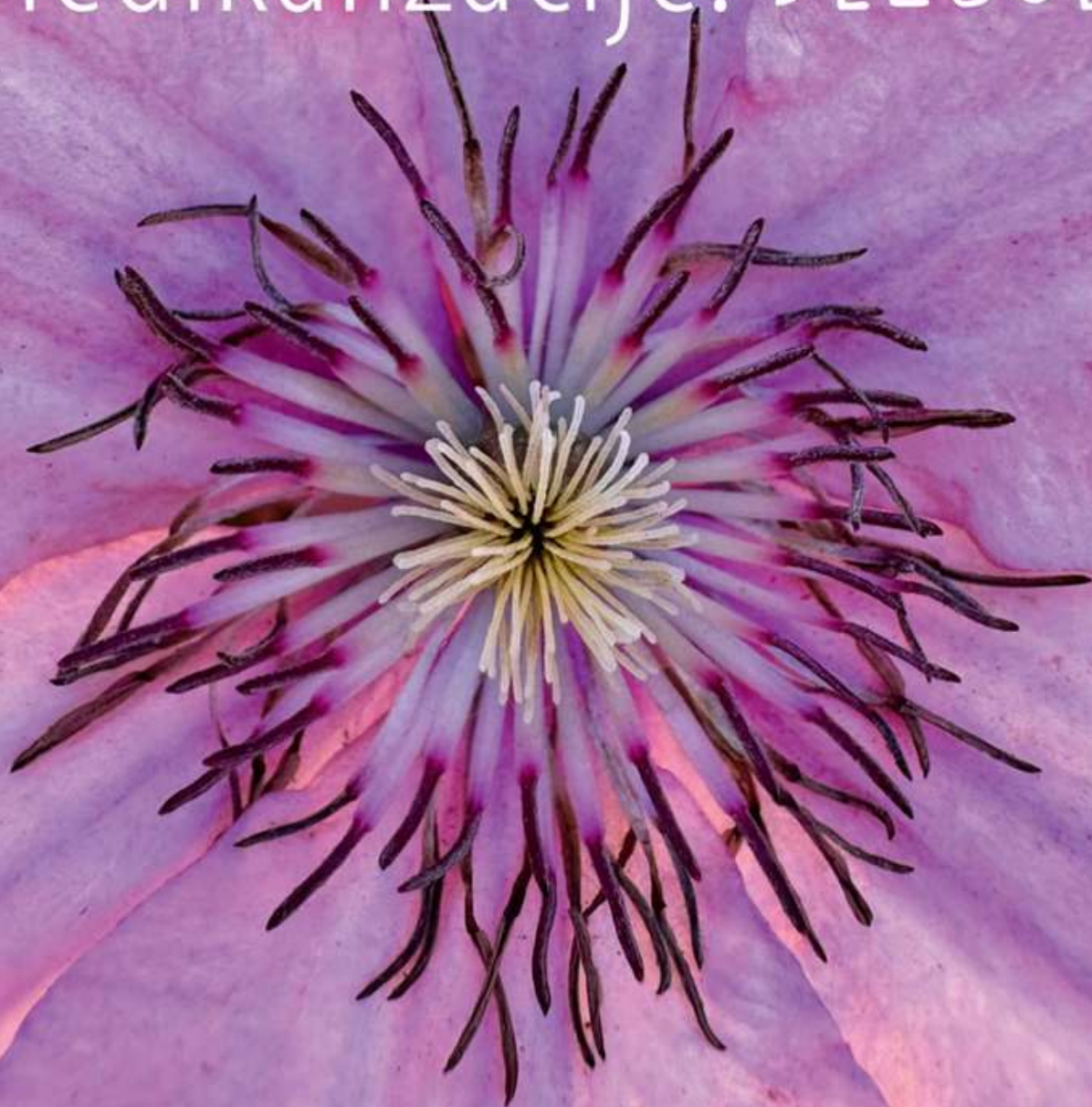


DIALOGI namesto medikalizacije: DELUJE!



