**Ο Ανοιχτός Διάλογος στο παρόν και το μέλλον – νέες εξελίξεις**

<http://open-dialogue.net/open-dialogues-in-the-present-and-the-future-new-developments/>

Jaakko Seikkula, 20 Αυγούστου 2016

Πριν από μερικά χρόνια έγραψα ένα άρθρο με τίτλο «Το να Γίνεσαι Διαλεκτικός: Ψυχοθεραπεία ή ένας Τρόπος Ζωής;», που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Συζυγική και Οικογενειακή Θεραπεία της Αυστραλίας και της Νέας Ζηλανδίας (Seikkula, 2011). Η ιδέα – όπως υποδηλώνει ο τίτλος- ήταν να περιγραφεί η επαγγελματική ιστορία μου. Είμαι πολύ ευγνώμων στον εκδότη που μου ζήτησε να το γράψω, επειδή διαφορετικά δεν θα είχα γράψει ποτέ μια τέτοια περίληψη της κλινικής προόδου από τη συστημική στη διαλεκτική πρακτική. Στο τέλος αυτού του άρθρου έγραψα το ακόλουθο:

«Περιέγραψα κάποια σημαντικά βήματα στο δρόμο μου προς έναν διαλεκτικό τρόπο ζωής σ’ ένα επαγγελματικό πλαίσιο. Όπως είπα στην αρχή, αισθάνομαι άβολα να το ονομάσω αυτό ως θεραπευτική *μέθοδο*, αλλά την ίδια στιγμή – όπως φάνηκε στα δύο σύντομα ψυχοθεραπευτικά επεισόδια – ένας διαλεκτικός τρόπος ζωής αναφέρεται με ιδιαίτερη έμφαση στη διενέργεια θεραπευτικών συνομιλιών. Ένα βασικό μήνυμα είναι τα ισχυρά συμπεράσματα πολλών μελετών που πιστοποιούν την επικέντρωση στη δημιουργία διαλόγων σε πολυπαραγοντικά περιβάλλοντα, που κινητοποιούν τους πελάτες να χρησιμοποιούν τους δικούς τους πόρους».

Μετά το πρώτο άνοιγμα της πόρτας στους ανοιχτούς διαλόγους στα μέσα της δεκαετίας του 1980, το επίκεντρο ήταν σχεδόν ολοκληρωτικά οι προφορικοί διάλογοι, συμπεριλαμβανομένης της σημασίας της ανταπόκρισης. Αργότερα, ωστόσο, η απομάκρυνση από το ψυχιατρικό πλαίσιο σήμανε τη θεώρηση της ενσωματωμένης ποιότητας της πολυφωνικής παρουσίας μας ως πιο σημαντικής από τις διηγήσεις που λέγονταν στις συνεδρίες. Για μένα αυτό σήμανε επίσης ότι ενδιαφέρθηκα περισσότερο για τη διυποκειμενική ποιότητα της ανθρώπινης ζωής συνολικά. Ως ζώντες άνθρωποι είμαστε όντα των σχέσεων, γεννιόμαστε μέσα σε σχέσεις και όλες οι σχέσεις μέσα στις οποίες ζούμε ενσωματώνονται στη δομή των ζώντων σωμάτων μας – πράγμα που μας βοηθά να κατανοήσουμε την απλότητα της διαλεκτικής ενδυνάμωσης. Τίποτα δεν είναι περισσότερο αναγκαίο από το να μας ακούν και να μας αντιμετωπίζουν με σοβαρότητα, και είναι ακριβώς αυτό που παράγει μια διαλεκτική σχέση. Και όταν – μετά από μια κρίση – επιστρέφουμε πάλι στις διαλεκτικές σχέσεις, ο θεραπευτικός στόχος ολοκληρώνεται, επειδή ανακτάται ο οργανισμός.

