

Otevřený dialog



Mgr. Lucia Ukropová
PedF __6.4.2018

Co to je Otevřený dialog ?

Dialog ne jako
intervence, ale způsob
bytí v rozhovoru, způsob
jak mluvíme s druhými

- **komplexní systém péče** o lidi v duševní krizi
 - "integrovaný léčebný systém, který zapojuje rodinu a spol. síť klienta od úplného počátku hledání pomoci" (Olson et al., 2014)
 - multidisciplinární týmy (psychiatři, psych. sestry, psychologové, peer pracovníci, soc. pracovníci aj.)
- **systematické vzdělávání** pro veškerý personál
- **systematická analýza praxe**

Vznik a rozvoj Otevřeného dialogu

- **Reforma psychiatrie** - národní projekt na hledání nových přístupů ke schizofrenii (Finsko, region Západní Laponsko, začátek 80. let)
- Tým kolem Jaakka Seikkuly v nemocnici Keropudas (Tornio)
 - Přechod z “chronické” nemocnice ---> na “akutní” zařízení a terénní týmy
 - zaměření na to, co bude s pacienty po jejich propuštění
 - V současnosti -> zaměření na léčbu a zachycení tzv. prvních psychot. epizód
- Aktuálně rozvoj mimo Finsko:
 - Norsko, Dánsko, Velká Británie, Polsko, Německo, Itálie, USA
 - Rozvoj peer otevřeného dialogu



Co všechno se v OD využívá ?

- **Krizová intervence** - okamžitá pomoc
- **Farmakoterapie** - antipsychotika (preferují nízké dávky na krátkou dobu), anxiolytika, antidepresiva
- **Psychoterapeutické** - porozumění významu prožívané zkušenosti (a symptomům) v dialogu
- **Psychosociální** - zahrnutí rodiny a sociální sítě
- **Psychoedukační** - pro rodinu nebo jiné zapojené osoby

Ukázka práce v krizové situaci dle OD

- ...

???

- Jaké principy práce v kazuistice pozorujete ?
- Jak by jste to porovnali se současným systémem nebo možnosti v práci s krizí u nás ?

Principy OD – organizace péče

Přístup zaměřený na potřeby (Alanen, 1991)

- **Okamžitá pomoc** – do 24/48 hod, krize jako změna, tým 3 lidí
- **Perspektiva rodin. a soc. sítí** – rodina a blízcí na všech setk. od samého začátku, rodina jako zdroj („kdo s čím a jak může pomoci“), ne předmět léčby
- **Flexibilita a mobilita** – reakce odborníků je zaměřena na potřeby (individ. a měnící se), frekvence a místo setkání se domlouvá společně
- **Odpovědnost** – ten, kdo je prvně kontaktován, je zodpovědný za domluvení prvního setk. a celého procesu. Každý člen týmu je zodp. za všechny důležité zálež., ke kterým má co říct. Všechny otázky jsou otevřeně diskutovány mezi odborníky, klientem a rodinou.
- **Psychologická kontinuita** - Setkává se tak dlouho, jak je potřeba. Změny v týmu, nové způsoby léčby atd. jsou zvažovány ohleduplně/promyšleně společně dopředu. Zvažují se rizika.
- **Filozofie dialogismu**
 - Tolerance nejistoty
 - Odezva – responzivnost- dialog

Filosofie dialogismu

Dialog ne jako
intervence, ale způsob
bytí v rozhovoru, způsob
jak mluvíme s druhými

Víc než na plánování se
zaměřuje na „**bytí slyšet**
a být vyslyšen“

zkušenosti klientů **jako
zdroje, hlasy** --- duš.
krize jako první
příležitost promluvit si
společně o nevyřčených
zkušenostech

~~Ne CO~~ děláme, ale **JAK** to děláme

Snaha o pochopení toho,
co se stalo/děje klientům a
jejich blízkým

Důraz na vztahy a
pečování o ně

„Poslouchat hlasy své i
druhých pozorně a
zodpovědně, to je náš
nejhlubší zdroj k
uzdravování.“ (Peggy Penn)

Filosofie dialogismu

- <https://www.youtube.com/watch?v=ufnwn5OrRus&t=1029s>



*„Jestli chcete měnit
systém, ve kterém jste,
začněte měnit způsob, jak
mluvíte s lidmi“.*

Harold Goolishian

Filosofie dialogismu

Dialog – odezva - responz

Monolog

- *Monolog je ukončený a hluchý k odezvě druhého, neočekává ji a nedává jí žádnou rozhodující platnost.*

Michail Bachtin

Dialog

- *Dialog je schopnost poskytovat odezvu nebo možná jednodušeji: dialog je odezva.*

Jaakko Seikkula

Filosofie dialogismu

Nevědění a zvědavost/zvídavost

Vědění

- Vědění zhoršuje naší schopnost vidět a slyšet neočekávané, nevyslovené. Pokud vždy vidíme a slyšíme určité věci tak, jak jsme zvyklí, potom našim očím a uším unikne to, co je zvláštní a jedinečné.

