

## SPRAWOZDANIE

z pracy zespołu terapeutycznego w podejściu „Otwarty Dialog”  
z siecią wsparcia społecznego osoby doświadczającej ostrego kryzysu  
psychotycznego, Poznań, kwiecień – lipiec '2016

### I. Okoliczności podjęcia pracy (kontekst sytuacyjny)

Na początku kwietnia br. ojciec 22-letniego mężczyzny, doświadczającego od kilku dni ostrego kryzysu psychotycznego (wg ICD 10 – F30.2: Epizod maniackalny z objawami psychotycznymi) zwrócił się telefonicznie z prośbą o zorganizowanie spotkań terapeutycznych w podejściu „Otwartego Dialogu”. Będąc sam lekarzem psychiatrą, który odbył wcześniej szkolenie w tym podejściu, doceniał jego walory i wiedział, kto w okolicach Poznania odbył podobne szkolenie i mógłby wchodzić w skład zespołu terapeutycznego, gotowego spotykać się w duchu „Otwartego Dialogu” z rodziną i innymi podmiotami sieci wsparcia społecznego pacjenta w jego domu.

Łącznie od kwietnia do lipca br. odbyło się w domu pacjenta 10 ok. dwugodzinnych (90-120 min.) spotkań, w których oprócz samego pacjenta uczestniczyły zaproszone przez niego osoby tworzące tzw. sieć wsparcia. W jej skład wchodził: obecni na każdym spotkaniu rodzice i lekarz psychiatra oraz w różnych konfiguracjach siostry z mężami, przyjaciele i inne osoby ważne (np. ksiądz). Dodatkowo – po wyrażeniu przez pacjenta zgody na propozycję zespołu terapeutycznego - dwukrotnie uczestniczyła w spotkaniach osoba, która sama doświadczyła w swoim życiu dekompensacji psychotycznej, pełniąc rolę "Eksperta przez doświadczenie"

Zespół terapeutyczny tworzyły cztery osoby, które - podobnie jak lekarz psychiatra zasilający sieć wsparcia pacjenta - odbyły szkolenie w podejściu opartym na „Otwartym Dialogu”. Dwie z nich pełniły rolę moderatorów spotkania, podczas gdy dwie pozostałe – członków tzw. zespołu reflektującego. W skład zespołu weszli:

#### Moderatorzy:

mgr Aleksandra Kulczyńska: psycholog, psychoterapeuta  
dr med. Wojciech Żak: psychiatra, psychoterapeuta

#### Członkowie zespołu reflektującego:

lek. med. Renata Kloska: psychiatra  
mgr Renata Szpalik: pielęgniarka psychiatryczna

### II. Opis przebiegu procesu terapeutycznego

Celem pierwszego spotkania było ustalenie jak największej liczby informacji o bieżących problemach, uzyskanie zrozumienia zaistniałej sytuacji poprzez zainicjowanie dialogu, w którym mogli wypowiedzieć się wszyscy uczestnicy. Ważnym było też ustalenie planu terapii i podjęcie decyzji co do farmakologicznego leczenia. Ta ostatnia kwestia była szczególnie ważna dla tej rodziny, która przejawiała bardzo dużą ambiwalencję wobec farmakoterapii ze

względu na pokoleniowe obciążenie kryzysami psychotycznymi i lęk przed tradycyjną interwencją psychiatryczną. W czasie sesji każdy głos w tej kwestii jak i w wielu innych, był równoważny i wysłuchany.

Kolejne spotkania stworzyły okazję do rozwijania wielu wątków ważnych dla pacjenta jak i jego rodziny, badania pola konfliktów, powstałych w wyniku traumatycznych wydarzeń, które miały miejsce w przeszłości. Wiele ujawnionych informacji nie było znanych członkom rodziny, a przede wszystkim nie rozumieli znaczenia tych wydarzeń dla wzajemnych relacji. Członkowie zespołu poprzez otwarte pytania, podążanie za rodziną, a także poprzez refleksyjne komentowanie między sobą mogli wspomagać rodzinę w nowym rozumieniu zaistniałego kryzysu.

Natychmiastowa interwencja w postaci pierwszego spotkania, uruchomienie otwartej komunikacji pomiędzy członkami rodziny, a także "przesunięcie" odpowiedzialności za leczenie na pacjenta i jego bliskich, wydaje się, że przyczyniło się do szybkiego wycofania objawów psychotycznych i podjęcie przez Pacjenta psychoterapii indywidualnej. Pomimo szybkiego ustąpienia kryzysu, rodzina kontynuowała spotkania OD, widząc w nich wartość i możliwość pogłębienia wzajemnej więzi. W miarę trwania spotkań, uwaga członków rodziny stopniowo koncentrowała się bardziej na potrzebach, uczuciach, niewypowiedzianych konfliktach indywidualnych i interpersonalnych, a mniej na osobie Pacjenta, który wydaje się być "delegatem" problemów rodziny.

Spotkania zostały zawieszono na czas wakacji, z możliwością kontynuowania, Decyzję w tej kwestii podejmie rodzina Pacjenta.