ŠTIRIDESET LET ŽE MINEVA OD ROJSTVA IN PRAKTICIRANJA POTRJEHO USPEŠNE DIALOŠKE METODE, KI JO JE V ZAHODNO LAPONSKO, NAJSEVERNEJŠI PREDDEL FINSKE, VNESEL KLINIČNI PSIHOLOG JAAKKO SEIKKULA S SODELAVCI. KAKO DELUJE? BOLNIKOM, DIAGNOSTICIRANIM S PSIHOTIČNIMI IN DRUGIMI NAJTEŽJIMI DUŠEVNIMI MOTNJAMI, TOREJ LJUDEM, KI JIM JE RES TEŽKO, TEMNO, GROŽNO, NEOPISLJIVO (NJIHOVI OKOLICI PA TUDI), PRINESE OLAJŠANJE SAMO S POGOVORI V POZORNO IZBRANEM TIMU. SAMO S POGOVORI! KAR JIH V VELIKI MERI OBVARUJE UTEČENE MEDIKALIZACIJE, KI BI JO SICER DOBILI KOT PO TEKOČEM TRAKU.



Jaakko Seikkula: "V svojem osebnem življenju sem precej miren, morda včasih celo preveč. Stres uravnavam tako, da skušam slediti rednemu dnevnemu urniku, na primer da grem dovolj zgodaj spat in podobno. Rad tudi hodim na sprehode in poleti igram golf. Seveda pa še posebej uživam v času, ki ga preživim z vnuki in družino nasploh."

Naš sogovornik jasno pove: "Veliko študij kaže, da lahko zdravila v primeru depresivnih ali psihotičnih pacientov povzročijo več škodljivih učinkov, kot je na primer izginjanje sive možganovine. Seveda medikalizacija zajema veliko širši okvir kot samo vprašanje predpisovanja zdravil, vendar mislim, da medikalizacija skoraj vseh pojavov človeškega življenja življenje osiromaši in ljudem odvzame vire, da bi se aktivno soočali s svojimi naravnimi krizami."

Štirideset let profesionalne in ljubeče skupinske prakse – pogovarjanja, odprtih dialogov – od dobresedno prvih dni pa dokazuje, da je mogoče. Po tej dialoški terapiji je možnost integracije nazaj v družbo, ponovne zaposlitve, polnega življenja, partnerstva in celostnega življenja pretresljivo čudovita: po statističnih podatkih se dobrih 80 odstotkov s to težko senco diagnosticiranih ljudi vrne v polno življenje.

Gospod deluje kot skrben znanstvenik in praktik, nevsiljiv, a živahno prodoren in s pobliski v očeh, ki zažarijo, ko lahko predstavi povsem eksaktne, človeško tople rezultate. Tudi v intervjuju se je vzdržal vsakršnih špekulacij ali popreproščenih primerjav, denimo s finsko in slovensko dušo, tako (statistično dokazano) podobno v najbolj samodestruktivnih navadah. Pač pravi, da nas (še) premalo pozna, da bi lahko kaj ocenil. Če se bo več družil s Slovenci ob morebitnih seminarjih v prihodnosti, bo lahko razkril, kaj povezuje naše teme in svetlobe

Na severu Finske, v zahodni Laponski, ni bilo veliko izražanja čustev, sploh pa ne pri moških.

in zadržanost v izražanju čustev. In bomo vsi skupaj nemara svetleje zadihali.

"Se opravičujem, zdaj bom za nazorno ponazoritev moral izreči kletvico," je z nenadno iskrico v očeh in nasmehom rekel klinični psiholog, uglašen gospod Jaakko Seikkula na odru nabito polne Festivalne dvorane na Bledu na nedavnem 9. strokovnem srečanju Dnevi Leona Lojka.

In jo je izrekel, da je nazorno ponovil komentar kolega iz Italije, ki je doživel dialoško metodo v svoji praksi: "What the f***, this is working!"

