

# PorozmawiajMy



Podejście Otwartego Dialogu



Stowarzyszenie AD REM





Prezentowana broszura została opracowana jako jeden z rezultatów projektu partnerstwa na małą skalę pt. “PorozmawiajMY - metoda otwartego dialogu w pracy z młodzieżą wykluczoną społecznie” (oficjalny numer projektu: 2022-1-PL01-KA210-YOU-000083783).

Organizacja koordynująca projekt:

Stowarzyszenie Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM

ul. Ks. Szczepana Rembowskiego 36/40, 95-100, Zgierz

[www.stowarzyszenieadrem.pl/otwarty-dialog](http://www.stowarzyszenieadrem.pl/otwarty-dialog)

e-mail: [poradnia.adrem@gmail.com](mailto:poradnia.adrem@gmail.com)

tel.: 534 701 112

Sfinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Europejskiej Agencji Wykonawczej ds. Edukacji i Kultury (EACEA). Unia Europejska ani EACEA nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

Stowarzyszenie Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM, 2024

Format wydania: PDF

Ponowne wykorzystywanie tego dokumentu jest dozwolone na podstawie licencji Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Oznacza to, że ponowne wykorzystywanie jest dozwolone pod warunkiem odpowiedniego poinformowania o autorze oraz o wszelkich zmianach wprowadzonych w dokumencie.



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



lapha.fi

Wellbeing services  
county of Lapland



# 1 Wstęp

**STRONA 03**



# 2 "OBOK CIEBIE"- CO TO JEST OTWARTY DIALOG I CZEMU TAK NAM Z NIM PO DRODZE W PRACY TERAPEUTYCZNEJ - perspektywa koordynatora projektu mgr Melanii Dominiak

**STRONA 04**



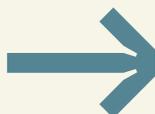
# 3 PODEJŚCIE „OTWARTEGO DIALOGU” W PRACY Z DZIEĆMI, MŁODZIEŻĄ I RODZINAMI W KRYZYSIE PSYCHICZNYM - dr Dorota JanuŃajtys, psychoterapeuta w OŚOPiP Obudź Jutro w Zgierzu i w Centrum Terapii i Badań w Łodzi, adiunkt w Instytucie Pedagogiki Akademii Piotrkowskiej, pedagog specjalny -resocjalizacyjny.

**STRONA 11**



# 4 OTWARTE DIALOGI. WAŻNE MOMENTY W BUDOWANIU SIECI SPOŁECZNEJ - praca zbiorowa terapeutów OŚOPiP Obudź Jutro w Zgierzu: mgr Lena Chmielewska, mgr Dorota Maślanka, mgr Liliana Olejnik, mgr Aleksandra Pacura.

**STRONA 28**



# ZAWARTOŚĆ

# WSTĘP



WSTĘP

Zamysł projektu "PorozmawiajMY - metoda otwartego dialogu w pracy z młodzieżą wykluczoną społecznie / Let's Talk - open dialogue method at work with youth with fewer opportunities" pojawił się w naszych głowach wraz z powołaniem do życia Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Obudź Jutro w Zgierzu. Pamiętam dokładnie lato 2021 roku, kiedy to po złożeniu do NFZ oferty naszej organizacji Stowarzyszenia AD REM na prowadzenie Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej wyruszyłam w podróż do dalekiej północnej Finlandii, gdzie w latach 80 XX wieku tworzyła się metoda Otwartego Dialogu, szczególnie w pracy z osobami z doświadczeniem psychoz.

5

I tak to się zaczęło, przebyliśmy wspólnie całym zespołem projektowym długą i ekscytującą podróżą. Kontynuacja odkrywania, doskonalenia i dzielenia się z innymi już jest w naszych głowach. Więc z całą stanowczością - CIĄG DALSZY NASTĄPI.

Ale zanim o nowych pomysłach, czas na przyjrzenie się temu, **jak było i co z nami zostaje?**

Założeniem projektu było poznanie, nauka oraz wdrożenie **PODEJŚCIA OTWARTEGO DIALOGU** w pracy z młodymi pacjentami i ich najbliższym środowiskiem, którym udzielamy wsparcia w ramach Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej OBUDŹ JUTRO w Zgierzu. Doświadczenia naszego projektowego partnera, pracowników terapeutycznych Karopudas Hospital z Finlandii, skupiały się głównie na dorosłych pacjentach. Nam zależało na przyjrzeniu się i dostosowaniu PODEJŚCIA OTWARTEGO DIALOGU do młodych pacjentów, którzy niejednokrotnie trafiali do naszego wsparcia bez poczucia, że mają wpływ na swoje zdrowie psychiczne.

Nasza partnerska organizacja w trakcie realizacji projektu przechodziła transformację związaną z dołączeniem do systemu opieki zdrowia psychicznego Szpitala Psychiatrycznego w Kemi/ Wellbeing Services County of Lapland South-Western Area Psychiatry and Dependencies Clinic. Przemiana ta miała wpływ na ponowne wdrażanie Podejścia Otwartego Dialogu w pracy w liczniejszym zespole leczniczo-terapeutycznym. Wszyscy odnieśliśmy wrażenie, że nasza współpraca dawała nam siłę, wiarę w to co robimy oraz wzajemne uczenie się od siebie zarówno na poziomie pracy z wiedzą, emocjami, jak i ciałem.

W tym miejscu chciałabym serdecznie podziękować całej załodze za tę wspólną podróż i prosić o dalsze towarzyszenie, bo nasza wędrówka dopiero się zaczęła.

Koordynator projektu  
Melania Dominiak

# „OBOK CIEBIE” - CZYM JEST OTWARTY DIALOG I CZEMU TAK NAM Z NIM PO DRODZE W PRACY TERAPEUTYCZNEJ.

Melania Dominiak



„Znajdujemy się w takim momencie, który niektórzy nazywają wielokryzysem (polikryzysem). Kryzysy dotyczą wielu obszarów naszego życia, i tego prywatnego, i społecznego, i globalnego. To często rodzi dużo lęku, niepewności, zagubienia, niezależnie od tego, ile ma się lat” taki fragment można znaleźć w publikacji autorów profesora Bartłomieja Dobroczyńskiego i dziennikarki Agnieszki Jucewicz w wydanej w 2024 roku książki „Tańcząc. Rozmowy o kryzysie i przemianie”.

Nie bez przyczyny przytaczam pojęcie tak rozumianego kryzysu uznając, że kryzys zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży należy rozpatrywać w szerszym kontekście.

Światowy Raport Szczęścia (World Happiness Report) to badanie przeprowadzane co roku w 156 krajach. Od kilku lat najszczęśliwszym krajem jest Finlandia. Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, skąd w mieszkańcach północnej Europy tyle empatii, ciepła wzajemnego i wiary w siebie, ludzi i przyszłość doprowadziło mnie do pojęcia Sisu, słowa, którego nie da się bezpośrednio przetłumaczyć na język polski.

Poszukując odpowiedzi na pytanie, czym jest SISU dowiedziałam się, że to stawianie czoła codziennym problemom i przeciwnościom losu, to wytrzymałość, odwaga, hart ducha i wewnętrzna siła, która pomaga dotrzeć do celu. Czy zatem pojęcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży nie powinniśmy rozpatrywać z poziomu szerszego zjawiska społecznego i tego z czym jako ludzkość mierzymy się obecnie?

Czy zadanie radzenia sobie z problemami i kryzysami nie powinno rozpoczynać się wcześniej na poziomie przygotowania i rozwijania u dzieci i młodzieży umiejętności rozpoznawania i zarządzania trudnościami, które wpisane są w indywidualną historię życia każdego człowieka.

