

Open Dialogue

Création d'espaces et de pratiques dialogiques

Dr. Carlos León

Psychologue & psychothérapeute

Spécialiste famille, enfance & adolescence FSP

www.odformation.org / www.do-ge.ch

+41786599919

Formateur en Open Dialogue

En Collaboration

OPEN DIALOGUE TRAINERS, WESTERN LAPLAND - FINLAND

Présentation à l'équipe en addictologie

UTHA – Hôpital Universitaire Cantonale, Genève, le 17 juin 2019

UTHA

Unité de transition Hospitalière en Addictologie

HUCGE

- Suivi volontaire
- individualisé et
- flexible
- orienté sur l'autonomie et
- la responsabilité partagée

Partage de valeurs sait dire pratiques semblables ?

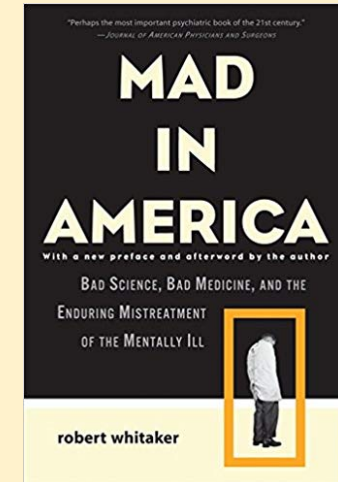
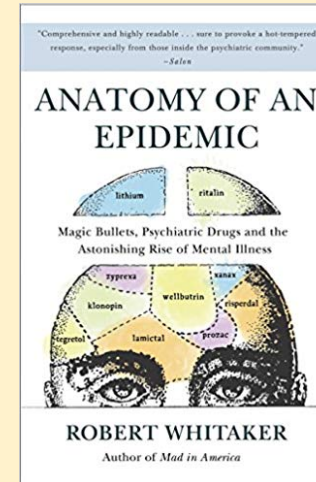
Il y a multiplicité de manières de concrétiser les valeurs.

Quelle représentation guide nos attitudes, posture, interventions ?

En explorant la histoire scientifique de la psychiatrie conventionnelle, Robert Withaker découvre l'OD, les travaux finlandais dans les publications spécialisées.

D. Mackler, psychiatre documentaliste réalise le documentaire sur l'Open Dialogue.

Découverte social de l'Open Dialogue - 2010



<https://www.madinamerica.com>

Ces travaux sont la meilleur synthèse actuelle sur le paradigme de médicaments , le lobbying de laboratoires, le prétendu déséquilibre hormonal qui produit la « maladie mentale ». Ces hypothèses ne sont pas vérifiés par la recherche, tout le contraire !

La force du réseau, la multiplication de ressources

L'open Dialogue émerge « sur des épaules de géants », dans un contexte et une tradition de recherche en Finlande et les pays du nord.

*Dans les trois phases de ces projets, les pronostiques se sont améliorés passant de 40% (1976-1977) à 60% (1983-1984). Le besoin de recourir aux services de santé en 5 ans a diminué de 50%
(Y. O. Alanen. (1999, 2009)*

La quatrième phase est celle des travaux remarquables en Western Lapland 85% de rétablissement durable peu ou sans médicaments et hospitalisations ! (outcomes à 20 ans).

