



Définition générale

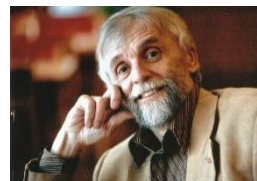
Il s'agit d'une approche philosophique, théorique et psychothérapeutique destinée aux personnes en souffrance psychique, et plus notablement les personnes psychotiques, devenue un système de soins basé sur les principes de tolérance à l'incertitude, de dialogisme et de polyphonie dans le réseau social.

Dans le cadre de la psychiatrie, cette méthode se base sur l'inscription du patient dans son réseau social et la participation de ce dernier à des moments d'échange ouvert permettant l'expression de chacun. L'*Open Dialogue* (OD) se met en place dès la première crise de nature psychotique, au sein de l'espace de vie, généralement le domicile familial du patient. Facilités par une équipe pluridisciplinaire placée au même niveau que chaque participant, ces échanges doivent aboutir à la définition commune d'un traitement (médicamenteux ou non) et de perspectives de suivi.

Genèse & Contexte de naissance et de développement.

Développé en Laponie Occidentale (Finlande), au sein de l'Hôpital de Keropoudas à Tornio, l'*OD* est transmis au sein des équipes hospitalières depuis 1984. Les principaux théoriciens et praticiens de cette méthode sont donc finlandais, le plus connu d'entre eux étant Jaakko SEIKKULA, professeur de psychologie, assistant senior au Département de Psychologie de l'université de Jyväskylä, et professeur à l'Institut de Médecine Communautaire à l'Université de Tromsø, Norvège.

Nous retrouvons également Birgitta ALAKARE, psychiatre et ancienne directrice de l'Hôpital de Keropoudas, pionnière dans le développement de l'Open Dialogue et Kauko HAARAKANGAS, psychothérapeute.



L'*Open Dialogue* s'est développé par les travaux et études de ces personnes et de leur équipe formée à la psychothérapie.

Ce travail herculéen de transformation de l'offre psychiatrique s'est établi en Laponie, région qui possédait l'un des plus hauts taux de schizophrènes par habitant au monde à la fin des années 1970. Constatant que l'hospitalisation systématique posait de nombreux problèmes, dont celui du retour au domicile, ces pionniers ont expérimenté un modèle thérapeutique nouveau, au domicile-même du patient. L'*Open Dialogue* s'est construit en équipe, par expérimentation et tâtonnements. J. SEIKKULA témoigne de cette construction continue qu'a représenté et que représente encore cette méthode :

« Il y a presque 30 ans, nous étions un petit groupe de gens intéressés à la participation de la famille du client (terme employé par l'équipe de l'hôpital de Keropoudas) dans le traitement de problèmes mentaux graves. Je me rappelle de certaines séances de thérapie qui n'étaient pas très utiles pour les gens, où nous agissions de manière stupide, en fait. Au début, oui, nous avons fait des erreurs [...] Dans ce traitement, nous pensions toujours que nous étions les thérapeutes, que nous devions faire des plans, avoir des buts... Nous utilisions ces réunions informelles pour faire une intervention pour apporter des transformations au sein de la famille. Quand nous avons commencé, nous ne comprenions pas qu'en permettant aux familles et aux clients d'être présents dès le début, ils avaient ainsi un rôle très décisif et actif dans le processus. Dès le début, ils ont eu un impact sur le travail : ce que nous devions faire, ce dont ils avaient besoin, comment nous devions procéder. Mais nous croyions que nous étions toujours des guérisseurs, nous contrôlions les interventions, c'était notre boulot. ¹».



Au fil de ses travaux, l'équipe du Dr ALAKARE a transformé, en 40 ans, les services psychiatriques de la région (le reste du pays a conservé le modèle psychiatrique classique) en un modèle plus humain de traitement des personnes schizophrènes et, de manière générale, psychotiques.

Aujourd'hui, la région de Laponie est l'une des régions du monde avec un des taux de schizophrènes par habitant parmi les plus bas : 2 pour 100 000 habitants, loin des chiffres évoqués au cours des années 1970, soit une baisse de 90% de cas².

¹ « Dialogue ouvert », un moyen alternatif de guérir la psychose (Open Dialogue, French subtitles) – YouTube : <https://www.youtube.com/watch?v=7tb8ITIF0yY>

² Est désignée comme étant schizophrène une personne dont les symptômes durent plus de 6 mois.

Principes d'action, de fonctionnement et objectifs

- Piliers théoriques sur lesquels repose l'approche (méthode) et modalités de mise en œuvre.

