



# Otevřený dialog v české sociální práci

## *Open Dialogue in Czech Social Work*

Martin Novák, Pavel Nepustil, Jan Fukala

Mgr. Martin Novák<sup>1</sup> od ukončení studia psychologie na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity pracuje jako psycholog v komunitních službách pro lidi s diagnózou duševního onemocnění. Aktuálně se v organizaci Práh jižní Morava věnuje rozvoji Týmu včasné podpory pro mladé lidi procházející krizí a jejich blízké. V rámci doktorského studia sociologie se věnuje studiu probíhající reformy psychiatrické péče v ČR.

Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D.,<sup>2</sup> vystudoval sociální práci na VOŠ Prachatice, doktorát v oboru Sociální psychologie získal na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity. Deset let pracoval ve Společnosti Podané ruce jako sociální pracovník a terapeut. Spoluzakládal skupinu Narativ a skupinu Zotavení Brno, v níž je členem výjezdního týmu. Absolvoval lektorský a supervizní výcvik v Otevřeném dialogu v Helsinkách pod vedením prof. Jaakka Seikkuly.

Bc. Jan Fukala<sup>3</sup> vystudoval obor Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Pracuje v Terénním týmu organizace Zahrada 2000, z. s., která pracuje metodou Otevřeného dialogu, na pozici sociálního pracovníka a koordinátora Terénního týmu. Zároveň pracuje v organizaci Ecce Homo Šternberk.

### Abstrakt

**CÍLE:** V článku se zabýváme otázkou, jaké místo má přístup Otevřeného dialogu v české sociální práci. Naším hlavním záměrem je reflektovat, jak pokusy o zavádění Otevřeného dialogu v České republice zapadají do kontextu sociální práce, na jaké naráží překážky a jaké jí kladou výzvy. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Vycházíme z postmoderních, poststrukturalistických a sociálně konstrukcionistických pozic, které chápou vědění jako nikdy nekončící a vždy proměnlivý proces. **METODY:** K prozkoumávání otázky jsme využili kolaborativní psaní, samotná tvorba textu byla tedy výzkumným procesem. **VÝSLEDKY:** Dospěli jsme k tvrzení, že ani česká sociální práce, ani systém sociálních služeb nekladou zásadní překážky pro zavádění Otevřeného dialogu. Otázkou však zůstává, zda rámec sociálních služeb není příliš omezující pro důležité aspekty OD, mezi které například patří primární zaměření na sociální síť anebo responzivní naslouchání jako hlavní aktivita pracovníků. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Identifikujeme tři výzvy pro sociální práci spojené se zaváděním OD: posun od individualizovaného pojetí klienta ke vztahové / sociální perspektivě; přijetí předpokladu, že zahrnutím více hlasů do problematické situace vznikají nové možnosti řešení; nutnost odložit vlastní agendu, popřípadě agendu donorů nebo organizace, ve prospěch zaměření se na přítomný okamžik.

<sup>1</sup> Kontakt: Mgr. Martin Novák, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Katedra sociologie, Joštova 10, 602 00 Brno; ma.novak@zoho.com

<sup>2</sup> Kontakt: Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D., Štefánikova 63a, 612 00 Brno; pnepustil@gmail.com

<sup>3</sup> Kontakt: Bc. Jan Fukala, Zahrada 2000, z. s., Na Mýtince 32, 790 01 Jeseník; j.fukala@zahrada2000.cz

**Klíčová slova**

otevřený dialog, dialogická praxe, sociální práce, sociální služby, kolaborativní psaní

**Abstract**

**OBJECTIVES:** In this article, we deal with the question of situating the innovative method of Open Dialogue in Czech social work. Our main intention is to reflect on how attempts to implement the Open Dialogue in the Czech Republic fit into the context of social work, what obstacles they encounter and what challenges they pose. **THEORETICAL BASE:** We start from postmodern, poststructuralist and social constructionist positions, which understand knowledge as a never-ending and continuously changing process. **METHODS:** We used collaborative writing to explore the question, so the creation of the text itself was a research process. **OUTCOMES:** We have come to the conclusion that neither Czech social work nor the system of social services poses fundamental obstacles to the implementation of the Open Dialogue. However, the question remains whether the framework for social services is not too restrictive for important aspects of the Open Dialogue, such as the primary focus on the social network. For further consideration, we therefore ask the question whether social work should not develop a new paradigm – dialogical social work. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** We identify three challenges for social work associated with the introduction of Open Dialogue: the shift from the individualised view of the client to the perspective of the whole family or social network as the client; accepting the assumption that multiple voices can be invited to every situation and new possibilities for solutions can always be discovered; and the need to let go of the agendas that we, practitioners, bring to collaboration, whether because of donor demands or to alleviate our own insecurities.

**Keywords**

open dialogue, dialogical practice, social work, social services, collaborative writing

**CO JE OTEVŘENÝ DIALOG?**

Základní snahou tohoto textu je tvořit dialog, a to na jedné straně mezi námi, třemi autory, a na druhé straně i s vámi, čtenáři a čtenářkami<sup>4</sup>. Zkusme se tedy nejprve zamyslet nad otázkou, co to vlastně dialog je. Jak jej můžeme chápat? Je to termín v současnosti tak nadužívaný, že se jeho význam může zdát zjevný, nicméně vyvolává otázky natolik složité, že existuje poměrně velké množství teorií dialogu a pro některé vědce se dialog stal hlavním předmětem zkoumání (Bachtin, 1980; Linell, 1998; Marková, 2007).

V souladu s Markovou zde chápeme dialogičnost jako „sine qua non lidské mysli“ (Marková, 2007:15). Dialog je nevyhnutelnou podmínkou lidských bytostí i společenských událostí. Je typický tím, že v něm dochází k vytváření nových významů (jak napovídá i kořen slova „dia“ – skrze / „logos“ význam), a to tak, že se střetávají různé hlasy, perspektivy, či pozice, často protikladné. Velkou inspirací pro uchopení dialogu a dialogičnosti v sociálních vědách bylo dílo literárního teoretika Bachtina (1980), který pro interpretaci románů Dostojevského použil termín polyfonický dialog. Pro Bachtina je to odezva (neboli odpověď), která tvoří dialog a skrze niž dochází k porozumění. Odezva je tedy stěžejní podmínkou dialogu a dialog je základní podmínkou života (Seikkula, 2011).

Právě toto pojetí dialogu bylo filozofickým východiskem pro rozvoj Otevřeného dialogu na severu Finska při práci s první atakou psychózy. Situace akutní psychotické krize odhaluje

<sup>4</sup> Terminologická poznámka: U podstatných jmen označujících profesi, roli nebo pozici člověka se snažíme uvádět ženský i mužský rod. Avšak tam, kde by to mohlo být na překážku srozumitelnosti a plynulosti textu, používáme jen jednu variantu.



nedostatek dialogu v rámci dané sociální sítě, a pracovníci a pracovnice se tedy primárně zaměřují na poskytování odezvy tak, aby mohly být mobilizovány přirozené psychologické zdroje v rámci dané sítě.

V současnosti se termín *Otevřený dialog* (budeme také používat zkratku OD) vyskytuje ve dvou odlišných významech. První odkazuje k organizaci podpory pro lidi v krizi, zejména v takzvané psychotické krizi, jde tedy o formu krizové intervence s některými specifickými rysy (Aaltonen et al., 1997; Razzaque, 2019). Mezi ně patří například to, že od začátku je u setkání přítomna rodina, resp. sociální síť, odborníci pracují minimálně ve dvojici a preferuje se práce v přirozeném prostředí klientů. Druhý význam se týká spíše terapeutického přístupu či filozofického postoje, k němuž se tým hlásí. Pro jeho označení se také někdy používá sousloví *dialogická praxe* (Seikkula, 2011; Olson, Seikkula, Ziedonis, 2014). Tento přístup přímo navazuje na některé školy rodinné a systemické terapie, čerpá z učení o dialogu M. Bachtina a ze studií intersubjektivní a ztělesněného jednání autorů D. Sterna, C. Trevarthena nebo M.-S. Johnstone (viz také Seikkula et al., 2018). Vytváří základní porozumění procesu změny a pomáhá pěstovat citlivost pracovníků a pracovnic ke všem aspektům dialogu, které se odehrávají na setkání s klienty i mimo ně.

Historie OD je spojena se snahou finské vlády zlepšit léčbu schizofrenie, jejíž incidence na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let dvacátého století významně vzrostla. Formou národního projektu vložila vláda do zdravotního systému prostředky, aby umožnila transformaci některých zařízení (Aaltonen et al., 1997). Jednou z oblastí s vysokou incidencí schizofrenie bylo tzv. Západní finské Laponsko, málo osídlená oblast s rozlohou 7 tisíc čtverečných kilometrů a počtem obyvatel zhruba 70 000. Na začátku 80. let 20. století byl průměrný výskyt nových případů schizofrenie v tomto regionu 35 na 100 000 obyvatel (Aaltonen et al., 1997). Jediné psychiatrické oddělení bylo u města Tornio v nemocnici Keropudas. Tehdejší tým psychiatrického oddělení se rozhodl jít ve šlépějích kolegů a kolegyně z nemocnice v Turku, kteří rozvíjeli tzv. *přístup zaměřený na potřeby* (angl. Need-adapted approach, Aaltonen et al., 1997). Hlavní změna spočívala v tom, že veškeré léčebné plány byly vytvářeny a diskutovány za přítomnosti klientů, klientek a jejich rodin na schůzkách, kterým se začalo říkat léčebná setkání.

