



Dialogue Ouvert finlandais:

le taux de guérison élevé vide les lits d'hôpitaux psychiatriques

21 MARS 2011 PAR ADMIN

Traduit en français par Luc De Bry

L'original en anglais est disponible par ici :

<https://beyondmeds.com/2011/03/21/finnishopendialogue/>

Et la traduction en néerlandais est disponible par là :

<http://opendialoguebenelux.eu/door-daniel-mackler/>

L'excellent blog « *BeyondMeds dot com* » dont est tiré cet article ci-dessous est organisé par Monica Cassani, une américaine, ex-psychotique-bipolaire. Aujourd'hui, février 2021, ce blog est archivé et reste disponible pour celles et ceux qui ont besoin de l'information assez encyclopédique qu'il contient au sujet de la guérison de psychose, du sevrage des drogues psychiatriques, et des conséquences possibles du sevrage et leur prévention.

Ceci est un poste d'invité écrit par le psychologue et cinéaste Daniel Mackler de New York. Ses quatre films montrent des méthodes humanistes et holistiques de guérison des personnes

atteintes de psychose. Dans tous les films, les relations sont finalement ce qui guérit. La meilleure des médecines, c'est l'Amour.

Tous ses films sont maintenant disponibles pour visionnage gratuit sur YouTube. Si vous ne les avez pas encore vus, cela vaut la peine de prendre le temps de le faire. Ils ont pour la plupart été traduits en 24 langues. Les trois avec sous-titres en français sont par ici:

<http://wildtruth.net/dvdsub/fr/>

L'article ci-dessous a été écrit à la suite d'une conversation que Daniel et Monica Cassani ont eue. Il a révélé que l'hôpital psychiatrique du District de Laponie Occidentale, Nord-Finlande, qu'il avait visité lors de la réalisation de son dernier film, construit dans les années 50, était presque vide. Ils n'ont pas besoin de lits car leur taux de guérison est très élevé ! S'ils en ont utilisés encore quelques uns, c'est afin de protéger des souffrants victimes de violences, d'abus sexuels et autres traumatismes quand nécessaire.

J'ai commencé à demander des précisions sur cette perspective du Dialogue Ouvert qui guérit 80 à 85 pourcents des souffrants et a vidé les lits de l'hôpital psychiatrique, étant donné qu'aux États-Unis, tout ce que nous entendons, c'est qu'il n'y a jamais assez de lits en psychiatrie dans les hôpitaux. Le fait est que si nous guérissions des personnes comme le font les Finlandais du District de Laponie Occidentale, nous pourrions également nous retrouver avec des hôpitaux pour la plupart vides.

Mes réflexions sur le projet du dialogue ouvert finlandais

par Daniel Mackler

En juin 2010, j'ai visité la Laponie Occidentale en Finlande pendant deux semaines. Mon objectif était de réaliser un documentaire sur le projet « Open Dialogue ». Bien que le film soit maintenant terminé et que j'ai le sentiment que son histoire raconte assez bien le projet, il reste beaucoup de choses que j'ai laissées de côté - des choses que je n'ai pas pu, pour une raison ou une autre, filmer.

Je veux partager quelques-unes de ces choses manquantes ici. Je souhaite d'abord faire part de mes impressions concernant mon arrivée à l'hôpital Keropudas de Tornio, en Finlande, qui est le centre névralgique du dialogue ouvert finlandais. Tout a commencé là-bas, il y a presque trente ans. En fait, je suis resté dans l'enceinte de l'hôpital pendant mes deux semaines dans le nord de la Finlande. J'ai donc eu beaucoup de temps pour flâner dans l'hôpital, discuter avec des patients et observer le déroulement de la vie au quotidien, et les soirées aussi. En raison des règles de confidentialité finlandaises, cependant, je n'ai pas été autorisé à filmer des patients - ce qui était très décevant et frustrant pour moi -, mais les administrateurs m'ont laissé parler avec qui je veux, poser toutes les questions que je souhaitais, entrer librement à l'hôpital sans un laissez-passer ou une escorte, et même visiter leur salle verrouillée quand je voulais, ce que je faisais souvent. Bizarrement, personne ne semblait se soucier de ce que je faisais là-bas ou de l'endroit où je me rendais - ils m'ont vraiment laissé libre. J'ai également assisté à de

nombreuses séances de thérapie « Open Dialogue », si je n'ai malheureusement pas pu filmer, j'ai cependant eu des impressions. Beaucoup.

Pendant ce temps, ma première impression d'arrivée à l'hôpital fût choquante. La raison : les premières personnes que j'ai rencontrées à mon arrivée à l'hôpital ont été plusieurs hommes et femmes - peut-être six ou huit - très troublés, plutôt âgés, se traînant à l'extérieur de l'entrée et semblant ressentir et souffrir de graves effets secondaires neurologiques à long terme des antipsychotiques. En outre, certains marmonnaient pour eux-mêmes et quelques-uns m'ont immédiatement reconnu comme un nouveau visiteur, se sont approchés de moi et m'ont demandé des cigarettes.