L'*Open Dialogue* s'appuie sur un certain nombre de modèles théoriques, y compris :

- Le constructivisme social.
- La psychiatrie communautaire.
- La théorie dialogique.
- La thérapie familiale systémique.

Inspiré des travaux d'Emile Durkheim, le constructivisme social prend la majeure partie de ses racines dans les travaux de Peter L. Berger & Thomas Luckmann dans leur ouvrage *The Social Construction of Reality*³ (1966) puis de Ian Hacking dans *Entre science et réalité : La construction sociale de quoi ?*⁴. Courant de la sociologie, il porte la focale du chercheur sur l'institution et ses actions dans sa manière de construire la réalité ; ainsi, ce qu'on nomme réalité ou phénomène social (comme peuvent l'être les traditions) sont envisagés comme des constructions.

Il se base, également, sur l'intégration du patient à une communauté. La psychiatrie communautaire se fonde sur les forces et capacités de ce dernier, dans une perspective de rétablissement, mais également sur celles de sa famille et de ses réseaux sociaux, en d'autres termes de sa communauté. Ce modèle se rattache également à une forme d'*antipsychiatrie*, de désinstitutionnalisation de la psychiatrie. La première expérience du genre est célèbre et nous vient d'Italie. Au sein de l'hôpital de Trieste, un personnage fondateur expérimenta une nouvelle approche de la psychiatrie : Franco BASAGLIA (1924-1980). Ce psychiatre mit en place, au sein de l'hôpital, un système d'assemblée permettant une démocratie interne, un élargissement des libertés, l'ouverture des services sur la Cité. C'est également la naissance des communautés thérapeutiques et la fin de la dialectique soignant/soigné. Selon lui, le soin ne peut être détaché du contexte social du patient, principe retrouvé au sein de l'*Open Dialogue*. Les travaux de BASAGLIA amèneront à la loi 180, dite loi Basaglia, qui a conduit à la fermeture progressive des hôpitaux psychiatriques dans tout le pays.

L'*Open Dialogue* s'inspire également des principes dialogiques de Mikhaïl Bakhtine également appelés *Dialogisme*⁵ (1984). Ces principes théoriques se trouvent appliqués dans un positionnement institutionnel intégré au NAT (*Need for Adapted Treatment*), réforme finlandaise des services de psychiatrie.

On y retrouve également la vision en réseau des comportements humains de Gregory Bateson et de l'École de Palo Alto. Bateson écrira, par exemple, sur les systèmes de relations générant des paradoxes.

Dans le cadre d'une thérapie familiale, l'*Open Dialogue* repose également sur la thérapie systémique de Milan. Dans le livre *Paradoxe et contre-paradoxe* (1975), l'équipe de Milan a

³ Peter L. Berger et Thomas Luckmann, *La Construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, 2012 (3e édition). Édition originale : *The Social Construction of Reality*, New York, Doubleday, 1966.

⁴ Ian Hacking, *Entre science et réalité : La construction sociale de quoi ?* Paris, La Découverte, 2001.

⁵ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Dialogisme>

décrit comment, face à un message paradoxal habituel dans les familles avec un membre psychotique, le thérapeute pouvait répondre par une prescription également paradoxale.

De manière générale, l'*Open Dialogue* est une réponse, une adaptation du traitement psychiatrique à la problématique du contexte dans lequel les discours et comportements psychotiques, soit les symptômes, se développent.

➤ Principes

L'*Open Dialogue* repose principalement sur trois principes issus, notamment, du *Dialogisme* de Bakhtine :

- Tolérance à l'incertitude

La tolérance à l'incertitude se traduit par la non-déclaration d'hypothèses concernant la problématique rencontrée. Ce préalable est assuré par la mise en place de rencontres fréquentes (généralement tous les jours) et une nécessaire confiance partagée du contexte thérapeutique. Chaque point de vue est donc écouté, entendu et obtient une réponse d'autres participants, dans un esprit global de « *non savoir* ».

- Dialogisme

L'*Open Dialogue* se met en place avec un effort pour réduire l'isolement par le dialogue constitué par les relations entre les personnes impliquées dans la réunion. Le but est de développer « un langage verbal commun » autour des symptômes psychotiques vécus par le patient. C'est pour cela que les premières questions posées sont les plus ouvertes possibles afin de permettre la plus large expression du dialogue entre les participants.

- Polyphonie dans le réseau social

Poursuite du principe de dialogisme, la polyphonie, amenée par les plusieurs voix présentes, permet de créer un langage partagé et d'amener de la lucidité aux pensées du patient. Le dialogue crée la réalité et chaque personne a le droit de commenter. Ces règles lestes amènent à un discours spontané, favorable à une compréhension mutuelle par le fait que les émotions vécues sont ainsi rendues audibles.