Συνεπώς η πρόκληση σε κάθε είδους ψυχολογική βοήθεια είναι να εγκαταλείψουμε τους δικούς μας στόχους να παράγουμε αλλαγή στους πελάτες μας μέσω των παρεμβάσεών μας. Ως επαγγελματίες θα πρέπει να μάθουμε ν’ ακολουθούμε τον τρόπο ζωής των πελατών μας και τη γλώσσα τους – ολοκληρωτικά, άνευ όρων. Αυτό δεν είναι εύκολο. Αλλά αυτή είναι η πρόκληση για μένα. Σε μια από τις πιο πρόσφατες προσπάθειες να βοηθήσουμε τους θεραπευτές να κάνουν ακριβώς αυτό, αναπτύξαμε συγκεκριμένες διαλεκτικές μεθόδους αναζητώντας εκδηλώσεις ανταπόκρισης σε πολυπαραγοντικούς διαλόγους (Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Εντέλει, η εκμάθηση του διαλεκτικού τρόπου επαγγελματικής ζωής είναι μια πραγματιστική δουλειά. Σ’ αυτή τη μέθοδο των διαλεκτικών ερευνών, ο στόχος είναι να εστιάζεις κυρίως στις απαντήσεις, επειδή ο διάλογος παράγεται με τον τρόπο που απαντάμε ο ένας στον άλλο.

Το παράδοξο του διαλόγου μπορεί να βρίσκεται στην απλότητα και την περιπλοκότητά του ως σύνολο. Είναι το ίδιο εύκολος όσο και η ζωή, αλλά την ίδια στιγμή ο διάλογος είναι τόσο περίπλοκος όσο και η ζωή. Αλλά ο διάλογος είναι κάτι από το οποίο δεν μπορούμε να ξεφύγουμε, είναι σαν την αναπνοή, την εργασία, την αγάπη, τα χόμπι, την οδήγηση. Είναι ζωή. Όπως σημείωσε μια εμβληματική φωνή, Mikhail Bakhtin (1984):

«…η αυθεντική ανθρώπινη ζωή είναι ο διάλογος ανοιχτού τέλους. Η ζωή από την ίδια της τη φύση είναι διαλεκτική. Το να ζεις σημαίνει να συμμετέχεις στο διάλογο: να θέτεις ερωτήσεις, να προσέχεις, να απαντάς, να συμφωνείς και ούτω καθ’ εξής. Σ’ αυτό τον διάλογο συμμετέχει ολοκληρωτικά και για όλη του τη ζωή ένας άνθρωπος: με τα μάτια, τα χείλη, τα χέρια, την ψυχή, το πνεύμα, με όλο του το κορμό κι όλο του το είναι. Επενδύει ολόκληρο τον εαυτό του στο διάλογο και αυτός ο διάλογος εισέρχεται στον διαλεκτικό ιστό της ανθρώπινης ζωής, στο παγκόσμιο συμπόσιο». (σ. 293)

**Θεσμικές και συνταγματικές εξελίξεις**

Θέλω ο επίλογος του άρθρου του Bakhtin να είναι ο πρόλογος αυτού του άρθρου. Από το 2011 είδαμε μια χωρίς προηγούμενο αύξηση θετικών εξελίξεων αναφορικά με τον Ανοιχτό Διάλογο. Ένα τέτοιο σημείο καμπής υπήρξε η δημιουργία του Ανοιχτού Διαλόγου Βρετανίας, που άρχισε να οργανώνει – μεταξύ πολλών άλλων πραγμάτων – την πλήρη τριετή ιατρική εκπαίδευση στον Ανοιχτό Διάλογο. Αυτή είναι η πρώτη φορά που αυτό το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διενεργείται έξω από τη Φινλανδία. Στη Φινλανδία αυτό το πρόγραμμα είναι αναγνωρισμένο ως εκπαίδευση οικογενειακής θεραπείας, άρα αυτοί οι γιατροί αναγνωρίζονται ως ψυχοθεραπευτές σύμφωνα με το φινλανδικό δίκαιο. Στη Βρετανία ονομάζεται απευθείας εκπαίδευση στον Ανοιχτό Διάλογο με έμφαση στην ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Την ίδια στιγμή, έχει δημιουργηθεί ένα δίκτυο εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε επίπεδο ιδρυμάτων σε διάφορες χώρες για να εισαχθούν τόσο τα μέλη του προσωπικού όσο και ολοένα περισσότερο οι χρήστες των υπηρεσιών στις βασικές αρχές της πρακτικής του Ανοιχτού Διαλόγου. Πολύ σημαντικά προγράμματα έχουν ξεκινήσει στη Βρετανία και στην Ιταλία, όπου, σε συνδυασμό με τα εκπαιδευτικά προγράμματα που πραγματοποιούνται σε διάφορα ιδρύματα ψυχικής υγείας (Βρετανία) και επαρχίες (Ιταλία), είναι υπό κατασκευή τα κατάλληλα ερευνητικά σχέδια. Αυτό είναι σαν μια ολοκλήρωση της προσωπικής μου πολιτικής, που κάποτε έμοιαζε με (μη ρεαλιστικό) όνειρο.

