

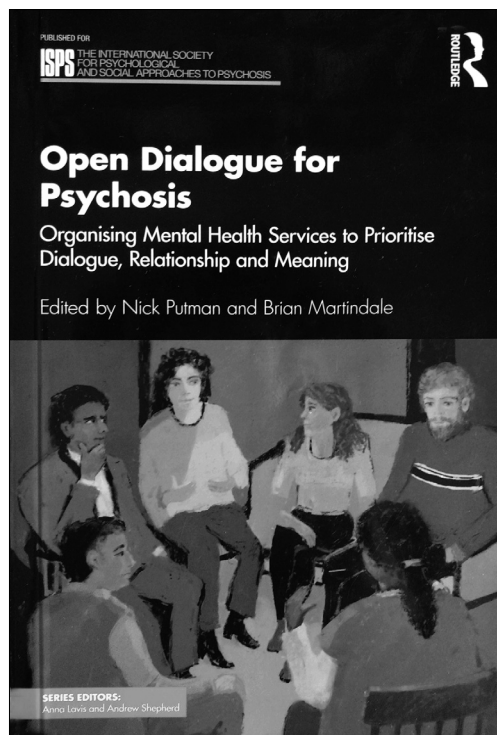
OTEVŘENÝ DIALOG V PESTROSTI PERSPEKTIV

Martindale B. & Putman N. (eds.) (2022). Open Dialogue for Psychosis. Organising Mental Health Services to Prioritise Dialogue, Relationship and Meaning. New York: Routledge.

Martin Novák

Editorská dvojice Brian Martindale a Nick Putman spolu s několika desítkami autorek a autorů přinášejí nejobširnější a nejucelenější publikaci o otevřeném dialogu, jaká dosud vznikla. Kniha vychází v nakladatelství Routledge ve speciální edici ISPS (Mezinárodní společnost pro psychologické a sociální přístupy k psychóze), která je věnovaná teoretickým i prakticky orientovaným textům na téma psychózy. Autorky a autoři představují otevřený dialog v obou jeho klíčových rovinách, tj. jako psychotherapeutický přístup a jako způsob organizace péče o duševní zdraví. Kniha je pestrou mozaikou textů prozkoumávajících obě tyto roviny v mnoha zemích a v rozličných organizačních kontextech. Důležitá je také mnohost perspektiv: některé texty píšou lidé s odborným vzděláním v psychologii, psychiatrii apod., jiné zase lidé, kteří mají s otevřeným dialogem zkušenost v klientské pozici – ať už jako lidé v centru pozornosti pro psychické potíže, nebo jejich blízcí, tedy členky a členové podpůrné sítě. Kniha je rozdělena do šesti částí a celkem 47 kapitol.

První část knihy představuje otevřený dialog i jeho teoretické a praktické kořeny. Najdeme zde svěžší pohled na otevřený dialog pramenící snad již z toho, že editorská dvojice má psychotherapeutické zázemí bližší existenciálnímu přístupu a psychoanalýze než například systemické rodinné terapii,



což je oblast, skrze niž se přístup dostal do povědomí v českém prostředí. Základní terapeutické a organizační principy otevřeného dialogu (bezprostřední pomoc, perspektiva sociální sítě, flexibilita a mobilita, zodpovědnost, psychologická kontinuita, tolerance nejistoty, dialogismus) vysvětluje text plynule a za pomoci mnoha příkladů. Kromě základních principů text zdůrazňuje také principy rovnosti, demokracie a respektu; transparentnosti; orientace na pro-

ces. Ty se tematizují především v posledních letech, kdy se stále častěji zdrazňuje nedostatečné zaměření psychiatrické péče na lidská práva. Jedna z úvodních kapitol se pak věnuje psychotické zkušenosti, která je z pohledu dialogické praxe chápána nikoli jako nemoc či projev nemoci, ale výhradně jako reakce na extrémní stres.

Druhá část knihy přináší osobní zkušenosti s péčí na způsob otevřeného dialogu. Ze všech zúčastněných perspektiv zde vyplývá jako klíčové zaměření na vztahy, které se v biomedicínském modelu mohou ztrácet ze zřetele, zde jsou však nahlíženy jako klíčový aspekt procesu zotavení. Opakovaně v textu zaznívá, jak pro uživatelky a uživatele služeb a jejich blízké bylo důležité zažít prostor, kde je možné mluvit společně o náročných tématech. Ti, kdo z náročné vztahové, rodinné apod. situace vycházejí s psychotickou zkušeností, pak popisují jako zplnomocňující, že se jim dostalo podpory v hledání slov pro své zkušenosti, namísto expertního vysvětlení toho, co zažívají. Stejně tak je pro ně důležité podílet se na společném rozhodování o další léčbě.