Bardzo odkrywczym zarówno dla zespołu jak i dla rodziny Pacjenta była bogata sieć społeczna reprezentowana przez osoby spoza rodziny. Osoby te aktywnie uczestniczyły w spotkaniach, Wszyscy mogli doświadczyć, że sieć to siła wsparcia, pomysły, możliwość wybrzmienia różnych prawd i perspektyw patrzenia na sytuację.

Obecność zespołu reflektującego dawała wsparcie moderatorom i otwierała oczy na rzeczywistość, której sami by nie dostrzegli, przyspieszając w ten sposób proces leczenia.

### **III. Refleksje osobiste dwóch uczestników spotkań**

**BARBARA** (psychiatra leczący pacjenta, w spotkaniach – po stronie sieci wsparcia)

*„Jestem lekarzem psychiatrą, pracuję od kilkunastu lat w szpitalu w Kościanie, na męskim oddziale ogólnopsychiatrycznym. Tzw. "twarda psychiatria" - zamknięte drzwi, ludzie z różnymi ostrymi i mniej ostrymi objawami zgromadzeni razem, na dwóch 10-11 osobowych salach, sfrustrowani niskimi płacami pielęgniarki, łuszcząca się na suficie farba. Regulamin, zakazy, przyjęcia wbrew woli, przymus bezpośredni. Leki. Ciągły brak czasu. I rozmowy; po to, żeby zrozumieć i być zrozumianym.*

*Na kurs Otwartego Dialogu zgłosiłam się po dwóch spotkaniach zorganizowanych dla pracowników naszego Szpitala przez Fundację Otwartego Dialogu. Powstało we mnie wówczas przecucie, iż tu mogę znaleźć to, do czego tęsknię. Psychiatrię, o jakiej marzę. Psychiatrię - spotkanie. Dość szybko uzmysłowiłam sobie, iż istotą Otwartego Dialogu nie jest bycie metodą. Tak, stosuje metodę, warsztat, realizuje się przez pewien kształt. W*

Otwartym Dialogu istotą jest postawa wobec drugiego człowieka. Taka postawa, która powoduje, iż spotkanie z drugim człowiekiem jest spotkaniem w wolności.

Miałam okazję uczestniczyć w spotkaniach w Otwartym Dialogu z rodziną, która znalazła się w kryzysie. Zostałam zaproszona jako lekarz psychiatra, posiadający narzędzia, które mogłyby okazać się przydatne dla młodego człowieka, będącego osią tego kryzysu. Spotkałam chłopaka w stanie ostrej psychozy, obserwowałam w kolejnych spotkaniach gaśnięcie jej objawów - bez leków, bez zamkniętych drzwi, w otoczeniu bliskich. Widziałam, jak "psychotyki", który jest wysłuchiwany, którego słowa nie są "urojeniami", lecz mają konkretne znaczenie dla jego rodziny, konkretne, bo związane z jego i ich historią, może z tej psychozy wyjść, może ją zrozumieć, poznać, i przyjąć jako kolejne doświadczenie, a nie jako "zachorowanie" naznaczające go na całe życie, robiące z niego chronika.

Tak, wiem, jedna rodzina to mała próba statystyczna. Jednak powtarzalność takiego efektu w doświadczeniach ludzi pracujących w Otwartym Dialogu jest fascynująca i pociągająca. I jest potwierdzeniem dla tego mojego pojedynczego doświadczenia. W szpitalu nie mam możliwości pracować w podejściu Otwartego Dialogu. Ale widzę, jak podejście do pacjentów w tym duchu otwiera, daje ulgę, pomaga w procesie wychodzenia z kryzysu, w procesie leczenia. Uczłowiecza kukułcze gniazdo”

#### **RENATA (psychiatra, w spotkaniach – członek zespołu reflektującego):**

„Moje prawie 20 letnie doświadczenie pracy z pacjentami psychiatrycznymi pokazało mi, że bardzo ważnym czynnikiem leczącym jest dobry kontakt z pacjentem. W podejściu Otwartego Dialogu czynnikiem leczącym jest budowanie relacji między pacjentem, a osobami znaczącymi.

Pierwsze moje próby pracy w tym podejściu **zadziwiają mnie**, pokazują, że emocje rodzące się w związku z przeżywaniem trudnych doświadczeń mogą być wyrażone w dialogu, co poprawia stan psychiczny pacjenta często w takim stopniu, że można ograniczyć leczenie farmakologiczne lub nawet całkowicie odstawić leki. Będąc w zespole reflektującym uczę się słuchania drugiego człowieka, nie z pozycji eksperta, ale osoby odzwierciedlającej emocje rodzące się w trakcie dialogu. To jest dla mnie trudne, bo to nie ja wiem lepiej co jest dobre dla pacjenta, ale z drugiej strony wyzwalające, bo to on bierze na siebie odpowiedzialność za swoje leczenie. Mam nadzieję, że praca w podejściu Otwartego Dialogu nie tylko pomoże mi lepiej pomagać pacjentom, ale też przyczyni się do większej otwartości w relacjach z drugim człowiekiem”.