Kaj je njeno bistvo: pogovor z osebo s hudo duševno motnjo, psihozo. Udeležen tim, ki se ne dogovarja o podrobnostih ali izhodiščih in ne izpeljuje nobenega vnaprej določenega načrta brez navzočnosti klienta. Samo pozoren pogovor, sočutje, priložnost, da je oseba slišana, da doživi, kako je, ko si upoštevan, obravnavan kot Človek, s spoštovanjem in zanimanjem. Samo to! In deluje. In tim strokovnjakov, ki sodeluje v tem pogovoru, sledi "toleranci do negotovosti". Zaupajo procesu. Glavni vtis zdravljenih? – "Slišan sem bil, slišana sem bila."

Zveni kot začetek pravlјice ali čudežno praznično darilo? Bo že res: tam gori na severu, na Laponskem, zagotovo domujejo dobri možje.

UTELEŠENO SODELOVANJE V SKUPNI ČUSTVENI IZKUŠNJI

Knjigo z naslovom ODPRTI DIALOGI – *Inovativen dialoško-mrežni pristop k duševnim stiskam* sta Jaakko Seikkula in soavtor Tom Erik Arnkil, revolucionar na področju socialne politike in interdisciplinarnega sodelovanja, napisala že pred leti, spremno besedo k sveže izdani slovenski izdaji pa je napisal mag. Miran Možina, dr. med. Seikkula je metodo preprosto začel nekega lepega dne pred 40 leti ... in je takoj pokazala čudovite, blagodejne, osupljive rezultate pri največjih duševnih stiskah.

Ste klinični psiholog in družinski terapevt. Kaj je bil ključni trenutek, zaradi katerega ste se začeli osredotočati na zdravljenje psihoz?

Moje zanimanje za hude oblike duševnih težav se je začelo v zadnjih letih mojega študija, ko sem pisal magistrsko nalogo o dejavnih tveganja za duševne težave. Ko sem zatem začel delati kot psiholog v skupnostni oskrbi in pozneje v psihiatrični bolnišnici, sem ugotovil, da me to področje zelo zanima.

Iz kakšnega družinskega okolja prihajate? Ali je v vaši družini obstajala kultura izražanja čustev?

Moja družina je kmečka družina iz severne Finske, živeli smo v revščini. Na zahodu Laponske ni bilo veliko izražanja čustev, sploh pa ne pri moških, ki so bili precej tihi, ko se je govorilo o čustvih. Po drugi strani pa sem ugotovil, da finski moški vsekakor so čustveni; da čustva doživljajo, čeprav o tem ne govorijo pogosto.

Finski moški so čustveni, čustva doživljajo, čeprav o tem ne govorijo pogosto.

Ste se dobro prilagajali svojemu okolju? Kako ste izražali svoje mnenje?

Bil sem precej aktiven otrok in sem se zanimal za vse, kar so počeli moji prijatelji – od športa do iger. Pozneje, kot najstnik, sem se aktivno vključil v politiko in se tako naučil glasno izražati svoje mnenje.

Ste imeli mentorje ali učitelje, ki so vas navdihnili?

Zlasti na univerzi sem imel nekaj profesorjev, ki so me resnično navdihnili. Študiral sem na Univerzi v Jyväskylāju, kjer je bil na področju psihologije močan poudarek na psihoterapiji.

ODPRTI DIALOGI

Kako je začela zoreti metoda odprtega dialoga in kako dolgo jo že prakticirate s svojimi sodelavci?

Prvi koraki k odprtemu dialogu so bili narejeni avgusta 1984, ko smo v psihiatrični bolnišnici začeli organizirati odprta srečanja s hospitaliziranim pacientom in njegovo družino. Popolnoma smo opustili sestanke osebja brez pacientov, kar je pomenilo ogromen prihranek virov. V naslednjih desetih letih smo v številnih raziskavah pojasnili dialoške procese in leta 1995 smo to novo metodo poimenovali odprti dialog. Tako že 40 let delam na področju odprtega dialoga.

