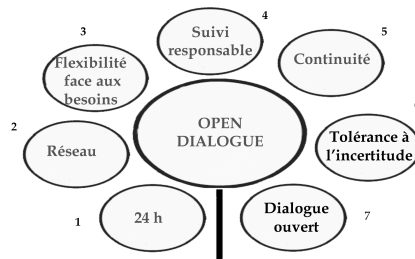


PRINCIPES DU TRAITEMENT DE DIALOGUE OUVERT

L'idée de la Laponie occidentale

basé sur les concepts de K. Valtanen, J.Aaltonen, B.Alakare & J. Seikkula



- AIDE IMMÉDIATE
- PERSPECTIVE DE RESEAU SOCIAL
- FLEXIBILITÉ ET MOBILITÉ
- RESPONSABILITÉ
- CONTINUITÉ PSYCHOLOGIQUE
- TOLERANCE A L'INCERTITUDE
- DIALOGISME

AIDE IMMEDIATE

- Première réunion dans les 24 heures / Service de crise pendant 24 heures si nécessaire
- "Tous" participent dès le départ. Le contacte avec les services est signal presque certaine de "crise"
- Les histoires psychotiques sont entendues, dans un dialogue ouvert, avec toutes les personnes présentes
- En fin de réunion, le patient atteint quelque chose du "ne pas encore dit". / Il n'y a pas besoin de dossier

PERSPECTIVE DU RESEAU SOCIAL

- Ceux qui définissent le problème sont invités à participer au processus de traitement
- Les membres les plus proches ont au même temps une compréhension plus vivide des expériences critiques
- Discussion et décisions communes visant à déterminer qui est au courant du problème, qui pourrait aider et qui devrait être invité ou non à la réunion sur le traitement / Famille, parents, proches, amis, collègues et autres autorités

FLEXIBILITÉ ET MOBILITÉ

- La réponse est adaptée aux besoins particuliers et évolutifs de chaque patient et de son réseau social
- Le lieu de la réunion est décidé conjointement / Dans les institutions, à la maison, aux lieux de travail, aux écoles, aux polycliniques, etc.

RESPONSABILITÉ

- Le premier en être contacté est responsable de l'organisation de la première réunion
- L'équipe prend en charge l'ensemble du processus quel que soit le lieu du traitement
- Tous les problèmes sont discutés ouvertement entre le médecin responsable et l'équipe

CONTINUITÉ PSYCHOLOGIQUE

- Constitution d'une équipe intégrée, comprenant du personnel ambulatoire et hospitalier
- Des réunions aussi souvent que nécessaire / Les réunions aussi longtemps que nécessaire
- La même équipe à l'hôpital et en ambulatoire / Dans la prochaine crise, le noyau est la même équipe
- Ne pas référer la personne à un autre endroit

TOLERANCE A L'INCERTITUDE

- Création d'un contexte rassurant et approprié à une suite d'actions en sécurité
- Espace à pro mouvoir les ressources psychologiques du patient et de ses proches
- Éviter les décisions et les plans de traitement prématurés et en urgence / et rester ouvert à la créativité de pistes et de cheminements pas encore essayés

DIALOGISME

- L'accent est mis sur le "générer du dialogue" et non sur la promotion du changement chez le patient ou dans la famille
- Nouveaux mots et langage commun pour les expériences qui n'ont pas encore de mots ou de langage
- Écouter ce que les gens disent et non ce que nous pensons qu'ils "veulent dire"