Idąc dalej pojawia się pytanie:

**Jak przygotowujemy nasze dzieci, uczniów, podopiecznych do zderzenia z rzeczywistością?**

Zapewne, w każdym z nas pojawiać się będą inne odpowiedzi, mamy wiele pomysłów, gotowych rozwiązań, strategii.

I to zapewne dobry trop, jednak chciałabym zapytać:



***Jak często zdarza się nam dorosłym pytać młodszych o ich pomysły na siebie?***

***Jak często pozwalamy im mierzyć się samodzielnie z problemami, których doświadczają?***

***Jak często zadajemy im pytanie a co Ty o tym myślisz, a co Ty mógłbyś z tym zrobić?***

Moje doświadczenie pokazuje, że towarzyszenia młodym osobom nie jest zbyt powszechną praktyką. Biorąc pod uwagę nasze lęki i niepokój o dzieci, uczniów, podopiecznych wolimy podać gotowe rozwiązania, wolimy sami rozwiązywać problemy, bo szybciej, bo już sprawdzone, bo jeszcze będzie czas na samodzielność. I tak intencje były słuszne, ale w ten sposób pozbawiamy młodych wpływu na to co się wokół nich dzieje, odbieramy im naturalne warunki rozwoju umiejętności radzenia sobie z problemami i konfliktami. A stąd już blisko do kryzysu.

***Co zatem może stanowić alternatywę?***

Może mierzenie się z przeciwnościami losu, odejście od poszukiwania natychmiastowych i łatwych rozwiązań będzie odpowiedzią. Stawianie czoła wyzwaniom, jakie niesie ze sobą życie, próba poradenia sobie z nimi, przy jednoczesnej świadomości, gotowości i odwadze w zwracaniu się o wsparcie w sytuacjach, gdy wyzwania stają się zbyt trudne, aby je unieść w pojedynkę. Granica pomiędzy samodzielnością i zespołowością jest bardzo mała, warto więc zaangażować energię, aby poprzez doświadczenie bezpiecznie rozwijać u dzieci, uczniów, podopiecznych umiejętności radzenia sobie z trudnościami, konfliktami i kryzysami.



# PODEJŚCIE OTWARTEGO DIALOGU MOŻE STAĆ SIĘ JEDNĄ Z ODPOWIEDZI NA POWYŻSZE WYZWANIA.

Otwarty Dialog narodził się w północnej Finlandii i jest stosowany w wielu krajach w leczeniu problemów psychicznych. Jej głównym założeniem jest zaangażowanie całej sieci społecznej osoby potrzebującej wsparcia, w tym rodziny, przyjaciół, a także specjalistów.

W praktyce Otwartego Dialogu kluczowe jest wysłuchiwanie wszystkich uczestników bez narzucania gotowych rozwiązań, co pozwala na lepsze zrozumienie problemów i wspólne poszukiwanie rozwiązań. Podejście to podkreśla znaczenie otwartej komunikacji, refleksyjności i równości w relacjach oraz współtworzenia planu wsparcia przez wszystkie zaangażowane strony.

Dla dzieci, uczniów i podopiecznych podejście Otwartego Dialogu może stanowić skuteczne narzędzie w nauce radzenia sobie z trudnościami. Poprzez uczestniczenie w takich dialogach, młode osoby mogą:

- Rozwijać umiejętności komunikacyjne: ucząc się wyrażać swoje myśli i uczucia w sposób konstruktywny oraz słuchać innych z empatią.
- Zwiększać samodzielność: dzięki wspólnemu poszukiwaniu rozwiązań, uczą się, jak radzić sobie z problemami, jednocześnie wiedząc, że mogą liczyć na wsparcie innych.
- Budować relacje: tworzenie więzi opartych na zaufaniu i współpracy pomaga w budowaniu silnej sieci wsparcia.
- Lepiej radzić sobie z konfliktami: dzięki otwartej komunikacji i równości w dialogu, dzieci, uczniowie, podopieczni uczą się, jak rozwiązywać konflikty w sposób pokojowy i konstruktywny.
- Kształtować odporność: uczestniczenie w procesach dialogowych w sytuacjach kryzysowych może pomóc dzieciom, uczniom i podopiecznym w budowaniu odporności psychicznej i emocjonalnej.



Wdrażanie PODEJŚCIA OTWARTEGO DIALOGU w pracy z dziećmi, uczniami i podopiecznymi wymaga przeszkolenia i zmiany podejścia u dorosłych, którzy z nimi pracują. Jednak korzyści płynące z takiego podejścia mogą znacząco przyczynić się do zdrowia psychicznego i emocjonalnego młodych osób, a także do lepszego funkcjonowania społeczności jako całości.

Główne założenia podejścia Otwartego Dialogu w pracy z dziećmi, uczniami i podopiecznymi to:

**Włączenie całej sieci społecznej:** Podejście Otwartego Dialogu zakłada zaangażowanie wszystkich ważnych osób z otoczenia dziecka, ucznia czy podopiecznego, takich jak rodzina, przyjaciele, nauczyciele oraz specjaliści. Wspólne działanie całej sieci społecznej pomaga w lepszym zrozumieniu i rozwiązaniu problemów.

**Natychmiastowa reakcja:** kluczowe jest szybkie rozpoczęcie działań po zgłoszeniu problemu. Im szybciej zorganizowane zostaną spotkania, tym większa szansa na skuteczną pomoc i zapobieżenie eskalacji kryzysu.

**Wieloperspektywiczność:** ważne jest uwzględnianie różnych punktów widzenia i doświadczeń wszystkich uczestników spotkania. Otwartość na różnorodność perspektyw pomaga w tworzeniu pełniejszego obrazu sytuacji i znalezieniu najlepszych rozwiązań.

**Równość w dialogu:** wszyscy uczestnicy spotkań są traktowani jako równorzędni partnerzy. Nie ma hierarchii między specjalistami a resztą grupy, co sprzyja otwartości i szczerości w komunikacji.

**Konstruktywna komunikacja:** otwarty dialog kładzie duży nacisk na aktywne słuchanie, empatię i unikanie oceniania. Ważne jest tworzenie bezpiecznej przestrzeni, gdzie każdy może wyrazić swoje myśli i uczucia bez obawy przed krytyką.



**Wspólne poszukiwanie rozwiązań:** celem spotkań jest wspólne wypracowanie strategii radzenia sobie z trudnościami. Uczestnicy współtworzą plan działania, co zwiększa zaangażowanie i odpowiedzialność za jego realizację.

**Elastyczność i dostosowanie do potrzeb:** Podejście Otwartego Dialogu jest elastyczne i dostosowuje się do specyficznych potrzeb i sytuacji danej osoby oraz jej otoczenia. Nie ma jednego sztywnego schematu postępowania, co pozwala na indywidualne podejście do każdego przypadku.

**Kontynuacja wsparcia:** proces otwartego dialogu nie kończy się na jednym spotkaniu. Ważne jest regularne monitorowanie sytuacji i kontynuowanie wsparcia tak długo, jak to potrzebne, aby zapewnić trwałe efekty.

Te założenia sprawiają, że Podejście Otwartego Dialogu może być skutecznym narzędziem w pracy z dziećmi, uczniami i podopiecznymi, pomagając im w radzeniu sobie z trudnościami oraz w rozwijaniu umiejętności interpersonalnych i odporności psychicznej.

Jak wspomniałam wcześniej Podejście Otwartego Dialogu wymaga od dorosłych, którzy je stosują, wielu specyficznych cech i umiejętności, aby skutecznie wspierać dzieci, uczniów i podopiecznych. Oto moim zdaniem najważniejsze z nich:

**Empatia, czyli umiejętność wczuwania się w uczucia i perspektywy innych osób jest kluczowa.** Dorośli muszą być w stanie słuchać i rozumieć, co przeżywają dzieci, uczniowie, podopieczni, bez oceniania czy narzucania własnych interpretacji.