Třetí část se zaměřuje na výcvikové programy otevřeného dialogu v různých profesních a regionálních kontextech. Formální vzdělání v medicíně či pomáhajících profesích jistě přináší řadu užitečných zkušeností a dovedností, autorky a autoři však upozorňují na to, že některé předpoklady vrývané nám pod kůži během studia a často také v praxi, je potřeba nechat být. Nebo se je dokonce odnaučit. Jde například o předpoklad, že jako odborníci bychom měli udržovat patřičnou vzdálenost od lidí, s nimiž pracujeme. Ten je zde nahrazen důrazem na autentické *bytí s*. Dále je to předpo-

klad, že naším úkolem je řešit problémy nebo alespoň nabízet možná řešení. Otevřený dialog se od této pozice odklání a jako prioritu ukazuje naši schopnost vytvářet prostor pro dialog, společné hledání a společné rozhodování. Nakonec je potřeba se vzdát předpokladu, že díky odbornému vzdělání víme vše potřebné o povaze utrpení těch, s nimiž pracujeme. Nevíme. Jedna z autorek, Olga Runciman (která se po mnoha letech psychiatrické léčby rozhodla sama stát psycholožkou a terapeutkou), píše z druhé strany o možnosti odnaučit se skrze výcvik v otevřeném dialogu „generalizovanou nedůvěru“, kterou dříve tak silně pocítovala vůči psychiatrické péči. Výcvikové programy v otevřeném dialogu dávají možnost to vše pochopit nejen teoreticky, velký prostor je v nich věnován také sebezkušenostním modulům – účastnice a účastníci je opakovaně hodnotí jako nejpřínosnější část výcviku. Nezbytnou součástí je vždy také supervize. Protože jde o týmový způsob práce, je důležité, aby co nejvíce členek a členů týmu mělo možnost absolvovat alespoň základní výcvik a následně se kontinuálně vzdělávat a účastnit supervizí. Výcvikové programy proto často vznikají „na klíč“ pro konkrétní týmy a organizace.

Čtvrtá část knihy se věnuje systémům psychiatrické péče a tomu, jak je možné do nich začlenit praxi v duchu otevřeného dialogu. Jednotlivé kapitoly se vypořádávají s výzvami, jako jsou kulturní odlišnost a obecně specifika regionu, kde otevřený dialog vznikl, nebo financování služeb. Pozitivní zkušenosti z různých zemí dokládají, že je možné otevřený dialog v obou jeho rovinách aplikovat také v jiných kulturních kontextech, je možné pro takovou praxi nalézt financování z externích zdrojů a je možné

dokonce vyjednávání o financování z veřejných zdrojů v rámci místního systému péče o duševní zdraví. V jednotlivých kapitolách se dočteme o otevřeném dialogu ve specifických službách, jako jsou týmy včasné intervence pro lidi s psychózou nebo týmy pracující s rodinami migrantek a migrantů. Jedna z kapitol je věnována specificky roli peer konzultantek a konzultantů (tj. lidí, kteří sami mají psychiatrickou zkušenost) v multidisciplinárních týmech otevřeného dialogu. Dvě kapitoly se věnují zavádění otevřeného dialogu v nemocnicích, v jednom případě jde specificky o uzavřené oddělení pro léčbu psychóz – ano, zdá se, že i na takovém místě je možné pracovat dialogicky a s primárním zaměřením na podporu přirozených sociálních vazeb klientek a klientů.

Pátá část se věnuje interakcím otevřeného dialogu s jinými psychotherapeutickými školami a přístupy. Otevřený dialog vystupuje do velké míry jako přístup integrativní – nabídnout různé druhy intervence podle potřeby je ostatně jednou ze zásad na potřeby zaměřeného přístupu, finského předchůdce otevřeného dialogu. Autoři a autorky se v knize odvolávají na již klasické studie společných faktorů účinnosti psychotherapeutických přístupů. Není tedy moc překvapivé, že styčných ploch s různými školami se nachází celá řada. Mezi blízkými příbuznými se pochopitelně objevuje systemická rodinná terapie, multirodinná terapie, muzikoterapie nebo britská tradice psychiatrických therapeutických komunit. Snad o něco překvapivější je příbuzenství s kognitivně-behaviorální terapií či psychoanalýzou. Pozoruhodná je pak kapitola Sandry Steingard, která se pokouší rozplést souvislosti otevřeného dialogu s neurobio-

logickým modelem – zůstává tedy spíše u konfliktních rovin, vysvětluje však jazykem neurobiologického modelu, proč má z dlouhodobého hlediska smysl nevyužívat antipsychotickou medikaci jako výchozí léčbu v případě psychotických potíží.

