

Avoimet dialogit hoidon ja kohtaamisen perustana

Jaakko Seikkula

Seikkula, J. & Arnkil, TE (2014). Open dialogues and anticipations. Helsinki: THL.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

KIRJALLISUUTTA

- 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
- Seikkula, J. (2002). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crisis. Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 263–274.
- Seikkula, J. & Arnkil, TE (2009) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: THL
- Seikkula, J. & Arnkil, TE (2014). Open dialogues and anticipations. Helsinki: THL.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five-year 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., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach (II). Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Lapland Project. *Psychosis*, 3, 192 – 203.
- Whitaker, R. (2010). Anatomy of an epidemic. Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America. New York, NY: Crown.



- “... authentic human life is the open- ended dialogue. Life by its very nature is dialogic. To live means to participate in dialogue: to ask questions, to heed, to respond, to agree, and so forth. In this dialogue a person participates wholly and throughout his whole life: with his eyes, lips, hands, soul, spirit, with his whole body and deeds. He invests his entire self in discourse, and this discourse enters into the dialogic fabric of human life, into the world symposium.” (M. Bakhtin, 1984)



Muutoksen mahdollisuus – tarvitaan psykososiaalista painotusta

- Nancy Andreasenin ryhmä 2011: Antipsykoottinen lääkitys yhteydessä aivokudoksen tuhoutumiseen skitsofreniapotilailla
- Psykoosilääkitys saattaa olla yhteydessä kuolleisuuden lisääntymiseen – Joukamaa 2006
- Antidepressiivinen lääkitys ei lumehoitoa tehokkaampaa lievässä tai keskivaikeassa masennuksessa (2009 ja 2011 meta-analyysit)
- Skitsofrenian ilmaantuvuus ehkä uudelleen kasvamassa Suomessa – Salokangas ym 2011
- Ilman psykoosilääkitystä tai pienellä annoksella hoidetut selviävät paremmin 7 v. seurannassa (Wunderink, 2013)



Nancy Andreasen in New York Times

- ❏ “Q. WHAT ARE THE POLICY IMPLICATIONS OF THIS FINDING?
- ❏ A. Implication 1: that these drugs have to be used at the lowest possible dose, which often doesn't happen now. There's huge economic pressure to medicate patients very rapidly and to get them out of the hospital right away. Implication 2: we need to find other drugs that work on other systems and parts of the brain. Implication 3: whatever medications we use need to be combined with more nonmedication-oriented treatments, like cognitive or social therapies.”

http://www.nytimes.com/2008/09/16/health/research/16conv.html?_r=0



- Patrick McGorry, Mario Alvarez-Jimenez, & Eoin Killackey, (2013) Antipsychotic Medication During the Critical Period Following Remission From First-Episode Psychosis Less Is More. JAMA Psychiatry.
- Tom Insel: New medication procedure needed.

Antipsychotics: Taking the Long View

By Thomas Insel on August 28, 2013

<http://www.nimh.nih.gov/about/director/index.shtml>



Kolme perushypoteesia

- ”Psykoosi” erillisenä kategoriana ei ole olemassa – mahdollista kaikille
- Psykoottinen käyttäytyminen ei ole sairauden oire
 - se on ruumiillisen mielen strategia selvitä hengissä oudoista kokemuksista
- Pitkäaikainen psykoottinen käyttäytyminen todennäköisemmin seurausta hoidon epäonnistumisesta
 - hoito alkaa aivan liian myöhään
 - ongelman luonteen puutteellinen ymmärtäminen johtaa vääränlaiseen hoidolliseen vastaukseen



Tarpeenmukaisuus – avoimet dialogit

- Tarpeenmukainen hoito – Turusta 1970-luvulta, professori Yrjö Alasen työryhmä-Skitsofreniaprojekti
- Yksilöpsykoterapian ja perheterapian integrointi – hoito aina vastaus potilaan ja perheen ainutkertaisiin tarpeisiin
- Kiinnostus psykooseissa ja skitsofreniassa, mutta sovelletaan kaikkiin kriiseihin
- 1980-luvun alku Keroputaan sairaala Tornio – 1984 hoitokokouksen soveltaminen
- Nykyään sovelletaan useissa maissa