**Aktywne słuchanie.** Dorośli muszą potrafić słuchać uważnie, bez przerywania, i dawać rozmówcom poczucie, że ich słowa są ważne i mają znaczenie. Ważne jest także potwierdzanie i odzwierciedlanie tego, co zostało usłyszane, aby pokazać, że zrozumienie jest pełne i dokładne.

**Otwarta komunikacja, czyli umiejętność jasnego i otwartego wyrażania swoich myśli i uczuć w sposób, który promuje zrozumienie i współpracę.** Dorośli muszą być gotowi dzielić się swoimi spostrzeżeniami, ale w sposób nienarzucający się.

**Szacunek i równość, czyli traktowanie wszystkich uczestników dialogu jako równorzędnych partnerów, bez względu na wiek czy pozycję społeczną.** Szacunek do każdego głosu i perspektywy jest fundamentalny.

**Cierpliwość.** Proces Otwartego Dialogu może być czasochłonny i wymaga cierpliwości. Dorośli muszą być gotowi dać czas na to, aby każdy mógł się wypowiedzieć i aby wspólnie znaleźć rozwiązania.

**Elastyczność, czyli zdolność do adaptacji i otwartość na różne sposoby myślenia i działania.** Wymaga to gotowości dorosłych do zmiany podejścia w zależności od potrzeb i sytuacji.

**Współpraca, czyli umiejętność pracy zespołowej i budowania partnerstw z innymi dorosłymi oraz z dziećmi i młodzieżą.** Współpraca polega na wspólnym podejmowaniu decyzji i dzieleniu się odpowiedzialnością.

**Zrozumienie kontekstu społecznego i kulturowego to świadomość i wrażliwość na różne tła społeczne, kulturowe i rodzinne uczestników dialogu.** Dorośli muszą być świadomi, jak te konteksty wpływają na postrzeganie i doświadczanie problemów.

**Zaangażowanie, czyli gotowość do aktywnego uczestniczenia i inwestowania czasu oraz energii w proces otwartego dialogu.** Zaangażowanie obejmuje również chęć do ciągłego uczenia się i doskonalenia swoich umiejętności.

**Umiejętność zarządzania emocjom to zdolność do radzenia sobie z własnymi emocjami oraz do wspierania innych w zarządzaniu ich emocjami.** Ważne jest, aby dorośli potrafili zachować spokój i być wsparciem w sytuacjach stresowych lub konfliktowych.



## Te cechy i umiejętności są niezbędne, aby dorośli mogli efektywnie wspierać dzieci, uczniów i podopiecznych w PODEJŚCIU OTWARTEGO DIALOGU, pomagając im radzić sobie z trudnościami i rozwijać umiejętności interpersonalne.

W ramach projektu „PorozmawiajMy...” mogliśmy na miejscu w Finlandii oraz w naszym ośrodku przyjrzeć się filozofii i technikom stosowanym w PODEJŚCIU OTWARTEGO DIALOGU poprzez uczestnictwo:

- w Międzynarodowej Konferencji INTERNATIONAL DIALOGICAL SUMMER MEETING CONNECTING ACROSS PARADIGMS LIBERATING DIALOGUES poświęconej pracy otwartym dialogiem,
- zespołu terapeutycznego Stowarzyszenia AD REM w szkoleniu skrojonym na miarę przez terapeutów Karopudas Hospital,
- wizyty studyjne w jednostkach leczniczych w Finlandii,
- obserwację procesów terapeutycznych prowadzonych przez specjalistów kliniki w Finlandii,
- prowadzenie w PODEJŚCIU OTWARTEGO DIALOGU, pod superwizją terapeutów z Finlandii, pacjentów Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej OBUDŹ JUTRO w Zgierzu.

Wdrażanie podejścia otwartego dialogu w zespołach terapeutycznych przynosi wiele korzyści i ma potencjał znacząco wpływający na przyszłość pracy z dziećmi, uczniami i podopiecznymi. Oto kilka możliwych scenariuszy i korzyści związanych z przyszłością tego podejścia:

1. Poprawa wyników terapeutycznych: otwarty dialog, dzięki swojemu holistycznemu i współpracującemu podejściu, może prowadzić do lepszych wyników terapeutycznych. Zaangażowanie całej sieci społecznej w proces terapeutyczny może przyspieszyć zdrowienie i stabilizację emocjonalną dzieci i młodzieży.
2. Zwiększenie zaangażowania rodziny i społeczności: integracja rodziny i społeczności w proces terapeutyczny może prowadzić do większego zaangażowania i wsparcia dla dzieci i młodzieży. Wzmocnione więzi rodzinne i społeczne mogą zapewnić trwalsze wsparcie poza formalnymi sesjami terapeutycznymi.
3. Rozwój umiejętności interpersonalnych: praktykowanie Otwartego Dialogu może pomóc dzieciom i młodzieży rozwijać kluczowe umiejętności interpersonalne, takie jak empatia, aktywne słuchanie i rozwiązywanie konfliktów. Te umiejętności mogą być nieocenione w ich przyszłym życiu osobistym i zawodowym.
4. Zmniejszenie stygmatyzacji problemów psychicznych: otwarty dialog promuje otwartość i akceptację, co może przyczynić się do zmniejszenia stygmatyzacji problemów psychicznych. Wprowadzenie tego podejścia w zespołach terapeutycznych może stworzyć bardziej akceptujące i wspierające środowisko dla wszystkich uczestników.



5. Zwiększenie satysfakcji zawodowej terapeutów: praca w modelu otwartego dialogu może zwiększyć satysfakcję zawodową terapeutów. Współpraca z klientami w równorzędny sposób oraz możliwość obserwowania realnych, pozytywnych zmian może być źródłem dużej satysfakcji i motywacji do dalszej pracy.

6. Lepsza adaptacja do indywidualnych potrzeb: dzięki elastyczności w PODEJŚCIU OTWARTEGO DIALOGU, zespoły terapeutyczne mogą lepiej dostosowywać swoje interwencje do indywidualnych potrzeb i sytuacji swoich podopiecznych. To podejście może być szczególnie przydatne w pracy z dziećmi i młodzieżą o różnych tłach społecznych i kulturowych.

7. Promowanie innowacji w terapii: wdrażanie otwartego dialogu może sprzyjać innowacji i kreatywności w podejściu do terapii. Terapeuci mogą rozwijać nowe metody i techniki pracy, które będą bardziej skuteczne i dostosowane do potrzeb współczesnych podopiecznych.

8. Długoterminowe wsparcie i prewencja: regularne i długoterminowe zaangażowanie w otwarte dialogi może pomóc w zapobieganiu przyszłym kryzysom i trudnościom emocjonalnym. Wzmocnione mechanizmy wsparcia mogą przyczynić się do większej stabilności emocjonalnej i psychicznej dzieci i młodzieży na przestrzeni czasu.

**Podsumowując:** wdrażanie PODEJŚCIA OTWARTEGO DIALOGU w naszych zespołach terapeutycznych ma potencjał do przyniesienia wielu korzyści, zarówno dla dzieci, uczniów i podopiecznych, jak i dla samych terapeutów. Promowanie otwartości, współpracy i równości w relacjach może prowadzić do bardziej efektywnej i satysfakcjonującej pracy terapeutycznej, a także do lepszego zdrowia psychicznego i emocjonalnego pacjentów oraz wszystkich uczestników procesu.