➤ Principaux objectifs et résultats observés

Par le travail en équipe de l'ensemble du corps soignant (travailleurs sociaux compris), l'*Open Dialogue* est un modèle de gestion de crise, notamment psychotique, insistant sur le ressenti des émotions vécues par le patient et non sur ses symptômes comme le fait la psychiatrie traditionnelle, ainsi que sur son intégration au sein d'une communauté. Il est ainsi un modèle de soins de la psychose utilisant au minimum les traitements médicamenteux et le recours à l'hospitalisation. La psychose, la schizophrénie ne sont pas envisagés comme un problème dans le cerveau mais comme conséquence de relations interpersonnelles. Le traitement est alors basé sur la participation des réseaux sociaux et la reconstruction des relations.

Par une intervention rapide dans les 24h suivant le premier appel, la réunion se tient dans un cadre ouvert au sein du réseau de la personne concernée, où tout le monde est assis en cercle. Le professionnel ayant reçu l'appel (le contact avec l'équipe est possible 24/24h, l'équipe a obligation de décrocher) est en charge d'ouvrir les discussions. Ces réunions permettent aux patients de parler de leur expérience et leur laissent le soin de trouver leurs propres mots pour articuler leur expérience.

Le dialogue s'entame entre tous les participants, équipe de l'hôpital donc, patient et réseau social, avec une règle centrale : toutes les décisions sur la thérapie, de la médication à une éventuelle hospitalisation, seront prises lorsque tout le monde sera présent. En fin de réunion, un résumé des échanges et des décisions prises est effectué.

Ces réunions peuvent se répéter tous les jours jusqu'à résolution de la crise (implication soutenue de la même équipe). Elles sont, de préférence, d'une durée d'une heure et demie.

Les principaux résultats obtenus portent sur :

- Une baisse du recours à la médication.
- Une baisse du nombre de cas de schizophrénie sur la région concernée.
- Une baisse du taux de récurrence (diminution du *Revolving Door Syndrom*).

Dans une étude comparative entre patients ayant reçu un suivi classique (au sein de différentes régions finlandaises) et ceux ayant bénéficié de l'*Open Dialogue* (en Laponie)⁶, ces derniers ont été moins souvent hospitalisés et seuls 35% ont eu besoin d'un traitement neuroleptique contre 100 % dans l'autre groupe. Après 2 ans, le groupe *Open Dialogue* n'avait, pour 82% de ses membres, plus aucun symptôme psychotique alors que le ratio était de 50% pour l'autre groupe. Les patients suivis en *Open Dialogue* avaient également un meilleur statut professionnel et un plus faible taux de recours aux allocations handicapées (23% pour 57%). Enfin, concernant les rechutes, elles se sont produites pour 24% des situations du groupe *Open Dialogue* et pour 71% des situations dans l'autre groupe.

M. SEIKKULA témoigne, au sein du documentaire *Dialogue ouvert, un moyen alternatif de guérir la psychose*, que sur l'ensemble des personnes suivies en *Open Dialogue*, seulement 1/3 ont suivi un traitement antipsychotique par la suite et que 50 % de ces derniers sont sevrés de ce type de traitement sous 5 ans. Le taux de chômage de ces personnes est inférieur à la population finlandaise générale. Enfin, après 5 ans toujours, 85% des patients qui ont eu leur première crise psychotique sont asymptomatiques et sont soit salarié, soit étudiant. Seuls 15% sont devenus des patients chroniques.

⁶ SEIKKULA *et alii.*, 2001

Conclusion : synthèse avec place actuelle de l'approche dans le champ de la santé mentale (français et plus largement) et perspectives.

L'impact des résultats obtenus par l'équipe finlandaise et le développement de l'*Open Dialogue* sur sa région est très important. Aujourd'hui mondialement connu, l'*Open Dialogue* reste soumis à la formation des équipes et à l'adaptation des services et dispositifs à sa pratique, notamment par l'aide immédiate, la flexibilité et la mobilité des équipes induites.

En France, l'expertise la plus marquante prend place à Marseille, au sein de quatre services extrahospitaliers de l'AP-HM et de l'association Just, qui porte le Lieu de répit (une alternative à l'hospitalisation pour les personnes en crise ; voir fiche dédiée). L'approche propose d'organiser et d'articuler les soins à partir de l'écoute de l'utilisateur et de son réseau.