Keskeiset ohjaavat ajatukset

- Uuden käytännön periaatteet
- Hoidon ja hoitojärjestelmän arviointi ja tutkimus olennaiseksi osaksi kehittämistä – avoimet dialogit Suomen eniten tieteellisesti tutkittu hoitojärjestelmä
 - Hoidon tulokset jopa ”liian hyviä” – uskottavuus?
- Henkilökunnan systemaattinen ja jatkuva koulutus – perustutkintokoulutus ei takaa hoidon tason pysyvyyttä
 - Torniossa 3 v psykoterapiakoulutus 1986 lähtien – korkein koulutustaso?



Avoimen dialogin hoitojärjestelmän periaatteet

- Välittömän avun turvaaminen
- Verkostokeskeinen näkökulma alussa
- Joustavuus ja liikkuvuus
- Vastuunoton turvaaminen ja saavutettavuus
- Psykologisen jatkuvuuden turvaaminen
- Epävarmuuden sieto prosessissa
- Dialogisuus



VÄLITÖN ALOITUS

- Kriisikeskeisyys – ensimmäinen tapaaminen päivän kuluessa
- Potilas tavoittaa ”ei vielä sanottua” kokemusta - ”2 päivää ikkuna avoinna psykoottisen kokemusmaailmaan”
- Tunteet avaavat tietä dialogille
- Ovat ruumiillisia, kokonaisvaltaisia – kriisin hetkellä mahdollisuus uusien kielellis-ruumiillisten yhteyksien rakentumiselle



VERKOSTOKESKEISYYS

- Kaikki, jotka toteavat ongelman, tulisi huomioida: Kuka tietää ongelmasta, kuka voisi auttaa ja kenet pitäisi kutsua hoitokokoukseen
- Perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät, työtoverit ja ammattiauttajat
- Myös silloin kun asiakas yksin paikalla



SAATAVUUDEN TURVAAMINEN

- Se, johon otetaan yhteyttä, on vastuussa ensimmäisen keskustelun järjestämisestä
- “Tämä ei kuulu meille” vastaus on kielletty
- Yhteiset tiimit yli rajojen: vastuun päätöksistä ja koko hoitoprosessista hoitopaikasta riippumatta
- Eri hoitomenetelmät integroidaan
- Ei saa lähettää toiseen paikkaan – integroidut tiimit (esim. Sosiaalityöntekijä, psykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja ja sairaalan psykologi)



EPÄVARMUUDEN SIETÄMINEN

- Riittävän turvallisen ”näyttämön” rakentaminen yhteiselle jakamiselle
- Potilaan ja hänen läheistensä psykologisten voimavarojen edistäminen
- Liian varhaisia päätöksiä ja hoitosuunnitelmia vältetään
- Määritellään avoimeksi nopeiden päätösten sijasta



DIALOGISUUS

- Terapeuttisen toiminnan painopiste dialogin synnyttämisessä - ei potilaan tai perheen muuttamisessa
- Uusia sanoja ja uutta yhteistä kieltä vielä puhumattomille kokemuksille
- ”Kuuntele mitä ihmiset sanovat, älä sitä mitä tarkoittavat”



DIALOGISUUS =“Yhdessä ajattelemisen taito”

Perusedellytyksiä:

- 1) Tasavertaisuus keskustelijoiden kesken: auttaja ja asiakas kumpikin asiantuntijoita
- 2) Aito kiinnostus toisen sanomaa kohtaan
- 3) Omien havaintojen aktiivinen julkituonti ja kommentointi