# Podejście „Otwartego Dialogu” w pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzinami w kryzysie psychicznym

JANUŁAJTYS DOROTA



Gwałtowne zmiany współczesnej rzeczywistości, wywołane niepokojącymi sytuacjami na świecie, jak: wojny, pandemia, kryzys ekonomiczny spowodowały, że opieka i wychowanie nowych pokoleń stały się ogromnym wyzwaniem cywilizacyjnym. Dzisiejsze rodziny funkcjonują w coraz bardziej skomplikowanym i wymagającym środowisku społecznym, które stawia przed nimi wiele wyzwań i trudności. W związku z szeroką dostępnością różnych treści dotyczących wychowania, nauczania, opieki oraz ogromem informacji odnajdywanych w poradnikach, sieci Internetowej, różnych programach telewizyjnych czy relacjach na żywo, pojawia się chaos informacyjny, który destabilizuje poczucie bezpieczeństwa. **Wiele rodzin zaczęło stawać przed dylematami wychowawczymi.** Pojawiły się trudności z komunikacją, emocjami, uczuciami, lękami, depresja i inne zaburzenia oraz choroby wpływające w sposób destrukcyjny na dobrostan rodziny. Sytuację wzmacniają widoczne problemy emocjonalne młodych pokoleń, które po pandemii przybrały na sile[1].

[1] Dr Dorota Janułaajtys, psychoterapeuta w Poradni Ad Rem Pierwszego Poziomu Referencyjnego NFZ „Obudź Jutro” w Zgierzu i w Centrum Terapii i Badań w Łodzi, adiunkt w Instytucie Pedagogiki Akademii Piotrkowskiej, pedagog specjalny -resocjalizacyjny.



Ponadto jednym z największych problemów współczesnej rodziny są również uzależnienia, które dotyczą coraz większej liczby ludzi na całym świecie. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, narkotyki czy papierosy, jak również uzależnienia behawioralne, mogą negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie całej rodziny. Według badań przeprowadzonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO)[2], uzależnienie od substancji psychoaktywnych jest jednym z głównych czynników destabilizacji i rozpadu rodzin. Uzależnienie jednego z członków rodziny może prowadzić do problemów finansowych, przemocy domowej, zaniedbywania dzieci oraz pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego pozostałych członków rodziny[3] <https://www.who.int/> dostęp: 25.06.2024

**Odpowiedzią na taki stan rzeczy stało się duże zapotrzebowanie na pomoc psychoterapeutyczną i psychologiczną zarówno dla opiekunów/rodziców jak i dzieci.** Doświadczenia psychiatrów i psychoterapeutów, w obszarze leczenia kryzysów psychicznych, potwierdzają fakt istnienia ogromnej potrzeby wsparcia. Problem jednak dotyczy .

wieloaspektowego spojrzenia na skalę problemu. Leczenie jednostki (np. dziecka) bez jednoczesnego zaopiekowania się rodziną przynosi niewielkie rezultaty. Rodziny, które troszczą się o dobro psychiczne swoich członków, są bardziej podatne na to, że będą funkcjonować w pozytywny sposób. **Może to obejmować systematyczne korzystanie z terapii rodzinnej lub indywidualnej,** skuteczne radzenie sobie ze stresem oraz budowanie trwałych więzi w rodzinnych. Rodziny z dziećmi, które uzyskały wsparcie społeczne w postaci bliskich przyjaciół, sąsiadów, społeczności lokalnych czy organizacji społecznych, mają większe szanse poradzić sobie w trudnych sytuacjach i skuteczniej rozwiązywać problemy [4]. Dlatego szersze spojrzenie, poprzez pryzmat środowiska i rodziny, oparte jednocześnie o Dialog Otwarty i dialogiczność – zmienia perspektywę problemu i jego pojmowania.

---

[2] Januajtys D. (2022), Zaburzenia zachowania oraz trudności adaptacyjne dzieci i młodzieży w perspektywie postpandemicznej, „Karpacki Przegląd Naukowy” Nr 2(40), s. 101.

[3] <https://www.who.int/> dostęp: 25.06.2024

[4] Walsh, F., Normal family processes: Growing diversity and complexity (5th ed.). New York, NY: Guilford Press 2016.



W związku z tym, ważne stało się poszukiwanie wsparcia dla rodzin w kryzysie w myśl innego-przestrzennego podejścia do problemu, angażującego również środowisko pacjenta i jego zasoby. Osoby znaczące wychowawczo i egzystencjalnie, mogą stać się punktem odbicia dla osoby w kryzysie i stanowić pomost w zdrowieniu. Jednym z prekursorów podejścia do pacjenta w myśl Dialogu otwartego jest Jakko Seikula, który wraz z innymi pracownikami szpitala zauważył środowiskową wartość pomocową pacjentów schizofrenicznych w szpitalu psychiatrycznym w Finlandii w Tornio. **W Polsce w październiku 2014 roku odbyły się dwa pierwsze szkolenia dla pracowników sektora medycznego, psychologicznego, pielęgniarstwa i społecznego, poświęcone "Metodzie Otwartego Dialogu"**. W planach były badania mające na celu ocenę skuteczności terapeutycznej tego podejścia[5]. Obecnie ten sposób pojmowania pacjenta i jego trudności określa się jako pracę w ścieżce Dialogu otwartego. Warto dodać, że nie jest to metoda ani nurt. „Jest to „Praktyka Dialogu”, czy inaczej – unikatowy styl, swoista filozofia prowadzenia rozmowy podczas spotkania”[6].

[5] Kłapciński M. M., Rymaszewska J., Podejście terapeutyczne oparte na Otwartym Dialogu - o fenomenie skandynawskiej psychiatrii, *Psychiatria Polska* nr 49, 2015, s.1179-1190.

[6] <http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/pendialogue/> - dostęp: 25.06.2024.



Praca z osobami w kryzysie psychicznym w polskich warunkach jest oparta głównie o psychoterapię indywidualną, prowadzoną w określonym nurcie, lub psychoterapię systemową. Środowisko pacjenta i jego rodziny – jako czynnik wsparcia w indywidualnej terapii raczej jest omijane. **Dużą zmianę wprowadza Otwarty dialog, gdyż z założenia angażuje zasoby środowiska zwiększając szansę na zdrowienie.** Warto dodać, że w Polsce Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej rozpoczęły swoją działalność w kwietniu 2020 roku, stanowiąc pierwszy poziom referencyjny nowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Powołane do życia ośrodki dały szansę na większe angażowanie społeczne w zdrowienie pacjentów.



Placówki te zatrudniają specjalistów, takich jak psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi, którzy są dostępni dla rodziców i młodzieży w przypadku wystąpienia niepokojących objawów związanych z problemami psychicznymi. Osoby poniżej 18 roku życia muszą posiadać zgodę opiekuna prawnego na korzystanie z usług. Oferowane w tego typu ośrodkach usługi obejmują poradę psychologiczną, diagnostyczną, poradę psychologiczną, sesje psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej, sesje wsparcia psychospołecznego oraz wizyty domowe lub środowiskowe. **Praca takich ośrodków opiera się na podejściu środowiskowym, z naciskiem na współpracę z rodziną pacjenta i środowiskiem szkolnym.** Dlatego zaleca się wybór placówki możliwie blisko miejsca zamieszkania.[7]

W myśl nowych wytycznych i nowej jakości ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce, rozpoczęły się poszukiwania rozwiązań, które dawałyby możliwość jakościowo dobrej opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej. Poszukiwanie nowatorskich rozwiązań oparte o wcześniejsze doświadczenia pracowników pomocy, opieki i wsparcia psychicznego oraz placówek Środowiskowej Opieki Psychologiczno- Psychoterapeutycznej, o różnym stopniu referencyjności (które zostały uruchomione w trakcie trwania pandemii covid19) – doprowadziły do wniosków, że ważna jest integracja i organizacja środowiska w procesie zdrowienia. Obecne analizy stanu zdrowia psychicznego[8] wskazują na ogromne potrzeby wsparcia psychoterapeutycznego oraz konieczność poszukiwania rozwiązań za pomocą niestandardowych metod.

