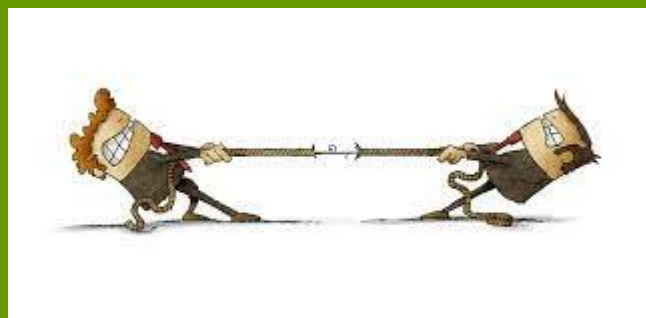
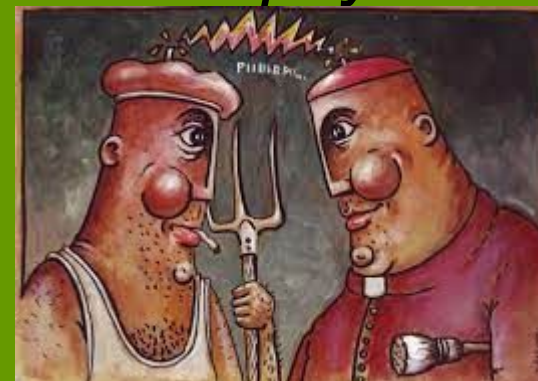


„Moje doświadczenia pracy w podejściu Otwartego Dialogu w różnych strukturach leczenia i ochrony zdrowia psychicznego”



*Ewa Makiela
psychiatra*





Oddział Psychiatrii

Perspektywa psychiatry, pielęgniarki, psychologa:

- odpowiedzialność za leczenie, przyjęcie, wypis pacjenta
- psychiatria biologiczna
- geny i receptory
- farmakoterapia- procedury leczenia , interakcje
- diagnoza psychologiczna
- właściwe pielęgnowanie

Perspektywa rodziny, pacjenta:

- instytucja, w której pobyt utrwala przekonanie o chorobie i problemach jednego z członków systemu
- miejsce, gdzie personel oddziału jest odpowiedzialny za proces leczenia

Konflikty na linii:

- pacjent
- rodzina
- przedstawiciele instytucji





Oddział Psychiatrii

Perspektywa lekarza, pielęgniarki, psychologa:

- uznanie, że sieć społeczna pacjenta ma kluczową rolę dla jego funkcjonowania i zdrowienia
- namysł jakie znaczenie dla osoby mają objawy, jaka historia za nimi stoi, które osoby z najbliższego otoczenia pacjenta są w nią zaangażowane
- członkowie zespołu omawiają i dzielą się własnymi wątpliwościami, potrzebami jako element codziennych rozmów

Perspektywa rodziny, pacjenta.

- pomaga mi przejść przez kryzys zdrowia psychicznego
- pomaga zdefiniować problem jako zachwianie równowagi w naszym systemie społecznym, rodzinnym
- pomaga kierować oddziaływania na zmianę w naszym otoczeniu, w naszej rodzinie





Wypis ze szpitala

- pacjent zostaje sam, bez instytucjonalnego wsparcia doświadczając stresu, jakim jest powrót do środowiska sprzed hospitalizacji
- po długotrwałym pobycie w oddziale czuje się wyizolowany, boi się przyszłości, wstydzi się pobytu, ma utrudniony dostęp do odpowiednich oddziaływań farmako- i psychoterapeutycznych
- wspólnie z personelem i siecią społeczną decyduje, kiedy chce wrócić do „swojego środowiska”,
- przed wypisem dochodzi do spotkania podczas którego specjaliści , pacjent i rodzina zastanawiają się, w jaki sposób zacząć tworzyć jej/jemu i rodzinie taką przestrzeń, by poczuli się na tyle bezpiecznie, by bez obaw sięgać po oferowaną pomoc





Oddział Dzienny Terapeutyczny-
istnieje od roku, grupa 12
pacjentów,
do czego przydaje się otwarty
dialog i myślenie dialogiczne

- konieczna jest uważna obserwacja pacjentów i wnikliwe rozumienie ich zachowań i trudności
- postawa dialogiczna jako metoda budowania małego zespołu terapeutycznego, oferuje wzajemne wsparcie ze strony członków zespołu
- chęć współpracy i otwartego porozumienia wymaga dużej uważności na wzajemne potrzeby, niepokoje- zarówno pacjentów jak i członków zespołu
- postawa dialogiczna ułatwia utrzymanie realizowania celów terapeutycznych, przeciwdziała procesom antygrupowym w oddziale, zapobiega przedwczesnym wypisom
- możliwość organizowania w trakcie turnusu leczniczego spotkań OD dla leczonych pacjentów pomaga w procesie diagnostycznym jak i terapeutycznym, z naszych obserwacji szczególnie przydatne dla osób, które mają trudności w aktywnym udziale w terapii grupowej
- w Oddziale obowiązują zasady „twarde” zawarte w regulaminie oraz zasady miękkie, które ustalane są w procesie budowania sposobu funkcjonowania oddziału między personelem i pacjentami i które są przekazywane kolejnym pacjentom. Ustalane są w sposób dialogiczny i mogą być modyfikowane przez grupę i zespół terapeutyczny





