model léčby je přizpůsobitelný různým kulturním a strukturálním podmínkám: Protože OD neupřednostňuje žádný konkrétní vysvětlující model, může fungovat jako nezjednodušující, kulturně citlivý přístup v různých prostředích a ekologiích. Dále díky tomu, že OD rámcuje léčebné obtíže jako sociální, a nikoli lékařské problémy, je méně závislý na vysoce vzdělaných psychiatrech nebo jiných odbornících. Namísto toho může zapojit laické (a snadno i peer) pracovníky, kteří byli náležitě vyškoleni a mohou být zaměstnání v sektoru primární zdravotní péče (29). Tato flexibilita a skutečnost, že procesy OD jsou z velké části založeny na komunitě a spotřebovávají spíše malé zdroje, naznačují, že OD by mohl být univerzálně použitelný přístup.

Uvidíme, zda OD může sloužit jako potenciální katalyzátor při prosazování lidských práv, a to nejen v oblasti duševního zdraví, ale i obecněji a celosvětově. Principy lidských práv jsou celosvětově vystaveny mnoha výzvám. Autokratické režimy a vojenské konflikty těžce zatěžují každodenní život mnoha lidí. Na druhé straně existuje značný nedostatek realizovatelných a místně použitelných nástrojů

na podporu míru a sociální soudržnosti. V tomto smyslu lze přístup OD chápat nejen jako prostředek k podpoře duševního zdraví, ale také jako prostředek k podpoře lidských práv v obecnější rovině. Ačkoli se tato expanzivní představa OD může na první pohled jevit jako idealistická, autoři se domnívají, že propojení s lidskoprávním diskurzem může rozšířit rozsah jeho aplikovatelnosti a také aplikovatelnosti dalších intervencí, jejichž cílem je zlepšit péči o duševní zdraví na celém světě.

(Poznámky k textu – viz originál.)