Kako ste prišli na idejo, da so pacienti sodelovali pri obravnavi in odločanju skozi celoten proces? Kakšne posledice ima vključenost pacienta v obravnavo?

Idejo o odprtih terapevtskih srečanjih je uvedel tim, ki je delal s profesorjem Yrjöm Alanenom v okviru potrebam prilagojenega pristopa. Iskreno so želeli prilagoditi vsak terapevtski odziv edinstvenim potrebam vsakega pacienta in družine. Da bi to dosegli, so morali najti način, da prepoznajo te edinstvene potrebe, torej morajo na pogovor povabiti tiste, katerih življenje je v središču pogovora, s čim manj predsodki. V odprtem pogovoru se naša osnovna podoba oskrbe začne razvijati skozi skupen dialog, kjer ni več pomembno le to, da naredimo načrt zdravljenja in ga "prodamo" pacientu in njegovi družini.

Kakšni so bili prvi vtisi?

Ko smo začeli izvajati to prakso avgusta 1984, smo takoj ugotovili, da imajo hospitalizirani pacienti veliko več svojih lastnih virov, kot se zdi na prvi pogled. Menim, da je ta način odprtih srečanj pravzaprav proces opolnomočenja. Enako velja za družine, ki so prav tako uspele mobilizirati svoje vire na presenetljive načine.

Ključni vidik odprtega dialoga je vključevanje celotne socialne mreže pacienta. Zakaj je ta mreža tako pomembna in kakšna je vloga družine pri zdravljenju duševnih težav?

Res, to je ključni element vsega. Vsaka kriza vedno vključuje tiste, ki so najbližje osebi v središču zadeve. To je eden izmed razlogov, da povabimo vse, ki so zaskrbljeni. Vsa prejeta pomoč je namenjena vsem, zato je na voljo veliko več virov za okrevanje. Obstaja pa tudi drug razlog, da vedno vključimo družino in socialno mrežo. Človeški um je zgrajen iz odnosov in živi v odnosih. Brez našega relacijskega konteksta ne moremo biti polnopravna človeška bitja.

Kako se mrežno usmerjen odprti dialog razlikuje od tradicionalnih pristopov k psihiatričnemu zdravljenju? Katere so njegove ključne prednosti?

Obstaja veliko razlik. Ena – morda najpomembnejša – je ta, da se v odprtem dialogu ne osredotočamo na pacientove simptome ali njihovo odpravljanje. Želimo se srečati s človekom, ne s tistim, ki ima neko psihopatologijo. Dialog lahko vznikne le med ljudmi, ne z boleznijo. Če se osredotočamo na patološke vidike situacije, se osredotočamo na manjkajoče vire in obravnavamo osebo kot objekt intervencij. V nasprotju s tem pa imajo ljudje v dialogu dostop do mobilizacije lastnih virov. Ti viri so vtakani v odnose z osebami, ki so jim najbližje.

Kako dolgo traja tipično srečanje odprtega dialoga v primeru psihoze, ki je vaše glavno področje?

Krizni timi imajo pogosto zelo natrpan urnik, zato je čas srečanja prilagojen glede na dane zmožnosti. Večinoma traja eno uro ali malo manj. Po drugi strani pa terapevti pogosto pravijo, da je 90 minut optimalno, vsaj za prvo srečanje ali srečanja.

Vaš pristop je ganljivo humanističen, saj v ospredje postavljate človeka/klienta, njegovo avtonomijo in poudarjate enakopravnost med udeleženci, da lahko pride do večglasnega dialoga, kjer vsak glas prispeva k razumevanju težave in iskanju rešitev. Kako v praksi zagotovite, da vsi udeleženci, ne glede na svojo vlogo ali položaj, aktivno sodelujejo in so enakovredno vključeni v proces, še posebno v primerih, ko se strokovnjaki ali družinski člani ne strinjajo med seboj?

