

SPOJRZENIE PSYCHIATRY PRAKTYKA NA OTWARTY DIALOG

IZABELA CIUŃCZYK

Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego
„MEDISON” w Koszalinie

Na wstępie kilka zdań o kontekście Otwartego Dialogu w Środkowopomorskim Centrum Zdrowia Psychicznego w Koszalinie. Centrum Zdrowia w Koszalinie powstało pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDISON w Koszalinie w 2001 roku. Założycielem NZOZ była spółka z o.o., która zgodnie z nową ustawą o przedsiębiorstwach medycznych w 2012 roku przekształciła NZOZ w Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego. Nasza firma ma kontrakt z NFZ w zakresie psychiatrii i uzależnień.

W ramach kontraktu z NFZ dysponujemy:

- 75 miejscami w oddziale psychiatrycznym stacjonarym
- 12 miejscami w oddziale psychiatrycznym dziennym
- Poradniami Zdrowia Psychicznego
- Zespołem Leczenia Środowiskowego
- Oddziałem Opiekuńczo-Lecznym dla osób przewlekle chorych psychicznie – 10,5 miejsca
- Oddziałem leczenia abstynencyjnych zespołów alkoholowych i po innych substancjach psychoaktywnych
- Poradniami Leczenia Uzależnień
- Oddziałem Psychiatrii Sądowej o podstawowym zabezpieczeniu – 10 miejsc.

Spółka MEDISON, założyciel przedsiębiorstwa medycznego, jest investorem nowego budynku, do którego we wrześniu 2015 roku przeprowadzi się szpital psychiatryczny.

Od 2001 roku pojawiają się stale pytania o to, co jest sukcesem, a co klęską w procesie rozwoju takiego przedsiębiorstwa. Czy sukcesem jest to, że powstają kolejne oddziały z kontraktem z NFZ, czy że powstaje nowoczesny budynek, czy to, że jest zgrany zespół ludzi, czy że jest kolejka oczekujących na leczenie, czy że średni czas hospitalizacji to około 30 dni, czy może to, że pacjenci wracają do szpitala w Koszalinie? A może to klęska, że wracają, że mają nawroty. Powstają też pytania – jak to się dzieje, że jeden pacjent zdrowieje w kilka dni, a inny potrzebuje przy tej samej farmakoterapii wielu miesięcy, a jeszcze inny nie zdrowieje?

Co to jest, to zdrowie, od czego zależy proces zdrowienia,

bo farmakoterapia jest przecież tylko jednym z jego elementów? Czy to dobrze, że tworzone są miejsca pracy chronionej, czy może lepszy jest powrót na wolny rynek pracy?

Inne pytania, to o rozwój psychiatrii – dokąd podąża i jakie ma cele. Czy to będzie psychiatria genetyczna, czy psychiatria środowiskowa? Taka psychiatria, gdy wszyscy pacjenci w nocy śpią „po tabletkach”, czy taka, w której pielęgniarka zapyta, jak Pani/Pan do tej pory radził/a sobie z bezsennością i zaparzy kubek herbaty lub mleka? Tych pytań na każdej odprawie jest bardzo dużo. Poszukiwaniu odpowiedzi i „burzom mózgów” sprzyja zrównoważenie zespołu lekarsko-psychologicznego – i liczebne i kompetencyjne. Psycholodzy pracujący w Koszalinie kształcą się w różnych szkołach terapeutycznych (psychodynamicznej, behawioralno-poznawczej, Gestalt, systemowej). Także lekarze są psychoterapeutami. Poszukiwaniom sprzyja współpraca ze Stowarzyszeniem Rodziców „Przystań” i Stowarzyszeniem „Młodzi Młodym” w zakresie psychiatrii środowiskowej.

W takim kontekście na scenę wkracza Otwarty Dialog. Wejście Otwartego Dialogu do Środkowopomorskiego Centrum Zdrowia Psychicznego zapoczątkowała dyskusja prof. Jacka Wciórki i prof. Andrzeja Cechnickiego podczas I Koszalińskiego Forum Psychiatrii Środowiskowej w 2013 roku o różnicach pomiędzy terapią systemową a Otwartym Dialogiem. Stopniowa ewolucja w kierunku organizacji systemu Otwartego Dialogu w naszym przedsiębiorstwie medycznym trwa od wielu miesięcy. Pomimo braku zmiany w kontrakcie z NFZ, większość pacjentów, którzy zgłaszają się do poradni lub Izby Przyjęć z pierwszym kryzysem psychotycznym otrzymuje propozycję spotkania swojej sieci społecznej. W większości odpowiedź jest pozytywna i pierwsze spotkanie odbywa się najszybciej jak to możliwe. Obecnie prowadzone są spotkania sieci 19 pacjentów. Żałujemy, że tylko 19 rodzin. Oczekujemy na rozpoczęcie szkolenia w 2015 roku. Liczymy, że zdobycie kwalifikacji przez personel lekarski, psychologiczny i pielęgniarski pozwoli na poszerzenie spotkania sieci społecznych o kolejnych pacjentów.



fol. Izabela Ciurczyk

Na podstawie dotychczasowych, niewielkich doświadczeń, chcę opisać „moje odkrycia” w pracy terapeutycznej w Otwartym Dialogu. Są to spostrzeżenia lekarza psychiatry i psychoterapeuty w jednej osobie:

1. „Kryzysy są wszędzie i u wszystkich”. Kryzys psychiczny jest elementem życia każdego z nas. Kryzys powstaje w momentach, które są wspólne dla większości – narodziny dzieci, śluby, rozwody, awanse w pracy, utraty pracy lub charakterystyczne tylko dla jednostki. Każdy z nas ma swoje drogi wyjścia z kryzysu. Drogi wyjścia z KRYZYSU są indywidualne, dobre – złe, szybkie – wolne, skuteczne – nieskuteczne, akceptowane – nieakceptowane. Każdy z nas ma swoją drogę i czas. **Zaburzenia psychotyczne są też wyjściem z takiego kryzysu.** Dla mnie to znaczna zmiana w rozumieniu i postrzeganiu. Do tej pory wystąpienie choroby powodowało kryzys w systemie rodziny, a teraz choroba jest konsekwencją kryzysu. To powoduje, że bardziej uważnie zbieram wywiad, koncentrując się na „tym, co przed chorobą”. Efekt tego jest bardzo szybko zauważalny – rozmowy podczas spotkania sieci też bardzo szybko koncentrują się na kryzysie, a objawy psychozy schodzą na drugi plan.

2. Za każdym kryzysem i sposobem na jego rozwiązanie stoi historia rodzinna. Polifonia w narracji tej historii jest niezmiernie ważna. Już kilkakrotnie doświadczyłam, jak podczas

sesji członkowie rodziny dowiadywali się o tabu rodziny, jak zauważali pewne prawidłowości funkcjonowania powtarzające się w kolejnych pokoleniach. Jak otwierało to oczy, wywoływało pytania „dlaczego ja tak samo muszę?” i „dlaczego nie mogę tego zmienić?”. Jakie towarzyszyły temu emocje i jak zmieniały one relacje. Jak ważne jest to dla procesu diagnozowania pokazuje komentarz lekarza psychiatry z dużym doświadczeniem zawodowym – „nigdy tak ciekawie i dogłębnie nie zbierałem wywiadu jak teraz”.

3. Sieć społeczna pacjenta – sieć to siła, sieć to pomysły, sieć to nie tylko rodzina, sieć to miejsce gdzie mogą wybrzmieć różne narracje, to **miejsce wymiany różnych prawd**. Nie ma jednej prawdy. Za różnicami w spojrzeniu na kryzys stoją historie. Słuchanie ich jest bardzo odkrywczym dla sieci i dla mnie.

4. „Profesjonalista przestaje być ekspertem”. Tolerowanie niepewności jest dużym wyzwaniem dla mnie jako lekarza, który przez całe swoje szkolenie zawodowe jest uczony, że wie najlepiej, co ważne jest dla pacjenta i jak powinno przebiegać jego leczenie. To, że każdy ma swoją drogę i czas na kryzys powoduje, że to, co ja mogę, to stworzyć bezpieczne warunki dla pacjenta i jego sieci społecznej do podjęcia dialogu. W którą stronę podąży dialog i jakie będą jego efekty – dla mnie to niewiadoma. Z dotychczasowych doświadczeń już wiem, że



Projekt i wizualizacja: HS99 (www.hs99.pl)

się wybiera dla siebie w danym miejscu i czasie najlepsze rozwiązanie. Dla mnie czasami zaskakujące. Te zaskoczenia i niepewność spowodowały, że zespół wypalenia zawodowego po 21 latach pracy w szpitalu psychiatrycznym ustąpił. Nadal konfrontuję się z odpowiedzialnością zawodową, a z drugiej strony z utratą pozycji eksperta w pracy metodą Otwartego Dialogu. Z jednej strony to przynosi ulgę i zdjęcie odpowiedzialności, a z drugiej niepokój i obawy. Ja też osobiście rozwijam się i liczę, że za jakiś czas znajdę odpowiedź na to pytanie.

5. Doświadczam, jak ważne jest słuchanie tego, co inni mówią do mnie, a nie tego, co mają na myśli. Uważne słuchanie spowodowało, że teraz jest mi dużo łatwiej dostosować się do potrzeb pacjenta.

6. Odkryłam też czarodziejskie pytanie – „O czym chcielibyście Państwo porozmawiać/ o czy możecie porozmawiać?”. Wielokrotnie doświadczyłam, że to, co jest ważne w procesie leczenia dla mnie, bo przecież ja jestem lekarzem i wiem – nie jest ważne dla sieci pacjenta. Uświadomiłam sobie, że schematy, według których należy zbierać wywiad i których uczyłam się na studiach, mogą być różne z potrzebami pacjenta.

7. Zespół reflektujący – obecność innych osób z zespołu daje wsparcie i pomoc, których do tej pory nie doświadczałam podczas sesji. Dialogowanie w zespole reflektującym jest dla

moderatora sesji jak otwarcie oczu na rzeczy, których do tej pory nie widział.

Pojawiają się też pytania ważne dla lekarza:

- Gdzie jest psychiatria biologiczna?
- Jak umiejscowić geny i receptory?
- Jak działają leki?
- Jak się do tego mają procedury farmakoterapii?

Nie znam odpowiedzi na te pytania, liczę, że koledzy mi pomogą. Sama zastanawiam się, jak to się dzieje, że dwaj młodzi ludzie z bardzo podobnymi historiami życiowymi, po zawodzie miłośnym reagują inaczej – jeden z nich doświadcza kryzysu psychotycznego, a drugi nie. To pytania z ostatnich tygodni pracy terapeutycznej z tymi dwoma mężczyznami i ich sieciami. Może tu jest właśnie miejsce na geny, że jeden ma je zmutowane i kryzys rozwiązuje poprzez psychozę, a drugi, ten sam kryzys rozwiązuje poprzez zaburzenia adaptacyjne i próbę autoagresji? Jestem bardzo ciekawa, jaka jest odpowiedź. Czekam na dalsze badania. ■