[7] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozpoczecie-dzialalnosci-osrodkow-i-stopnia-referencyjnego> - dostęp: 25.06.2024  
[8] Krokstad M. Working together for a green, competitive and inclusive Europe. Healthy lifestyle of children and youth. Project report. A collaboration between The Polish Ministry of Health The Healthy Life Central in Verdal, Nord University, Norway, 2021; Szredzińska R., Dzieci się Liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, FDDS, Warszawa 2022.



Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologiczno- Psychoterapeutycznej NFZ „Obudź Jutro” w Zgierzu przeanalizował wiele opcji. **Otwarty dialog**, wprowadzony do ośrodka od 2021 roku stał się jedną ze ścieżek pracy z rodzinami i środowiskiem. Badając grupy pojawiających się problemów w ośrodku zaczęto dostrzegać trzy główne obszary:

- Czynniki wewnątrzrodzinne: trudności w relacjach rodzinnych, uzależnienia, przemoc i agresja, dysfunkcyjne style wychowania i postawy rodzicielskie, brak umiejętności wychowawczych i opiekuńczych, brak czasu na jakościowo dobre relacje rodzinne, problemy z wartościami, brak autorytetów itp.
- Czynniki środowiskowe: problemy szkolne z nauką i relacjami rówieśniczymi, przebywanie w grupach osób niedostosowanych społecznie lub zdemoralizowanych, brak zdrowych aktywności, nadmediatyzacja.
- Czynniki wynikające z indywidualnych zaburzeń – objawy depresji, lęku, problemy z zachowaniem, trudności adaptacyjne, cierpienie emocjonalne- w tym związane z doświadczeniami przemocy psychicznej, fizycznej czy seksualnej, zaburzenia związane z objawami psychosomatycznymi, zaburzenia odżywiania, zachowania suicydalne, uzależnienia itp.

Praca z tak dookreślonymi grupami czynników ryzyka, opiera się przede wszystkim o siedem podstawowych punktów Dialogu Otwartego (ODA- open dialogue approach), których realizacja przyczynia się do uzyskiwania rezultatów[9]:

- Natychmiastowa pomoc - ważne jest, aby terapia była dostępna dla osób potrzebujących wsparcia w możliwie szybkim czasie, aby zapobiec zaostrzeniu problemów i pogorszeniu samopoczucia pacjenta.
- Perspektywa sieci społecznej- ma kluczowe znaczenie w terapii otwartego dialogu w Polsce. Terapeuci współpracują z rodziną osoby w kryzysie psychicznym, przyjaciółmi, pracownikami socjalnymi i innymi osobami z otoczenia, aby zebrać jak najwięcej informacji na temat pacjenta i jego kontekstu społecznego. Współpraca z siecią społeczną pomaga zrozumieć pełny obraz problemów oraz znaleźć najlepsze rozwiązania.
- Elastyczność i mobilność- w tym aspekcie terapeuci powinni być otwarci na różne metody terapeutyczne i elastycznie dostosowywać swoje podejścia do potrzeb konkretnej osoby. Mobilność terapeuty pozwala na dotarcie do pacjenta w różne miejsca, co może być istotne w sytuacjach kryzysowych.
- Odpowiedzialność- terapeuta w terapii otwartego dialogu oznacza dbałość o dobro pacjenta, szacunek jego autonomii oraz zaangażowanie w proces terapeutyczny. Terapeuta powinien działać w interesie pacjenta, umożliwiając mu rozwój i wyjście z trudnej sytuacji.
- Ciągłość psychologiczna- oznacza zachowanie spójności i kontynuacji w relacji terapeutycznej. Terapeuta powinien być dostępny dla podopiecznego w możliwie , co sprzyja budowaniu zaufania i bezpieczeństwa podczas terapii.
- Tolerancja niepewności- to ważny element terapii otwartego dialogu. Terapeuta powinien być otwarty na różne możliwości i być gotowy na konfrontację z niepewnością oraz trudnościami w pracy terapeutycznej.
- Dialog- odgrywa kluczową rolę w terapii. Terapeuta powinien aktywnie słuchać pacjenta, zadawać pytania i być otwarty na rozmowę. Dialog sprzyja zrozumieniu problemów pacjenta oraz wspólnemu budowaniu rozwiązań

---

[9] Seikkula J., Arnkil T. E., Otwarte dialogi. Antycypacje. Szanowanie Inności. Podejście terapeutyczne skoncentrowane na sieci społecznej, WUJ, Kraków 2018.

Otwarty Dialog wnosi do relacji możliwości dzielenia się przemyśleniami, problemami, troskami, sukcesami, radością w bezpiecznych warunkach. Oparty jest o zaufanie i relację z terapeutą. **Ważny jest język rodziny i pacjenta oraz ich postrzeganie problemu [10].** Praca w oparciu o dialog z zaangażowaniem środowiska wiąże się z pracą w warunkach polskiego systemu z rodzinami mocno obciążonymi różnorodnymi zaburzeniami. Rodziny trafiające do pierwszego poziomu referencyjnego wykazują różnorodne trudności, między innymi:



- Brak komunikacji – często w rodzinach, które się zgłaszają brakuje zdrowej i otwartej komunikacji, co prowadzi do konfliktów i nieporozumień.
- Problemy w relacjach – między członkami rodzin dochodzi często do ostrych konfliktów, co może wynikać z różnic w osobowościach, wartościach czy sposobach radzenia sobie ze stresem.
- Brak wspólnych celów i wartości w rodzinie – obecnie to największy wachlarz deficytów, sprawiający, że odczuwalna jest pustka egzystencjalna, bezcelowość, poczucie osamotnienia i brak zrozumienia
- Problemy emocjonalne – depresja, lęki, samouszkodzenia, próby samobójcze, które mogą być częstym problemem w rodzinach i wymagać natychmiastowego wsparcia terapeutycznego.
- Problemy wychowawcze – m. in. nieumiejętność ustanowienia klarownych granic, brak ram wychowawczych i konsekwencji w wychowywaniu.
- Problemy zdrowotne – np. choroby, niepełnosprawności i uzależnienia, które mogą znacząco wpływać na zaburzone funkcjonowanie rodzin i wymagać wsparcia terapeutycznego.
- Rozwody i separacje – problemy małżeńskie, rozpady związków, „zawzięte batalie sądowe” oraz nienawistne myślenie – znacząco wpływają na funkcjonowanie dzieci i rodziny jako całości.

[10] Seikkula J., W stronę dialogu: psychoterapia czy sposób życia? Psychoterapia 2 (165), 2013, s.13–27.

# Paradygmaty ODA



W związku z powyższymi trudnościami praca z rodzinami i pacjentem musiała być oparta o przyjęte przez zespół terapeutów i psychologów założenia podstawowe, **dające możliwości budowania zaufania i bezpieczeństwa w procesie, opierając się jednocześnie o paradygmaty ODA:**

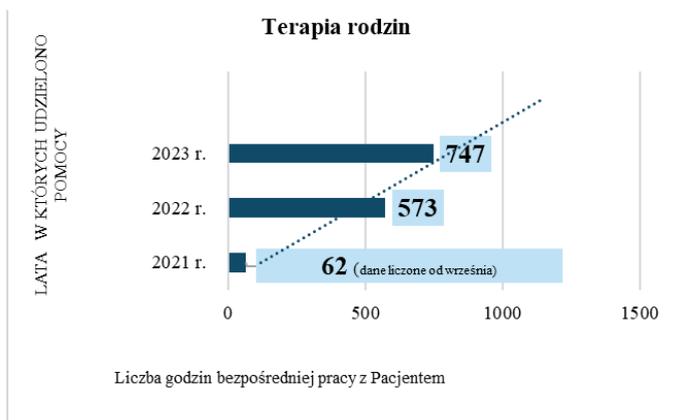
1. Poszanowanie różnorodności- zakłada akceptację i szacunek dla różnorodności poglądów, doświadczeń i wartości każdej ze stron rozmowy.
  2. Empatia i akceptacja- ważne jest by w trakcie dialogu słuchać i być otwartym na perspektywę drugiej osoby, kładąc jednocześnie nacisk na zrozumienie i akceptację.
  3. Asertywność i otwarcie- taka postawa terapeuty zachęca do wyrażania własnych opinii i uczuć w sposób asertywny, jednocześnie pozwalając na otwartość na nowe idee i punkty widzenia.
  4. Poszukiwanie wspólnego zrozumienia- celem ODA (open dialogue approach) w tym aspekcie jest poszukiwanie wspólnego zrozumienia i rozwiązania konfliktów poprzez otwartą i szczerą wymianę poglądów.
  5. Budowanie relacji- które ma na celu tworzenie pozytywnych więzi między ludźmi poprzez wzajemne zrozumienie i szacunek.
- Rozwiązaniekonfliktów- służące rozwiązywaniu trudności poprzez konstruktywne