Ce qui m'a choqué, c'est que j'ai eu du mal à croire qu'il s'agisse d'un Dialogue Ouvert, le lieu censé obtenir les meilleurs résultats au monde pour le traitement de la psychose. Pour être franc, cela ressemblait à l'un des pires hôpitaux que je connaisse!

Fait intéressant, je suis arrivé en Finlande, armé de questions et de critiques, et prêt à «aller au fond des choses» du Dialogue Ouvert - pour savoir, avec un peu de confiance en moi, s'ils étaient vraiment bons ou si leurs excellents résultats et la réputation étaient vraiment un fantasme. Mais je ne m'y attendais certainement pas. Je pensais que je devais creuser et creuser dur. Au lieu de cela, j'ai trouvé les critiques à la surface.

Entre-temps, j'ai parlé à plusieurs de ces patients - dans leur anglais incohérent, car je ne parlais pas le finnois (à l'exception du mot "neuroleptique", c'est-à-dire "antipsychotique" qui sonne de manière similaire en finnois). J'ai partagé quelques cigarettes et je les ai trouvés amicaux, mais toujours très handicapés, fort probablement à cause des drogues psychiatriques.

Ce que j'ai découvert plus tard, cependant, était fascinant et tout le contraire de ma première impression. Ces personnes étaient des patients hospitalisés depuis longtemps à l'hôpital Keropudas, depuis l'époque précédant le Dialogue Ouvert.

Certains d'entre eux étaient là depuis les années 1970 - à l'époque où l'on m'avait dit que la Laponie Occidentale obtenait certains des pires résultats pour la schizophrénie en Europe, à l'époque où il n'y avait pas de Dialogue Ouvert et à l'époque où tout le monde avec des problèmes qualifiés de psychotiques devenait lourdement médicamenté. Ces personnes que j'ai rencontrées sont des personnes qui n'ont pas récupéré - et qui n'ont pas pu s'intégrer à la vie en société. C'étaient des personnes qualifiées d'«échecs» d'un système psychiatrique défaillant et assez traditionnel.

J'ai aussi appris qu'au cours des dernières années, depuis le développement de « Open Dialogue », les thérapeutes et les psychiatres avaient essayé, parfois plusieurs fois avec différentes personnes, d'aider ces patients à long terme à réduire leurs neuroleptiques, avec des résultats souvent terribles. Ils étaient tout simplement trop neurologiquement altérés par les médicaments eux-mêmes, pendant trop de décennies, pour pouvoir s'en sevrer complètement. Ils étaient donc à l'heure actuelle aux doses les plus faibles qu'ils pouvaient tolérer.

C'était le premier point : ces personnes ne représentaient en aucune manière le succès du Dialogue Ouvert, mais reflétaient l'horreur du système psychiatrique précédent. Mais au fil du temps, en y réfléchissant davantage, j'ai appris qu'il s'agissait d'une réflexion sur le système de Dialogue Ouvert, à certains égards essentiels. Premièrement, ils n'étaient pas gardés dans des salles verrouillées. Ils pouvaient aller et venir à leur guise. Ils n'étaient pas confinés. C'était

leur maison et ils y avaient beaucoup de liberté. Deuxièmement, j'ai beaucoup parlé avec eux au cours des deux semaines qui ont suivi, et beaucoup ont dit qu'ils aimaient ça, parce que les gens étaient gentils, qu'ils se sentaient respectés et en sécurité.

En outre, je me suis rendu compte que pour un visiteur à court terme, quelqu'un qui n'est venu que pour un jour ou deux, qui ne pouvait pas avoir l'occasion d'explorer la signification et l'histoire de ces personnes qui étaient un produit de l'ancien système psychiatrique, ces personnes risquaient en quelque sorte, d'apparaître comme de terribles relations publiques pour le système de Dialogue Ouvert. Si je n'avais visité que la Laponie Occidentale pour la journée, j'aurais eu l'impression que ces personnes atteintes de lésions neurologiques étaient le visage de « Open Dialogue ». Les cliniciens de « Open Dialogue » ont certainement reconnu cela aussi, et ont reconnu que ces personnes étaient les premières personnes que leurs nombreux visiteurs ont rencontrées à leur arrivée! (Et ils attirent beaucoup de visiteurs. Par exemple, le jour de mon arrivée, dix-huit cliniciens danois étaient venus.) Et pourtant, ils n'ont rien fait pour les cacher, ni pour en avertir les gens, comme de nombreux autres programmes pourraient le faire, par exemple, pour raisons politiques ou promotionnelles. Ces personnes étaient aussi bienvenues que quiconque: bienvenue pour discuter avec vous ou avec moi, bienvenue pour demander des cigarettes, bienvenue pour parler, bienvenue pour sortir et faire tout ce qu'elles voulaient. Je suis devenu très ami avec plusieurs d'entre eux au cours de mes deux semaines là-bas. Et nous avons partagé beaucoup de cigarettes.