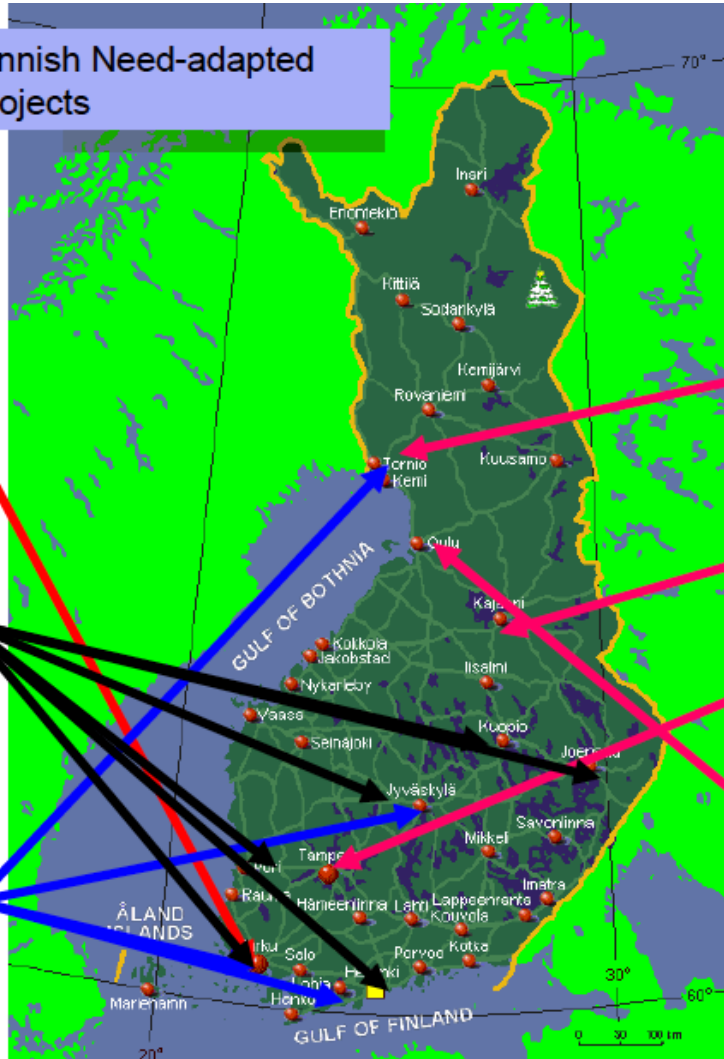
Annexe

Finnish Need-adapted projects

The first phase:
Turku
schizophrenia
project 1968-:
160.000
inhabitants

The second
phase: National
schizophrenia
project 1981 -
1987 : 1,100.000
inhabitants

The third phase:
Kupittaa project
and Integrated
Treatment of
Acute Psychosis
Project (API)
1992-: 600.000
inhabitants



The fourth
phase: Local
projects:

Western
Lapland Project
1987-, 75.000
inhs

Kainuu Project
1992-, 75.000
inhs

Tampere Project
1994-, 160.000
inhs

Oulu Project
2008-, 130.000
inhs

L'open Dialogue émerge « sur des épaules de géants », dans un contexte et une tradition de recherche en Finlande et les pays du nord.

De la 1è à la 3è phase de ces projets, les pronostiques se sont amélioré de 40% (1976-1977) à 60 % (1983-1984). Le besoin de recourir aux services de santé en 5 ans à diminué de 50% (Y. O. Alanen. (1999, 2009).

Les résultats surprenantes de l'OD se fondent sur une trajectoire historique de recherches innovantes

Linéarité – atomisme



1^{ère} Cybernétique, holisme & Constructivisme
1966 - 1980

2^{ème} Cybernétique, Thérapies collaboratives & Constructionnisme social
1980 - 2000

Intrapsychique
Psychanalyse
(1896)

Interactionnel
Thérapie de famille
(1950)

G Bateson
MRI

L'ensemble du système de soutien social
Ross SPECK & Caroline ATTNEAVE

Tom Andersen
(1936 – 2007)

Mikhail Bakhtin
1895 - 1975

**Need Adapted Treatment
(à l'hôpital)
1970**

MILAN

Galveston Institute
Harry Goolishian,
Harlene Anderson

Lynn Hoffman
Thérapie de 2^{ème} ordre
Thérapie Narrative
(1970)