Hoitokokouksen ajatus

- Alusta lähtien avoin keskustelu: potilas paikalla ja perhe kutsutaan aina
- ”Potilaan asioista ei saa puhua ellei hän paikalla, eikä perhettä koskevia päätöksiä voi tehdä ellei perhe mukana”
- Painotus tiimityössä
- Hoitomalli rakentuu potilaan ja perheen ainutkertaisen tarpeen mukaisesti (Y.Alanen)



KAIKKI LÄSNÄ - LÄPINÄKYVYYS

- Kaikki osallistuvat keskusteluun alusta alkaen
- Kaikki ongelman analyysiin, hoidon suunnitteluun ja hoitopäätöksiin liittyvät asiat keskustellaan kaikkien läsnäollessa
- Terapeuttisen keskustelun muotoa ei valmistella etukäteen



ÄÄNET KUULUVIIN MONIPUOLISESTI

- Kokouksella voi olla yksi keskustelun ohjaaja tai koko työryhmä voi esittää kysymyksiä
- Vetäjän tai tiimin tehtävä (1) avata kokous, (2) huolehtia kaikkien äänien kuulemisesta, (3) huolehtia työntekijöiden keskinäisen keskustelun ja reflektion järjestämisestä sekä (4) päättää kokous tarkalla yhteenvedolla siitä mitä tehty ja mitä sovittu



LUODAAN UUTTA KIELTÄ

- Kokouksessa ei pyritä ensisijaisesti perhettä tai potilasta muuttavaan interventioon
- Tavoitteena on uuden, yhteisen kielen rakentaminen sellaisille kokemuksille, joille ei vielä ole sanoja



REFLEKTIIVISET KOMMENTIT

- Työntekijät keskustelevat keskenään havainnoistaan verkoston läsnäollessa
- Erityistä reflektiivistä tiimiä ei muodosteta, vaan reflektio tapahtuu positiota vaihtamalla
 - - katso työtoveriin puhuessasi
 - - vältä kriittisiä kommentteja - voimavarat
 - - viittaa keskustelussa sanottuun
 - - kysy lopuksi perheen kommentteja
- Reflektiivinen keskustelu on oman ymmärryksen lisäämiseksi, ei perheterapeuttinen interventio



ASIAKKAIDEN KERTOMAT ETUSIJALLA

- Keskustelussa seurataan verkoston kieltä ja sanoja, ei etsitä ilmikäyttämisen takana olevia merkityksiä
- Siedetään epävarmuutta ja pyritään välttämään nopeita johtopäätöksiä ja päätöksiä



Perusoletuksset relationaalisesta elämästä

1. Synnymme suhteisiin – ne tulevat meidän ruumiillisen olemuksen perusosaksi, ”ääniksi”
2. Olemme ”intersubjektiivisia” – ei niinkään ”subjekteja” tai ”yksilöitä”
3. Elämme äänten polyfoniassa
4. Äänien välinen dialogi on elämän perustapahtuma