Ύστερα από πάνω από 30 χρόνια δουλειάς αναπτύσσοντας διαλεκτικές πρακτικές, έχω πειστεί ότι, χωρίς τα ακόλουθα στοιχεία, καμία μόνιμη αλλαγή δεν μπορεί να συντελεστεί στην κατεύθυνση των πιο ανθρώπινων υπηρεσιών ψυχικής υγείας:

* Απλές κατευθυντήριες οδηγίες για τη νέα κλινική πρακτική. Ένα παράδειγμα είναι οι εφτά κύριες αρχές του Ανοιχτού Διαλόγου που προέκυψαν από την έρευνά μας στη Δυτική Λαπωνία προκειμένου να καθορίσουμε τα βέλτιστα στοιχεία για την καλύτερη δυνατή θεραπεία στις ψυχωτικές κρίσεις (Aaltonen et al., 2011).
* Συνεχής εκπαίδευση των μελών του προσωπικού που ξεκινούν νέες, πιο απαιτητικές από τις προηγούμενες, πρακτικές. Όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί πρόκληση η υιοθέτηση διαλεκτικών πρακτικών και, χωρίς συστηματική εκπαίδευση των δεξιοτήτων μας, είναι εντελώς ανέφικτη.
* Ικανότητα των οργανισμών να αξιολογούν την πρακτική τους με επιστημονικές μεθόδους. Αν οι οργανισμοί μας δεν αξιολογούν την πρακτική τους ξεκινώντας με απλά follow-up, προσθέτοντας περιγραφές της θεραπευτικής διαδικασίας και ίσως προχωρώντας σε πιο ενδελεχή ερευνητικά προγράμματα – όπως γίνεται στη Βρετανία, την Ιταλία και στις ΗΠΑ – αφήνουμε το πεδίο σ’ εκείνους που εμπλέκονται σε έρευνα με πιο ακαδημαϊκό προσανατολισμό, έρευνα που εύκολα αρχίζει να υπερτονίζει τα κλινικού τύπου δεδομένα και είναι γι’ αυτό το λόγο αναξιόπιστη για την κλινική πρακτική.

Συνειδητοποιώ ότι βήμα-βήμα όλα αυτά τα αναγκαία στοιχεία βρίσκονται στο δρόμο να ριζώσουν ως τμήμα της ανάπτυξης των διαλεκτικών πρακτικών και των Ανοιχτών Διαλόγων.

**Ο Ανοιχτός Διάλογος σωματοποιείται**

Μια νέα καινοτομία που εμπνέει στην ανάπτυξη της διαλεκτικής πρακτικής και της έρευνάς της, είναι η αυξανόμενη επικέντρωση στο ενσωματωμένο ανθρώπινο ον. Όπως αναφέρθηκε στην παράθεση του Mikhail Bakhtin πιο πάνω, οι άνθρωποι συμμετέχουν στο διάλογο με όλο τους το είναι και το κορμί. Όντας υπεύθυνος για το ερευνητικό έργο του Σχεσιακού Μυαλού (Seikkula et al., 2015; Karvonen et al., 2016), είμαι ενθουσιασμένος με την πιθανότητα να ξεκινήσω να παρακολουθώ ζωντανές διαδικασίες διαλεκτικής θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας των σωματικών ανταποκρίσεων που οι συμμετέχοντες απευθύνουν ο ένας στον άλλο κατά τον διάλογο. Αυτή είναι μια πολύ φυσική εξέλιξη του Ανοιχτού Διαλόγου και βασικά όπως το σκέφτομαι είναι η διαλεκτική θεώρηση της ζωής που έκανε εφικτή την κατασκευή ενός σχεδίου στο οποίο η ροή της ζωής (William James, 1890) μπορεί να παρακολουθείται σε πραγματικό χρόνο.