Šestá a závěrečná část se věnuje výzkumům otevřeného dialogu. Úvod této části se vymezuje vůči předpokladu, že jediným způsobem, jak ověřit účinnost určité intervence, jsou randomizované kontrolované studie – otevřený dialog se totiž dlouhodobě potýká s kritikou, že dosavadní studie nenabízejí patřičnou evidenci pro účinnost přístupu. Obávám se však, že v knize předložené argumenty nepřesvědčí zastánce RCT studií o tom, že za otevřeným dialogem již stojí dostatečná evidence. Pozornost si však právě proto zaslouží kapitola věnovaná britskému výzkumnému projektu, který trvá již přes 5 let a jeho jádrem je právě velká RCT studie účinnosti otevřeného dialogu. Dvě kapitoly přinášejí přehled skandinávských výzkumů účinnosti na potřeby zaměřeného přístupu a otevřeného dialogu. Je zde kapitola věnovaná nástrojům vyvinutým k vyhodnocování věrnosti praxe vůči principům otevřeného dialogu. Několik kapitol se pak zabývá výzkumnými projekty ověřujícími účinnost otevřeného dialogu v lokálním kontextu. Za pozornost z mého pohledu stojí kapitola věnovaná etnografickému studiu therapeutického procesu v kontextu otevřeného dialogu a kapitola věnovaná teoretickému pátrání po konceptuálních kořenech otevřeného dialogu a jejich překryvech se současnou kognitivní vědou.

Osobně jsem četl knihu máje na myslí spolupráci s konkrétními rodinami v nedávné době, protože sám pracuji v týmu, který se snaží řídit principy otevřeného dialogu.

Při čtení jsem reflektoval naši práci a všiml jsem si, jak se tato reflexe proměňuje. Nejdříve trochu zádumčivě narážím na to, co všechno se nám nedaří, kde má naše práce limity vůči ideálnímu uplatnění principů – například kvůli izolované pozici v systému péče. Postupně se ale přikláním k optimistickému pohledu, když se dozvídám, že na jiných místech také nejsou věci ideální, problémy je možné kreativně řešit a práce může vést ke smysluplným výsledkům. Zdá se mi pak snazší nahlížet stávající limity jako ještě otevřené příběhy než jako symboly nemožnosti. Knihu považuji za užitečnou a potřebnou také proto, že uvádí na pravou míru různá před-porozumění vůči otevřenému dialogu na straně odborné veřejnosti. Zažitý je například předpoklad, že jde o přístup vhodný jen ve specifických situacích – třeba pro lidi s první epizodou psychózy, kteří mají dostatečné sociální zázemí apod. Některé týmy však s úspěchem nabízejí podporu třeba specificky tzv. *revolving door patients*, tedy lidem, kteří se opakovaně vrací do lůžkových zařízení, mnohdy po celá desetiletí. Kniha je zaměřena na oblast psychóz, přesto již úvodní

kapitoly uvádějí na pravou míru před-porozumění, že jde o přístup zaměřený právě a především na péči o lidi procházející psychotickou krizí. V Západním Laponsku i na jiných místech, kde je otevřený dialog integrovaný do regionálního systému péče o duševní zdraví, nabízejí tutéž péči v duchu otevřeného dialogu lidem procházejícím jakoukoli psychickou krizí.

Celkově vzato kniha nabízí komplexní úvod do otevřeného dialogu jako integrativního a integrovaného přístupu k péči o duševní zdraví. Široký záběr knihy je z mého pohledu jak její silnou stránkou, tak také největší slabinou. Čtenářky a čtenáři získají dobrý přehled o tom, co je otevřený dialog, kde se využívá, kde a jak se zkoumá apod. Řada textů především ve druhé polovině knihy však zůstává na povrchu, argumenty jsou jen naznačeny a je potřeba hledat v dalších zdrojích. Některé kapitoly přinášejí pouze krátká shrnutí článků publikovaných či připravovaných k publikaci samostatně. Kdo se tedy tématu věnuje dlouhodobě, může být zklamán. Přesto mám za to, že jde o potřebný text, který může posloužit jako skvělý rozcestník pro další studium.