Podle Seikkuly (2011) se důležitým momentem v rozvoji Otevřeného dialogu stalo rozhodnutí týmu psychiatrické kliniky nemocnice Keropudas, že se nebudou dít žádná rozhodnutí mimo léčebná setkání, tedy že klienti a jejich rodiny budou přítomni u všech diskusí a rozhodnutí, které se jich týkají. Tato změna si začala postupně vyžadovat změny další. Ukázalo se například, že je zapotřebí zapojovat do setkání všechny zaměstnance oddělení, veškerý personál tedy musel projít vzděláním v rodinné terapii, aby měli všichni podobné porozumění principům práce s rodinou a mohli spolu-vytvářet bezpečné prostředí na léčebných setkáních. Postupem času se také ustálila praxe, že pokud byla ohlášena krizová situace ve spádové oblasti, během 24 hodin bylo uspořádáno léčebné setkání přímo v místě bydliště, za přítomnosti rodiny, blízkých a minimálně dvou pracovníků nemocnice.

V nemocnici Keropudas se tedy v průběhu osmdesátých let vyvinul integrovaný systém péče o lidi s psychotickými potížemi, jehož základním prvkem byla léčebná setkání za účasti klientů, rodiny a blízkých, kterým se později začalo říkat *síťová setkání* (angl. network meetings). Tímto způsobem došlo k propojení individuální terapie, rodinné terapie, farmakoterapie, rehabilitace a dalších činností do jednoho provázaného celku. Pokud na síťovém setkání vznikne potřeba individuální práce, například poradenství pro specifickou oblast, domluví se na něm pracovnice s klientem a pak mohou jeho výstupy vnést do dalšího síťového setkání. Když se ukáže potřeba kontaktu rodiny s odborníkem, který dosud nebyl součástí léčebného procesu, jako například s dětskou psycholožkou, je tento odborník nejprve přizván na síťové setkání a spolupráce s ním se plánuje za přítomnosti všech. Frekvence síťových setkání je velice různorodá, v době aktuální závažné krize se mohou konat každodenně, v pozdější fázi například jednou za měsíc.

Rozvíjející se systém týmu nemocnice Keropudas byl od začátku detailně zkoumán, a to jak ve smyslu hodnocení výsledků, tak podoby procesu. V letech 1992–1997 se uskutečnily dvě studie,



jejichž shrnutí nabízí například Seikkula et al. (2006), sledující indikátory úspěšnosti u všech pacientů a pacientek, kteří v tomto období získali diagnózu schizofrenie v dané oblasti, a byli tedy v péči týmu postupujícího výše uvedeným způsobem. U obou studií se ukázala vysoká míra vymizení psychotických symptomů (76 % a 82 %) a plného návratu do zaměstnání (70 % a 76 %). Více než tři čtvrtiny pacientů a pacientek navíc, při sledování po pěti letech, neužívalo žádnou neuroleptickou medikaci.

Zkoumání faktorů, které vedly k úspěchům tohoto způsobu práce, vyústilo do formulace sedmi principů (např. Seikkula et al., 2006), které se staly základem modelu s názvem Otevřený dialog. Stručně zde tyto principy uvádíme.

1. *Okamžitá pomoc.* Od prvního kontaktu s identifikovaným pacientem, příbuzným nebo odkazujícím zařízením je tým schopen zorganizovat setkání do 24 hodin a zároveň zavést nepřetržitou krizovou službu. Cílem včasného setkání je co nejdříve zahájit plně integrovanou péči a propojit ji s každodenním životem v domácím prostředí.

2. *Perspektiva sociální sítě.* Jak identifikovaní pacienti, tak rodinní příslušníci, příbuzní, přátelé a další členové neformální sociální sítě jsou vždy zváni hned na první setkání jako potenciální zdroj podpory.

3. *Flexibilita a mobilita.* Způsob a forma terapeutické práce se odvíjí od jedinečných potřeb každé rodiny. Na základě tohoto principu se také setkání konají v domácím prostředí, pokud rodina souhlasí.

4. *Odpovědnost.* Tento princip zahrnuje zásadu, že ten člen týmu, který je kontaktován, organizuje první síťové setkání s rodinou. Na něm pak dochází k rozhodnutím o dalším pokračování léčebného procesu, za nějž se tým stává plně odpovědným.

5. *Psychologická kontinuita.* Tým zůstává odpovědný za proces léčby i ve chvíli, kdy z terénní či ambulanti formy přechází do pobytové nebo opačně. Aktivně přizývá zástupce sociální sítě pacientů a integruje do procesu různé metody.

6. *Tolerance nejistoty.* Na síťových setkáních nevznikají žádné podrobné léčebné plány, tým se snaží vyhnout rychlým závěrům a rozhodnutím, včetně rozhodnutí o hospitalizaci či nasazení antipsychotik. Namísto toho usiluje tým o vytvoření vztahu s rodinou, kde se všichni členové cítí bezpečně.

7. *Dialogismus.* Dosažení změny u jednotlivce či v rodině je až sekundárním cílem týmu. Primární snahou je vytvoření dialogu. Tým nepoužívá žádnou specifickou techniku rozhovoru, ale namísto toho následuje témata a styly konverzace, se kterými přichází rodina.

Uvedených sedm principů je možné chápat na jedné straně jako vodítka pro práci týmu zaměřeného na psychotickou krizi, na straně druhé je po určitých úpravách možné z nich vycházet při aplikaci dialogické praxe mimo oblast léčby psychóz. Kromě těchto principů bylo později (Olson, Seikkula, Ziedonis, 2014) formulováno 12 klíčových prvků dialogické praxe, nazývaných také jako kritéria věrnosti (*fidelity criteria*).

## JAK JSME PŘISTOUPILI K PSANÍ TOHOTO TEXTU

Naše autorská trojice má různorodé zkušenosti se zaváděním a praxí Otevřeného dialogu v České republice, které bychom chtěli v tomto textu reflektovat a sdílet. Nejde o zprávu o výsledcích provedeného výzkumu, ale jako určitý druh explorativního zkoumání pojímáme samotné psaní. Využíváme společné, tzv. kolaborativní psaní (Speedy, Wyatt, 2014) jako způsob metodologicky zakotvené reflexe vlastních zkušeností. Hlásíme se tak k tradici autobiografického výzkumu, jehož metody staví na předpokladu, že zkoumající jsou vždy angažováni v datech přinejmenším stejně tak jako zkoumané osoby (Davies, Gannon, 2006) a sami se tak stávají výzkumným nástrojem (Richardson, St. Pierre, 2005). Vědění, které ve svém dialogu formulujeme, nechce být přijato jako objektivní a finální popis věcí ohledně daného tématu, spíše snad jako podnět pro další zkoumání a odbornou diskusi.



Podobně jako autorky a autoři, kterými se v tomto textu inspirujeme, vycházíme z poststrukturalistického předpokladu, že vědění je vždy situované, zakotvené v určitých vztazích. Vědění o sobě a vědění o určitém předmětu „jsou propletená, historická a lokalizovaná vědění“ (Richardson, St. Pierre, 2005:962). Jako jednotlivci jsme zakotveni v síti sociálních vztahů a lze říci, že to, kým jsme, se utváří v těchto vztazích. Jednotlivý subjekt v tomto kontextu nelze chápat jako hotovou a neměnnou entitu, ale spíše jako něco, co se neustále proměňuje v závislosti na tom, v jakých vztazích a situacích se nachází. Naše subjektivita je konstruována na základě toho, jak jsme v těchto vztazích označováni.

Podle literárního teoretika Maurice Blanchota dochází v moderní literatuře k tomu, že autorský subjekt prostřednictvím samotného psaní vstupuje do neznámého prostoru, odkud pak přichází jako někdo jiný. Prostřednictvím textu je pak podobná zkušenost umožněna také čtenářům a čtenářkám (Blanchot, 1999). Psaní jako výzkum pracuje s podobným předpokladem a lze je považovat za formu zkoumání, protože formulované vědění týkající se určitého vztahového pole je do jisté míry nepředvídatelné. Objevují se zde nové významy, nové možnosti porozumění dané věci. Psaní jakožto výzkumný postup je pak možné využít ke zmapování vlastního postoje k určitému tématu, tedy k jeho reflexi. Takovou možnost popisuje Elisabeth St. Pierre (1997) jako nomádské psaní. Richardson, St. Pierre (2005) považují psaní také za jeden ze způsobů, jak se zkoumající může dozvídat o sobě samotném a prostřednictvím toho i o zkoumaném tématu, ve kterém je určitým způsobem angažovaný. Vznikající vědění pak zprostředkovává i čtenářkám a čtenářům.

Wyatt et al. (2011) navazují na toto pojetí psaní a rozvíjejí jej jako kolaborativní proces, ve kterém nefiguruje autorka samostatně se svým vlastním textem, ale setkává se skrze psaní s ostatními. Jednotlivé kousky textu na sebe navazují, ale také spolu interagují podobně jako jednotlivé hlasy v dialogu. V takovém prostoru je pak možné formulovat nové možnosti porozumění náročné situaci, které vyvstávají nepředvídatelně na základě interakce jednotlivých hlasů. Dialog v tomto případě nevedeme tvář v tvář, ale odehrává se právě v procesu psaní. Vzpomínky, ke kterým se takto vracíme, se pak navlékají jedna na druhou podle toho, jaké zkušenosti ožívují v těch, kdo právě nepišou – s podobným principem pracuje také metoda kolektivní biografie (Davies, Gannon, 2006), jejíž variací je vlastně kolaborativní psaní (Wyatt et al., 2011; Gale, Bowstead, 2013).