Αυτή η έρευνα είναι επίσης αξιοσημείωτη από την άποψη ότι η κατανόησής μας για τις διαλεκτικές πρακτικές περνά τώρα τη γλωσσική κοινωνικά κατασκευασμένη ιδέα της πραγματικότητας. Το να βλέπουμε τις πραγματικότητές μας να κατασκευάζονται με τη γλωσσική περιγραφή μεταξύ συμμετεχόντων στο διάλογο ήταν μία φάση κατανόησης των διαλεκτικών διαδικασιών. Αλλά αναμφίβολα, ήταν μόνο η μισή αλήθεια – αν υπάρχει καθόλου «αλήθεια» - ξεχνώντας την ενσώματη συμμετοχή του κάθε συνομιλητή στο διάλογο. Η ενσώματη συμμετοχή κατασκευάζει την παρούσα πραγματικότητα τουλάχιστον στον ίδιο βαθμό με τη γλωσσική περιγραφή της. Στο έργο του Σχεσιακού Μυαλού παρατηρήσαμε κάποια σημαντικά φαινόμενα που πρέπει να υιοθετήσουμε στην πρακτική της διαλεκτικής θεραπείας. Για παράδειγμα, είδαμε ότι μία θεραπεύτρια μπορεί να συγχρονίζεται στις σωματικές της κινήσεις μ’ έναν πελάτη, ενώ την ίδια στιγμή να είναι ασυντόνιστη στις εκφράσεις του προσώπου της με κάποιον άλλο πελάτη. Ένας δεύτερος θεραπευτής μπορεί να δείχνει ισχυρή συγχρονία του Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος (ΣΝΣ) μ’ έναν πελάτη, ενώ ο άλλος θεραπευτής να δείχνει ισχυρότερη συγχρονία ΣΝΣ με τον άλλο πελάτη (Seikkula et al., 2015). Αυτό σημαίνει ότι μια στιγμή παρατηρούμενης συγχρονίας σε μια ορατή, πλην όχι λεκτική, διάδραση και στο Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα (ΑΝΣ) μπορεί να βιώνεται και να ερμηνεύεται διαφορετικά από τους συμμετέχοντες στο διάλογο. Επιπλέον διαπιστώσαμε ότι ο συντονισμός – που παρατηρείται για παράδειγμα μέσω των εκφράσεων του προσώπου – συχνά βιώνεται ως θετικό φαινόμενο, αλλά μπορεί επίσης να πυροδοτήσει αρνητικές συναισθηματικές αποκρίσεις σε κάποιους ανθρώπους, σε κάποια πλαίσια.

Στην έρευνά μας, οι θεραπευτές έδειξαν γενικά τον πιο ισχυρό συγχρονισμό μεταξύ τους. Οι σύζυγοι έδειξαν αρχικά τον πιο αδύναμε συντονισμό, αλλά οι συγχρονισμένες κινήσεις τους, στάσεις και χειρονομίες αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Σε αρκετές περιπτώσεις, παρατηρήθηκε ότι η Μεταβλητότητα του Καρδιακού Ρυθμού ήταν χαμηλότερη κατά τη διάρκεια ομιλίας άλλων συμμετεχόντων, υποδεικνύοντας το πλέον υψηλό βίωμα του στρες. Η δουλειά μας πάνω στη λεκτική συγχρονία δείχνει ότι επιπρόσθετα στο περιεχόμενο του διαλόγου, οι *τρόποι εμπλοκής* στο διάλογο είναι εξαιρετικής σημασίας στις διαδικασίες αλληλοδιάδρασης και μοιράσματος. Ειδικότερα, οι μεταβολές στην εκφορά του λόγου αποδείχθηκαν σημαντικός παράγοντας στη θεραπευτική διαδικασία. Για παράδειγμα, απαλύνοντας τη φωνή και αφήνοντας στιγμές σιωπής ανάμεσα στις λέξεις και τις προτάσεις, οι θεραπευτές μπορούν να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να μοιραστούν και να συζητήσουν συναισθηματικά φορτισμένα θέματα, δίνοντας έκφραση σε εμπειρίες για τις οποίες μπορεί να μην είχαν λόγια πριν τη συνεδρία (Kykyri et al., in press). Φαίνεται επίσης ότι οι μεταβολές στην αναπνοή συσχετίζονται με τον εντοπισμό και την ανάλυση των σιωπηρών στιγμών στη συνομιλία. Συνεπώς οι μεταβολές στην αναπνοή καθορίζουν τη συμπεριφορά κάθε συμμετέχοντα στη συζήτηση (Itävuori et al., 2016).

