

Dialog je základ života i terapie

S psychologem Jaakkem Seikkulou o netradiční terapii psychotických poruch

Poté, co Jaakko Seikkula zavedl ve finských léčebnách tzv. otevřený dialog, dosáhlo až 85 % psychotických pacientů s první atakou nemoci úplného uzdravení. Většina z nich nepotřebovala žádná neuroleptika – tedy léky, bez kterých se dnes tradiční západní medicína při léčbě těchto poruch takřka neobejde.

Po skončení workshopu, který se konal v únoru v Brně, zůstáváme s tímto finským psychologem, psychoterapeutem a výzkumníkem v prostorách Moravského zemského muzea sami. Sedíme v kroužku a snažíme se tak alespoň trochu navodit atmosféru „otevřeného dialogu“, jemuž byl workshop věnován. A ptáme se...

Pavel: Co je vlastně hlavním cílem setkání otevřeného dialogu?

Ze začátku pro nás setkání otevřeného dialogu znamenala především to, že klient a jeho rodina jsou přítomni diskusi o plánované léčbě. Už tohle byly obrovské změny v organizaci, v systému. Všechno bylo najednou otevřené a tím se změnil i náš způsob mluvení o problémech s klienty a s jejich rodinami.

Z mého pohledu je cílem setkání nechat zaznít hlasy, které ještě neměly možnost být slyšeny, abychom tak pomohli našim klientům znovu se stát autory svých životů. Znamená to, že musíme být velmi citliví ke všem maličkostem v projevu klienta, nejen k vysloveným příběhům. Během setkání bychom měli poslouchat všechno a snažit se zaslechnout ještě něco navíc – určitou přidanou hodnotu.

Nejde ale jen o klienty. Setkáváme se i s profesionály, kteří nejsou příliš seznámeni s dialogickým pří-

stupem a přemýšlejí o problémech „tradičním způsobem“, považují například schizofrenii za chorobu mozku. Potom se soustředíme i na to, jak tyto lidi přizvat, aby byli hodnotnou součástí našich diskusí. Tohle se ovšem netýká jenom psychiatrie, můžeme si stejně tak představit setkání ve škole, kde může být učitel s velmi silným přesvědčením, že problém je v rodině žáka a jestli se vyléčí rodina, vyřeší se tím i problém.

Pavel: Co když je i pacient přesvědčen o tom, že schizofrenie, která mu byla diagnostikována, je porucha mozku?

Podstata může být stejná, ale u klienta je tu ještě jeho vlastní zkušenost jako přidaná hodnota k diagnóze. Můžeme se ptát, jaký druh zkušenosti to je, jaké má myšlenky, jaké emoce jsou za tím, že má tuto diagnózu, nebo za tím, že mu řekl lékař, že ji má. Takže je zde pravděpodobně víc možností, protože samotná diagnóza může být i pro klienta velmi matoucí sdělení.

Víte, někteří lidé se mi snaží dát nálepku antipsychiatri. Já ale rozhodně nejsem zastáncem antipsychiatrie. Jsem pro psychiatrii a pro dobrou duševní péči. Psychiatrie by určitě měla zůstat v nabídce veřejných služeb. Celý život chci pracovat vevnitř sys-



tému, ne vně, to je důležité z politického hlediska. Je důležité být vevnitř a komunikovat spolu.

Katka: Vaše názory jsou přesto známé jako provokující, některé oblasti psychiatrické péče vystavujete kritice. S jakými překážkami se při tom potýkáte?

Nejdůležitější je podrobovat kritice tu šed každodenní praxe, ve které není žádná vize. O čem je celá dnešní psychiatrická péče? Není založena na tom, co vidíme, ale na mýtech. Instituce si je udržují a nikdo se už neptá, odkud pocházejí. Je tu například mýtus, který říká, že hospitalizovaný pacient by měl být odtrhnut od své rodiny, protože rodinné vazby jsou rušivými elementy při léčbě, pacient by jich měl být uchráněn. To je holý nesmysl. Jiný mýtus nám říká, že rodinní příslušníci nechťejí být součástí léčby, protože nechodí na návštěvy za pacienty. Tento mýtus vznikl ze systému, který jsme si vytvořili a v němž rodina nemá místo.

Ještě zmíním jeden mýtus, který nás učí, že potkáte-li psychotického pacienta, nesmíte ho nechat „sklouznout“ do svých halucinací. Tím se vlastně říká: neberte vážně, co lidé říkají a co si myslí, de-

finujte to jako součást duševní nemoci. Pro mě je to obráceně. O těch nejdůležitějších věcech, které lidé zažili, často mluví právě ve svých halucinacích poprvé. Jestli jim chcete pomoci, je extrémně důležité je v té chvíli brát vážně.

