ESPRITS FONDATEURS D'UNE SANTÉ MENTALE REINVENTÉE

Dr Birgitta ALAKARE (1950 - 2021)

Adapté des textes de C. Leòn et S. Steingard

Open Dialogue Formation

www.odformation.org
carlos.leon@odformation.org

FONDATRICE DU MODÈLE OPEN DIALOGUE

En arrivant en 1982 à l'hôpital psychiatrique de Keropudas, en Laponie occidentale, non loin de Rovaniemi, sa ville natale, l'esprit de dévouement du personnel a capté l'attention de la jeune docteure. À 32 ans, la jeune médecin allait se spécialiser en psychiatrie, devenir la psychiatre en chef de cette région et consacrer 37 ans de sa vie au développement de pratiques innovantes qui allaient radicalement transformer le monde de la psychiatrie.

La souffrance et la vulnérabilité des patients et des familles étaient omniprésentes. À l'hôpital, «**Type B pour les incurables**» des dizaines de personnes restaient sans espoir, recevant de fortes doses de médicaments antipsychotiques et d'autres traitements pour les effets secondaires. Le traitement hospitalier et la prescription de médicaments sur plusieurs années ne semblaient pas produire d'améliorations. En revanche, les patients se comportaient différemment et leur état général évoluait en fonction des liens et des relations établies avec le personnel. Le contact humain semblait être un élément important à prendre en compte.

GENÈSE D'UNE CULTURE COLLABORATIVE EN PSYCHIATRIE

Considérer l'unicité de chaque voix humaine comme ayant une valeur égale est une valeur essentielle pour une culture collaborative. Birgitta s'est permise de consulter en toute confiance et d'écouter sans condition les membres de l'équipe. Elle les a approchés et s'est inspirée de leur expérience. Elle savait que la décision ultime lui appartenait de droit, mais cela ne l'a pas empêchée de donner un respect total à la vision et aux opinions des autres. Ce fut le début d'une nouvelle approche pour le rôle du psychiatre et d'une nouvelle manière de travailler, sans hiérarchie ni secret dans la prise de décisions entre les membres de l'équipe et en présence du patient et sa famille. Bien consciente de son rôle, Dr ALAKARE osait parler comme un membre supplémentaire de l'équipe. Elle considérait les membres de l'équipe comme des membres à part entière, s'incluant elle-même en tant que membre du groupe.

L'attitude d'ouverture de la docteure a considérablement influencé l'efficacité du groupe de soignants. Elle a osé éviter une position hiérarchique monolithique qui aurait pu inhiber l'évocation et l'échange de points de vue multiples. Cette manière de travailler en équipe est devenue le mode de fonctionnement de la jeune médecin face à toute question, y compris la prescription de médicaments ou l'élaboration de plans de traitement. Le remplacement du rôle traditionnel du psychiatre peut être déconcertant, mais en tant que femme intelligente, humble et au grand cœur, Birgitta a favorisé l'émergence d'une nouvelle réflexion collective sur la compréhension et la signification des difficultés humaines. Le Dialogue Ouvert nécessitait un leader psychiatrique prêt à partager son autorité.

Une telle attitude a pu surprendre des professionnels habitués à suivre des directives et fonctionnellement dépendants d'un supérieur. Être écouté dans ses visions et ressentis sur les personnes en souffrance est une approche contraire à la pratique traditionnelle de l'autorité médicale. Mais les professionnels découvriront rapidement d'importants bénéfices : ils se sentiront plus engagés par une forme de collaboration moins épuisante et plus motivante, qui dissipe le sentiment de solitude et d'insécurité dans un métier où les crises et les souffrances peuvent être très anxiogènes et paralysantes. Birgitta nous a légué la possibilité de travailler en équipe de manière démocratique, indépendamment du statut ou de la fonction des participants aux réunions.

SOUTENIR LES FAMILLES À TRAVERS LA TRANSPARENCE D'UN DIALOGUE OUVERT

Le Dialogue Ouvert met l'accent sur l'empowerment des patients et de leurs familles, les aidant à retrouver un sentiment de contrôle sur leur vie et à reconstruire des relations sociales positives. Cette approche a également été associée à une réduction des taux de rechute et à une amélioration générale du bien-être des patients. Des études ont révélé que la majorité des patients traités avec cette méthode sont capables de reprendre leurs études ou leur travail après une période relativement courte. De plus, le besoin de médicaments antipsychotiques est souvent réduit, car le dialogue ouvert permet de trouver d'autres moyens de gérer les symptômes.

odformation©