Psaní jako výzkum vede k situaci, kdy nelze dostatečně jasně odlišit proces výzkumu od jeho výsledků, tedy artefaktů vznikajících během výzkumu (Richardson, St. Pierre, 2005; Adams et al., 2015). S psaním se zachází během celého výzkumného procesu, který je charakteristický neustálým přecházením mezi tvorbou dat a jejich zpracováním – ani zde nelze stanovit přesnou a univerzální hranici (Adams et al., 2015). Podobně jako např. Jane Speedy (2005) se domníváme, že jde o užitečný typ zkoumání v oblasti poradenství a psychoterapie, či obecně pomáhajících profesí, kde se zkoumající často pohybuje na hranici mezi výzkumem a zkoumanou praxí. Ve své textové výměně každý vycházíme ze svého porozumění dialogické praxi, ke které se vztahujeme jako k jakémusi ideálnímu uspořádání. V některých momentech objevujeme, v čem se naše porozumění od sebe různí a jaké to může mít implikace v praxi. Především se ale snažíme mapovat, jaké jsou možnosti integrace otevřeného dialogu a sociální práce.

K psaní jsme tedy přistoupili následovně. Během osobního setkání a několika online hovorů jsme si nejprve definovali okruhy, kterými bychom se chtěli zabývat, a rozdělili si první části textů. Tyto pak sloužily také jako podnětový materiál pro společné psaní. Těžiště našeho kolaborativního úsilí vidíme v kapitole Otevřený dialog a sociální práce v ČR. Stanovili jsme si postup, jak se v psaní střídat a navazovat na sebe. Během několika týdnů psaní jsme se pravidelně setkávali (díky pandemické situaci na podzim 2020 pouze online), reflektovali jsme napsané a diskutovali o tom, jak pokračovat. Některá témata jsme v textu prozkoumali hlouběji, jiná jsme pouze pojmenovali. Ukončení procesu bylo určeno do značné míry arbitrárně – blížícím se termínem odevzdání textu. To nepovažujeme za problém, ale spíše za doklad toho, že se nám podařilo otevřít mezi sebou dialogický prostor, ve kterém by různé hlasy mohly promlouvat potenciálně do nekonečna. Dialog lze chápat jako neukončitelný proces. Má-li však výsledný text mít začátek a konec, je



v zásadě nevyhnutelné ukončit dialogický proces takto mechanicky, „(...) protože dialog nemá přesně stanovený začátek ani konec, zatímco akademický text má omezený počet stran“ (Frank, 2005:971).

V našem kolaborativním psaní se hlásíme k autorství jednotlivých pasáží a výsledný text zachycuje dialog mezi námi – z výzkumné perspektivy jsou pak klíčové momenty, kdy čtení předchozího textu vyvolá u píšícího myšlenku, která zatím nebyla formulována, ale právě teď je to možné (Wyatt et al., 2011). Tyto momenty jsme dále refleктоvali během virtuálních setkání. Výsledný text kapitoly pak prošel editační fází, v níž jsme se zaměřili na zpřesnění a rozvinutí těchto pasáží. Také jsme pro lepší čitelnost vypustili některé pasáže, kde jsme se příliš vzdalovali tématu.

## KDE SE OTEVŘENÝ DIALOG ZAVÁDÍ V ČR

### Pavel:

Kdybych použil hydrologickou metaforu, řekl bych, že Otevřený dialog do České republiky začal proudit dvěma přítoky, které se v současnosti slévají v jednu řeku – rozvoj nových vztahových přístupů v psychoterapii a rozvoj komunitní péče o duševní zdraví. Já jsem pomáhal téct zejména prvnímu potůčku: Se skupinou Narativ jsme chtěli obohatit českou psychoterapii o současné směry vycházející z tzv. *obratu ke vztahům* (angl. relational turn), které čerpaly jednak z myšlenek *sociálního konstrukcionismu* (Gergen, 2009; Shotter, 2011), a jednak ze systémových teorií a inovací v rodinné terapii (Andersen, 1991; Bateson, 2019). Takto jsme objevili *kolaborativní přístup* rozvíjený zejména na americkém kontinentě a také *dialogickou praxi* regionálně spjatou se Skandinávií. Otevřený dialog byl pro nás ukázkovým příkladem, jak uplatnění těchto nových myšlenek v konkrétní oblasti může vést k vynikajícím výsledkům, obzvláště pokud je doprovázeno celkovou systémovou změnou. Brzy jsme také viděli, že uplatnění kolaborativních a dialogických přístupů daleko překračuje rámec psychoterapie, a začali jsme uvažovat o zavádění těchto praxí do pomáhajících profesí obecně.

Jaakko Seikkula přiletěl na první workshop o Otevřeném dialogu do Brna začátkem roku 2013, počet účastníků se blížil stovce a byla to pestrá směsice psychologů, sociálních pracovníků, psychoterapeutů, lékařů a dalších profesionálů. Koncem stejného roku přeložily kolegyně z Narativu, Jitka Balášová a Kateřina Almqvist, knihu, kterou Seikkula napsal společně s Tomem Arnkilem (Seikkula, Arnkil, 2013). Krátce poté se objevil druhý přítok řeky, kterému cestu usnadňovala reforma psychiatrické péče a zejména inovativně zaměřeni pracovníci komunitní péče o duševní zdraví. Výsledky z finského Tornia, které jsme zmiňovali výše, začaly prosakovat do české komunitní psychiatrie, rozvíjené především v rámci sociálních služeb, právě v době, kdy se v rámci reformy péče o duševní zdraví formovaly první multidisciplinární terénní týmy zaměřené na pomoc lidem s diagnózou psychotického onemocnění. Najednou se objevila možnost, jak zkušenosti z Finska využít nejen jako inspirační zdroj pro přímou práci s klienty v jednotlivých oborech, ale i jako podnět pro výraznější systémové změny a samotné uspořádání péče.

### Honza:

Spolek Narativ<sup>5</sup> pořádá roční výcvikový kurz v Otevřeném dialogu, na kterém se podílejí zahraniční lektori Werner Schütze a Mark Steven Hopfenbeck. Druhý výcvikový kurz v Otevřeném dialogu pořádá Zahrada 2000<sup>6</sup> z Jeseníku, kde jsou lektory Lenka Turková a Ondřej Žiak. V této organizaci začali rozvíjet přístup Otevřeného dialogu a v českém kontextu byli po nějaký čas jedinou organizací, kde se takto pracovalo s klientkami a klienty. Pořádají zde také workshopy v Otevřeném dialogu a další akreditovaná vzdělávání.

<sup>5</sup> O organizaci Narativ více zde: <http://www.narativ.cz/>. Na uvedených webových stránkách jsou k dispozici další zajímavé texty a videa.

<sup>6</sup> O organizaci Zahrada 2000 více zde: <http://www.zahrada2000.cz/>



Výcviků bylo realizováno již několik a prošly jimi desítky účastníků, kteří se nyní snaží principy Otevřeného dialogu zavádět na svá pracoviště.

#### **Martin:**

Po prvním velkém workshopu v roce 2013 začalo téma Otevřeného dialogu probublávat mezi odborníky ze služeb péče o duševní zdraví, ale také mezi jejich uživateli. V těsné návaznosti na jeden z workshopů v roce 2015 vznikla neformální skupina „přátel Otevřeného dialogu“, která zahrnovala lidi různých odborností a životních zkušeností. Scházela se pravidelně v Brně (později střídavě v Brně a Praze), i když přijížděli i lidé z jiných míst. Pro vznik a fungování skupiny sehrála nezastupitelnou roli energie a nasazení Borka Laciny a dalších lidí s vlastní psychiatrickou zkušeností. Právě v návaznosti na aktivitu této skupiny začali ČR pravidelně navštěvovat Werner Schütze, Ryszard Spychalski a Mark Steven Hopfenbeck, díky kterým se podařilo etablovat roční Základní výcvik v Otevřeném dialogu.

#### **Honza:**

##### ***Otevřený dialog v Zahradě 2000***

Pracovat v Zahradě 2000 je pro mě tak trochu otázkou hrdosti. Když jsem před třemi lety přemýšlel, kam se profesně dál posouvat, rozhodl jsem se pro Zahradu 2000 a Otevřený dialog, aniž bych o něm něco věděl. Nadšení kolegyně a kolegů ze Zahrady mi tenkrát ukázalo, že touto cestou má smysl jít. Byli nasáti principy OD a ty se postupně stávaly integrální součástí jejich osobností. Najednou se takřka nedělo, že by si kolegové povídali o jiném kolegovi a on by u takového rozhovoru nebyl. Zpočátku jsem pracoval v týmu se dvěma dalšími kolegy, dnes nás v terénním týmu pracuje sedm, z nichž někteří do práce dojíždí i více než 120 kilometrů. Napadá mě řečnická otázka: Co způsobí, že lidé jsou ochotni jezdit za prací více jak 120 km, a ještě k tomu do Jeseníku? Co vlastně Zahrada 2000 s Otevřeným dialogem udělala? Proškolila takřka celý tým ročním výcvikovým kurzem a stabilně se zabývá Otevřeným dialogem a jeho rozvojem. Principy OD jsou uplatňovány v procesu řízení organizace, tedy nejen v síťových setkáních s klienty a jejich blízkými. V Zahradě se podařilo vytvořit prostředí, ve kterém hlasy jednotlivých pracovníků zaznívají svobodně a současně jsou respektovány definované kompetence jednotlivých týmů. Vzpomínám si, že Mark Ragins ve své knize (Ragins, 2018) mluvil o tom, že pracovat v duchu Zotavení je možné v celé organizaci a svobodně u všech pracovníků jen za předpokladu, že to podporuje management organizace. Totéž platí o Otevřeném dialogu a v Zahradě 2000 se to děje.



