

Jaki jest cel fundacji prowadzonej przez Panią?

Chcemy, by każda osoba doświadczająca trudności w zakresie zdrowia psychicznego miała szansę na wyzdrowienie, bez względu na to, czy mieszka na wsi czy w dużym mieście. Żeby system oparty na procesie chorowania, długich hospitalizacjach, izolowaniu osoby w kryzysie, został zastąpiony podejściem skupiającym się na procesie zdrowienia.

Na czym opiera się wspieranie osób doświadczających kryzysu psychicznego w nurcie Otwartego Dialogu, który znalazł się w nazwie fundacji?

O Otwartym Dialogu można myśleć dwutorowo – jako o sposobie organizacji pracy z osobami dotkniętymi jakąś formą problemów psychicznych oraz jako o sposobie bycia w kontakcie z pacjentem i jego otoczeniem społecznym. Niezależnie jednak od tego, jak spojrzymy na Otwarty Dialog, podstawą tego podejścia jest empatia i uważność na całe bogactwo ludzkich doświadczeń. Opieramy się bowiem na dobrych praktykach działania instytucji zdrowia psychicznego, w których główny nacisk położony jest na tworzenie zespołów pracujących z osobą w kryzysie i jej bliskimi. Mogą do niego należeć terapeuci, psychiatry, psychologowie, pielęgniarki psychiatryczne, asystenci zdrowienia.

Zespół jest mobilny, pracuje w środowisku, pomagając osobie w kryzysie oraz rodzinie i sieci wsparcia społecznego nawiązać ze sobą dobry kontakt. Podejście Otwartego Dialogu pozwala: rozmawiać i słuchać się nawzajem, otwierać na historie i doświadczenia, które dotąd były przemilczane i niedopuszczane do głosu oraz uczyć dialogu. Wszyscy, lekarz, psycholog – psychoterapeuta, osoba potrzebująca pomocy i jej bliscy, współpracują ze sobą, by jak najszybciej włączyć osobę doświadczającą kryzysu psychicznego do pełnego życia.

Jak wyglądają spotkania?

Podczas spotkań buduje się bezpieczną przestrzeń do rozmowy o potrzebach, nadziejach, obawach. Zbiera się informacje o niepokojących zachowaniach i problemach osoby w kryzysie, ale też o trudnych, traumatycznych doświadczeniach, które dotknęły jej bliskich. W praktyce oznacza to zwykłe, zakorzenione w codziennym życiu rozmowy - bez oceniania, w oparciu o szacunek do wszystkich, którzy się wypowiadają. Dzięki temu, że w spotkaniu biorą udział osoby z otoczenia, można spojrzeć z różnych perspektyw na wzajemne relacje i przeszłość.

Członkowie zespołu terapeutycznego zadają otwarte pytania, na bieżąco poddają refleksji odpowiedzi. W ten sposób wspomagają członków rodziny w rozumieniu kryzysu, którego doświadczą ich bliscy. Mogą oni przyrzeć się swojej sytuacji i ośmieleni otwartą postawą słuchającego jej zespołu – dotykać spraw u samego źródła doświadczanego przez ich bliską osobę kryzysu.

Psychoza bywa odpowiedzią na bardzo trudną sytuację życiową, na przykład na długotrwałe działanie w stresie, zawód miłosny, utratę pracy, ale może być też ona reakcją na to, co dzieje się w rodzinie, na dotykające ją przeciwności losu. Otwarty Dialog umożliwia pacjentowi wyrażenie doświadczeń, które budzą w nim przerażenie. Mierzenie się z takimi emocjami wymaga odwagi i głębokiego poczucia bezpieczeństwa – stąd tak ważnym aspektem pracy w tym podejściu jest tworzenie atmosfery zaufania i grupy wsparcia, która uniesie bolesne historie.

W ramach Otwartego Dialogu pracuje się według siedmiu zasad.