Warto dodać, że praca z rodziną w myśl dialogu otwartego i dialogiczności różni się od tradycyjnych podejść, które skupiają się na diagnozowaniu problemów i udzielaniu porad czy terapii. Zamiast tego, skupia się na współtworzeniu nowych, zdrowych narracji i relacji w rodzinie poprzez dialog i współpracę. Kiedy osoby przeszły traumę, mogą spotkać się z trudnościami w codziennym funkcjonowaniu i odczuwać negatywne skutki dla zdrowia fizycznego i wejść w ryzyko rozwoju chorób psychicznych[11]. Otwarty Dialog to podejście terapeutyczne, które skupia się na zdrowiu psychicznym, pomagając pacjentowi zrozumieć traumę, koncentrując się na jego potrzebach i prawach. Podstawowym założeniem pracy z rodziną w oparciu o dialog otwarty jest przyjęcie i zrozumienie różnorodności doświadczeń oraz dialogiczne podejście do relacji. Zamiast oceniania i diagnozowania, terapeuci zachęcają członków rodziny do wspólnego poszukiwania nowych sposobów rozumienia i reagowania na sytuacje problemowe.

[1] Maude, P.; James, R.; Searby, A., The use of Open Dialogue in Trauma Informed Care services for mental health consumers and their family networks: A scoping review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 681–698, 2024.

Praca w Poradni Środowiskowej Pomocy Psychologiczno- Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży NFZ „Obudź jutro” oparta jest również o ODA (open dialogue approach)- oprócz tradycyjnego podejścia systemowego w pracy z rodzinami. Trudności w relacjach rodzinnych o wieloczynnikowym podłożu przyczyniły się do ogromnego zapotrzebowania na ten rodzaj wsparcia. Obecnie zauważa się tendencję wzrostową, a część rodzin zmuszona jest do oczekiwania na wejście w proces:



**Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ośrodka Środowiskowej Pomocy Psychologiczno- Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (pierwszego poziomu referencyjnego) NFZ „Obudź Jutro”.**

W pracy z rodziną dużym zaufaniem cieszy się właśnie podejście otwartego dialogu, dające możliwość angażowania w proces zdrowienia dużo więcej osób z otoczenia podopiecznego. Dlatego zespoły pracujące w tej ścieżce, **mają możliwość nawiązywania trwałej relacji również ze środowiskiem i osobami bliskimi**, które w rozumieniu podopiecznego, będącego w kryzysie psychicznym, nie zawsze są rodziną. Zauważalne są tu inne efekty- większe zaufanie i mniejszy lęk społeczny. Przy czym, jedną z istotnych wytycznych zdrowienia i funkcjonowania rodziny, na którą zwracana jest uwaga w terapii jest homeostaza.



W kontekście normy funkcjonowania psychospołecznego dzieci i młodzieży, istotne jest osiągnięcie homeostazy życia rodzin. Równowaga funkcjonalna rodziny nie jest idealnym stanem, lecz opisuje złożone wzorce i procesy zachodzące w niej mające na celu utrzymanie równowagi psychicznej i emocjonalnej. Homeostaza w rodzinie odnosi się do procesu regulacji i utrzymania stabilnego stanu równowagi, co jest kluczowe dla zachowania stabilności wewnętrznej struktury rodziny[ 12].

Należałoby wspomnieć, że niezwykle istotna jest relacja koterapeutów w pracy z pacjentami. Specyficzne procesy koterapeutyczne umożliwiają koterapeutom zgranie się zarówno werbalnie, jak i fizycznie, co tworzy wspólną przestrzeń sprzyjającą nowym wspólnym spojrzeniom, wspólnemu zaangażowaniu i ostatecznej transformacji zarówno siebie, jak i praktyki terapeutycznej. Wspólne zaufanie między koterapeutami stanowi kluczowy element rozwoju terapii[ 13]. Ma to ogromny wpływ na pacjentów i ich postrzeganie zdrowia

---

[12] Minuchin S., *Families and Family Therapy* (2nd Edition), Health and Social Care, Social Sciences, London 2020.

[13] Lagogianni Ch., Georgaca E., Christoforidou D., *Co-therapy in Open Dialogue: Transforming therapists' self in a shared space. Frontiers in Psychology*, [s. l.], v. 14, 2023.

Psychoterapia indywidualna jest podstawą prowadzenia pacjenta w procesie. Możliwość korzystania ze ścieżki ODA (open dialogue approach) zmienia perspektywę spojrzenia na trudności.

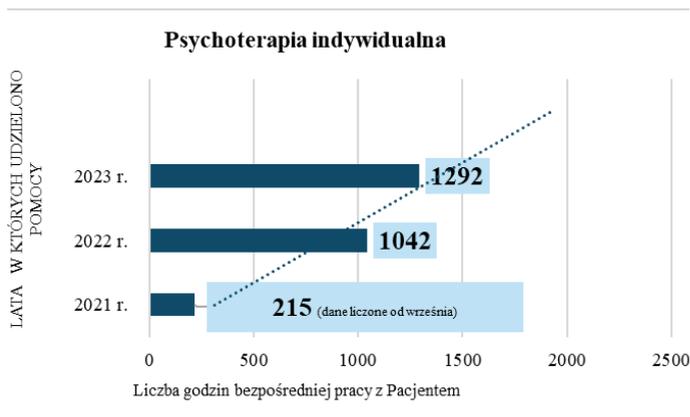


Tabela nr 2. Wzrostowa linia trendu zapotrzebowania na psychoterapię indywidualną

Daje możliwość poszukiwać wsparcia pacjenta w kryzysie wieloaspektowo. Stąd możliwe jest aby podopieczny zaprosił na sesję również inne osoby, które mogą stanowić podporę w zdrowieniu, co nie jest wskazane w innych, tradycyjnych nurtach psychoterapeutycznych. Dane statystyczne indywidualnych spotkań terapeutycznych w Ośrodku „Obudź Jutro”, wskazują również na zwiększone zapotrzebowanie prowadzenia procesów terapeutycznych w różnych nurtach i podejściach:

Whether you're creating a compilation of your recipes or showcasing your latest promotions, just create a good balance of content and you're on your way to a clear, effective booklet.



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH OŚRODKA ŚRODOWISKOWEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNO- PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY (PIERWSZEGO POZIOMU REFERENCYJNEGO) NFZ „OBUDŹ JUTRO”.



**Ważnym doświadczeniem w tym zakresie jest większa otwartość pacjentów na prowadzenie spotkań w myśl dialogu otwartego, dialogiczności i koterapii.**

Koterapia traktowana jest tu jako czynnik wspomagający i lepiej przyjmowany przez pacjenta niż klasyczne spotkanie psychoterapeutyczne.