L'*Open Dialogue* se retrouve également dans le Val-de-Marne (94) dans les Hôpitaux de Saint-Maurice avec l'équipe EMAPSY (Équipe Mobile et d'Accueil PSYchiatrique). Alternative à l'hospitalisation psychiatrique, l'équipe pratique un accueil de soins psychiatriques et des visites à domicile pour les personnes habitant dans l'un des quatre premiers arrondissements de Paris. Née en 2019, elle pratique l'entretien en binôme (infirmier et psychiatre, infirmier et psychologue...). L'entretien peut aussi bien se dérouler dans l'un des bureaux dédiés d'EMAPSY, au domicile du patient ou encore à l'extérieur, dans un café ou un parc, selon ce qui convient le mieux au patient. L'aller-vers et la souplesse sont donc au centre du modèle d'accompagnement. L'entourage du patient est également mobilisé le plus tôt possible, dans les principes de l'*Open Dialogue*. Des repas thérapeutiques sont également possibles.

L'*Open Dialogue* se retrouve également aux Etats-Unis, à New-York, avec le *Parachut Project*. Depuis 2012, certains patients bénéficient de ce suivi particulier, qui combinent *Open Dialogue* et pairs-aidants (lien dans les ressources pour aller plus loin).

Des formations sont disponibles dans de nombreux pays du monde afin de permettre aux professionnels de se former aux principes de l'*Open Dialogue* (Estonie, Belgique, France, Australie...). L'*Open Dialogue* convainc ainsi de plus en plus de professionnels d'intégrer ses concepts à leurs pratiques.

Ressources pour aller plus loin : articles, ouvrages, sites, vidéos.

Équipes de l'AP-HM⁷ et Lieu de répit à Marseille, par l'Association Just et une recherche-action nommée Odarmars (Open Dialogue Marseille) :

- Le « dialogue ouvert » face à la crise psychique : <https://www.santementale.fr/2021/10/le-dialogue-ouvert-face-a-la-crise-psychique/>
- Un lieu de répit pour les personnes sans chez-soi vivant une crise psychotique : <https://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/action/detail/16177>
- Plateforme JUST : <https://just.earth/>
- Présentation de JUST : <http://www.marssmarseille.eu/qui-sommes-nous/just-justice-and-union-toward-social-transformation>
- Recherche action Odarmars de la plateforme JUST: <https://just.earth/ODAMARS>

« Dialogue ouvert », un moyen alternatif de guérir la psychose (Open Dialogue, French subtitles) – YouTube : <https://www.youtube.com/watch?v=7tb8ITIF0yY>

Présentation EMPASY : <https://www.actusoins.com/365406/emapsy-une-alternative-a-lhospitalisation.html>

Réseau International d'équipes utilisant l'Open Dialogue et les processus réflexifs : <https://www.open-dialogues.org/the-foundation>

Jaakko Seikkula - les 7 principes cardinaux du dialogue ouvert (en français) : <https://www.youtube.com/watch?v=tpOKVvcEgOE>

Jaakko Seikkula - Open Dialogue evidence and challenges for research : <https://www.youtube.com/watch?v=bKUzFV4Z6JU>

Jaakko Seikkula - Abup talks - Open Dialogue : <https://www.youtube.com/watch?v=Ph212sLDQd0>

Bibliographie

BASAGLIA Franco, L'institution en négation. Milan, Ed. Arkhe, 21 mars 2012, 311 pages.

DESVIGNES Saphir, LOZIER Marie, BEETLESTONE Emma, « Open dialogue, une écoute polyphonique », Rhizome, 2021/1 (N° 79), p. 7-8. DOI : 10.3917/rhiz.079.0007. URL : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2021-1-page-7.htm>

HACKING I. Entre science et réalité : La construction sociale de quoi ? Paris, La Découverte, 2008, 308 pages.

HARDING, C (1987). « The Vermont Longitudinal study of persons with severe mental illness. » American Journal of Psychiatry 144 : 727-

⁷ <https://www.santementale.fr/2021/10/le-dialogue-ouvert-face-a-la-crise-psychique/>

HARROW, M. and JOBE, T. (2007). « Factors involved in outcome & recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications : a 15 year multifollow-up study. » *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (5) : 406-14

KERANEN J. (1992). « The choice between outpatient and inpatient treatment in a family-centred psychiatric treatment system ». Summary. *Jyvaskyla studies in Education, Psychology and social research*, 93.

SEIKKULA, J., ALAKARE, B., AALTONEN, J., HOLMA, J., RASINKANGAS, A. & LEHTINEN, V. (2003) « Open Dialogue approach : Treatment principles and preliminary results of a 2-year follow-up on first-episode schizophrenia. » *Ethical Human sciences and services*. 5(3) : 163-182.