Pierwszą z nich jest natychmiastowa pomoc. W idealnych warunkach powinna być udzielona w ciągu doby od wystąpienia kryzysu, niezależnie od tego, kto nawiązał pierwszy kontakt – osoba doświadczająca kryzysu czyjej bliski. Wczesna interwencja w nurcie Otwartego Dialogu jest ważna z kilku względów. Zespół terapeutyczny zaczyna pracę z osobą doświadczającą kryzysu i jej bliskimi zanim dojdzie do zaostrzenia problemu lub zamknięcia się w jakimś sposobie jego rozumienia i zablokowaniu na ważne kwestie. Moment załamania dotychczasowej równowagi to czas, w którym silne, wzburzone emocje dają dostęp do spraw, które dotąd nie mogły znaleźć ujścia. I to jest ważne, żeby mogły wybrzmieć w bezpiecznych warunkach. Ponadto, szybkie reagowanie daje poczucie bezpieczeństwa – świadomość, że nie jest się samemu, co znaczenie zmniejsza stres związany z wybuchem objawów. Spotkania organizowane w takich sytuacjach zapobiegają pogłębianiu się przepaści między dotychczasowym życiem a procesem zdrowienia. Pomagają zachować ciągłość w poczuciu tożsamości osoby lub w historii życia rodziny. Stąd tak ważne jest zauważanie u bliskich i u siebie objawów zwiastujących kryzys, jak wycofywanie się z relacji z ludźmi, bezsenność lub nadmierna senność, zmiana trybu życia czy ubierania się, rezygnowania ze swoich pasji, problemy z koncentracją, popadanie w apatię, długotrwałe odczuwanie smutku. Często takie zmiany zrzucamy na karb dojrzewania, stresów związanych z nauką czy pracą. Mogą natomiast to być sygnały świadczące o tym, że życie zaczyna się wymykać spod kontroli, że nie do zniesienia staje się funkcjonowanie w rzeczywistości i sposobem poradzenia sobie z nią jest stopniowe rezygnowanie z niej. Jeśli członek rodziny zachowuje się w sposób, który nas niepokoi, nie można czekać aż wszystko wróci do normy. Warto zacząć szukać wsparcia.

Druga zasada Otwartego Dialogu to...

Włączenie sieci społecznej. Chodzi o to, żeby grupę wsparcia rozbudowywać o kolejne osoby, które będą mogły wnieść swoje nowe subiektywne spojrzenie na sytuację, w której znajduje się osoba w kryzysie i na objawy, których doświadczą. Mogą to być członkowie dalszej rodziny, przyjaciele, koledzy z pracy albo uczelni, nauczyciele, duchowni, przedstawiciele instytucji mający wgląd w sytuację rodziny. Do udziału w spotkaniach oprócz pacjenta i jego bliskich mogą być zapraszani sąsiedzi, inni lekarze, osoby, których dotyczy dana sytuacja, mogące w jakiś sposób pomóc. Rozbudowywanie sieci wsparcia umożliwia zdefiniowanie problemu i poradzeniu sobie z nim.

Trzecia zasada...

Elastyczność i mobilność. Leczenie powinno odbywać się jak najbliżej codziennego życia i stanowić odpowiedź na zmieniające się potrzeby pacjenta i jego rodziny oraz zawierać metody terapii odpowiednie dla nich, ich specyficznego języka i stylu życia. Zespół jest otwarty i gotowy do reagowania na to, gdzie najlepiej spotykać się z osobą w kryzysie i wspierającą ją grupą ludzi. Na przykład na taką sytuację, że wizyty w domu z jakiegoś powodu przestały być możliwe. Wtedy może zaproponować, że rozmowy będą odbywać się na neutralnym gruncie na przykład w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego czy w poradni.

Czwarta zasada...

To odpowiedzialność. Jeśli ktoś sygnalizuje potrzebę pomocy to musi ją otrzymać. Zadaniem osoby odbierającej prośbę o pomoc jest zorganizowanie spotkania lub przekazanie sprawy w ręce kogoś, kto może w danej sytuacji pomóc. Nie dopuszcza się do sytuacji, w której osoba potrzebująca wsparcia zostaje sama z problemem lub jest odsyłana do kolejnych specjalistów, bo istnieje ryzyko, że z poczucia bezsilności i pod wpływem silnego napięcia zamknie się na pomoc lub nie będzie mogła skorzystać z niej w takim wymiarze jak mogłaby na samym początku.

Piąta zasada...

Ciągłość psychologiczna. Zespół terapeutyczny składa się z kilku osób, żeby zagwarantować obecność przynajmniej jednego członka zespołu pracującego z pacjentem i jego siecią od początku – niezależnie od niespodziewanych okoliczności, takich jak choroba któregoś z członków zespołu, zmiana pracy, przeprowadzka itp. Dzięki temu rozmowa może rozwijać się bez konieczności powtarzania kolejnym specjalistom, co działo się wcześniej, a osoby z sieci społecznej mają poczucie bezpieczeństwa – zawsze jest wśród terapeutów ktoś, kogo znają i kto z różnych sytuacji zna ich.

A szósta zasada?