En creusant un peu, j'ai demandé aux cliniciens s'ils sentaient une quelconque motivation pour garder ces gens à l'abri des regards, et ils m'ont regardé horrifiés. «Pourquoi ferions-nous cela?" Ont-ils répondu. "Ils ont autant le droit d'être ici que n'importe qui d'autre!"

J'ai souri. J'étais d'accord.

Un autre élément clé que j'ai appris sur l'hôpital Keropudas, qui, comme la plupart des hôpitaux psychiatriques, est situé à la périphérie éloignée de la ville (dans leur cas, à la lisière de la forêt), c'est qu'il s'agit d'un hôpital relativement grand et relativement inutilisé. Plusieurs ailes des bâtiments sont non utilisées. Je me souviens d'en avoir visité une. Cela ressemblait à une unité hospitalière moyenne et spacieuse, mais elle était silencieuse - et vide. C'était poussiéreux. Rien ne se passait là-bas. Et la raison : ils n'ont plus de patients pour remplir ces lits. Ils ont mis au point un système efficace pour aider les gens à guérir de la psychose et à sortir définitivement du système psychiatrique, de sorte qu'ils n'ont plus besoin de tant de lits. (Il n'est pas étonnant qu'ils aient parmi les dépenses les plus faibles par habitant pour la psychose en Finlande - c'est du moins ce que j'ai entendu dire. Lorsque les gens se sentent bien et peuvent se débarrasser de tous leurs médicaments psychiatriques, avec le système « Open Dialogue », ils économisent donc beaucoup d'argent.)

En outre, une grande partie de leur travail auprès des personnes atteintes de psychose n'a en réalité rien à voir avec l'hôpital même. Dans la plupart des cas, ils préfèrent que les personnes en crise ne se rendent pas à l'hôpital, et ils ne suivent même pas beaucoup de traitement à la clinique externe située à l'hôpital. En fait, leur clinique externe d'hôpital n'a qu'une seule salle de thérapie - une salle de thérapie pouvant desservir une population d'environ 70.000 personnes! Certes, les cliniciens « Open Dialogue » ont une clinique de traitement ambulatoire dans chacune des deux plus grandes villes de leur zone de recrutement (Tornio et Kemi), mais ils préfèrent même éviter, dans la mesure du possible, l'utilisation de ces cliniques.

Leur préférence est de se réunir chez les gens. Les thérapeutes, généralement une équipe de deux ou trois thérapeutes familiaux formés à « Open Dialogue », se rendent au domicile des personnes en crise. Les cliniciens ont tenu à me répéter à plusieurs reprises qu'ils ne voyaient pas l'intérêt de faire venir des gens à l'hôpital pour un traitement, à cause de la stigmatisation. Ils ont estimé que s'ils pouvaient aider les gens à s'améliorer chez eux, dans leur environnement naturel, c'était pour le bien de tous. De plus, les cliniciens m'ont répété à maintes reprises qu'ils avaient beaucoup appris en les voyant chez eux à la maison, bien plus qu'ils ne pourraient jamais le faire en les voyant dans un lieu aussi artificiel qu'un hôpital ou une clinique.

Donc, bien que certains de mes écrits recourent le contenu de mon film, j'estime que c'est important de le répéter. En deux semaines de séjour en Laponie Occidentale, j'ai vraiment pris conscience que ce programme était ce qu'il prétend être: un programme qui aide beaucoup - beaucoup - de personnes à guérir de la psychose, sans médicaments. Bien que dans un sens, j'ai acquis cette conviction en parlant avec des cliniciens, qui ont dit des choses que des personnes qui n'avaient jamais regardé quelqu'un suivre le processus de guérison (ou qui ne l'avaient pas vécu elles-mêmes) n'auraient pas pu savoir, j'ai mieux compris en parlant avec les personnes souffrantes avec lesquelles ils travaillaient.