Η ενσωμάτωση αυτών των αντιλήψεων στην πρακτική μας θα είναι μία από τις επόμενες σημαντικές προκλήσεις μας. Μια συνέπεια ήταν η μεγαλύτερη έμφαση στη σημασία της αποτελεσματικής παρουσίας. Η ανίχνευση και η επίδραση του συναισθήματος είναι ένας τρόπος του να βρίσκεσαι σε διάλογο. Συχνά δεν υπάρχει πραγματική ανάγκη να σχηματοποιηθεί η συναισθηματική διέγερση σε λεκτικό νόημα, αλλά αντ’ αυτού το μοίρασμα της συναισθηματικής αντίδρασης μπορεί να είναι ένας πολύ θεραπευτικός παράγοντας τον οποίο πρέπει να κατανοήσουμε περισσότερο. Αν συμβεί αυτό, και αποτελεί κάπως έκπληξη, οι άντρες μπορεί να ωφεληθούν από την ψυχοθεραπεία πολύ περισσότερο απ’ όσο νομίζαμε. Στις συνεδρίες διαλεκτικής θεραπείας οι άντρες είναι συχνά πολύ εμπλεκόμενοι με τη συναισθηματική τους διέγερση – μπορεί για παράδειγμα να συγκινηθούν συναισθηματικά ή να δακρύσουν, αλλά παλεύουν για να αναλογιστούν την εμπειρία τους με λόγια. Έχουμε δει ότι σε ορισμένες περιπτώσεις το να μοιραστεί η εμπειρία κάποιου συναισθήματος αρκεί για αλλαγή στη δεδομένη στιγμή.

Ίσως ένας τρόπος να προχωρήσουμε να είναι ν’ αρχίσουμε να συλλέγουμε κλινικά παραδείγματα καταστάσεων συναισθηματικής διέγερσης σε διαλεκτικές συναντήσεις και να αναλογιστούμε πάνω σε καλές και όχι τόσο καλές σχετικές εμπειρίες. Γνωρίζουμε ότι υπάρχουν καλοί τρόποι διαχείρισης των συναισθημάτων – όπως η στοχευμένη στο συναίσθημα θεραπεία, η θεραπεία ζεύγους και επίδειξη πρακτικών γνώσης και συναίσθησης – αλλά οι διαλεκτικές πρακτικές διαφέρουν από αυτές. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να σέβεσαι τον ομιλητή άνευ όρων. Ο ομιλητής είναι εκείνος που μας οδηγεί παραπέρα στο συναισθηματικό τοπίο. Τόσο στη στοχευμένη στο συναίσθημα θεραπεία όσο και εν μέρη επίδειξη πρακτικών γνώσης και συναίσθησης, οι θεραπευτές διαδραματίζουν ισχυρό ρόλο που πάντα περιλαμβάνει έναν κίνδυνο χειρισμού της συναισθηματικής εμπειρίας. Αυτό είναι κάτι με το οποίο εγώ αισθάνομαι άβολα, κι έτσι θέλω αντίθετα να αναπτύξω τρόπους που προάγουν το ρυθμό των πελατών μας, όπως συνολικά ο διάλογος.

**Ο Ανοιχτός Διάλογος γίνεται παγκόσμιος**

Το δεύτερο σημαντικό πράγμα που έγινε πρόσφατα είναι οι πρωτοβουλίες για μεγάλα ερευνητικά προγράμματα που συνδέονται με την πρόοδο των υπηρεσιών Ανοιχτού Διαλόγου ή της διαλεκτικής πρακτικής γενικότερα. Όπως γράφω, τέτοια προγράμματα είναι σε εξέλιξη σε έξι ινστιτούτα ψυχικής υγείας στη Βρετανία και στην Ατλάντα των ΗΠΑ. Επίσης το μεγάλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Ιταλία έχουν ανακύψει σχέδια για έρευνα γύρω από τη νέα πρακτική με έμφαση στο πως σχετίζεται με τη συνήθη θεραπεία στο δικό τους πλαίσιο. Τουλάχιστον στα προγράμματα στη Βρετανία και στις ΗΠΑ μία περιοχή ενδιαφέροντος θα είναι – αν πραγματοποιηθεί – το αποτέλεσμα της θεραπείας σε κρίση γενικά χωρίς καθορισμένα διαγνωστικά κριτήρια. Στη Βρετανία θα υπάρχουν τυχαία κατανομή ομάδων που θα εργαστούν σε συγκεκριμένες περιοχές για να δουν αν η προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου θα παράγει καλύτερα αποτελέσματα στην κρίση σε σύγκριση με τις συνήθεις θεραπείες. Στην Ατλάντα το επίκεντρο θα δοθεί στους ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο.

