

Láska je dialogická: Mezinárodní konference a výcvik v Otevřeném dialogu ve Spojeném království

V uplynulých pěti letech došlo k dramatické explozi zájmu o léčebný přístup Otevřeného dialogu, jak je praktikován ve finském Torniu. Jde o humanistickou „léčbu“, která prokázala úspěšnost u psychotických pacientů v horizontu pěti let, což jsou zdaleka nejlepší výsledky ve vyspělém světě. Ve Spojených státech, v Evropě i jinde nyní existují skupiny, které se snaží tuto péči „importovat“.

Výzev ohledně takové snahy je však mnoho. Minulý měsíc společnost *Open Dialogue UK* v Londýně organizovala konferenci – „**Za otevřenost a demokracii v péči o duševní zdraví**“ – za účelem vést veřejný dialog o tom, jak pokračuje a jak se daří šíření Otevřeného dialogu do jiných zemí, a za účelem zjistit, co je potřeba, aby se tento proces dařil. Konference se zúčastnilo více než 600 lidí z nejméně 20 zemí, většinou z USA a Evropy, ale někteří přijeli také z odlehlejších oblastí, jako Nigérie a Uganda.

Organizátor konference Nick Putman, psychoterapeut, který strávil celá léta životem v alternativně zaměřených terapeutických komunitách vedených podle modelu *Philadelphia Association* či *Arbours*, cestoval dříve také do Tornia, aby se dozvěděl více o Otevřeném dialogu. V roce 2013 pak vytvořil Open Dialogue UK se záměrem prosazovat a poskytovat klinické služby po vzoru Otevřeného dialogu rodinám ve Spojeném království a také poskytovat nezbytný výcvik pro klinické pracovníky. Putman řekl:

„Měl jsem tu výsadu být v uplynulých pěti letech součástí mezinárodní komunity Otevřeného dialogu, a tak jsem cítil jako důležité zorganizovat tuto konferenci, která přivádí na jedno místo mnoho lidí, které jsem za ta léta potkal, a kteří pilně pracují na tom, aby posunuli naše služby dialogičtější směrem. Dialog leží v samém srdci tohoto přístupu, a tak každá příležitost se sejít a sdílet novinky o vývoji, přemýšlet a hovořit pospolu o nejlepších způsobech, jak postupovat dále, je vítána.“

Třicet lidí ze šesti zemí je zapsáno do tříletého výcviku, který pořádá Open Dialogue UK. Ačkoli výcviky v otevřeném dialogu již probíhají ve Spojených státech i jinde, kliničtí pracovníci z Tornia – Mia Kurti, Jaakko Seikkula a další – uznali program Open Dialogue UK jako první, který poskytuje výcvikový ekvivalent toho, čím procházejí kliničtí pracovníci v Torniu. „Je to úplně první výcvik mimo Finsko, jenž se řídí kritérii pro odbornou způsobilost v Otevřeném Dialogu,“ řekl Seikkula. „Opravdu si potřebujeme být jisti, že praxe se drží zkušenosti Otevřeného dialogu v Západním Laponsku, když se aplikuje v novém kontextu. Doposud jsem velmi spokojený s realizací výcviku. Jak certifikační část výcviku v Otevřeném dialogu, tak část zaměřená na výcvik školitelů byla úspěšná.“

Na základě zkušeností ze Spojeného království nyní pracujeme na vytvoření světové Sítě vzdělávacích programů Otevřeného dialogu.“

Open Dialogue UK také nabízí jednoroční základní vzdělávání v Otevřeném dialogu a rovněž kratší semináře. (Stále jsou k dispozici volná místa pro základní výcvik a všichni, kdo pracují v oblasti duševního zdraví ve Spojeném království i ve světě, stejně tak jako nezávislí pracovníci i peeri, jsou vítáni.) Několik klinických pracovníků z Tornia, spolu s dlouholetými učiteli Otevřeného dialogu odjinud, pomáhalo připravovat tyto výcvikové programy a účastní se jich jako učitelé.