To je zelo pomembno vprašanje! O tem sem veliko razmišljal. Preprosta razlaga bi bila, da smo človeški in demokratični, a še vedno delujemo tako, da predstavimo načrte oskrbe, za katere pričakujemo, da jih bodo naši pacienti upoštevali. Moramo se zavedati, da imamo v osnovi vedno več moči kot tisti, ki potrebujejo pomoč. Na neki način se po nas zgledujejo. To pomeni, da imajo naše besede veliko večjo moč kot besede laika. Zato se moramo naučiti rahločutnega in spoštljivega načina komunikacije, pri katerem drugega ne izzivamo. Pravzaprav bi lahko rekli, da je kriterij za optimalno odprto terapevtsko srečanje ta, da smo na koncu dosegli "demokratično" situacijo in se za vse načrte dogovorili skupaj.

Kaj taka sprememba paradigme moči pomeni za strokovne delavce, ki so vključeni v proces?

Glavna lekcija je, da se naučimo novega načina govorjenja, pri katerem vzdržujemo odnos brezpogojnega spoštovanja do

drugih, v praksi pa sledimo besedam, čustvom in zgodbam naših klientov, namesto da bi vnašali bodisi vsebino pogovora ali njegov način. To je tako fascinantno, saj takoj opazimo, da ljudje zaživijo veliko bogatejše življenje, če si za cilj ne zadamo izvajanja intervencij, da bi spremenili družinsko interakcijo. Ne uporabljajte svojih metod, da bi nadzirali proces dialoga, saj je med procesom na voljo toliko bogatih priložnosti!

Pri dlje trajajočih duševnih stiskah odigrajo ključno vlogo dialogi predvidevanj, kjer uporabljate metodo priklica prihodnosti. Z vprašanjem "Leto dni je minilo in vaša družina je precej v redu. Kako sedaj vidite situacijo?" udeležencem odprete nove poglede na situacijo. Kako ta metoda deluje v praksi pri premagovanju skrbi udeležencev?

Dialogi predvidevanj so v osnovi namenjeni situacijam, ko je pomoč zašla v slepo ulico in ko več strokovnjakov dela z isto družino ali klientom, a brez uspeha. V takšni situaciji nam lahko izhodišče "dobre prihodnosti" radikalno spremeni odnose, tako da družine ponovno pridobijo nadzor nad svojim življenjem. To se zgodi tudi med strokovnjaki. Dialoge predvidevanj lahko organizirate tudi med strokovnjaki, in ne da bi se sploh nadejali, bodo lahko našli nove perspektive za situacije, v katerih so se prej počutili brezupno in brez načrta za prihodnost.

Izpostavljate, da so čustva pomemben del dialoga, saj nam pomagajo razumeti, kaj situacija za posameznika pomeni, in lahko vodijo do globljega medsebojnega razumevanja. Kako terapevti v odprtem dialogu obravnavajo čustva – tako svoja kot čustva pacientov in njihovih družin?

Ko smo v zgodnjih osemdesetih začeli z delom, smo uporabljali sistemski pristop družinske terapije. Ta pristop družine obravnava kot sisteme; težave, kot je na primer bolezen nekoga, pa vidi kot funkcijo za ohranjanje družinske homeostaze. Načrtujejo se intervencije, ki naj bi spremenile družinski sistem tako, da bolezen ne bi bila več potrebna za ohranjanje homeostaze. Ta pogled na družinsko terapijo je bil konec osemdesetih let deležen kritik, nato pa je prišlo do t. i. jezikovnega preobrata. Cilj ni bila več enotna predstava o enem družinskem sistemu, ki povzroča težave, temveč spodbuditi vse družinske člane, da povedo svoje zgodbe, da bi ustvarili bogatejšo sliko situacije. Fokus smo preusmerili na pripovedi, pri čemer smo spoštovali načine, kako se posamezniki soočajo s problematično situacijo.

Kaj se je izkazalo kot bistveno?