Tolerancja niepewności. Dr Werner Schütze, wiodący w Polsce trener podejścia „Otwarty Dialog” jako metody leczenia zaburzeń psychicznych, w tym kryzysów psychotycznych, często podkreśla, że na początku spotkania z osobą w kryzysie i jej bliskimi, nie czyni się żadnych założeń, co przyniesie ta rozmowa, nie stawia przed nią żadnych oczekiwań. Zamiast tego należy nastawić się na wzajemne słuchanie się i spontaniczne reagowanie na to, co wnoszą kolejne osoby. Utrzymanie takiej postawy jest niezmiernie trudne – wymaga ogromnej otwartości na wszystkie pojawiające się emocje i myśli w sytuacjach, które wzbudzają dużo lęku, czasem smutku lub złości. Tolerancja niepewności to też otwartość na to, że nie wiemy nigdy z góry – z pozycji eksperckiej – co pacjentowi pomoże, a w związku z tym – konieczne jest wspólne ustalanie dalszych kroków terapii, częstotliwości spotkań, sposobu rozumienia aktualnej sytuacji. To zaproszenie do partnerstwa w leczeniu.

Siódma zasada to...

Dialogowość. Według niej w dyskusji tak samo ważny jest każdy głos. Każdy może się wypowiedzieć. Każdy może wnieść swoją perspektywę. Osoba w kryzysie, członkowie rodziny i osoby z zespołu terapeutycznego od pierwszego spotkania traktowani są w rozmowie równorzędnie.

Podejście terapeutyczne oparte na Otwartym Dialogu wypracowano w latach osiemdziesiątych XX wieku. Ma już więc ono za sobą długie doświadczenie. Wypracowali je prof. Jaakko Seikkula, psychoterapeuta i Brigitta Alakare, psychiatra oraz ich zespół w szpitalu Keropudas w Finlandii. Byli oni odpowiedzialni za planowanie terapii pacjentów przyjmowanych do szpitala. Rozwinęli system leczenia skoncentrowany na rodzinie, w oparciu o podejście dostosowane do potrzeb opracowane w latach

Rozmowa z Regina Bisikiewicz do gazetki II Kongresu Zdrowia w 2019 r.

wywiad: Katarzyna Szczerbowska-Kiesielińska

sześćdziesiątych przez prof. Yrjö Alanena i jego zespół, a stosowane w leczeniu schizofrenii. Metoda prof. Alanena zakładała szybką interwencję we wczesnej fazie kryzysu, dostosowanie leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego rodziny oraz postrzeganie leczenia jako procesu wykorzystującego różne metody terapeutyczne.

Okazało się, że taka pomoc może zatrzymać kryzys. Może pomóc z niego wyjść, że terapia grupowa i indywidualna, oparcie w rodzinie i sieci społecznej pacjenta oraz jego praca nad wykorzystaniem własnych zasobów psychicznych, mogą być alternatywą dla leczenia opartego na izolacji w dużych szpitalach. Według badań w Zachodniej Laponii (Finlandia) nastąpił w ciągu 30 lat spadek zachorowalności na schizofrenię o 90%. Hospitalizacja bywa niezbędna, ale powinno się po nią sięgać, kiedy inne metody zawiodą.

Dlaczego zajęła się Pani wspieraniem ludzi doświadczających kryzysu?

Bliska mi osoba doświadczyła kryzysu psychicznego. Po sześciu latach walki z nim, w tym ostatnim, kiedy była trzykrotnie hospitalizowana, co łącznie zajęło 7 miesięcy, stanęliśmy przed grubym murem. Lekarze twierdzili, że nie umieją w tym przypadku pomóc, że być może psychiatria się rozwinie i wtedy znajdzie się pomysł na to, jak moją bliską osobę leczyć. Nie mogłam pojąć, jak to jest, że w XXI wieku, kiedy ludzkość wypracowała taką technologię, że w ciągu sekundy informacja może dotrzeć z jednego na drugi kraniec świata, tak bardzo jesteśmy bezradni wobec tajemnic psychiki. Postanowiłam rozejrzeć się po Polsce i za granicą w poszukiwaniu miejsc i metod, pomagających w kryzysie. Tak trafiłam do Finlandii, gdzie w ciągu 30 lat diagnozowanie schizofrenii zmniejszyło się o 90 procent. Zobaczyłam świat, w którym nie stawia się diagnoz na dzień dobry, nie zaczyna się leczenia od izolacji i podawania silnych leków w dużych dawkach, gdzie rodzina osób w kryzysie jest słuchana i dostaje wsparcie. Po trzech dniach pobytu w Finlandii wróciłam do Polski z planem, żeby taki system stworzyć u nas..

Kto najczęściej zwraca się po pomoc do fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu?