Και στα δύο αυτά προγράμματα, όλα θα γίνουν στον «πραγματικό κόσμο» - σε καθημερινή κλινική πρακτική, χωρίς ν’ αλλάξει η πρακτική με σκοπό τη διενέργεια έρευνας – που είναι το ιδανικό μου για έρευνα με καλή εξωτερική αξιοπιστία. Όπως έχουμε δει στις follow-up σπουδές ψυχωτικών ασθενών στη Δυτική Λαπωνία, τα αποτελέσματα δεν εξαφανίζονται για μια περίοδο δέκα ετών – ήταν περίπου ίδια στις δύο μελέτες που έγιναν με διαφορά 10 ετών (Seikkula et al., 2011). Αυτό είναι αξιοσημείωτο σε σύγκριση με τυχαίες εμπειρικές δοκιμές, όπου περίπου το 20% της αποτελεσματικότητας χάνεται κατά τη διάρκεια της προσπάθειας υιοθέτησης της προσέγγισης στην καθημερινή κλινική πρακτική στον πραγματικό κόσμο. Ουσιαστικά, αυτό το δεδομένο είναι μια επιπλέον επιστημονική καινοτομία που έχουμε πιστοποιήσει μέσα από την έρευνα του Ανοιχτού Διαλόγου – κάτι που δεν έχει πιστοποιηθεί σε πολλές άλλες μελέτες. Αυτό είναι ένα σημαντικό στοιχείο που πρέπει να συνειδητοποιήσουν και οι άνθρωποι που εργάζονται στο διαλεκτικό πεδίο. Κατά τον ίδιο τρόπο, όπως και στα πεδία της ψυχοθεραπείας και της οικογενειακής θεραπείας, μπορεί εύκολα να εγερθεί αντίσταση στην έρευνα – ή πιθανά ενάντια στην έρευνα για την αποτελεσματικότητα της κλινικής δουλειάς. Κατ’ εμέ, αυτή η αντίσταση στην ουσία δρα ενάντια στην ανάπτυξη πιο ανθρώπινων πρακτικών, επειδή αφήνει το πεδίο σε δοκιμές τύπου συντηρητικού εργαστηρίου, στις οποίες οι ασθενείς μπορεί να αντικειμενικοποιούνται μέσω μιας ανάλυσης των συμπτωμάτων τους και οι πρακτικές μπορεί να χρησιμοποιούνται μ’ έναν άκαμπτο τρόπο με σκοπό να γίνει εφικτή η έρευνα. Μιλάμε για έναν εντελώς διαφορετικό τρόπο διενέργειας (αποτελεσματικής) έρευνας σε πραγματικό περιβάλλον και, όπως φάνηκε πιο πάνω, αυτή η έρευνα συμβάλλει με αξιόπιστη πληροφόρηση για την καθημερινή κλινική πρακτική.