Nevědění/zvědavost-zvídavost

- Nevědění je... přesvědčení, že nikdy nemůžeme dokonale rozumět druhé osobě, vždy musíme být připraveni nechat se inspirovat druhou osobou.
- Nejsme experti na životy druhých, odpověď si nese každý v sobě...

Tolerance

Nejobtížnější, ale nejdůležitější. Vytvoření zázemí pro dostatečně bezpečný proces, tolerance nejistoty a úzkosti. V psychotických krizích alespoň tři nebo čtyři členové týmu. Využívání reflektujících rozhovorů. Přemýšlí se často o bezpečí a o tom, jak ho vytvořit. Práce se zdroji klienta.

nejistoty

Filosofie dialogismu

Vodítka pro dialog

„Naslouchat tomu, co druzí doopravdy říkají, ne co tím míní...“

- **Nasloucháme a pečlivě reagujeme (dáváme odezvu) na to, co zaznělo... X ~~interpretovat~~**
- Nasloucháme konverzaci v nás nebo „co říká tělo“
- **Zájem a zvědavost o rozličné hlasy/pohledy/ zážitky v rozhovoru**
- Otevřená komunikace a transparentnost X ~~ne o lidech bez lidí~~
- Tolerance rozličných možností X ~~špatně / dobře~~
- Mluvení v první osobě
- Zkoušet (si) nespěchat, nebát se ticha...
- Vnímavost k pozitivnímu, tomu, co se daří...
- Důraz na přítomnou chvíli a aktuální témata konverzace X ~~příběhy z dřívějších rozhovorů~~

→ → → směrem k zotavení

Pojďme si vyzkoušet...

dávat odezvu, být zvědavý a tolerovat nejistotu

- Trojice
 - Vyprávěč, naslouchající/rozvíjející rozhovor, pozorovatel
 - Výměna rolí - 3 x 20 min
- krátký příběh z rána/večera...

Je Otevřený dialog efektivní způsob práce ?

- Co myslíte ... ?

Analýza dialogické praxe

**Follow-up po 5 letech OD u akutních neafekt. psychóz
01.04.1992 – 31.03.1997 Západní Laponsko, 72 000 obyvatel
(Seikkula et al., 2006)**

- součást Finského Národní integrované léčby akutních psychóz – projekt léčby zaměřené na potřeby
- Naturalistická studie – nikoliv randomizovaná
 - Cíl do praxe 1: Přinést léčbu z nemocnice do domácího prostředí
 - Cíl do praxe 2: Zvýšit poznání o roli medikace – nezačínat s neuroleptickou medikací na začátku léčby, ale zaměřit se na aktivní psychosociální léčbu
- Výsk. cíl – porovnat OD léčbu a neOD léčbu
 - Srovnání 2 skupin – API léčba –(Integrated treatm. Of Acute Psych) & ODAP léčba - (Open dialogue Approach - Tornio)
 - první epizoda psychózy

Analýza dialogické praxe

Follow-up po 5 letech OD u akutních psychóz - (Seikkula et al., 2006)

Table 1. Charakteristiky pacientů (N=80)

	Muži	Ženy	Celkově	
Věk (průměr)	26.9	25.9	26.5	
Zaměstnání				
Studující	12	12	24	30 %
Pracující	27	11	38	48 %
Nezaměstnaní	7	2	9	11 %
Pasivní	4	5	9	11 %
Diagnózy (DSM-III-R)				
Krátká psychotická				
Epizoda	12	7	19	23 %
Nespecifická				
psychóza	8	6	15	18 %
Schizofrenní typ				
psychózy	9	8	17	21 %
Schizofrenie	20	10	30	38 %

Analýza dialogické praxe

Follow-up po 5 letech OD u akutních psychóz - (Seikkula et al., 2006)

Relapsy & zaměstnanost

Variable	API	ODAP	$\chi^2(df)$	<i>p</i>
No. relapse cases				
2-year follow-up	9 (27%)	8 (17%)	2.23 (3)	<i>ns</i>
5-year follow-up	11 (32%)	8 (19%)	3.11 (2)	<i>ns</i>
Employment status				
2-year follow-up ^a			7.29(4)	<i>ns</i>
Studying or working	21 (62%)	35 (78%)		
Unemployed	4 (12%)	6 (13%)		
Disability allowance	9 (26%)	4 (9%)		
5-year follow-up ^b			2.96 3	<i>ns</i>
Studying or working	23 (70%)	32 (76%)		
Unemployed	1 (3%)	4 (10%)		
Disability allowance	10 (27%)	6 (14%)		

Note. Unemployed = to have been working but at the moment unemployed for more than 2 years and registered as job seeking at the employment services. API = Integrated Treatment of Acute Psychosis project; ODAP = Open Dialogue Approach in Acute Psychosis project.