Matki i ojcowie osób, które od wielu lat borykają się z nawracającymi kryzysami psychicznymi, mających za sobą kilka albo kilkanaście pobytów w szpitalu, wielokrotne zmiany leków i ich dawek. Zgłaszają się, bo wszystko zawiodło w walce o zdrowie. Często słyszy się, że podejście Otwartego Dialogu jest najbardziej skuteczne przy pierwszym epizodzie, ale jest wiele przykładów na to, że pomaga pacjentom, którzy mają za sobą burzliwą i długą historię chorowania. Znane są świadectwa osób, które od wczesnego dzieciństwa doświadczały lęku, wycofania, niepokojących objawów psychosomatycznych. Objawy te były wstępem do poważnych załamań w wieku młodzieńczym i kończyły się diagnozami – zaburzeń depresyjnych, psychoz – oraz licznymi hospitalizacjami. Wielu ludzi, których spotykam na swojej drodze podczas pracy w fundacji, słyszało wcześniej od lekarzy, że najlepiej byłoby poszukać ośrodków zamkniętych, a leczenie farmakologiczne będzie trwało do końca życia. Tymczasem osoby te, obecnie pracują, uczą się, funkcjonują jako członek rodziny. A wszystko dzięki temu, że swojej drodze spotkały ludzi doceniających to, jak ważne jest przywracanie osoby z diagnozą choroby psychicznej do normalnego życia, działanie w środowisku społecznym, udzielanie pomocy szybko i w ludzki sposób.

W jaki sposób może pomóc asystent zdrowienia?

Rozmowa z Regina Bisikiewicz do gazetki II Kongresu Zdrowia w 2019 r.

wywiad: Katarzyna Szczerbowska-Kiesielińska

Potrafi porozumieć się z osobą chorującą na bazie wspólnego doświadczenia. Może wejść w rolę tłumacza między rodziną i specjalistami, a osobą doświadczającą objawów depresji, nerwicy, choroby afektywnej dwubiegunowej. Dzięki niemu osoba przechodząca kryzys czuje, że ma obok kogoś, kto ją rozumie. Może to pomóc się jej otworzyć. Poczuć, że może wziąć zdrowienie w swoje ręce. Ma przecież przy sobie, kogoś, komu udało się opanować kryzys. Kogoś, kto może być inspiracją i źródłem nadziei.

Jeśli zauważamy u bliskiej osoby objawy poważnego kryzysu psychicznego zamiast zapisywać ją do psychiatry czy wieść na izbę przyjęć powinniśmy szukać miejsca pracującego w podejściu Otwartego Dialogu?

Historia każdej osoby doświadczającej kryzysu jest inna i jestem daleka od stwierdzenia, że wizyta u psychiatry, czy na izbie przyjęć musi być złym rozwiązaniem. Podobnie jak leczenie – w niektórych sytuacjach jest nieuniknione i pomocne. To chyba bardziej kwestia świadomości, że bliskiej osoby nie wolno zostawiać bez pomocy – bez nazwania, że problem istnieje oraz przekonania jak ważne jest w takiej sytuacji podejście ludzkie, pełne uważności i szacunku. Jak ważne jest trzymanie ręki na pulsie i wiedza o tym, że „twarda psychiatria” z naciskiem na farmakoterapię i izolację nie jest jedyną możliwością, na którą trzeba się godzić.

Z drugiej strony - tak zrobił ojciec młodego mężczyzny z Poznania, kiedy zobaczył u swojego syna objawy psychozy. Słyszał o podejściu Otwartego Dialogu, doceniał jego założenia i znał osoby pracujące w tym nurcie. Poprosił je o możliwość spotykania się z jego synem, nim i innymi członkami rodziny. Zespół terapeutyczny tworzyły cztery osoby. W jego skład wchodził: obecni na każdym spotkaniu rodzice i lekarz psychiatra oraz w różnych konfiguracjach siostry z mężami, przyjaciele i inne osoby np. ksiądz. Za zgodą pacjenta dwukrotnie brała w nich udział osoba, która doświadczyła choroby psychicznej – objawów psychozy, pełniąc rolę asystenta zdrowienia. Wszyscy mogli doświadczyć, jak wielką siłą wsparcia jest sieć, którą stworzyli.

Lekarz psychiatra, która wchodziła w skład grupy terapeutycznej wspomina: *„Zostałam zaproszona jako lekarz psychiatra, posiadający narzędzia, które mogłyby okazać się przydatne dla młodego człowieka, będącego osią tego kryzysu. Spotkałam chłopaka w objawach ostrej psychozy, obserwowałam w kolejnych spotkaniach gaśnięcie jej objawów – żywa odpowiedź na pytanie czy da się leczyć psychozę bez zamkniętych drzwi, w otoczeniu bliskich. Widziałam, jak "psychotyk", 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 choroby wyjść, może ją zrozumieć, poznać, i przyjąć jako kolejne doświadczenie, a nie jako "zachorowanie" naznaczające go na całe życie, robiące z niego chronikę. (...) W szpitalu nie mam możliwości pracować w podejściu Otwartego Dialogu. Ale widzę, jak podejście do pacjentów w tym duchu otwiera, daje ulgę, łagodzi stres pomaga w procesie wychodzenia z objawów choroby, w procesie leczenia. Uczłowiecza kukułcze gniazdo”.*