Schéma 1: Příklady využívání Otevřeného dialogu v ČR (stav ke konci roku 2020)

### Kde se v ČR také využívá Otevřený dialog?

- V organizaci Práh jižní Morava vznikl v roce 2020 tým včasné podpory, který se snaží praktikovat Otevřený dialog. Nepracuje se tam výhradně tímto způsobem, ale je to dlouhodobý záměr.
- V pražských centrech duševního zdraví (CDZ 8 a 9, CDZ Podskalí) se Otevřený dialog také dostal do práce s klienty a jejich blízkými. Ani v jednom centru nejde o primární způsob práce, ale s některými rodinami se takto pracuje.
- Jako jeden z inspirativních směrů pro centra duševního zdraví je OD zmíněn v příručce Terst / FACT / Otevřený dialog: Využitelné zahraniční modely, vydané v roce 2017 společností Fokus Praha.
- Díky centrům duševního zdraví vznikla v Praze intervizní skupina zaměřená na práci v duchu Otevřeného dialogu také pro zájemkyně a zájemce z různých organizací.
- Organizace Ecce Homo Šternberk zavádí tuto metodu práce v rámci Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.
- Otevřený dialog je také uveden v praktické příručce *Setkání okolo dítěte*, kterou vydal spolek Naše Rovnováha, z. s.
- Pracovní skupina pro terénní týmy a multidisciplinaritu<sup>7</sup> v rámci Asociace komunitních služeb<sup>8</sup> má v úmyslu jednou ročně se věnovat právě Otevřenému dialogu a sdílení zkušeností s touto metodou.
- Prvky dialogické práce začala využívat organizace Anabel zaměřující se na duševní zdraví dětí, specificky na poruchy příjmu potravy.
- Brněnská společnost Renadí věnující se lidem se závislostí, především na alkoholu, prošla v roce 2019 ročním výcvikem v Otevřeném dialogu a začala v některých situacích organizovat síťová setkání.
- Týmu Psychologické ambulance v Rychnově nad Kněžnou se podařilo vytvořit dialogický způsob práce s lidmi s psychotickým onemocněním, ve spolupráci s místním týmem komunitní péče o duševní zdraví.
- Otevřený dialog je živé téma také v plzeňském Ledovci, ostravské Mens Saně, ve Fokusu Tábor, Českých Budějovicích, Mladé Boleslavi či ve východočeské organizaci Péče o duševní zdraví.

## OTEVŘENÝ DIALOG A SOCIÁLNÍ PRÁCE V ČR

### Pavel:

Při konceptualizaci sociální práce se v českých akademických textech často odkazuje na Payneovo pojetí paradigmat (Navrátil, 2001; Payne, 2006; 2012; Janebová, 2014). Payne přistupuje k paradigmatům jako ke strukturám myšlenek, která nejen pomáhají rozumět daným sociálním jevům a dávají jim smysl, ale ve výsledku také přinášejí vodítka k tomu, co má sociální práce činit v konkrétních situacích. Oproti Kuhnovu klasickému pojetí připouští, že v sociálních vědách mohou existovat různá paradigmata současně. Svůj návrh rozlišení paradigmat předkládá následovně (Payne, 2012):

<sup>7</sup> O této pracovní skupině více zde: <http://www.askos.cz/pracovni-skupiny/pracovni-skupina-pro-terenni-tymy-a-multidisciplinaritu>

<sup>8</sup> O Asociaci komunitních služeb více zde: <http://www.askos.cz/>





1. Udržovací/individualistické paradigma zaměřené na zachování sociálního řádu a pomoc jednotlivci, aby se tomuto řádu přizpůsobil;
2. Terapeutické paradigma, které usiluje o osvobození a posílení lidí tak, aby dokázali konat změny ve svých životech a dosahovat vlastních cílů;
3. Emancipační/kolektivistické paradigma usilující o to, aby lidé zažívali vzájemnou pomoc a sdílenou odpovědnost v komunitách a kolektivech.

Pokud touto optikou pohlédneme na Otevřený dialog, nepochybně se bude jako nejvíce kompatibilní zdát terapeutické paradigma, zejména svým důrazem na osvobození a posílení lidí skrze blízké vztahy. Zároveň však ale můžeme zachytit i prvky emancipačního paradigmatu, a to hned ze dvou důvodů. Za prvé, síťová setkání vytváří pocit sdílené odpovědnosti a mohou vést k mobilizaci vzájemné pomoci v lokálních společenstvích. Za druhé, OD přináší alternativní chápání psychózy (Seikkula, Arnkil, 2013) a podporuje vytváření sítí lidí a komunit, které se s tímto pojetím ztotožňují. Z určitého hlediska je ale přítomno i individualistické paradigma, protože do síťových setkání patří i intervence, jejichž primárním cílem je pomoci jednotlivci přizpůsobit se společenským podmínkám, jako například farmakoterapie nebo sociálněprávní poradenství. Využití těchto intervencí je však předmětem vyjednávání, v němž má hlavní slovo sociální síť.

#### Honza:

#### *Fragmentace životního příběhu versus celostní přístupy v sociální práci*

Podle jiné kategorizace (Navrátil, 2001) můžeme Otevřený dialog, díky prostředí, ve kterém vznikal, zařadit do skupiny tzv. psychosociálních přístupů v sociální práci, které se opírají o systémové i psychodynamické teorie a vedou sociální pracovníce a pracovníky k souběžnému zaměření na vztah s klienty a klientkami a řešení problémů v prostředí.

Současná sociální práce má za sebou relativně krátké období, ve kterém se musela vyrovnávat s nárůstem množství problémů, které na klienty a klientky doléhají (např. zadlužení, ohrožené bydlení, problematické vztahy v rodině), s potřebou se odborně specializovat na určité oblasti pomoci (např. dluhové poradenství). Při svých studiích na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci jsem však často slýchal, že se sociální práce má zaměřovat na člověka a celý jeho příběh. Jinými slovy, že se při konzultacích vždy setkává člověk s člověkem. Pamatuji si, že jsem se musel prát s tím, jak se zaměřovat na celý příběh člověka, když po mě klient či klientka žádá například jen pomoc se sepsáním dopisu a „nic jiného nechce“. Pokud se v rámci sociální práce zaměříme na konkrétní téma a postupně se v dané oblasti stáváme odborníky, bývá pak velmi těžké vracet se k příběhu klienta nebo klientky, k jejich životu jako celku a nezůstat jen u toho našeho tématu. Dovolil bych si tento způsob práce označit jako fragmentaci životního příběhu a životního kontextu klienta.

Jistou alternativu mi ukázali univerzální pracovníci a pracovníce, kteří se primárně na žádné téma nezaměřují. Takovými pracovníky mohou být například case manageři. Z tohoto důvodu jsem si case management oblíbil jako celostní způsob práce, který může do spolupráce úzce specializované pracovníky přizývat. Celostní přístupy usilují o mírnění, ideálně o úplné zamezení fragmentace osobního příběhu klienta na problémy, což rezonuje s Otevřeným dialogem. Když jsem OD objevil, uvědomil jsem si, že v něm můžeme jít ještě o kus dál a vytvářet prostředí, ve kterém se každý pracovník může vyjadřovat svobodněji a účelněji, než je tomu ve standardním pojetí case managementu.

Osobně jsem zastáncem vzájemné inspirace mezi jednotlivými oblastmi sociální práce a v současnosti za inspirující považuji koncept Zotavení (Ragins, 2018), který je výchozím přístupem současné transformace psychiatrické péče v České republice (MZČR, 2020). Tento koncept nás vede k takové podpoře klienta či klientky, která působí, že člověk přestává hrát roli „nemocného“ a vrací se ke svým mnoha životním rolím (otec, sestra, zaměstnanec, apod.), přičemž nemoc, pokud zcela nevymizí, je jen jednou ze součástí života, tedy přestává být jeho středobodem. Přeneseně je možné tímto způsobem hledět také například na zadlužené klienty. Tito lidé nejsou



jen zadlužení, ale jsou také rodiči, partnery či zaměstnanci. Zkušenost každého z nás je taková, že nás problémy ovlivňují v dalších oblastech života. Myslím si, že se pro dluhové poradce nabízí výzva, aby se zaměřovali také na oblasti, které jsou zadlužením ovlivněny, a to včetně schopnosti zastávat role, které klient či klientka ve svém životě má. Takovýto pohled se o to více nabízí zejména tam, kde dosud nebyla nalezena cesta pro řešení předlužení.

Napadají mě témata pro současné směřování sociální práce. Jsou to přítomnost klientů a klientek při plánování a realizaci plánu, celostní přístup ke klientům, kvalita života, zplnomocnění (s důrazem na silné stránky a zdroje klienta), potřeba zapojení specialistů na konkrétní oblast pomoci (a to i z jiných oborů – např. psychoterapie, adiktologie, medicína), podpora klienta či klientky v jejich prostředí. Metoda Otevřeného dialogu nabízí, skrze své principy, způsob, jak všechna tato témata propojit v ucelený celek, a to způsobem, ve kterém se zabýváme problémem, volbou jeho řešení, a rozhodnutí necháváme na klientovi a jeho síti (tj. rodina, blízcí, odborníci, apod.), výběr sítě necháváme na klientovi nebo klientce.