Comme je l'ai dit, j'ai assisté à de nombreuses sessions de Dialogue Ouvert et, même si elles étaient principalement en finnois (parfois, lorsque les personnes qui venaient chercher de l'aide se sentaient à l'aise, elles se sont adaptées et ont parlé en anglais pour moi), j'ai quand même réussi à apprendre beaucoup - sur leur ouverture, leur humanité et leur respect. De plus, le fait d'être assis pendant les séances m'a permis de parler ensuite aux personnes qui venaient chercher de l'aide, les prétendus clients et leurs familles. Une chose qui m'a profondément frappé, même dans des situations émotionnelles vraiment complexes et épineuses - des situations dans lesquelles une médication lourde aurait été prescrite partout aux États-Unis - mais qui ne se terminaient pas du tout comme ça en Laponie Occidentale. Et je n'ai pas rencontré une seule personne qui, ayant cherché une aide psychiatrique, était amère, voire malheureuse, à propos du traitement qu'elle recevait. En fait, je n'ai pas trouvé le mot « traitement » malsain en Laponie Occidentale, et leur « psychiatrie » non plus. Cela m'a paru étrange, car pour moi ces deux mots ont une connotation très malsaine, le second en particulier. Et ceci est entièrement dû à ma propre expérience personnelle et professionnelle aux USA.

Les Finlandais qui ont demandé de l'aide ont appris que le système de Dialogue Ouvert était juste - et honnête. Ils m'ont également répété à plusieurs reprises que cela leur semblait "normal". Ils ont utilisé ces mots à plusieurs reprises. Fait intéressant, la plupart d'entre eux semblait ignorer que la psychiatrie était communément détestée et vilipendée dans de nombreuses autres régions du monde, et même dans les autres régions de leur propre pays. En fait, lorsque je leur ai expliqué cela, beaucoup ont été réellement surpris, car cela contredisait leur expérience. Cela les a amenés à me dire d'autres choses qu'ils aimaient le plus dans leur système. Et ils aiment beaucoup de choses.

Ils aiment l'ouverture et la franchise des thérapeutes. Ils aiment que par-dessus tout, leurs propres voix soient entendues et valorisées. Ils apprécient le fait qu'ils aient leur mot à dire dans la décision de savoir si les médicaments psychiatriques pourraient être bénéfiques pour eux ou non. Ils apprécient le fait qu'ils aient la possibilité de prendre des médicaments de remplacement. Ils apprécient le fait que, lorsqu'ils étaient en crise, ils pouvaient inviter leur famille, leurs amis et d'autres personnes importantes de leur vie à des réunions de thérapie - s'ils le souhaitaient.

Ils apprécient également le fait que les thérapeutes travaillaient en équipe, en session - parce qu'ils aimaient écouter ce que les thérapeutes avaient ont à se dire, en milieu de session. Ils m'ont dit qu'ils estimaient mériter de savoir ce que pensaient les thérapeutes ! Et cela, n'est-ce pas tout simplement logique ?

Ils m'ont également dit qu'ils avaient aimé que leurs thérapeutes les rencontrent immédiatement en cas de crise et ne les mettaient sur des listes d'attente interminables et bureaucratiques pendant des mois. Ils ont aimé que les thérapeutes leur aient donné le choix de se rencontrer chez eux ou dans des cliniques. Ils ont apprécié que l'hospitalisation ne soit utilisée qu'en cas de problèmes de sécurité graves pour le patient, par exemple le protéger de violences, d'abus sexuels, et autres nécessités de protection, et que les hospitalisations soient généralement assez courtes. Et ils ont également apprécié le fait que les visiteurs comme moi étaient tellement intéressés par ce qui se passait avec « Open Dialogue » - et s'intéressaient également à leur vie. Beaucoup d'entre eux voulaient savoir ce que je pensais moi-même de leur vie, de leur situation et de leur traitement également. Et, parce que c'était un Dialogue Ouvert et que je me sentais en sécurité là-bas, j'ai partagé mon opinion. Et ils l'ont apprécié. Et cela me semblait même thérapeutique - ce qui me faisait du bien.

Un jeune Finlandais qui, avec sa famille, a cherché de l'aide en cas de crise émotionnelle a partagé quelque chose d'intéressant avec moi après que je lui ai demandé ce qu'il pensait de leur système psychiatrique Open Dialogue. Il a répondu : « Eh bien, c'est un peu comme la distribution d'eau de la ville: ils font du bon travail. Lorsque vous ouvrez le robinet de votre évier de cuisine, vous savez que de l'eau propre et bonne coule et que vous pouvez la boire ou cuisiner avec elle. Vous pensez que cela fonctionnera et que vous ne tomberez pas malade de l'eau. C'est la même chose ici avec la psychiatrie : nous leur faisons confiance. Lorsque nous avons des problèmes, nous y allons. Ils sont fiables, ils se soucient de nous et ils font du bon travail. Ils nous aident. Ils rendent nos vies meilleures. C'est juste normal. Mais vraiment, nous n'y pensons pas trop. La plupart du temps, c'est comme pour les conduites d'eau, nous nous attendons à ce que cela fonctionne quand on en a besoin, et c'est le cas. »