Seikkula, který se věnuje výzkumu výsledků Otevřeného dialogu, ve své úvodní přednášce poznamenal, že kořeny tohoto přístupu lze nalézt ve výroku filozofa Michaila Bachtina, že „dialog je základem lidského života“. Ve shodě s tímto principem byla konference organizována jako dialog, v němž skupiny klinických pracovníků a peerů – a účastníků z obecnostva – sdílely reflexe nad každou prezentací.

Dominantním tématem konference bylo, že nadšení pro Otevřený dialog odráží stále rostoucí nespokojenost s „medicínským modelem“ péče a hledání něčeho lepšího. Seikkula poznamenal, že i když je pravdou, že biologická psychiatrie lidí s psychózou opustila a přenechala je léčbě zaměřené na farmaka, dopustila se toho i oblast psychoterapie, a tímto dalekosáhlejším opuštěním člověka v psychóze je třeba se zabývat.

Ačkoli Otevřený dialog vznikl jako snaha klinických pracovníků reformovat městský systém péče o duševní zdraví v Torniu, velký impuls k jeho importování v dalších zemích přišel od uživatelů/přeživších/bývalých pacientů a od antipsychiatrického hnutí ve zbytku světa, jehož lídři vzhlíželi k Otevřenému dialogu jako k nápravě stávajících systémů. Seikkula se ve svém hovoru často vracel k nutnosti pracovat zevnitř systému, aby byl napraven, spíše než vytvářet alternativy zcela mimo systém. Zatímco takový pohled je motivován zčásti potřebou věnovat se potenciálně smrtelným medicínským obtížím – jako jsou poruchy příjmu potravy, jak poznamenal Seikkula, rovněž je potřeba vést pečlivě výzkum, aby bylo možno korigovat, prokazovat účinnost a rozšiřovat praxi. Jiní, jako např. Werner Schütze z Německa, mluvili o síle hnutí obyčejných lidí, kteří vytvářejí programy Otevřeného dialogu které jsou přístupné všem – klinickým i neklinickým pracovníkům, lidem s žitou zkušeností – kdo si přejí stavět na principech, které Otevřený dialog ukázal jako účinnou alternativu.

Panelová diskutérka Olga Runciman – jíž bylo v minulosti řečeno, že bude schizofreničkou po zbytek života, která strávila mnoho let zavřená v nemocnici, aby nakonec zvolila vysazení medikace (raději než sebevraždu) a stala se psychiatrickou sestrou a klinickou psycholožkou – vyprávěla o konverzaci se Seikkulou:

„Řekla jsem: „Fíha, je nás sedm lidí z Dánska. Musíme se vrátit, pronajmout si prostory a pustit se do toho.“ A Jaakko na to, „ale, víš, nemůžete prostě...“ A já jsem řekla: „no, abych řekla pravdu, budeme se učit za pochodu a i když to třeba zmastíme, bude to lepší než psychiatrie!““

Bývalý psychiatr Volkmar Aderhold a Petra Hohn měli prezentaci o své dlouhé spolupráci při výcviku lidí v Otevřeném dialogu. Říkali: „Co je tím nejlepším způsobem, jak pomoci lidem v psychotických stavech? Je to ten přirozený způsob společného bytí; rozpouštění psychotických prožitků během těchto setkání. Je to úžasné... A síťová setkání jsou těmi vůbec nejefektivnějšími intervencemi v psychiatrii.“

Runciman, Rachel Waddingham, a Jacqui Dillon, vůdčí osobnosti evropské Sítě slyšení hlasů, kteří se všichni považují za přeživší psychiatrickou péči, řekli, že i když vítají principy Otevřeného dialogu, které jsou v souladu se Sítí slyšení hlasů, měli obavy z toho, že peeri budou kooptováni, až systém přijme za vlastní (nebo bude tvrdit, že přijal) principy Otevřeného dialogu. Waddingham řekla:

„Myslím, že mě zaujala filozofie, která za tím je... opravdu je zde respektována jinakost, že nemůžeme získat, určit nebo vlastnit zkušenost někoho druhého, všechno, co můžeme udělat je najít nějaký prostor mezi námi, abychom objevili dialog nebo nějaký způsob vzájemného propojení, a cítím, že je to ve shodě se Sítí slyšení hlasů. Je to opravdu hluboké a tolik to chybí v současném systému péče o duševní zdraví, kde je tolik diagnostikování... Ačkoli mě to opravdu přitahovalo, byla jsem rezervovaná vzhledem k tomu, jestli se chci účastnit výcviku, nebo ne, protože je to stále systém léčby.“

Peter Kinderman se k tomu vyjádřil takto:

„Někde vzadu v hlavě mi vrtá drobná pochybnost, totiž že prvek výcviku peerů udržuje vztah „oni a my“, takže můžete být sice součástí týmu, ale jste označeni jako peer. A v podstatě jsme na velmi tenkém ledě, říkáme-li, že „jste plnohodnotným členem týmu a částí hodnoty, kterou přinášíte je vaše žitá zkušenost. To má velmi blízko k výroku „to je žena, která má žitou zkušenost, na rozdíl ode mne“.“

Amy Morgan, klinická pracovnice z Advocates in Framingham v Massachusetts informovala, že – oproti sdělením mnohých účastníků konference – peeri, kteří pracují v její agentuře, se rozhodli *proti* výcviku v Otevřeném dialogu z obav, že by byli pohrouženi do role klinického pracovníka, která by byla v rozporu se schopností plně hájit své klienty. Morgan informovala o tom, že agentura Advocates shledala přítomnost peerů při síťových setkáních Otevřeného dialogu – pevně v roli podpůrce člověka v centru diskuze – „nedocenitelnou“.

Diskuze opakovaně narážela na pozoruhodně spletitou otázku: Představuje Otevřený dialog „revoluční“ modelovou změnu ve vývoji péče o duševní zdraví, anebo jde o návrat k prastarým zásadám péče o lidi, kteří zápasí s nepříjemnými emocemi a obtížnými stavy bytí? Několik mluvčích poznamenalo, že ačkoliv Otevřený dialog představuje revoluční změnu v kontextu současného systému, jde v podstatě o způsob „bytí“ s lidmi v nesnázích, který jsme vždy mohli (a stále můžeme) nalézt v „méně rozvinutých“ společnostech.

Na konferenci a během výcviku několik mluvčích včetně psychiatra Russella Razzaque ze Systému státní zdravotní péče (na konferenci), psychiatrického bratra Paula Ekwuruke a peer pracovníka Flicka Greye (během výcviku, který následoval), poznamenalo, že lidé v neindustriálních, domorodých společenstvích přirozeně dělají to, co Otevřený dialog „učí“ lidi dělat v industriálních zemích; aby zůstávali s lidmi, pracovali se svými rodinami a ponechali „postiženého“ člověka ve společenství, spíše než aby jej ze společenství vydělili s tím, že byl nějakým způsobem označen za nenormálního, „porouchaného“ či z lékařského hlediska nemocného.

Otázka, jestli Otevřený dialog ve své podstatě má opravdu zájem o dialog, byla na konferenci položena jedním posluchačů, který poznamenal, že v některých kulturách způsoby komunikace daleko přesahují mluvený jazyk. Toto mínění bylo zodpovězeno členy panelu. (Viz vzorek videa z konference na konci původního článku.)