**Pavel:**

### *Otevřený dialog jako zplnomocňující praxe I*

Kromě fragmentace životního příběhu je také rizikem fragmentace sociální sítě na oddělené jednotlivce. V tomto je filozofie OD blízká současným pojetím sociální práce. Když například Razzaque (2019) popisuje sílu k vlastnímu jednání (*agency*) jako jeden z hlavních dopadů práce týmu Otevřeného dialogu, není složité vidět v tom blízkost k zaměření na empowerment a osvobození lidí, které můžeme číst v globální definici sociální práce (IFSW, 2014). V Otevřeném dialogu se zaměřujeme na celou sociální síť a individuální změna je produktem práce s celou touto sítí, která je podpořena v přebírání odpovědnosti za individuální problémy. Stejně tak pro sociální pracovníky není jediným zřetelem individuální změna, jejich role zahrnuje zaměření na sociální prostředí klientů a klientek, na interakce mezi klienty a sociálním prostředím anebo na zprostředkování zdrojů (Musil, 2004).

Přes všechny tyto podobnosti se však reálná podoba toho, co člen týmu Otevřeného dialogu převážně dělá, poměrně dost liší od běžné praxe sociálního pracovníka v České republice. Pečlivě poslouchá, poskytuje odezvu, klade otevřené otázky, reflektuje, všímá si svých tělesných pocitů, a to vše není jen předehra k „hlavním činnostem“, jako například k posuzování, vytváření individuálního plánu nebo k vyhodnocování péče, ale je to hlavní činnost samotná. A je zde zapotřebí zdůraznit, že tu stejnou hlavní činnost, kterou dělá sociální pracovníce, dělají také ostatní členové týmu, a to i zástupci jiných profesí: lékařky, psychologové, peer pracovníce nebo pečovatelé. Můžeme si tedy klást otázku, zda v Otevřeném dialogu jsou profese vůbec ještě nějak podstatné.

**Martin:**

### *Metodologická reflexe: Nové možnosti porozumění se otevírají v dialogu*

Podobně jako v dialogu je více možností, kudy se text může právě teď ubírat. Dá se říct, že toto psaní, stejně tak jako hlavní činnost na síťovém setkání OD, je možné přirovnat k tanci. Podobně jako v tanci zde jde o společnou tvorbu, v případě dialogu tvorbu nového způsobu porozumění (Shotter, 2011). Sledujeme, kde se otevírá možnost jeden na druhého navázat, nabízíme odezvu a společně rozvíjíme text. V prostoru mezi námi pak vzniká příležitost pojmenovat něco, o čem jsme zatím možná sami neměli tušení, nebo jsme to zatím neuměli formulovat (Wyatt et al., 2011).

### *Otevřený dialog jako zplnomocňující praxe II*

Byl jsem právě na happeningu ke třicátému výročí komunitní psychiatrie v ČR. Součástí slavnosti bylo předání ceny Psych'o'scar za významný počin v oblasti duševního zdraví, jejíž laureáty vybírá jedna z organizací sdružujících lidi s psychiatrickou zkušeností. Letos, stejně jako minulý rok, ocenil výbor organizace aktivitu spojenou s rozvojem Otevřeného dialogu. Myslím, že snaha části tzv. uživatelského hnutí o podporu Otevřeného dialogu může souviset s tím, co naznačujete výše.



Spojuji si to s hodnotami, které dialogická praxe a Otevřený dialog vnáší do našich praxí jako odborníků vzdělaných v různých oblastech. Mám na mysli především důraz na odezvu a etický nárok, aby odezva přicházela v návaznosti na každou promluvu, jakkoli třeba na první pohled není srozumitelná. Také s tím souvisí horizontální struktura síťových setkání a základní pravidlo, podle něhož by se nikdy nemělo o klientkách a klientech a jejich blízkých mluvit v jejich nepřítomnosti (Seikkula, 2011). Právě díky tomu se Otevřený dialog stává inherentně zplnomocňující praxí. Na síťovém setkání se tým snaží utvářet a otevírat prostor pro společné jednání, rozvíjení nových možností porozumění skrze dialog (Shotter, 2011). Každým okamžikem se tu tak naskýtá příležitost pro společné rozhodování. Pro to vše je Otevřený dialog také považován za jeden z přístupů zakládajících psychiatrickou praxi na lidských právech (von Peter et al., 2019). A právě proto mi také dává smysl, že se o něm bavíme v kontextu sociální práce.

### Honza:

#### *Význam krize v Otevřeném dialogu a sociální práci*

Možná bychom si v souladu s cíli tohoto článku měli položit otázku, zda se metodou Otevřeného dialogu dá pracovat i v jiných kontextech a s jinými cílovými skupinami, než jsou lidé s duševním onemocněním. V minulých letech probíhal ve Velké Británii pilotní projekt, ve kterém se snažili implementovat prvky Otevřeného dialogu do oblasti sociální práce s dětmi, konkrétně na odděleních sociální péče (Clement, Mc Kenny, 2019). Zjistili, že práce pomocí OD v rodinách, kde hrozilo odebrání dětí, tedy v krizových situacích, má větší a širší dopad než cílené intervence směřující k posouzení stavu a prostředí dítěte.

OD nabízí způsob, jak celostně, včetně zapojení zdrojů v síti, reagovat na krizovou situaci a nečekat, až se situace klienta zlepší, a to jak v rámci psychiatrické péče, tak i v jiných oblastech (Seikkula, Arnkil, 2013). OD nevkládá zodpovědnost za řešení do rukou sociálních pracovníků a pracovníků, ale zcela zplnomocňuje klienty a jejich síť, a díky tomu u nich dochází ke zmírnění pocitu bezmoci a odcizení, získání větší kontroly nad svým životem a prostředím, ve kterém se nacházejí, k zaměření se na zvyšování kvality svého života a získávání schopnosti rozhodovat se o sobě samých a řešit své problémy. Uvedeným způsobem chápou zplnomocňování také participativní přístupy v sociální práci (Bjelončíková, Glumbíková, Gojová, Gojová, 2015).

#### *Profesní role v Otevřeném dialogu – co může sociální pracovník nabídnout navíc?*

Zůstává pro mě otázkou, zda v rámci Otevřeného dialogu potřebujeme rozlišovat profese. V OD pracují všichni profesionálové, nezávisle na svém vlastním oboru, pomocí stejných principů a klíčových prvků (Olson, Seikkula, Ziedonis, 2014). Z tohoto pohledu skutečně není nutné rozlišovat profesní role a nabízí se zde díky tomu prostor pro efektivní spolupráci profesionálů napříč obory a odbourání případných nejasností mezi profesními rolami. Nicméně sociální pracovníci a pracovníce jsou vybaveni znalostmi a dovednostmi, které čerpají ze svého studia a praxe a často se pohybují v kontextu systému sociálních služeb, kde jsou legislativou vázáni ke konkrétním činnostem, případně procesním krokům, jako třeba individuální plánování, jednání se zájemcem o službu, podpis smlouvy o poskytování sociální služby a poskytování základních činností v rámci konkrétní sociální služby. Mě osobně tato situace znovu vrací k otázce, kdo je sociální pracovník a co je to sociální práce.

### Pavel:

Zdá se mi, že na určité úrovni se rozdíl mezi profesemi v Otevřeném dialogu stírají, a to v tom smyslu, že na síťovém setkání jsou všichni ve vyrovnaných pozicích, zájmem všech je vytvoření dialogu, podpora zdrojů v rodině, poskytování odezvy a reflexe. V tomto ohledu mají všichni pracovníci a pracovníce „profesní zázemí“ stejné – výcvik v Otevřeném dialogu. Tato úroveň však není jediná. Síťová setkání jsou sice stěžejní součástí spolupráce týmu a rodiny, ale na setkání může také vzniknout domluva, že se například uskuteční individuální schůzka na specifické téma,



doprovod na úřad nebo společná schůzka se zaměstnavatelem či zaměstnavatelkou. Charakter této dohody pak do značné míry určí, kdo z přítomných se úkolu zhostí. Výše uvedené činnosti by byly nanejvýš vhodné pro sociálního pracovníka, jiných činností by se ujala lékařka a ještě jiných činností psychologka.

Důležitým prostorem, v němž může docházet k přinášení různých typů znalostí, stejně tak jako životních zkušeností, jsou reflektující konverzace mezi pracovníky a pracovníci. Jak už bylo zmíněno výše, tyto rozhovory, kdy se pracovníci obrátí na sebe a vyměňují si postřehy k dosud řečenému, jsou charakteristickou součástí síťových setkání a patří i ke klíčovým prvkům dialogické praxe<sup>9</sup>. Kromě jiného mohou v těchto momentech zřetelněji vystoupit jednotlivé profesní role či identity. Pro sociální pracovníci to například může být prostor, kde využije svou znalost místních podpůrných služeb a navrhně, aby se dalšího setkání zúčastnil také dluhový poradce, anebo přímo nastíní některé kroky, které je třeba co nejdříve vykonat v situaci zadlužení. Pro zachování dialogického prostoru je však nanejvýš důležité, aby byly tyto myšlenky sdělovány vždy jako možnosti, nikoliv jako rady (tedy například „Mám zkušenost, že se vyplácí začít soupisem všech dluhů“ spíše než „Nyní je zapotřebí udělat soupis všech dluhů“).