Czasami sytuacja pomiędzy rodzicami i dziećmi wymaga sesji wsparcia, która przebiega nieco inaczej niż terapia rodzinna czy indywidualna. Wsparcie wynika z szeregu trudności, które są werbalizowane przez rodziców/ opiekunów w wychowaniu dzieci i młodzieży, takich jak np. trudności w kontrolowaniu zachowania, agresja, nieposłuszeństwo, kłopoty z samoregulacją emocjonalną, problemy w relacjach z rówieśnikami, rodzeństwem, nauczycielami, zaburzenia nastroju, silne emocje, trudności w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi. W takich przypadkach rodzice niejednokrotnie potrzebują spotkań psychoedukacyjnych, które mogłyby wesprzeć odpowiedzialne wychowanie i opiekę. Warto dodać, że często przyczyną trudności są wielopoziomowe problemy par, które są uświadomione bądź nie. Mogą wynikać z różnych poglądów, rozbieżności w prowadzeniu procesu wychowania dzieci, dotkliwych sytuacji rozwodowych, konfliktów między rodzicami/ opiekunami czy np., przemocy domowej, uzależnień bądź chorób [14]. Zapotrzebowanie na tego typu porady również wzrasta, co jest jednocześnie wynikiem zwiększenia terapii indywidualnych i rodzinnych:

[1] Januła J. D., Psychospołeczne determinanty zachowań dewiacyjnych rodzin niewydolnych wychowawczo w świetle systemowej opieki kuratorskiej pomocy społecznej i oddziaływań policyjnych, [w:] I. Motow (red.) Readaptacja społeczna nieletnich w Polsce po transformacji ustrojowej, Częstochowa 2012, s.63.



LATA W KTÓRYCH UDZIELONO  
POMOCY

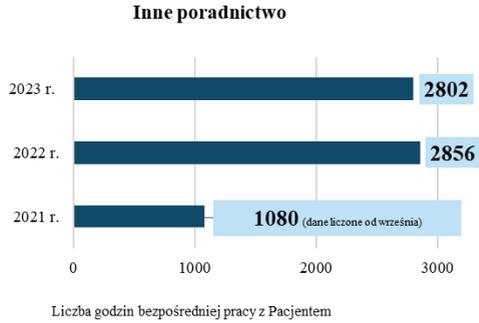


TABELA NR 1. INNE PORADNICTWO- JAKO BEZPOŚREDNIA POMOC W KRYZYSACH PSYCHICZNYCH

Dzisiejsze rodziny muszą radzić sobie z wieloma trudnościami, które mogą wpływać nie tylko na samych rodziców, lecz również na zdrowie i dobre samopoczucie dzieci. Dlatego ważne jest, aby świadomie pracować nad budowaniem zdrowych relacji, otwartej komunikacji oraz umiejętnością radzenia sobie z całym wachlarzem trudności.



## PODSUMOWANIE



Współczesne rodziny muszą radzić sobie z coraz większymi wyzwaniami, które wynikają z trudnej rzeczywistości zewnętrznej, a także z wewnętrznych problemów emocjonalnych. Istnieje ogromne zapotrzebowanie na wsparcie psychoterapeutyczne zarówno dla rodziców, młodzieży, jak i dla dzieci. Podejście do terapii w myśl Otwartego Dialogu, które skupia się na angażowaniu środowiska w proces zdrowienia, wydaje się być skutecznym narzędziem w pracy z rodzinami w kryzysie. Integracja różnych podejść terapeutycznych, elastyczność i mobilność terapeuty oraz budowanie zaufania i adekwatnych relacji, stanowią podstawę skutecznej terapii i zdrowienia. Praca z rodziną w oparciu o Otwarty Dialog to nie tylko diagnozowanie problemów, ale przede wszystkim współtworzenie nowych, zdrowych narracji i relacji. Dalsze badania i analizy w tym obszarze mogą przynieść nowe ścieżki, czy podejścia w leczeniu i wsparciu rodzin w kryzysie psychicznym.

- Janułaajtys D. Zaburzenia zachowania oraz trudności adaptacyjne dzieci i młodzieży w perspektywie postpandemicznej, „Karpacki Przegląd Naukowy” Nr 2(40), 2022.
- Janułaajtys D., Psychospołeczne determinanty zachowań dewiacyjnych rodzin niewydolnych wychowawczo w świetle systemowej opieki kuratorskiej pomocy społecznej i oddziaływań policyjnych, [w:] I. Motow (red.) Readaptacja społeczna nieletnich w Polsce po transformacji ustrojowej, Częstochowa 2012.
- Kłapciński M. M., Rymaszewska J., Podejście terapeutyczne oparte na Otwartym Dialogu – o fenomenie skandynawskiej psychiatrii, Psychiatria Polska nr 49, 2015.
- Krokstad M., Working together for a green, competitive and inclusive Europe. Healthy lifestyle of children and youth. Project report, A collaboration between The Polish Ministry of Health The Healthy Life Central in Verdal, Nord University, Norway, 2021.
- Lagogianni Ch., Georgaca E., Christoforidou D., Co-therapy in Open Dialogue: Transforming therapists' self in a shared space, *Frontiers in Psychology*, [s. l.], v. 14, 2023.
- Maude, P.; James, R.; Searby, A., The use of Open Dialogue in Trauma Informed Care services for mental health consumers and their family networks: A scoping review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, [s. l.], v. 31, n. 4, 2024.
- Minuchin S., *Families and Family Therapy* (2nd Edition), Health and Social Care, Social Sciences, London 2020.
- Seikkula J., Arnkil T. E., *Otwarte dialogi. Antycypacje. Szanowanie Inności. Podejście terapeutyczne skoncentrowane na sieci społeczne*, WUJ, Kraków 2018.
- Seikkula J., *W stronę dialogu: psychoterapia czy sposób życia?* *Psychoterapia* 2 (165), 2013.
- Szredzińska R., *Dzieci się Liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, FDDS, Warszawa 2022.
- Walsh, F., *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (5th ed.). New York, NY: Guilford Press 2016

Źródła www :

<https://www.who.int/> dostęp: 25.06.2024

<http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/> - dostęp: 25.06.2024.

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozpoczecie-dzialalnosci-osrodkow-i-stopnia-referencyjnego> - dostęp: 25.06.2024

## OTWARTE DIALOGI. WAŻNE MOMENTY W BUDOWANIU SIECI SPOŁECZNEJ.

MGR LENA CHMIELEWSKA, MGR DOROTA MAŚLANKA,  
MGR LILIANA OLEJNIK, MGR ALEKSANDRA PACURA



Człowiek nie żyje w próżni – z tym faktem zgodziłby się prawdopodobnie każdy specjalista zdrowia psychicznego – a jednak to oczywiste, wydawałoby się, stwierdzenie nie ma właściwie szans zyskać swojego odzwierciedlenia we współczesnej praktyce terapeutycznej.

Tradycyjne podejścia, oczywiście w ogromnym uproszczeniu, prezentują pogląd, że terapii podlega jednostka, para lub co najwyżej rodzina zamieszkująca wspólne gospodarstwo domowe, a w uporaniu się z kryzysem potrzebny jest ekspert z zewnątrz, który pokaże co nie działa i zrobi to – w zależności od modalności – mniej lub bardziej dyrektywnie, oferując różne narzędzia wspierające zmianę, dzięki której jednostka lub system na powrót będzie wieść satysfakcjonujące życie.





Z tego oszczędnego opisu wyłaniają się dwa założenia, które leżą u podstaw współczesnej psychoterapii:

- To terapeuta jest ekspertem, który w oparciu o rzetelną wiedzę konceptualizuje problem pacjenta i dobiera na tej podstawie (a tym samym również na podstawie badań wskazujących na skuteczność określonych oddziaływań) odpowiednie interwencje;
- W trakcie terapii, a już na pewno po zakończonym procesie, jednostka lub system sprawnie i skutecznie włączają się w tkankę społeczną.