Dialoški pristop vključuje tak način razmišljanja že na začetku. Velik poudarek smo dali na pripovedi vseh udeležencev srečanja s predpostavko, da ni resničnega objektivnega problema, temveč se "problem" ustvari v pogovoru, torej bi se z novim tipom pogovora težave rešile. Na začetku tega stoletja pa smo si začeli postavljati več vprašanj o tem jezikovnem pogledu na dialog in se spraševali, kako vključiti svojo uteleše-

no prisotnost v srečanja. Imeli smo že veliko izkušenj z močnimi čustvenimi trenutki na srečanjih, in ko so se ti pojavili, so družine resnično našle nove vire v težkih situacijah.

Kaj pa je dozorelo po vseh teh letih v vas, kar je najdragocenejše pri teh pogovorih?

Zdaj resnično mislim, da sploh ni tako pomembno, kaj zgodbe pripovedujejo v jeziku, temveč to, da gre za utelešeno sodelovanje v skupni čustveni izkušnji. Ko začnejo naši klienti izražati svoja čustva, smo vključeni tudi mi sami; lahko smo ganjeni, kdaj tudi jokamo skupaj z njimi. V tej skupni izkušnji naši klienti lahko odkrijejo, da se z močno čustveno obremenitvijo težkih izkušenj lahko živi in da je nov začetek mogoč.

Poudarjate, da je jezik ključno orodje za sooblikovanje pomenov v dialogu in da način, kako družina in pacienti pomenjujejo svoje težave, oblikuje celoten terapevtski proces. Kako terapevti v odprtem dialogu prilagajajo svoj jezik, da ustvarijo skupen jezikovni prostor, ter kako pomembno je to za doseganje trajnih sprememb in okrevanja?

Soustvarjanje pomenov se odvija tudi v utelešenih skupnih izkušnjah, poleg besed, ki jih uporabljamo. Pravzaprav je na srečanju pogosto ključni trenutek ravno takrat, ko nekdo med govorjenjem začne nenadoma oklevati, ga pretrse, kar je povedal, mu morda privrejo solze v oči in začne jokati.

Za dialoško srečanje je to zelo pomembno. Soočamo se z izkušnjo, ki živi v telesnem spominu in še nima besed ali pripovedi. Torej to ni "pripovedna terapija", saj najpomembnejše izkušnje morda sploh nimajo pripovedi; očitne postanejo le skozi močna čustvena doživetja. V takem trenutku se lahko ustavim, nekaj časa počakam, da doživimo čustvo, ponovim nekaj besed, ki jih je oseba povedala ravno v trenutku, ki jo je pretresel, in jo povabim, naj pove več o tem.

Poudarjate, da je za učinkovito delo nujno uravnavanje svojih stresnih obremenitev. Kako skrbite za svoje ravnesje?

**Na pogovor
morate povabiti
tiste, katerih
življenje je v
središču pogovora,
s čim manj
predsodki.**

Preučevali smo, kako se terapevt in klient telesno usklajujeta med terapijo, in ugotovili, da se naši živčni sistemi v določeni meri dejansko uskladijo. Čustveno uglasjevanje s klienti je sproščujoč proces, nekakšna oblika "čuječnosti". Ugotovil sem, da je zame veliko bolj sproščujoče, da se čustveno uglasim s klienti, kot da poskušam nadzorovati terapevtski proces z interpretacijami ali pozitivnimi konotacijami.

REZULTATI

Med petletno nacionalno študijo ste spremljali učinkovitost odprtega dialoga pri zdravljenju psihotičnih bolnikov v psihiatričnih klinikah po severni Finski, kjer ste uvedli svoje inovacije. Kateri so bili ključni izsledki te raziskave in kako so vplivali na nadaljnji razvoj odprtega dialoga?