### **Martin:**

#### ***Sebeodhalení odborníků na síťovém setkání***

V posledních odstavcích píšete o profesních rolích v OD, jak se překrývají, co je odlišuje, čím jsou dané. Protože se teď zabýváme hlavně rolí sociální práce v praxi Otevřeného dialogu, přemýšlím, co je specifické právě pro ni. Pavel píše o tom, jak se projevují různé profesní role během reflektujících rozhovorů mezi členkami a členy týmu na síťovém setkání. Dává mi smysl taky to, že zástupce každé profesní role v týmu může nabídnout určité spektrum aktivit mimo síťové setkání podle svých kompetencí. O Otevřeném dialogu se někdy mluví jako o životním způsobu, spíše než jako o metodě (Seikkula, 2011), to je mi blízké. V praxi to pro mě mimo jiné znamená otevřenost vůči odhalení svého vlastního života a prožívání i na síťových setkáních. Samozřejmě to nemá vést k tomu, že na síťových setkáních tým mluví o tom, jak se kdo má a co všechno kdo zažil. Někdy má ale velký smysl mluvit o svých zkušenostech, různých bolestech a jejich zvládnání, přičemž nemusí jít nutně o člověka v roli peer konzultanta. Abychom například vytvořili prostor pro navázání kontaktu s rodinou, někdy má smysl říct i něco o tom, jak se zrovna máme i na osobnější rovině. Některé studie zaměřené na využití reflektujících týmů v psychoterapii ukazují, že reflexe pracující s osobní zkušeností terapeutek a terapeutů s určitým tématem považují klienti a klientky za jedny z nejcennějších (Fishel et al., 2005; Pender, Stinchfield, 2014). Mám za to, že takový typ otevřenosti vůči lidem, se kterými se setkáváme, může v týmu podporovat právě sociální pracovník/ce – zvláště pokud nahlíží člověka v jeho celistvosti a nikoli jako problémové fragmenty celku.

### **Honza:**

#### ***Peerství a Otevřený dialog***

Otevřený dialog je často prezentován jako způsob života, jak píše Martin, a patří mezi ty přístupy, které umožňují sdílení osobních zkušeností pracovníka.

V sociálních službách se mnohdy zdůrazňovala nevhodnost vnášení vlastních příběhů do rozhovoru s klientem. Tato opatrnost je velmi vhodná, protože všechna naše práce má být pro klienta, nikoli naopak. Tedy klient nemá mít pocit, že se během intervence zabýval tím, že je pro profesionála nějaká životní událost těžká. Z vlastní zkušenosti také vím, že se v rámci sociálních služeb objevuje téma nemožnosti pracovat s konkrétním klientem, protože něco v jeho příběhu je pro profesionála nezpracovaným tématem (např. otec profesionála se choval násilně, když pil, a klient mluví o stejném problému).

<sup>9</sup> 12 klíčových prvků dialogické praxe definuje článek Olson, Seikkula, Ziedonis (2014).



V rámci péče o osoby s duševním onemocněním se kontinuálně rozvíjí pozice peer pracovníků, kteří se díky vlastní zkušenosti s těžkými situacemi a neobvyklými psychickými stavy stávají nositeli naděje pro ostatní osoby s psychiatrickou diagnózou. Klient či klientka má možnost skrze jejich příběh zahlédnout naději pro lepší budoucnost. Vlastní zkušenost má tedy vést k naději na změnu příběhu („nejsi v tom sám, nejsi divná“, apod.). Někdy si myslím, že jsou to ve skutečnosti a normalizaci („nejsi v tom sám, nejsi divná“, apod.). Někdy si myslím, že jsou to ve skutečnosti příběhy hrdinů všedních dní. Díky peer pracovníkům a pracovnícím jsem byl donucen přemýšlet nad tím, jak moc ve své vlastní praxi sdílím vlastní zkušenost. Viděl jsem, jak velký význam pro život klientů může mít to, že se setkají s někým, kdo měl odvahu vydat se na cestu zotavení a má kus cesty již za sebou. Uvažoval jsem nad tím, že každý člověk je peerem, protože každý z nás má řadu zkušeností, které v naší praxi můžeme uplatnit. Může to být například zkušenost o tom, jak jsme se zabývali specifickými vzdělávacími potřebami našich dětí, řešili dluhovou situaci, hledali bydlení pro svou rodinu, apod. Ve sdílení vlastní zkušenosti jsou významné emoce. Vše, co děláme a zažíváme, je spojené s emocemi, a tudíž i sdílení emocí má svůj význam. Emoce jsou často tím mostem, který nás propojuje s klientem a klienta s námi. Otevřený dialog nás učí, jak vyjadřovat naše emoce, jak naslouchat a vyjadřovat to, co si myslíme.

Otevřený dialog na profesionály neklade nárok, aby byli schopni diagnosticky vyhodnotit, zda jejich vlastní zkušenost může klienta a jeho síť podpořit, či nikoli, a řeší tuto záležitost skrze možnost položit klientovi či klientce otázku, zda o sdílení vlastní zkušenosti profesionála s danou tematikou stojí, či nikoli. V rámci interakce profesionála a klienta, anebo profesionála a podpůrné sítě, díky sdílení vlastní zkušenosti, dochází ještě k většímu stírání hranic mezi profesionály a klienty. Výsledkem je, že ve skutečnosti se v interakci setkávají především dva lidé (v případě síťového setkání několik lidí), kteří mají každý svou vlastní procesní roli.

### ***Sítové setkání jako klíčový prostor pro plánování spolupráce***

V minulosti jsem měl možnost zažít prostředí mezi poskytovateli služeb a institucemi, které bylo někdy konkurenční, například v něm probíhalo soupeření o znalosti, zdroje nebo moc. Je to logické, protože například zodpovědnost státních institucí je jiná než poskytovatelů sociálních služeb a znalost, kompetence a zkušenost pracovníků ve službách pro osoby se závislostí bude v tématu závislosti jistě výrazně vyšší než u pracovníků věnujících se například sociálně vyloučeným osobám jako takovým. OD nabízí prostor pro to, aby zodpovědnost a role jednotlivých profesionálů byly transparentně pojmenovány, aby mohly zaznít hlasy všech přítomných profesionálů a zároveň i hlas klienta či klientky, případně dalších neprofesionálů přítomných intervenčnímu setkání. Otevřený dialog nikomu neodebírá odpovědnosti a role. Prakticky to znamená, že na konci setkání, kde se nabízí prostor pro pojmenování dalšího plánu, je odpovědnost diskutována a například pracovnice OSPOD je podpořena k tomu, aby zformulovala přede všemi svůj následující postup. V síťovém setkání dochází k zachování zodpovědnosti, prostředí je významně respektující (nejen ke klientovi, ale i mezi profesionály vzájemně) a díky takové atmosféře a zapojení může být proces samotný léčivým nástrojem.

Sítová setkání jsou ve své podstatě také místem, kde má docházet ke stanovení individuálních plánů. Stávají se tak místem, kde dochází k organizaci péče a k individuálnímu plánování a klient, včetně jeho sítě, se na tom aktivně podílí. V případě přítomnosti dalších profesionálů se sítové setkání stává nástrojem case managementu, který je v současné době specializovaných profesionálů nezbytnou výbavou sociálních pracovníků a pracovníc. Zdá se mi, že hlavním předpokladem je, aby tím organizačním místem bylo právě sítové setkání. U sociální rehabilitace je tímto způsobem možné plánovat poskytování všech základních činností sociální služby a částečně je také realizovat. Například zprostředkování kontaktu se společenským prostředím se může realizovat i skrze posilování vztahů se sítí klienta. V rámci terénní formy sociální rehabilitace má docházet ke vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti.

Sítová setkání vytváří prostor pro vzájemné se učení novým způsobům chování (pojmenování prožívaného, vyjádření názoru a nesouhlasu), klient a jeho síť jsou aktivizováni (především ke



vzájemnému dialogu a novým vyhlídkám do budoucnosti a plánování kroků k jejímu dosažení) a vzdělávací část je zde také zastoupena, a to skrze názory a odborné popisy profesionálů. Tímto způsobem bychom mohli uvažovat i o zbylých základních činnostech sociální rehabilitace a dalších sociálních služeb.

**Pavel:**

### *Integrace systémů péče*

Rád bych doplnil, že úkony sociální práce a sociálních služeb nejsou jediné, které v sobě Otevřený dialog integruje. S ohledem na vývoj OD, který jsme popisovali výše, je zajímavé si uvědomit, že tento způsob práce vznikl ve zdravotnictví, na psychiatrické klinice, a byl veden lidmi s psychoterapeutickým vzděláním. Naprosto stejné principy a postupy tedy mohou být využity v systému zdravotní péče, v systému sociálních služeb i systému psychoterapie. Záměrně takto vyjmenovávám všechny tři systémy, které se vzájemně překrývají, právě abych zvýraznil určitou umělost jejich oddělení, kterou úspěch Otevřeného dialogu vynáší na světlo. Integrace je vůdčím a zastřešujícím principem OD. Nejde jen o veškeré činnosti sociální rehabilitace, které se spojují v síťovém setkání, ale také o individuální psychoterapii, rodinnou terapii, farmakoterapii a další sociální, zdravotní či terapeutické úkony, které se stávají součástí stejného kontinuálního procesu. Vzpomínám si v této souvislosti na spolupráci s jednou sociální službou pro lidi s duševním onemocněním, kdy jsem jako psychoterapeut pracoval s jejími klienty. Každý z těch lidí, kteří za mnou chodili, byli zároveň klienty či klientkami sociální služby, zpravidla i více sociálních služeb (například sociálně-terapeutické dílny a sociální rehabilitace), pacienty ambulantní psychiatrické péče a klienty psychoterapie. Do všech těchto „systémů“ klienti dojížděli individuálně, rodina nebyla do žádné z těchto služeb přizvána. Často museli opakovat stejné informace a stejné příběhy na několika místech, různým lidem. Měli několik „individuálních plánů“ současně, někdy protichůdných. Možnost společného setkání všech zainteresovaných nebyla prakticky proveditelná kvůli velké vzdálenosti mezi poskytovateli a značné časové vytíženosti jednotlivých pracovníků a pracovnic, nedocházelo ani k větší komunikaci mezi systémy vzájemně. Multidisciplinární týmy pracující metodou Otevřeného dialogu prakticky boří hranice mezi těmito systémy, zároveň však zachovávají expertizu všech jejich zástupců, avšak na velice praktické a konkrétní úrovni. Navíc se odehrává přímo v kontextu domácího prostředí klientů a klientek, s plným zapojením rodiny a sociální sítě, která je podpořena k tomu, aby spoluvytvářela kroky vedoucí z krizových či „zaseknutých“ situací.