Katka: Čím pro vás tedy jsou symptomy duševního onemocnění jako například halucinace?

Pro mě jsou symptomy vždy tělesnou funkcí. Když někdo mluví o halucinacích, někdy říkám, že tady mluví jeho tělo. Všechno, co zažíváme, žije v našem těle, všechny zkušenosti jsou v paměti našeho těla. Jsou ale takové vzpomínky a zkušenosti, o kterých je těžké mluvit, a ty mohou vyvolat vznik toho, čemu říkáme symptom. Úzkost, panika, deprese, slyšení hlasů, to všechno je určitý způsob, jak moje tělo promlouvá. Je to podloženo i výzkumně: lidé, kteří slyší hlasy, mají pozměněné hlasivky. Je velmi důležité porozumět symptomům, mohou to být části života, které se nám přiblíží jenom jejich prostřednictvím. Pak se jich nebudeme snažit co nejrychleji zbavit pomocí léků, protože je spousta věcí, které říkají nám, pacientovi a jeho rodině. Samozřejmě nechceme udržovat úzkost nebo si romantizovat psychotické myšlenky, ale je důležité otevřít diskusi, o čem tohle celé je, jak je to propojeno s našimi životy a zkušenostmi.

Jitka: U nás se v současnosti mluví čím dál víc o tom, že změna v psychiatrické péči je nezbytná. Už vznikla i pracovní skupina zaměřená na transformaci psychiatrické péče. Jaký by byl váš vzkaz pro tyto lidi?

Určitě bych doporučil, aby se setkávali odborníci ze všech částí země v rámci více či méně otevřených setkání, na kterých je nutné zajistit bohaté spektrum hlasů, včetně klientů a rodinných příslušníků.

Pavel: Čím je vlastně pro vás a váš život dialog?

Dialog je schopnost citlivě reagovat a odpovídat, nebo možná jednodušeji: dialog je odezva (re-

Co je „otevřený dialog“?

Setkání tzv. otevřeného dialogu se nejčastěji odehrávají přímo v rodinách lidí, u nichž se objevily příznaky psychotického onemocnění. Tým odborníků z místní nemocnice (většinou lékař, psycholog, zdravotní sestra) je k dispozici na telefonu a snaží se být k dispozici do 24 hodin od zavolání – včasnost je jedním z důležitých faktorů pro úspěšný vývoj případu. Po příjezdu týmu se setkávají všichni zainteresovaní – člověk s psychotickými symptomy, jeho rodina, dále např. sousedi, známí nebo jiní odborníci, kteří jsou zapojeni do historie vzniku problému. Dialog vedený v této skupině má jen několik pravidel, přičemž nejdůležitější je, aby byly všechny hlasy vyslyšeny a aby se všem dostávalo odezvy. Po zavedení tohoto přístupu v některých finských léčebnách se rapidně snížil počet opakovaných hospitalizací po první psychotické atace, výrazně kleslo také množství předepisovaných antipsychotik a počet lidí, kteří se po prodělané atace zapojili naplno do života, vzrostl na 85 %. Principy otevřeného dialogu vzbudily obrovský zájem po celém světě, nejen v psychiatrii – začínají se využívat i při práci s dětmi, adolescenty, ve firemním poradenství nebo ve vzdělávání.



Z workshopu
J. Seikkuly v Brně

Jaakko Seikkula

Klinický psycholog, rodinný terapeut, profesor psychoterapie na univerzitě v Jyväskylä ve Finsku a ředitel Institutu pro dialogickou praxi. V letech 1981–1998 byl vedoucím psychologem v psychiatrické léčebně Keropudas (Tornio), kde se významně podílel na rozvoji „otevřeného dialogu“ při práci s psychotickými a jinými závažnými krizemi.

Jako výzkumný pracovník se zabývá rozvojem dialogických přístupů inspirovaných především filozofií M. Bachtina a systematicky analyzuje výsledky dialogické praxe. Věnuje se výuce i praxi v oblasti psychoterapie, přednáší po celém světě a publikuje v prestižních časopisech.



sponse). Je přítomný v našem celém životě, není to speciální dovednost nebo metoda. Už při narození se dostáváme do dialogických vztahů. Je fascinující, že dítě má hned po narození vnitřní kapacitu být v dialogu: tím, že dokáže odpovídat na projevy matky a otce. Co je ale ještě zajímavější, dokáže být samo iniciativní, dokáže rodiče přimět, aby mu odpovídali. Tohle je fascinující, je to naše první schopnost, kterou získáváme společně se schopností dýchat. Proto je pro mě dialog základem života. Není to metoda, ale způsob života. Neboli jak říká John Shotter, můj dobrý přítel, dialog je projev lásky.