Pravzaprav smo imeli tri raziskovalna obdobja, ki so vključevala paciente s prvo epizodo psihoze. Rezultati so bili v vseh približno enaki. Zelo malo pacientov – približno 25 % – je jemalo nevroleptična zdravila, velika večina – torej med 85 in 90 % – pa se je lahko vrnila na delo ali pa aktivno iskala zaposlitev. Ti rezultati glede dolgoročnih izidov so neverjetni. Analizirali smo stanje po 19 letih in ga primerjali z običajnim zdravljenjem na Finskem. Pacienti, ki so bili pred 19 leti vključeni v odprti dialog, so bili v 28 % primerov še vedno občasno v stiku z zdravstvenim sistemom, 30 % jih je še vedno jemalo zdravila in 33 % jih je bilo invalidsko upokojenih. Pri običajnem zdravljenju pa so bili podatki bistveno slabši – 50 % se jih je še vedno aktivno zdravilo, 80 % jih je jemalo nevroleptike in 61 % jih je bilo invalidsko upokojenih. Ti rezultati običajnega zdravljenja so zame naravnost katastrofalni.

Podatki kažejo, da se medikalizacija pacientov na

splošno povečuje. Kakšno je vaše mnenje o tem in kaj to pomeni za posameznike in družbo kot celoto?

Eden izmed zaključkov, ki ga lahko potegnemo, je, da strokovnjaki, denimo psihiatri, za sabo nimajo zadostnega usposabljanja za uporabo drugih metod kakor le za predpisovanje zdravil. Veliko študij kaže, da lahko imajo zdravila pri depresivnih ali psihotičnih pacientih več škodljivih učinkov, kot je na primer izginjanje sive možganovine. Seveda medikalizacija zajema veliko širši okvir kot samo vprašanje predpisovanja zdravil, vendar mislim, da medikalizacija skoraj vseh pojavov človeškega življenja življenje osiromaši in ljudem odvzame vire, da bi se lahko aktivno soočali s svojimi naravnimi krizami.

IZVEN TERAPEVTSKE SOBE

Ali izobražujete svoje naslednike? Obstajajo učitelji za odprti dialog? Kako poteka ta proces?

Potrebujemo bolj človeške pristope, vendar ti ne morejo zaživeti brez ustreznega usposabljanja zaposlenih. Programi usposabljanja za odprte dialoge potekajo v 35 državah, zato smo precej uspešni pri zagotavljanju vse več virov za spremembo kulture v bolj humanistično.

Kako lahko družine posameznikov z duševnimi težavami te principe uporabijo v svoji komunikaciji?

Osrednja ideja dialoške komunikacije je poslušati in odgovarjati drugemu. V praksi to pomeni, da pozorno poslušate, kaj vam nekdo govori, ne da bi takoj hiteli s protinapadom ali ugovorom. V svojem odgovoru lahko ponovite njegove besede, da bi bolje razumeli njegovo perspektivo. To lahko uporabimo v svoji družini, na delovnem mestu ali s prijatelji. Sledite temu, kar drugi govorijo, ne vsiljujte svo-

jega mnenja in ne poskušajte vplivati na drugega!

V knjigi Nobody's Normal (Nihče ni normalen) R. R. Ginker preučuje, kako so duševne bolezni, kot je psihoza, zgodovinsko in kulturno oblikovane in kako so diagnostični okviri pogosto povezani s stigmo in družbenimi pritiski. Kako kot terapevt in raziskovalec, ki se ukvarja s psihozo, vidite ta pojav pri svojem delu? Bi rekli, da je sodobno zdravljenje psihoze in duševnih težav primerno?

Vsekakor ne. Vključuje več škodljivih elementov, ki lahko ljudi naredijo odvisne od sistema zdravljenja, kar je pokazala tudi 19-letna študija. Pri odprtem dialogu obravnavamo težave kot normalen odziv na hudo življenjsko situacijo, ne kot patologijo. Ljudje se navadijo na različne načine vedenja, ne da bi bilo treba kaj opredeliti kot patološko ali nenormalno.