**Martin:**

### *Situovanost síťového setkání v čase*

Uvažuji teď nad situačním rámcem, ve kterém praxi Otevřeného dialogu realizujeme v sociálních službách. Mám na mysli otázku toho, v jaké situaci se s rodinou nebo obecně sítí setkáváme. Je to ve fázi krize, ať už psychotické, nebo jinak charakterizované? Nebo jsou síťová setkání součástí dlouhodobějšího procesu, který zahrnuje třeba i delší období, ve kterém je člověk v centru pozornosti tzv. stabilizovaný? Sociální práce sem z mého pohledu vnáší dlouhodobější perspektivu. Shodujeme se v tom, že má smysl přizývat do spolupráce co nejvíce možných hlasů. Pro dialogismus je to hodnota sama o sobě. Z perspektivy sociální práce je možné argumentovat tím, že case management a koordinace aktivit zaměřených na specifické oblasti je logickým vyústěním úzké specializace v rámci sociálních služeb zaměřených na určité oblasti. Má tedy smysl se propojovat – vytvářet společně ad hoc týmy pro spolupráci s konkrétní rodinou. Otevřený dialog a facilitace síťových setkání může představovat právě koordinaci takové spolupráce. Něco takového může dobře fungovat jak v případě krizových situací, tak v dlouhodobějším horizontu.



### *Sitovanost Otevřeného dialogu v poli služeb*

Jaká je ale potom role a význam zákonem stanovených činností v rámci sociální práce pro praxi Otevřeného dialogu? Jsou slučitelné s oběma situacemi? Dotkli jsme se tu například otázky individuálního plánování. Jestliže jsou síťová setkání prostorem, kde probíhá individuální plánování a stanovuje se plán, jde o individuální plán ve smyslu zákona o sociálních službách? V OD se primárně nezaměřujeme na dlouhodobé cíle, ale spíše na to, jak společně porozumět určité náročné situaci. Jak vynalézt společný jazyk, který pokud možno nabídne rodině (síti) způsob, jak vykročit z nejistoty? Pokud vytváříme dlouhodobý plán na základě obšírného mapování, může se snadno stát, že už vystupujeme z oblasti práce v OD, protože setkání strukturujeme podle vlastní agendy a ubývá prostor pro momenty vyjevení dosud neznámého či nezformulovaného. Pokud tento typ plánování neprovádíme, dostáváme se zase na hranu možností sociálních služeb. Nebo musíme definovat alespoň dva různé způsoby práce pro různé situace, ve kterých se s klientkami a klienty ocitáme. Oba mohou být formami dialogické praxe, ale Otevřený dialog je jen jeden z nich. Pokud je OD způsob práce, který uplatňujeme především v krizových situacích, jak naložit s potřebou dlouhodobější péče a podpory i mimo krizové situace? Má potom plánování a case management převzít někdo jiný? Nabízí se zde možnost propojení obou postupů v rámci jednoho týmu. Nabízí se samozřejmě i jiné možnosti, jak práci uspořádat. Propojení obou typů péče (dlouhodobá a krizová) v jednom týmu má svoje úskalí – například jiný způsob organizace času, hrozící neschopnost dostatečně rychle reagovat na akutní situace nebo nabízet dostatečně intenzivní setkání. Zároveň je třeba říct, že motivace pro volbu různých možností zde mohou vycházet z různých polí. Například může být významný kontext financování dané služby – pokud je například nutné vykazovat určitý počet intervencí a není jisté, že se podaří je naplnit krizovou prací, je potřeba zahrnout také jiný způsob práce, obhajitelný v tomto smyslu také mimo krizové situace. Za jiných okolností může být vtažen do hry jiný tým či služba (přičemž tyto se mohou personálně do určité míry překrývat), ale měl by být zachován princip kontinuity – tj. alespoň část týmu v dlouhodobější spolupráci se překrývá s týmem, který pracuje s konkrétní sítí v období krize.

### **Honza:**

#### *Pokus o kritický náhled na Otevřený dialog v kontextu sociálních služeb*

Je zjevné, že jsme všichni tři zastánci Otevřeného dialogu, který se nám zdá užitečný, a chceme jej ve vlastní praxi dále rozvíjet. To však neznamená, že zavádění OD do sociálních služeb v nás nevyvolává kritické otázky.

Jedno z úskalí, které mě napadá, spočívá právě ve smazávání hranic mezi profesionály z různých profesí, což může vést k oslabení profesní identity a rozmělnění významů jednotlivých profesí. Pro sociální pracovníky pracující Otevřeným dialogem je tedy naprosto zásadní reflektovat svou práci a stále znovu objevovat vlastní význam a přínos své profesní role.

Dalším úskalím může být časové hledisko. Oproti jiným systémům koordinované spolupráce je Otevřený dialog časově náročnější, protože síťová setkání mohou probíhat velmi často a někteří odborníci mohou mít s častou účastí na síťových setkání problém. Efekt společného plánování podpory klienta tak může být menší, než by se očekávalo, a mohlo by tak docházet k potížím v koordinaci mezi některými podpůrnými subjekty.

Dále je to potom absence dlouhodobých plánů, o kterých píše Martin, která může vést k problémům s poskytováním sociálních služeb, kde jsou takové plány často vyžadovány. Zároveň plánování tzv. setkání na setkání vyvolává otázku, zda je sociální pracovník skutečně zapojen do podpory klienta a proměny jeho situace. Klient přece může na dalším setkání říci, že se problematickému tématu nechce věnovat, a pracovník to musí vždy respektovat. Napadá mě otázka, zda by takový okamžik nebyl v rozporu s důrazem na očekávané proměny v životě klienta ze strany donátorů.

Velkým tématem je zpochybnění samotného individuálního klienta, který je pro sociální služby zásadním konceptem. Sociální pracovníci mají pomáhat svým jednotlivým klientům, mimo jiné proto, aby byla naplňována jejich práva. Pokud ale má být v OD vyslyšena celá podpůrná síť i klient



a zároveň není nikdo upřednostňován, je pak možné vždy podporovat klienta v jeho zájmu? Anebo sociální pracovníci v rámci síťových setkání ničí zájem nesledují a nechávají na svých klientech a jejich síti, aby si důležitost zájmů pojmenovali a prioritizovali oni sami? V OD hrozí riziko, že se sociální pracovníci a pracovnice ztratí v tom, kdo je vlastně jejich klientem a komu poskytují svou podporu.

A nakonec mě napadá ještě jedno riziko. Působení sociálního pracovníka má terapeutický charakter, avšak není psychoterapií. V kompetenci sociálního pracovníka není psychoterapeutické působení a je otázkou, zda je v rámci síťových setkání vůbec možné rozeznat, z pohledu sociálního pracovníka, zda se ještě jedná o sociální práci, anebo již o psychoterapii. Stírání hranic mezi odborníky z různých profesí spíše toto riziko podporuje. Princip otevřenosti, kterému nás OD učí, je v kontextu těchto výzev nutné uplatňovat ve vztahu k sobě samému – otevřeně si přiznat, že tato úskalí a rizika existují, přičemž s některými se vypořádáme, jiné budeme mít stále na paměti.

### ZÁVĚR: JAK DÁL PŘI ZAVÁDĚNÍ OTEVŘENÉHO DIALOGU V ČESKÉ SOCIÁLNÍ PRÁCI?

V textu jsme představili přístup OD a na dvou rovinách jsme se pak zabývali možnostmi jeho rozvoje v sociální práci. První je spíše teoretická. Ptáme se, jak se k sobě mají sociální práce coby určitá disciplína v rámci pomáhajících profesí a OD jako interdisciplinární způsob práce. Zdá se, že OD nelze jednoduše přiřadit k některému z Payneových paradigmat sociální práce. Jakkoliv by se nabízelo paradigma terapeutické, protože OD vychází z rodinné terapie a síťová setkání mají terapeutický účel, můžeme vnímat také paradigma zmocňující: díky horizontálnímu způsobu organizace péče se mobilizují zdroje rodiny a komunity, kyženým efektem je růst vlastní síly k jednání u všech členek a členů sociální sítě. Můžeme pozorovat i paradigma individualistické, protože síťová setkání mohou zahrnovat intervence zaměřené výhradně na jednotlivce. OD nabízí platformu, kde se mohou setkávat nejen různá paradigmat sociální práce, ale také dalších disciplín pomáhajících profesí.