Paul Ekwuruke, v Londýně působící psychiatrický bratr původem z Nigerie, promluvil výřečně o „ironii“, že lidé spolu špatně komunikují v „tzv. vyspělém světě“, poznamenal, jak snadno se shledává s lidmi – někdy včetně členů rodiny v extrémních stavech – když se vrací domů:

„Když hovořím o zapojování (inkluzi), mluvím o naprostém přijetí odlišnosti. Jelikož nejsme stejní. Každý jsme jiný. A jediný způsob, jak můžeme spolupracovat a dosáhnout společného cíle, je, když dochází k přijetí bez ohledu na odlišnost ... Kdykoli se vyskytne vydělení, přináší to s sebou agresí, protože jedna z věcí, kterou jsem pochopil při své práci v psychiatrii, je, že jakmile jsou lidé izolováni, přichází pocit opomíjení, přichází pocit výlučnosti, přichází pocit, že chceme být slyšeni, a to rozhořčené chování – tedy to šílenství – je způsob komunikace, je samo o sobě komunikací ... přivolává k sobě pozornost a říká „existuju, jsem tady a chci být slyšen.““

Australský účastník výcviku Flick Grey reagoval na toto téma takto:

„Někdo mi opravdu říkal, „proč jedeš někam pryč učit se ten finský model, když máme velmi podobné praktiky mezi původními obyvateli?“ To jsem považoval za vskutku zajímavou otázku. V akademické obci je běžné, že lidé odjíždějí studovat

bílé evropské myslitele, přičemž ve skutečnosti je na planetě mnoho myslících lidí. A kterých myšlenek se lidé chopí?“

Spolu s otázkou, je-li Otevřený dialog stará, přežívající moudrost, zabalená do nového obalu, kterou můžeme často najít v „méně rozvinutých“ kulturách, byla položena otázka, proč lidé s jinou než bílou barvou pleti téměř nezúčastnili konference, ani výcviku. Výzva, jakou přináší snaha o zopakování úspěchu Otevřeného dialogu při zachování úcty k místní kultuře a moudrosti a zachování věrnosti ke stěžejním principům byla plodným tématem jak během konference, tak i při výcviku.

Hlavní diskuzním bodem na panelu bylo přemýšlení o povaze utrpení; jak se v naší společnosti drží, a o výzvě, které psychiatrie čelí, když se zabývá trápeními. Psychiatr Volkmar Aderhold přitom poznamenal, že jeho přechod k dialogické praxi byl vyvolán hloubkou utrpení, kterou zažíval v psychiatrické praxi. Řekl, že „psychiatrie sama o sobě je bojištěm, a to ošklivým bojištěm“. Paneloví diskutéři, jako např. James Davies z Rady pro praxi založené na prokázaných výsledcích, nazvali utrpení „voláním po změně; může totiž vyvolat něco pozitivního“ spíše než „zbytečným břemenem“. Poznamenal, že si toto uvědomil následkem utrpení, které zakusil ve vlastním životě.

Konferenční den odrážel nabírající obrátky a vzrušení, jako jasné svědectví, že rodící se, transformativní hnutí zapustilo kořeny; hnutí obracející pozornost problémového odvětví k principům péče, které jsou mocné, univerzální a trvalé. Otevřený dialog je víc než jen mluvení; jde o znovuobjevení a znovu-zapojení lásky do klinického prostředí.

Někteří z těch, kteří byli spojeni s Otevřeným dialogem, popsali psychózu jako úděl člověka nebo lidí lapených do monologické pasti; popis, který pomáhá vysvětlit, proč Seikkula – vynikající vědec a badatel, což stojí za zmínku – shrnul svůj úvodní příspěvek, stejně jako podstatu toho, proč dialog dokáže uzdravit psychózu, těmito slovy: „Láska je silou života, duší, myšlenkou; bez lásky není žádný dialogický vztah, stejně jako není láska v odloučení. Láska je dialogická.“

Konference a výcvik Open Dialogue UK představovaly příležitost být svědkem tohoto dialogu – a lásky – v akci. Doufáme, že prezentace této zprávy na *Mad in America* umožní, aby ta pulzující diskuze, která začala v Londýně, pokračovala. Zveme vás, abyste přispěli k tomuto živému hnutí ku změně a obrodě, které je plné výzev, tím, že přidáte svůj hlas a budete svědčit o hlase jiných. To je koneckonců to, o čem *Mad in America* byla a je.

Přeložil B.L.

Zdroj: <http://www.madinamerica.com/2016/03/love-is-dialogical-the-open-dialogue-uk-international-conference-and-training/>