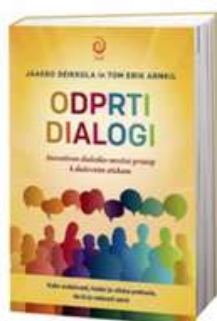
Bi lahko osebe, s katerimi delate, pomenovali še kako drugače kot "duševni bolniki"? Kakšno je vaše mnenje o tem izrazu?

To je zelo zahtevno vprašanje. Veliko poskusov je že bilo na to temo. Pogosto se na primer uporablja izraz "tisti, ki je v središču pozornosti". To je nekoliko zapletena formulacija, vendar dobra v tem smislu, da vključuje odnose, v katerih je nekdo v središču pozornosti. Govori o naši skrbi, ne pa o definiranju objektivnega problema. Mislim, da je nenehno preizpraševanje o besedah, ki jih uporabljamo, nujno potrebno za iskanje bolj resničnih pojmov in izrazov za težke življenjske situacije.

KORAK ZA KORAKOM

Ali lahko podelite najglobljo izkušnjo s svojih dialoških srečanj, ki vam je razkrila moč odprtega dialoga?

Veliko jih je. Dialoška sprememba se lahko zgodi že na enem srečanju in nato vpliva na celoten terapevtski proces. Lahko pa se zgodi tudi v procesu več srečanj, ki trajajo krajši ali daljši čas. Delali smo na primer z moškimi, stari okoli 40 let, ki je bil hospitaliziran že



Knjiga

ODPRTI DIALOGI
INOVATIVEN DIALOŠKO-MREŽNI
PRISTOP K DUŠEVNIM STISKAM
Jaakko Seikkula in Tom Erik Arnkil
Založba Chiara, 2024

*V odprtem dialogu
se ne osredotočamo
na pacientove
simptome ali njihovo odpravljanje.
Želimo se srečati s
človekom, ne s tistim, ki ima
neko psihopatologijo.*

dvajset let in je živel v svojem psihotičnem svetu. Imel je srečo, da je imel stik z medicinsko sestro, ki mu je želela na vsak način pomagati. Hkrati smo redno organizirali srečanja z njegovo družino – mamo, sestro in teto. Ta srečanja so bila na začetku zelo napeta zaradi nezaupanja med materjo in bolnišnico. Toda korak za korakom so ta srečanja odprla vrata razmišljanju o težkih stvareh, ki so se mu zgodile v življenju.

Na enem srečanju je nenadoma, kot da bi se prebudil iz svoje psihoze, začel spraševati, kaj se je zgodilo z družinskimi člani in sosedi v letih, ko ga ni bilo. Ko je slišal, da jih je v dvajsetih letih njegove hospitalizacije veliko umrlo, je vztrajal, da moramo naslednjič na pokopališče. In nekaj tednov pozneje smo to res storili. Hodili smo od enega groba do drugega, si jih ogledovali in izrekli nekaj besed o pokojnih.

Ta primer nas spomni na dejstvo, da moramo biti zelo prilagodljivi v številnih pogledih. V tem primeru smo srečanje izpeljali na pokopališču.

Ste med dialoškimi srečanji doživeli tudi kakšne presenetljivo radostne trenutke?

Vsekakor. Na dialoških srečanjih se pogosto šalimo in smejimo. Dialoška srečanja so čustvena v vseh pogledih. Delimo veliko žalosti in bolečine, pa tudi trenutke veselja.

Labko z nami podelite svoje tri najboljše nasvete za obvladovanje pristne dialoške komunikacije? Kateri so ključni elementi za uspeh?

1. Poslušajte, kaj druga oseba govori, ne prekinajte je in ne začenjajte razprave.
2. Drugega brezpogojno spoštujte.
3. Odzovite se na to, kar druga oseba govori ali kaže. Ta odziv je lahko telesni, lahko pa ponovite nekaj besed, ki jih je druga oseba izrekla, in jo prosite, naj pove še kaj več.
4. Govorite o svojih mnenjih, izhodiščnih točkah, ne o trdnih dejstvih. **S**