Na praktické rovině pozorujeme, že OD se v ČR začal poměrně úspěšně rozvíjet v sociálních službách v oblasti péče o duševní zdraví. Napomohla tomu nejspíše blízkost těchto služeb s psychiatrií, odkud OD pochází, jeho zakotvení v psychoterapii a probíhající reforma psychiatrické péče. Současně se v rámci těchto služeb dlouhodobě pracuje s využitím tzv. case managementových týmů a poslední dobou i s konceptem Zotavení. Sociálně-zdravotní týmy v oblasti komunitní psychiatrie se zaměřují mimo jiné na práci s krizí a včasnou intervencí pro osoby ohrožené rozvojem duševních potíží. Tyto trendy mají s OD řadu styčných bodů, nové je jeho primárně vztahové zaměření. Práce se sociální sítí není pouze doplněk individuální práce, je naopak přítomná od samého začátku, čímž se problematizuje pojetí „individuálního klienta“. Jednu z výzev pro sociální práci zde tedy spatřujeme v ochotě překročit koncept individuálního klienta a přijmout s plnou vážností možnost, že klientem je rodina nebo sociální síť. Při zavádění OD je pak problematické uvažovat v termínech zájemce o službu, osobního cíle nebo individuálního plánu.

Shodujeme se na tom, že ačkoliv byl OD nejvíce rozvíjen a zkoumán jako způsob práce s krizí, širší koncept dialogické praxe je dobře využitelný i v situacích, kdy se nejedná o krizové, ale například dlouhodobě neuspokojivé situace, které jsou v sociálních službách častější. Do těchto mnohdy „zaseknutých“ situací nebývá jednoduché přizvat sociální síť, protože okolí jednotlivce může být už vyčerpáno nebo frustrováno. Nabídka setkání, které bude reagovat právě na onu „zaseknutost“ a umožní jak blízkým, tak i profesionálům, aby se vzájemně slyšeli, může být vítanou změnou. Druhou výzvou pro sociální práci v tomto duchu je vidět potenciál pro dialog i tam, kde už mnozí žádnou změnu nečekají.

Třetí výzvu spatřujeme v nedostatečném prostoru pro síťová setkání, která nemají předem určenou agendu a kde se pracovníci mohou nechat vést tím, co se děje v přítomném okamžiku. Částečně je to dáno agendou služeb, která do setkání s klienty vnáší témata, která by v dialogu „tady a teď“ nevznikla. Není to ale jediný důvod, proč pracovníci často vedou setkání primárně skrze témata,





která nevzniknou na místě. Dalším důvodem může být touha po struktuře, jistotě, uchopitelnosti. Nejistota, která nutně v dialogu vzniká a je podmínkou dialogické praxe, je pro mnohé pracovníky těžko snesitelná a redukuje ji tím, že do setkání vnáší předem připravená témata. Jinými slovy, důležitou výzvou pro sociální práci je, aby pracovníci nejen měli k dispozici prostor pro responzivní naslouchání a reflektování témat klientů a jejich sociální sítě, ale také aby ten prostor dokázali využít, i přes značnou dávku nejistoty.

Specifické výzvy pak přináší implementace organizačních principů OD v realitě sociálních služeb. Má-li být péče v OD flexibilní a tým má být schopen reagovat na krizovou situaci do 24 hodin, musí mít dostatek prostoru pro okamžité plánování setkání za účasti alespoň 2 facilitátorů. Může se pak stát, že tým není s to dostávat nárokům donorů, kteří vyžadují například určité množství intervencí na počet úvazků. Zřizovatelé služeb, kteří chtějí implementovat OD, tak mohou být nuceni hledat další zdroje financování nebo vést týmy ke kompromisům ohledně organizačních principů OD.

Doporučujeme, aby si OD osvojovaly celé týmy, nikoliv jen jednotlivci. Týmy, které se takto rozhodnou pracovat, se budou muset postavit například před otázku, nakolik samy zplnomocňují klienty a zda jsou skutečně ochotny a schopny stát tváří v tvář důsledkům rozhodnutí svých klientů a jejich sociální sítě.

## POUŽITÉ ZDROJE

- AALTONEN, J., SEIKKULA, J., ALAKARE, B., HAARAKANGAS, K., KERÄNEN, J., SUTELA, M. 1997. *Western Lapland Project: A Comprehensive Family- and Network Centered Community Psychiatric Project*. London: ISPS.
- ADAMS, T. E., HOLMAN JONES, S., ELLIS, C. S. 2015. *Autoethnography*. Oxford: Oxford University Press.
- ANDERSEN, T. 1991. *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about the Dialogues*. New York: W. W. Norton & Company.
- BACHTIN, M. 1980. *Román jako dialog*. Praha: Odeon.
- BATESON, G. 2019. *Ekologie mysli*. Praha: Malvern.
- BJELONČÍKOVÁ, M., GLUMBÍKOVÁ, K., GOJOVÁ, A., GOJOVÁ, V. 2015. *Participativní přístupy v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií.
- BLANCHOT, M. 1999. *Literární prostor*. Praha: Herrmann & synové.
- CLEMENT, M., Mc KENNY, R. 2019. Developing an Open Dialogue Inspired Model of Systemic Social Work Assessment in a Local Authority Children's Social Care Department. *Journal of Family Therapy*, 41(3), 421–446.
- DAVIES, B., GANNON, S. 2006. *Doing Collective Biography*. Maidenhead: Open University Press.
- FISHEL, A. K., ABLON, S., McSHEFFREY, C., BUCHS, T. 2005. What Do Couples Find Most Helpful About the Reflecting Team? *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4, 23–27. DOI: 10.1300/J398v04n04\_02
- FRANK, A. W. 2005. What is Dialogical Research, and Why Should We Do It? *Qualitative Health Research*, 15(7), 964–974.
- GALE, K., BOWSTEAD, H. 2013. Deleuze and Collaborative Writing as Method of Inquiry. *Journal of Learning Development in Higher Education*, (0)6, 1–15. DOI: 10.47408/jldhe.v0i6.222
- GERGEN, K. J. 2009. *Relational Being: Beyond Self and Community*. Oxford: Oxford University Press.
- IFSW. 2014. *Global Definition of Social Work* [online]. Berne: International Federation of Social Workers. [19. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>



- JANEBOVÁ, R. 2014. *Kritická sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- LINELL, P. 1998. *Approaching Dialogue*. Amsterdam: John Benjamins.
- MARKOVÁ, I. 2007. *Dialogičnost a sociální reprezentace: dynamika mysli*. Praha: Academia.
- MUSIL, L. 2004. Standardy kvality a sociální práce v sociálních službách. *Sociální práce / Sociálna práca*, 4(1), 53–74.
- MZČR. 2020. *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
- NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- OLSON, M., SEIKKULA, J., ZIEDONIS, D. 2014. *The Key Elements of Dialogic Practice in Open Dialogue*. Worcester: The University of Massachusetts Medical School.
- PAYNE, M. 2012. Paradigms of Social Work: Alternative Perspectives on Social Work Practice Theory. *Czech and Slovak Social Work*, 12(5), 3–12.
- PAYNE, M. 2006. *What is Professional Social Work?* Bristol: Policy press.
- PENDER, R. L., STINCHFIELD, T. 2014. Making Meaning: A Couple's Perspective of the Reflecting Team Process. *The Family Journal*, 22(3), 273–281. DOI: 10.1177/1066480714529888
- RAGINS, M. 2018. *Cesta k zotavení – sebrané spisy Marka Raginse, MHA Village*. Praha: Fokus Praha.
- RAZZAQUE, R. 2019. *Dialogical Psychiatry: A Handbook for the Teaching and Practice of Open Dialogue*. Wethersfield: Omni House Books.
- RICHARDSON, L., ST. PIERRE, E. A. 2005. Writing: A Method of Inquiry. In: DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. (Eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. New York: Sage, 959–978.
- SEIKKULA, J. 2011. Becoming Dialogical. *The Australian And New Zealand Journal Of Family Therapy*, 32(3), 179–193.
- SEIKKULA, J., AALTONEN, J., ALAKARE, B., HAARAKANGAS, K., KERÄNEN, 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(02), 214–228.
- SEIKKULA, J., ARNKIL, T. E. 2013. *Otevřené dialogy. Setkávání sítí klienta v psychosociální práci*. Brno: Narativ.
- SEIKKULA, J., KARVONEN, A., KYKYRI, V. L., PENTTONEN, M., NYMAN-SALONEN, P. 2018. The Relational Mind in Couple Therapy: A Bateson-Inspired View of Human Life as an Embodied Stream. *Family process*, 57(4), 855–866.
- SHOTTER, J. 2011. Language, Joint Action, and the Ethical Domain: The Importance of the Relations Between our Living Bodies and Their Surroundings. *Príspevek na konferenci III Congreso de Psicología y Responsabilidad Social: 5.–9. března 2011*. Universidad Santo Tomás: Campus San Alberto Magno.
- SPEEDY, J. 2005. Writing as Inquiry: Some Ideas, Practices, Opportunities and Constraints. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(1), 63–64. DOI: 10.1080/14733140512331343930
- SPEEDY, J., WYATT, J. (Eds.). 2014. *Collaborative Writing as Inquiry*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- ST. PIERRE, E. A. 1997. Nomadic Inquiry in the Smooth Spaces of the Field: A Preface. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 10(3), 365–383. DOI: 10.1080/095183997237179
- VON PETER, S., ADERHOLD, V., CUBELLIES, L., BERGSTRÖM, T., STASTNY, P., SEIKKULA, J., PURAS, D. 2019. Open Dialogue as a Human Rights-Aligned Approach. *Front. Psychiatry*, 10. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00387
- WYATT, J., GALE, K., DAVIES, B., GANNON, S. 2011. *Deleuze & Collaborative Writing: An Immanent Plane of Composition*. Bristol: Peter Lang.