^aAPI, *n* = 34; ODAP, *n* = 46. ^bAPI, *n* = 33; ODAP, *n* = 42.

Analýza dialogické praxe

Follow-up po 5 letech OD u akutních psychóz - (Seikkula et al., 2006)

Užívání léků & psychoterapie

Table IV. Frequencies in treatment process variables in the two groups at 2- and 5-year follow-ups.

Variable	API	ODAP	$\chi^2(df)$	<i>p</i>
Use of neuroleptics				
2-year follow-up ^a				
Started	9 (26%)	12 (26%)	0.400(2)	<i>ns</i>
Ongoing	5 (15%)	5 (11%)		
5-year follow-up ^b				
Started	10 (30%)	8 (19%)	1.460(2)	<i>ns</i>
Ongoing	8 (24%)	7 (17%)		
Individual psychotherapy				
2-year follow-up ^a				
Yes	12 (33%)	21 (46%)	1.420(2)	<i>ns</i>
No	22 (67%)	25 (54%)		
5-year follow-up ^b				
Yes	14 (42%)	14 (33%)	0.653(1)	<i>ns</i>
No	19 (58%)	28 (67%)		

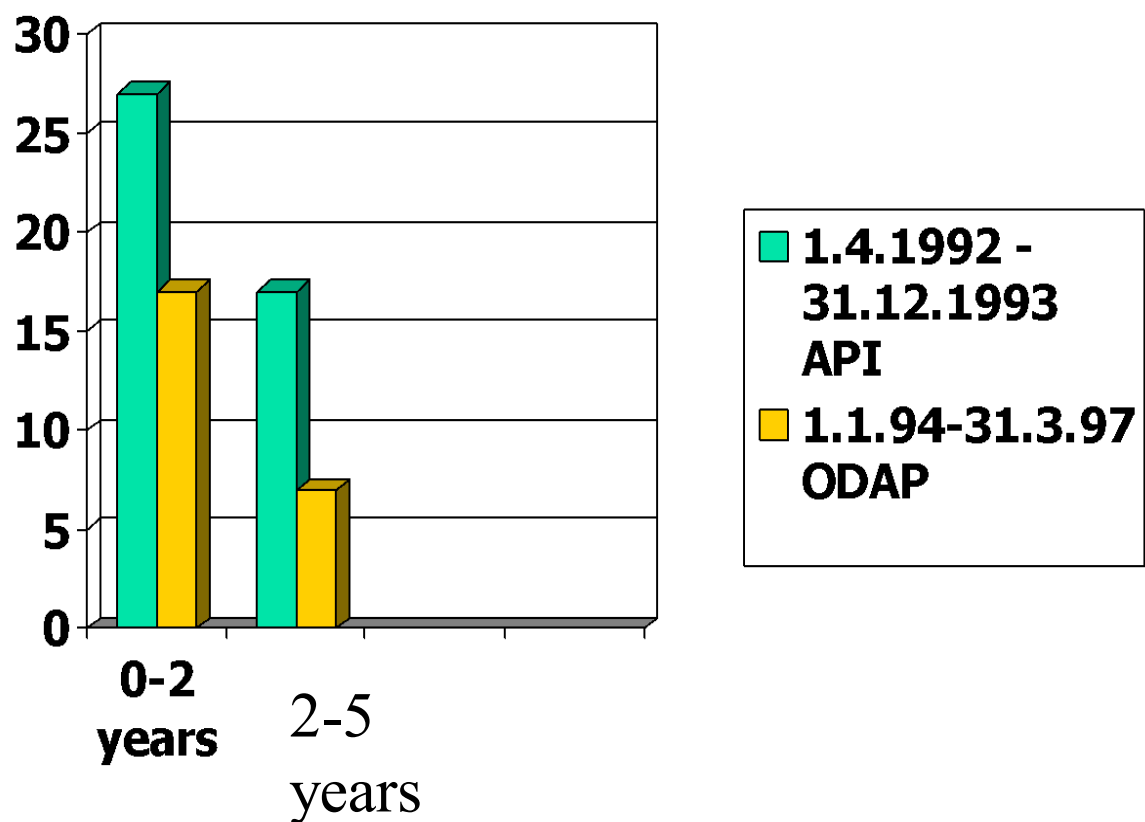
Note. Five-year follow-up consists of information between 2 and 5 years after the baseline. API = Integrated Treatment of Acute Psychosis project; ODAP = Open Dialogue Approach in Acute Psychosis project.