**Niestety nie zawsze działa** to tak, jak byśmy życzyli sobie i naszym pacjentom – bo ani jednostka ani system rodzinny nie żyje w izolacji. Bo między jednostką czy systemem rodzinnym a światem zewnętrznym na co dzień dochodzi do licznych interakcji, które mogą wywierać znaczący wpływ na każdą ze stron. Wszyscy żyjemy w sieciach społecznych. To właśnie uznanie tego faktu wyróżnia praktykę Otwartego Dialogu. Uznanie wspólnego człowieczeństwa w zmaganiach z tym co trudne Dlatego w naszych gabinetach jest zawsze wiele krzeseł.

Pierwsze spotkanie to spotkanie terapeutów – co najmniej dwóch – z pacjentem i jego najbliższą rodziną. To wtedy pacjent opowiada o tym co spostrzega jako problem, to wtedy najbliższa rodzina może się do tego odnieść i podzielić swoją perspektywą. Duch Otwartego Dialogu to tworzenie bezpiecznej przestrzeni do szczerej rozmowy opartej na szacunku, bezwarunkowej akceptacji, umożliwiającej ujawnienie emocji, przemyśleń, potrzeb, niepokojów, niepewności, a także różnych punktów widzenia, które w środowisku pacjenta czasami boleśnie się rozmiągają i pozostają niezauważone, a cenne głosy – nieusłyszane.



Na każdym kolejnym spotkaniu krzesła w naszych gabinetach zajmują Ci, których wskaże pacjent i jego rodzina – Ci, którzy są ważni, którzy należą do drobnej sieci wzajemnych powiązań, Ci, którzy są wsparciem i Ci, których obecność i pogłębienie zrozumienia dla trudności pacjenta i jego rodziny mogłyby pomóc wdrażać i utrzymać zmiany w różnych obszarach życia. Przyjaciele, koledzy i koleżanki, partnerzy, znajomi rodziny, lekarze, nauczyciele, pracownicy socjalni czy kuratorzy. Jest tyle miejsc ile potrzeba.



Opisanie praktyki bazującej na dynamicznym procesie stanowi nie lada wyzwanie, jednak w oparciu o nasze dotychczasowe doświadczenia, a także nieocenione wskazówki naszych partnerów z Finlandii, możemy wyodrębnić kilka podstawowych elementów, które realizujemy podczas każdego ze spotkań:



## OTWARCIE - TO UCZESTNICY DECYDUJĄ O TEMACIE SPOTKANIA

Jedną z najważniejszych zasad pracy w duchu Otwartego Dialogu jest założenie, że każdy uczestnik jest równorzędnym partnerem w dialogu, który ma na celu pomóc osobie w kryzysie. To ta osoba dysponuje wiedzą o tym co jest problemem, to jej nablįzi towarzyszą jej na co dzień i obserwują jej zmagania ze swojej perspektywy. To oni wiedzą co jest na tyle ważne, że warto o tym rozmawiać.

Uczestnicy spotkań w ramach otwartego dialogu stanowią część procesu leczenia, mają na niego wpływ i współdecydują na każdym etapie. To dzięki temu otrzymują unikalne rozwiązanie konkretnie i specjalnie dla nich. My jako terapeuci towarzyszymy i z otwartością przyjmujemy to, z czym przychodzą. To o to właśnie pytamy spotykając się z naszym pacjentem i jego siecią wsparcia – co jest ważne na dzień?



## STRUKTURA TO BRAK STRUKTURY

Siłą rzeczy więc spotkanie zawiera jedynie trzy stałe elementy – rozpoczęcie, zakończenie i aktywne czuwanie terapeutów, by każdy uczestnik miał czas i przestrzeń do wypowiedzi, mógł podzielić się swoim spojrzeniem, potrzebami i przeżyciami.

Terapeuci nie konsultują i nie planują tematów spotkań ani interwencji pomiędzy spotkaniami. Reagują na bieżąco na to co się dzieje – tak jak każdy uczestnik spotkania.

## UWAŻNE UCZESTNICZENIE



Jako terapeuci aktywnie uczestniczymy w każdym spotkaniu. Tworzymy przestrzeń nie tylko otwartą na wypowiedź każdego z uczestników, ale co najważniejsze – aktywnie odzwierciedlamy i klaryfikujemy sens wypowiedzi uczestników – tak by oprócz tego, że się słyszą, mogli także się wzajemnie usłyszeć i zrozumieć. Korzystamy przy tym z naszych osobistych warsztatów terapeutycznych, zadajemy otwarte, często cyrkularne, pytania.

Należy podkreślić, że naszym zadaniem nie jest wprowadzenie zmian w funkcjonowaniu czy zachowaniu kogokolwiek, a jedynie umożliwianie i wspieranie dialogu między zebranymi osobami. Każda z nich to ważny zasób w swoim środowisku i równorzędny partner spotkania, nie zaś obiekt leczenia. To różnorodność perspektyw jest w tym procesie kluczowa, nawet – a może zwłaszcza – jeśli pojawiają się napięcia między uczestnikami. Daje to szansę, by w przestrzeni wzajemnego szacunku rozmawiać o tym co trudne.



## UWAŻNE UCZESTNICZENIE

Jako terapeuci aktywnie uczestniczymy w każdym spotkaniu. Tworzymy przestrzeń nie tylko otwartą na wypowiedź każdego z uczestników, ale co najważniejsze – aktywnie odzwierciedlamy i klaryfikujemy sens wypowiedzi uczestników – tak by oprócz tego, że się słyszą, mogli także się wzajemnie usłyszeć i zrozumieć. Korzystamy przy tym z naszych osobistych warsztatów terapeutycznych, zadajemy otwarte, często cyrkularne, pytania.

Należy podkreślić, że naszym zadaniem nie jest wprowadzenie zmian w funkcjonowaniu czy zachowaniu kogokolwiek, a jedynie umożliwianie i wspieranie dialogu między zebranymi osobami. Każda z nich to ważny zasób w swoim środowisku i równorzędny partner spotkania, nie zaś obiekt leczenia. To różnorodność perspektyw jest w tym procesie kluczowa, nawet – a może zwłaszcza – jeśli pojawiają się napięcia między uczestnikami. Daje to szansę, by w przestrzeni wzajemnego szacunku rozmawiać o tym co trudne.

## TRANSPARENTNOŚĆ

Tym co zdecydowanie wyróżnia spotkanie w duchu Otwartego Dialogu, jest transparentność terapeutów. W trakcie spotkania rozmawiamy ze sobą nawzajem – odzwierciedlamy na bieżąco wobec siebie wypowiedzi uczestników, dzielimy się naszymi refleksjami, wspólnie i jawnie zastanawiamy się nad tym co >tu i teraz< dzieje się w gabinecie. Uczestnicy w każdym momencie mogą się do tego odnieść.



## ZAKOŃCZENIE

Każde spotkanie kończy podsumowanie decyzji, które zostały podjęte w czasie jego trwania, ustalenie terminu następnego spotkania oraz zadecydowanie kto zostanie na nie zaproszony. Nie zawsze muszą w nim uczestniczyć te same osoby – każdorazowo omawiamy to wspólnie a decydujący jest głos pacjenta.

Podejście Otwartego Dialogu ma jeszcze jedną cenną właściwość – można z niego skorzystać niemalże w każdych warunkach i kontekstach. Dopóki prowadzimy dialog i słuchamy uważnie naszych rozmówców, szanujemy ich odmienność, doceniamy różnorodność i wyjątkowość, jest możliwość porozumienia i znalezienia rozwiązań dla ich trudności, a my jako terapeuci możemy integrować także nasze terapeutyczne metody w ramach jednego procesu leczenia.



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



lapha.fi

Wellbeing services  
county of Lapland