1960

1980



OPEN DIALOGUE
Jaakko Seikkula
Recherche – Formation – Réorganisation de services

1984 - 2000

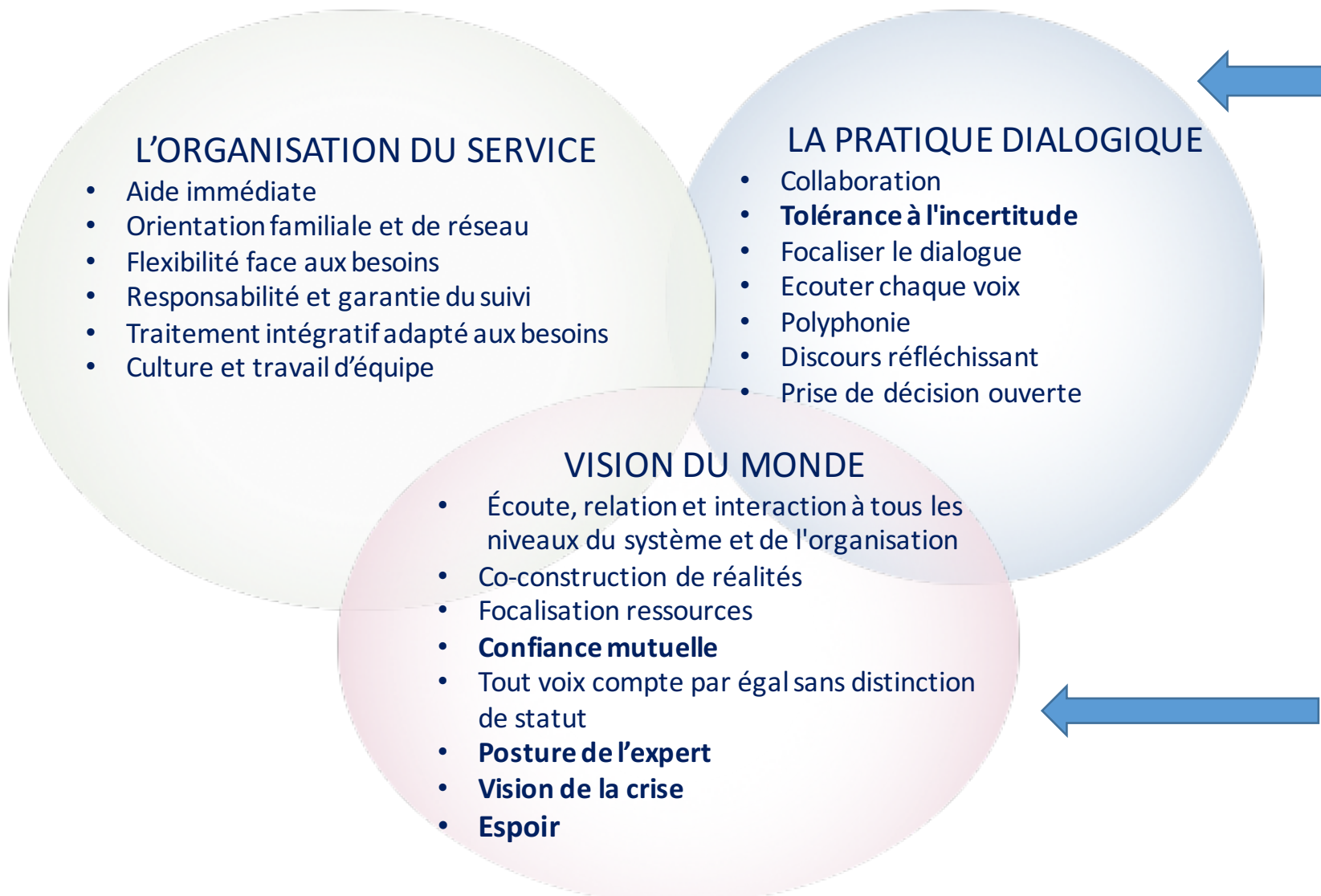
OD est un approche « parapluie » intégratif de différents projets, recherches et méthodes thérapeutiques. Les diverses expertises de l'équipe thérapeutique et l'expérience de vie de consultants font un tout au service de besoins spécifiques de chaque situation, personne et famille



« Nous ne croyons pas qu'en suivant strictement 7 ou 12 principes nous puissions construire un nouveau système. Ce n'est pas un plan à être instauré tel quel !
Le nouveau système ou nous rencontrons les gens qui ont besoin d'aide dans leur vie avec une interaction plus humaine, qui va être basée sur des aspects culturels et locaux nettement plus poignants peut s'inspirer de nos 30 ans de travaux et d'au moins quelques uns de ces éléments »

« Ce n'est pas de l'antipsychiatrie. Nous travaillons pour une meilleur psychiatrie. Ce n'est pas un vague d'idées enthousiastes sans bases scientifiques. Ce n'est pas une méthode de traitement stricto sensu. Chaque situation et rencontre sont uniques et pleines de nouveauté. Ce ne sont pas de règles à être adaptés dans le but d'affirmer qu'il y a une « bonne pratique. Ce n'est pas un mainstream ».

Jaakko Seikkula



Holiste, ne focalise les symptômes ou la « solution » mais la compréhension, la multiplication de points de vue, l'ouverture vers de nouvelles formes de considérer les situations de vie

Le changement est un effet « émergent », un sous produit du processus

L'OD porte une vision humaniste, social, qui diffère radicalement de la représentation standard, généralisé, promue de « la maladie mentale »

On peut adapter les services, et les pratiques dialogiques, mais la vision du monde est déterminante pour ne pas arriver à une assimilation déformante (changement systémique niveau 1)

Autres	Vision OD
Enfermement	Ambulatoire
Préparation en colloque - Stratégique	Transparent - collaboratif
L'expert rôle prédominant	Posture démocratique - facilitatrice
Equipes hiérarchisés	Equipes réfléchissants – responsabilité partagée
Diagnostic PEUR	Acceptation inconditionnelle, Ressources ESPOIR
Cause	Processus ici et maintenant
Le problème est individuel (psychique/cerveau), la famille est mise à l'écart dans un premier temps, elle doit adhérer, être partenaire d'un système préconçu	Sens en réseau sociale et de proches considérés comme de ressources
Observateur indépendant du système, expert en dessus du système, vision radical et stricte de la « réalité »	Cybernétique de 2 ^e ordre, l'observateur est part, altère le système, ses descriptions et distinctions sont une parmi d'autres. On ne nie pas la réalité, on accepte que plusieurs, multiples réalités coexistent.
Relation interpersonnelle « patient – thérapeute » ou « équipe soignant – patient » tamisé par des aspects de control	Réseau, confiance réciproque,
Catégorisation, interprétation, évaluation, guidage	Écoute de ce qui est dit sans interprétation, réponse aux paroles et actions, dialogisme et méta niveau réflexif

Etc.