Částečně však dialog můžeme použít i jako metodu: například se potkáme s rodinou v krizi a její členové nejsou schopni komunikovat, všichni trpí. Můžeme dialogicky přispět k tomu, aby se opět začali navzájem poslouchat a mluvit spolu. Hlavní myšlenkou je pro nás terapeuty to, že příliš nevstupujeme do popředí, snažíme se spíše opakovat, co říkají druzí, a tím jim pomoci vytvořit prostor pro to, aby to sami opět slyšeli. Stejně tak mohou všichni navzájem poslouchat, co říkají druzí, a to vše v bezpečném prostředí. Dialog je tedy i způsob, jak pomáhat.

Jitka: Ve vašem přístupu vnímám posun k důrazu na tělesnost dialogu, v rámci vývoje rodinné terapie jste mluvil o „obratu k tělu“.

V devadesátých letech, kdy začalo desetiletí mozku, kdy se všechnen psychiatrický výzkum zaměřil

na mozek, jsme byli vyděšeni z představy, že tohle teď bude jedinou náplní celého našeho oboru. To se zčásti v mnoha směrech stalo. Ale zároveň výzkumy začaly být velmi konkrétní a reálné, zabývaly se funkcemi mozku ve vztazích k dalším tělesným funkcím a sociálním vztahům a opakovaně dokazovaly dialogickou podstatu života.

Jitka: Jak výzkumy, na kterých jste se podílel, vypadají?

Zúčastňujeme se terapeutických situací, sledujeme, jak se terapeuti s klienty na sebe navzájem v dialogu vyladují, co se děje v dialogu, děláme s nimi den za dnem rozhovory, abychom zjistili, co se dělo v jejich vnitřních dialozích, a ještě k tomu velmi pozorně sledujeme reakce na tělesné úrovni. Měříme některé reakce a funkce autonomního nervového systému, nahráváme velmi přesně jejich tváře, když na sebe reagují. Chceme postihnout všechny momenty, které mohou nastat při takové výměně, při dialogu.

Pavel: Jak je takový výzkum financován?

Finská akademie věd vytvořila v roce 2011 dotační program na zkoumání lidské mysli. Už v samotné výzvě bylo uvedeno, že nastal čas, kdy je potřeba zkoumat mysl multidisciplinárně, zahrnout neurovědu, psychologii i sociální vědy. Navštívil jsem seminář, který k tomu tématu uspořádali, a tam byl hlavním řečníkem Colwyn Trevarthen, člověk, který je pro mě zásadní a nejdůležitější, co se týče pochoopení lidského života. Tak jsme vytvořili program výzkumu vztahové mysli (Relational mind research program) a žádali jsme o peníze. A přišlo překvapení: dostali jsme na náš výzkum milion eur. Důležité je, že se nezajímáme jen o mozek, ale o výzkum ztělesněného bytí člověka v dialogických momentech. Byl jsem nadšený z toho, že porota pochopila, že tohle je budoucnost.

Pavel: Strávil jste tři dny na workshopu v Brně, poprvé v České republice. Jak se vám u nás líbí?

Cítím se tady velmi dobře a mám radost z toho, že jste mě pozvali. Čeho si ale cením nejvíc, je, že jsem tady viděl spoustu mladých lidí. Jsou otevřeni novým způsobům myšlení, to je velmi slibné.

Pavel: Je to neobvyklé?

Ano, začal jsem o tom uvažovat v souvislosti s jinými zeměmi, kde se často účastním různých diskusních fór, například ve Švédsku nebo v Norsku. Ti, kteří na sebe berou odpovědnost za rozvoj psychoterapie, ať už v jakémkoli směru, za sebou mají dlouhá léta praxe. Zdá se mi, že je pro ně velmi náročné zapojit do tohoto procesu mladé lidi. Nikde jsem neviděl to, co tady.

S Jaakkem Seikkulou hovořili Jitka Balášová, Petra Detersová, Pavel Nepustil, Kateřina Novotná, členové skupiny Narativ (www.narativ.cz), která workshop s názvem „Otevřený dialog: Nové paradigma v péči o duševní zdraví“ v Brně organizovala.

Fotografie z archivu skupiny Narativ