^aAPI, *n* = 34; ODAP, *n* = 46. ^bAPI, *n* = 33; ODAP, *n* = 42.

Analýza dialogické praxe

Follow-up po 5 letech OD u akutních psychóz (Seikkula et al., 2006)

Fig. 1: Průměry počtu dnů v nemocnici po 2 a 5 letech



Analýza dialogické praxe

Efektivita dialogické praxe (léky, prac. zařazení – replikace stability výsledků) – Aaltonen et al.(2011), Seikkula et al, (2011)

- trvání neléčené psychózy kleslo na 3 týdny
- 1/3 lidí užívalo antipsychotika
- 84 % se navrátilo do plnohodnotného zaměstnání
- Jen málo nových pacientů se schizofrenií: Roční incidence klesla z 33 (1985) na 2-3 /100 000 (2005)

ÚSPĚŠNOST OTEVŘENÉHO DIALOGU

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

Svedberg, B., Mesterton, A. & Cullberg, J. (2001). First-episode non-affective psychosis in a total urban population: a 5-year follow-up. Social Psychiatry, 36:332-337.

COMPARISON OF 5-YEARS FOLLOW-UPS IN WESTERN LAPLAND AND STOCKHOLM

	ODAP Western Lapland 1992-1997 N = 72	Stockholm* 1991-1992 N=71
Diagnosis:		
Schizophrenia	59 %	54 %
Other non-affective psychosis	41 %	46 %
Mean age years		
female	26.5	30
male	27.5	29
Hospitalization		
days/mean	31	110
Neuroleptic used	33 %	93 %
- ongoing	17 %	75 %
GAF at f-u	66	55
Disability allowance or sick leave	19 %	62 %

Svedberg, B., Mesterton, A. & Cullberg, J. (2001). First-episode non-affective psychosis in a total urban population: a 5-year follow-up. *Social Psychiatry*, 36:332-337.

TABLE

Means of treatment process variables in three schizophrenia groups at the two-year follow-up, t-test pair comparison

(Seikkula, J. et al., 2003)

	group	API group N=22	ODAP group N=23	Comparison N=14	
Hospitalization days					
■	Mean	35.9	14.3	116.9	**
■	SD	44.0	25.0	102.2	
Number of family meetings					
■	Mean	26.1	20.1	8.9	***
■	SD	14.1	20.6	6.2	

TABLE

Frequencies of outcome variables in three schizophrenia groups at the two-year follow-up

	API group group N=22	ODAP group N=23	N=14	Comparison
Number of relapsed patients	8	6	10	**
Employment status				
■ Studying or working	13	15	3	
■ Unemployed	1	6	3	
■ Disability allowance	8	2	8	***
Residual psychotic symptoms				
■ 0 - 1	14	19	7	**
■ 2 - 4	6	4	7	

Otevřený dialog v ČR ?

- Reforma psychiatrické péče – vznikající Centra duševního zdraví (CDZ)
 - CDZ poskytuje individualizovanou péči, koordinuje dostupné služby, podporuje zotavení
 - je mezičlánkem mezi ambul. a lůžkovou péči (akutní i specializovanou). Jeho funkce je prevence hospitalizací, jejich zkracování a nápomoc k návratu dlouhodob. hospital. do běžného prostředí.
 - Poskytuje indiv. péči všem potřebným klientům/pacientům bez čekací doby
 - Zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče
 - Spolupráce s dalšími subjekty a služby, které jsou určeny i „běžné populaci“ v oblasti zaměstn., vzděl., bydlení, volnočas. akt...

Další zdroje

- <http://otevrenedialogy.cz/index.php/zdroje>
- <http://www.narativ.cz/>
- <http://horizonty.narativ.cz/>
- <https://dialogicalpractices.org>

- <http://opendialogueapproach.co.uk/>
- <http://apendialogue.org/>

Dotazy, komentý...

- Děkuji za pozornost

Použitá literatura

Alanen, Y., Lehtinen, K., Rökköläinen, V., & Aaltonen, J. (1991). Need-adapted treatment of new schizophrenic patients: Experiences and results of the Turku project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83, 363–372.

Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2011). The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3(3), 179–191.

Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16, 214–228.

Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., Holma, J., Rasinkangas, A., & Lehtinen, V. (2003). Open dialogue approach: Treatment principles and preliminary results of a two-year follow up on first episode schizophrenia. *Ethical Human Sciences and Services*, 5, 163–182.

Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2013). *Otevřené dialogy: setkávání sítí klienta v psychosociální práci*. Brno: Narativ.

Svedberg, B., Mesterton, A. & Cullberg, J. (2001). First-episode non-affective psychosis in a total urban population: a 5-year follow-up. *Social Psychiatry*, 36, 332–337.