**Η ζωή ύστερα από 20 χρόνια Ανοιχτού Διαλόγου**

Στη Δυτική Λαπωνία το ερευνητικό ενδιαφέρον δεν έχει σταματήσει. Η περιφέρεια της Δυτικής Λαπωνίας είναι ένα εξαιρετικό παράδειγμα του πόσο σημαντική είναι η έρευνα που διενεργείται για την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας – και άλλων κλινικών πρακτικών επίσης. Εγώ προσωπικά έχω κάνει πολλές έρευνες για το τοπικό ψυχιατρικό σύστημα, για τον Ανοιχτό Διάλογο και για τους διαλόγους στην ψυχοθεραπεία. Οι μελέτες μου ήταν τόσο αναλύσεις της αποτελεσματικότητας της προσέγγισης, όσο και διαλεκτικές και άλλες ποιοτικές αναλύσεις. Επιπλέον, πολλοί άλλοι – όπως ο επικεφαλής ψυχίατρος Jyrki Keränen (1992), ο ψυχολόγος Kauko Haarakangas (1997) και η επικεφαλής ψυχίατρος Birgitta Alakare – έχουν διεξάγει έρευνες. Η τοπική έρευνα στη Δυτική Λαπωνία υποστηρίχθηκε από το Πανεπιστήμιο του Jyväskylä, και ιδιαίτερα σε πολλές περιπτώσεις από τον Καθηγητή Jukka Aaltonen.

Ως νέα εξέλιξη στη Δυτική Λαπωνία, μια νέα γενιά επαγγελματιών δραστηριοποιήθηκε στη διενέργεια έρευνας για την εξέλιξη της προσέγγισης. Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η έρευνα του ψυχολόγου Tomi Bergström και συναδέλφων, που διεξάγουν ένα 20ετές follow-up των ψυχωτικών ασθενών που συμμετείχαν σε τρία προηγούμενα ερευνητικά προγράμματα, τα πρώτα δύο μεταξύ 1992 και 1997 και το τρίτο μεταξύ 2003 και 2005. Ο στόχος είναι διπλός: Πρώτον να ερευνηθεί το πως οι ασθενείς κατάφεραν να χτίσουν τη ζωή τους μετά την πρώτη ψυχωτική κρίση. Ιδιαίτερα σημαντική απ’ αυτή την άποψη είναι η συγκέντρωση πληροφοριών για τη δική τους χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τη σύγκριση με άλλους ασθενείς πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου σε άλλες περιοχές της Φινλανδίας. Ο δεύτερος στόχος είναι να γίνουν συνεντεύξεις όσων περισσότερων πρώην πελατών είναι εφικτό με σκοπό να μάθουμε περισσότερα για την ιστορία της ζωής τους, το πως οι ίδιοι κατανοούν τις κρίσεις που βίωσαν πριν από 15 με 20 χρόνια και την άποψή τους για την προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου. Σύμφωνα με όσα γνωρίζω, τέτοιου είδους έρευνα δεν έχει ξαναγίνει, έστω κι αν υπάρχουν κάποιες μακροπρόθεσμες follow-up έρευνες. Φαντάζομαι ότι τα συμπεράσματα αυτού του νέου προγράμματος θα επηρεάσουν την κατανόησή μας για τα ψυχωτικά προβλήματα στη ζωή γενικότερα και κατά συνέπεια την κατανόησή μας για το ποιο είδος συναντήσεων με τους πελάτες μας είναι πιο βοηθητικό και ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους, τόσο σε μια οξεία κρίση, όσο και για τη μακροπρόθεσμη ευημερία τους ύστερα από τόσο έντονα βιώματα.

**Συμπερασματικές σημειώσεις**

Όπως βλέπουμε, υπάρχουν διάφορα ενδιαφέροντα προγράμματα σε εξέλιξη σε πολλά πεδία: στη νέα κλινική πρακτική, στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό και τους χρήστες των υπηρεσιών και στην έρευνα. Στην έρευνα η διαλεκτική θεώρηση της ανθρώπινης ζωής άνοιξε την πόρτα για τη δημιουργία μιας πλήρους περιγραφής των ανθρωπίνων όντων για πρώτη φορά από τη δυαδική άποψη του Ντεκάρτ που κατακερμάτιζε τους ανθρώπους. Αυτό σημαίνει επίσης την αμφισβήτηση του υπερτονισμού των γλωσσικών περιγραφών της πραγματικότητας, όπως κάναμε στον κοινωνικό κονστρουκτιβισμό, και τη μετακίνηση προς την κατεύθυνση της συμπερίληψης των ενσώματων συμμετοχών πέρα από την προφορική γλώσσα ως σημαντικό (εάν όχι το πιο σημαντικό) μέρος των θεραπευτικών αλληλεπιδράσεων.