SEIKKULA, J., ALAKARE, B., AALTONEN, J., HAARAKANGAS, K., KERANEN, J. & LEHTINEN, K. (2006) « 5 years experience of first-episode non affective psychosis in open dialogue approach : Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies ». *Psychotherapy Research*. 16(2) : 214-228.

SEIKKULA, J. (2008). « Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of family Therapy* ». 30(4) : x-xx.

SIDOROV, P. & SEIKKULA, J. (Eds) (2003). « Open talks between east-west. ». *Arkhangelsk : AGMA Publications*.

SEIKKULA, J. « Dialogical analysis of themes sequences in Open Dialogue for psychic crisis : Comparing good and poor outcome cases » In M.E. Abelian (Ed.), *Focus on psychotherapy research* » New York : Nova science publishing.

SEIKKULA, J. & ARNKIL, T. (2006). « Dialogical meetings in social networks » London : Karnac Books.

SEIKKULA, J., AALTONEN, J., ALAKARE, B., HAARAKANGAS, K., KERANEN, J., & SUTELA, M. (1995). *Treating psychosis by means of Open Dialogue* ». In S. FRIEDMAN (ed.) « The reflective process in action. » New York : Guilford Publication.

SEIKKULA, J. (1994). « When the boundary opens : Family and hospital in co-evolution. ». *Journal of Family Therapy*. 16 : 401-14.

SEIKKULA, J. (2007). « Network on networks : initiating an international cooperation for treatment of psychosis » (pp. 125-136). In H. ANDERSON & P. JENSEN (Eds). *Innovations in a reflective processes*. » London : Karnac Books.

SEIKKULA, J. (2003). « Dialogue is the change : Understanding psychotherapy as a semiotic process of Bakhtin Voloshinov and Vygotsky ». *Human systems Journal*. 14(2) : 3 - 22.

SEIKKULA, J., ARNKIL, T. & ERIKSSON, E. (2003). « Postmodern society and social networks : Open and anticipation dialogues in network meetings », *Family process*, 42(2) : 185-203.

SEIKKULA, J., (2002). « Open Dialogue integrates individual and systemic approaches in serious psychiatric crisis. » *Smith College Studies in Social Work* . 73 : 227-245.

SEIKKULA, J., ALAKARE, B., & AALTONEN, J. (2001). « Open Dialogue in psychosis I : An illustration and case illustration ». *Journal of constructivist Psychology*. 14 : 247-265.

SEIKKULA, J., (2002). « Open Dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises : Examples from families with violence. » *Journal of marital and family therapy*. 28 : 263-274.

SEIKKULA, J., & SUTELA M. (1990), « Coevolution of the family and the hospital : The system of boundary. Journal of Strategica and Systemic Therapies. » 9 : 34-42.

SEIKKULA, J., & OLSON, M (2003), « The open Dialogue approach to acute psychosis, : its poetics and micropolitics. » Family Process, 42 : 403-418.

SEIKKULA, J., & TRIMBLE D. (2005). « Healing elements of therapeutic conversation : Dialogues as an embodiment of love ». Family Process. 44(3) : 463-477.

SEIKKULA, J., (1993). « The aim of therapy is generating dialogue : Bakhtin and Vygotsky in family session ». Human Systems Journal. 4 : 33 – 48.

SEIKKULA, J., ALAKARE, B., & AALTONEN J. (2001). « Open Dialogue in psychosis II : a comparison of good and poor outcome ». Journal of constructivist Psychology. 14 : 367-284.

SEIKKULA, J. (1991). « Family-hospital boundary system in the social network. » English summary (pp 2 WHITAKER, R (2004). « The case against antipsychotic drugs : a 50-year record of doing more harm than good. » Medical Hypothèse. 62 : 5-13.

27-232). Jyvaskyla Studies in Education, Psychology and Social Research, 80.

SEIKKULA, J., (1995). « From monologue to dialogue in consultation with larger systems ». Human Systems Journal. 6 : 21-42.

SEIKKULA, J., (1994). « When the boundary opens : Family and hospital in co-evolution ». Journal of Family Therapy. 16 : 401-414.

Traduction du document original : "The Open Dialogue Approach for Acute Psychosis : Its Poetics and Micropolitics", Jaakko Seikkula, Mary E. Olson, in Family Process, Vol 42, No 3, (c) FPI. inc. , 2003 <https://www.forumpsy.net/t908-open-dialogue-bases-theoriques-et-institutionnelles>

WUSINICH, C., LINDY, D. C., RUSSELL, D. et alii. (2020). Experiences of Parachute NYC: An Integration of Open Dialogue and Intentional Peer Support. Community mental health journal, 1-11 : <https://www.madinamerica.com/2020/04/experiences-open-dialogue-peer-support-program-nyc/>