Leczenie ambulatoryjne- miejsce dla Otwartego Dialogu

- OD w pierwszym epizodzie psychozy
- dla pacjentów , które korzystają z usług specjalistów różnych instytucji- organizowanie spotkań Otwartego Dialogu w obecności specjalistów tych instytucji jako metoda koordynacji oddziaływań mających na celu lepszą samostereowalność pacjentów i ich rodzin
- kontynuowanie spotkań OD dla pacjentów po pobycie w O. Dziennym, którzy nie podejmują swoich zadań rozwojowych- pozostają w zależności finansowej od swoich rodziców, nie podejmują pracy, nie realizują swoich celów życiowych
- jako metoda diagnostyczna dla pacjentów, którzy są zgłaszani do CZP przez rodziny, instytucje, a sami mają ambiwalentny stosunek do swojego leczenia. Spotkania otwartego dialogu jako metoda wypracowywania kolejnych kroków postępowania.
- u pacjentów często rehospitalizowanych z różnych przyczyn



OTWARTY DIALOG

ZASOBY METODY:

- koncentruje się na tym jak doszło do kryzysu psychicznego, objawy są traktowane jak kolejna informacja
- elastyczność metody może być użyta do różnych celów np.:
 - wspierania rodziny/sieci społecznej
 - umiejętności rozumienia pacjenta i rodziny
 - psychoterapii systemowej
- bardziej szuka zasobów, mniej psychopatologii
- umożliwia specjalistom wychodzenie z roli eksperta, co może dawać ulgę
- postawa dialogiczna zmienia jakość pracy członków zespołu terapeutycznego

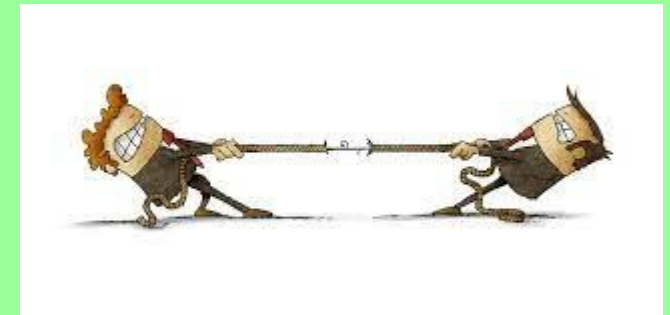




OTWARTY DIALOG

OGRANICZENIA METODY:

- wymaga od zatrudnionych specjalistów umiejętności pracy zespołowej, organizacja powinna mieć wysoką kulturę organizacji pracy
- wymaga dużo czasu i wielu specjalistów
- widoczne efekty pracy są oddalone w czasie
- w warunkach polskich OD możliwy jest w instytucjach publicznych, gdzie istnieje duża elastyczność organizacji pracy, wyboru świadczonych usług
- mała dostępność supervisorów nadzorujących pracę systemową
- trudno znaleźć osoby zainteresowane tym sposobem pracy, moje obserwacje są takie, że młodzi ludzie po studiach chętniej szukają pracy opartej na pracy indywidualnej, nie wierzą w sens działań wspólnych, nie mają zaufania do państwa, szukają pracy w sektorze prywatnym.





Otwarty dialog – co mi daje ta metoda

- metoda, która kształtuje mój umysł zawodowy
- metoda, która przypomina mi, że zachowanie człowieka zarówno w zdrowiu jak i w chorobie można próbować rozumieć w relacji z innymi
- uczy mnie bardziej pytać niż wiedzieć
- uczy mnie bardziej zauważać to co jest, a nie skupiać się na tym czego brakuje
- spotkania OD dają mi przestrzeń na spokojne zastanawianie się, bycie w ciekawości zamiast w wiedzeniu



Otwarty dialog – co mi daje ta metoda

- zmniejsza przytłoczenie odpowiedzialnością, otwiera na pytanie co możemy razem zrobić
- w sytuacjach kryzysu, przytłoczenia, gdy pojawiają się myśli o tym, żeby wycofać się zawodowo do indywidualnych strategii przetrwania, przypomina mi, że zespołowe metody pracy są długoterminowo bardziej satysfakcjonujące, choć generują dużo więcej problemów
- w dobie postmodernizmu, zmian społecznych, gdzie dochodzi do utraty dotychczasowych wartości- pozwala wspólnie zastanawiać się nad przyszłością, sposobami radzenia sobie z pojawiającymi się kryzysami,
- pozwala mi zachować wiarę w sens działania wspólnotowego
- uczy mnie słuchać tego co inni mówią do mnie a nie tego co mają na myśli



Pytania na przyszłość:

- jak w dużym zespole utrzymać metodę dialogiczności jako sposobu zarządzania i budowania organizacji
- w jakich sytuacjach kadra zarządzająca organizacji ma uznać, że zasada braku dyrektywności nie obowiązuje
- kto ma określić te sytuacje
- jak ochronić metodę otwartego dialogu w naszej rzeczywistości zawodowej
- jak ustalić sposób pracy, żeby można było oferować spotkania OD tym, którzy mają największe szanse z niej skorzystać
- jak zachęcać specjalistów do pracy metodą otwartego dialogu



Olga Tokarczyk „Czuły Narrator”

„Wierzę, że nasze życie jest nie tylko sumą zdarzeń, lecz skomplikowanym splotem sensów, które tym zdarzeniom przypisujemy.

Owe sensory tworzą cudowną tkaninę opowieści, pojęć i idei, można ją uznać za jeden z żywiołów- jak powietrze , ziemia, ogień i woda, które fizycznie determinują nasze istnienie i nas kształtują.

Opowieść jest więc piątym żywiołem, który każe nam widzieć świat w taki a nie inny sposób, rozumieć jego nieskończone zróżnicowanie i skomplikowanie, a także porządkować nasze doświadczenie i przekazywać je z pokolenia na pokolenie, z jednego istnienia w drugie”