Φυσικά γνωρίζουμε ότι, μέχρι τώρα, αυτές οι θετικές εξελίξεις δεν έχουν επιφέρει κάποια αξιοσημείωτη μεταβολή στις κυρίαρχες υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή σε άλλες αρχές. Αλλά ελπίζουμε ότι ενθαρρύνουν όλους εμάς να προσπαθούμε ακόμα πιο σκληρά να ακούσουμε τη φωνή εκείνων που χρειάζονται βοήθεια.

**Βιβλιογραφία**

* Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2011). Comprehensive open-dialogue approach I: Developing a comprehensive culture of need-adapted approach in a psychiatric public health catchment area the Western Lapland Project. *Psychosis*, 3, 179-191
* Bakhtin M. (1984). Problems of Dostojevskij’s poetics, Theory and History of Literature (Vol. 8). Manchester: Manchester University Press.
* Haarakangas,K. (1997). Hoitokokouksen äänet. The voices in treatment meeting: A dialogical analysis of the treatment meeting conversations in family-centered psychiatric treatment process in regard to the team activity. Dissertation English Summary. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 130.
* Itävuori, S., Korvela, E., Karvonen, A., Penttonen, M., Kaartinen, J., Kykyri, V. L., & Seikkula, J. (2015). The significance of silent moments in creating words for the not-yet-spoken experiences in threat of divorce. Psychology, 6(11), 1360-1372.
* James, W. (1890). Principles of Psychology, Vols. 1 & 2. London: Macmillan.
* Karvonen, A., Kykyri, V. L., Kaartinen, J., Penttonen, M., Seikkula, J. (2016). Sympathetic nervous system synchrony in couple therapy. Journal of Marital and Family Therapy, DOI: 10.1111/jmft.12152
* Keränen J. (1992). The choice between outpatient and inpatient treatment in a family centered psychiatric treatment system. English summary. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 93
* Kykyri, V-L., Karvonen, A., Wahlström, J., Penttonen, M., Kaartinen, J. & Seikkula, J. (in press). Embodied attunement in therapeutic interaction – a multi-method case study of soft prosody in a moment of change. Journal of Constructivist Psychology.
* Seikkula, J. (2011). Becoming dialogical: Psychotherapy or a way of life? The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 32(3), 179–193.
* Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. Psychosis, 3(3), 192–204.
* Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V.-L., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The Embodied Attunement of Therapists and a Couple within Dialogical Psychotherapy: An Introduction to the Relational Mind Research Project. Family Process, 54, 703–715.



**Jaakko Seikkula**

Ο Jaakko Seikkula είναι Καθηγητής Ψυχοθεραπείας στο Πανεπιστήμιο Jyväskylä στη Φινλανδία. Από το 1981 μέχρι το 1998 ήταν επικεφαλής Ψυχολόγος στο νοσοκομείο Keropudas στο Τόρνιο της Φινλανδίας και έπαιξε κεντρικό ρόλο στην εκεί ανάπτυξη του Ανοιχτού Διαλόγου. Τα τελευταία 30 χρόνια έχει ασχοληθεί κυρίως με την ανάπτυξη νέων οικογενειακών και προσανατολισμένων στα κοινωνικά δίκτυα πρακτικών για τα πιο σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα, όπως η ψύχωση και η βαριά κατάθλιψη. Έχει διαδραματίσει ηγετικό ρόλο στην έρευνα στον Ανοιχτό Διάλογο και τις σχετικές προσεγγίσεις και έχει δημοσιεύσει πολλά άρθρα για το αποτέλεσμα αυτών των μελετών, που δείχνου την αποτελεσματικότητα των ανοιχτών διαλόγων και άλλων διαλεκτικών πρακτικών. Είναι επίσης συν-συγγραφέας των βιβλίων [Dialogical Meetings in Social Networks](http://opendialogueapproach.co.uk/product/dialogical-meetings-in-social-networks-jaakko-seikkula-tom-erik-arnkil-paperback/) και [Open Dialogues and Anticipations](http://opendialogueapproach.co.uk/product/open-dialogues-and-anticipations-respecting-otherness-in-the-present-moment-jaakko-seikkula-tom-erik-arnkil-paperback/).

Αυτή η ανάρτηση είναι επίσης διαθέσιμη στα Ιταλικά: [Italian](http://open-dialogue.net/dialoghi-aperti-nel-presente-e-nel-futuro-nuovi-sviluppi-2/?lang=it)