Intersubjektiivisuus – suhteisiin alusta alkaen

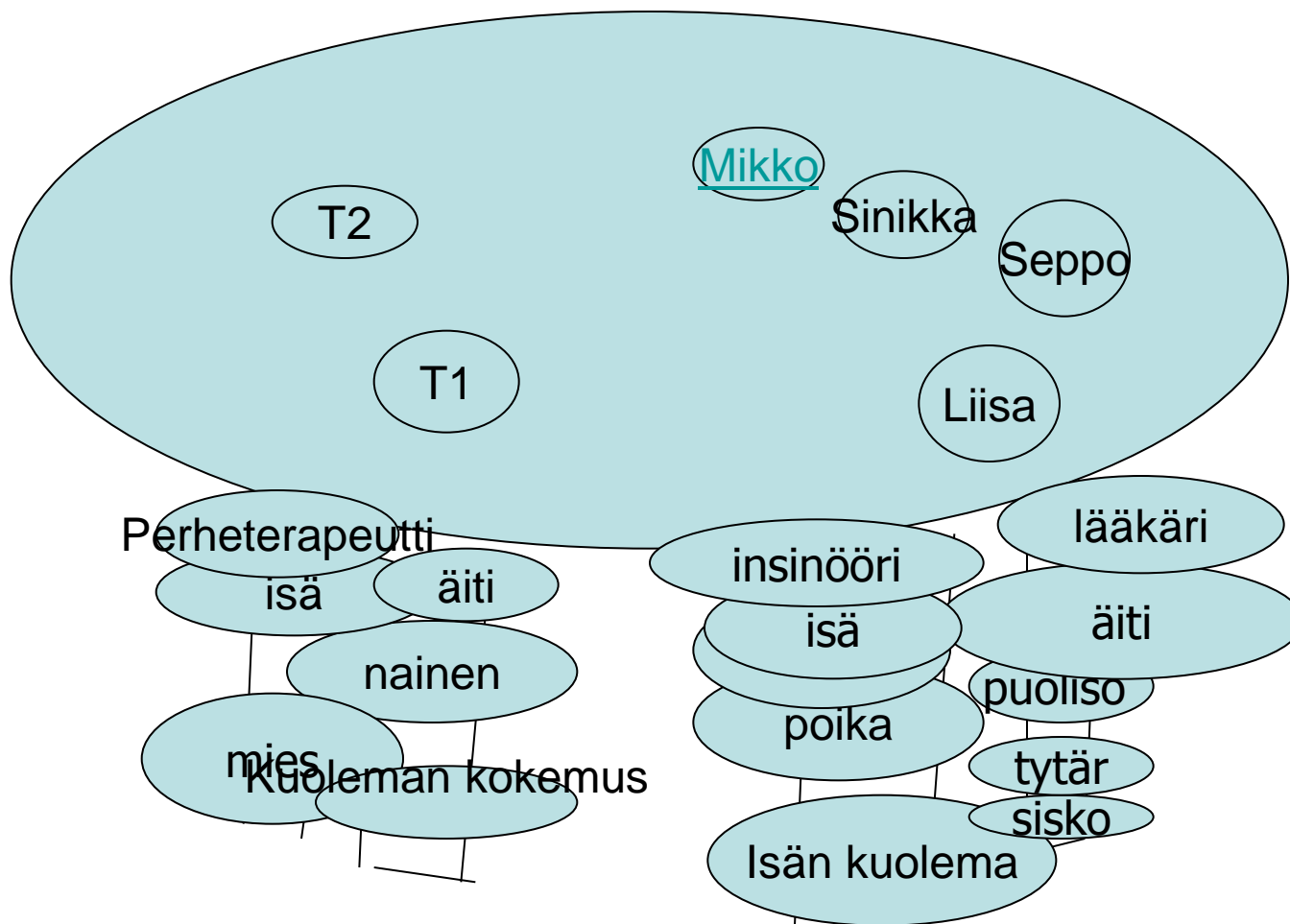
- ”Elämä ei ole psykologiaa, se on musiikkia”
(Colwyn Trevarthen, Daniel Stern, Stein Bråten)
- ”Näen itseni sinun silmissäsi” (M.Bakhtin)
- ”Näemme itsemme toisessa” -
peilineuronitutkijat (M.Iacoboni, 2008)
- Mikrosysteemit (U. Bronfenbrenner)
- Minun havainnoissani on aina mukana kaikki
samasta kohteesta tehdyt havainnot (E.
Husserl)



Polyfonia - äänet

- Dialogin synnyttäminen elämän äänten välille
- “Horisontaalinen” polyfonia – sosiaalinen verkosto
- “Vertikaalinen” polyfonia – itse kunkin elämäkokemukset





”Vertikaalinen polyfonia” = sisäiset äänet



”Tässä-ja-nyt”

- Läsnaolo tärkeimmäksi auttamistyön tavoitteeksi: ”Yhden kerran tapahtuva” (M. Bahtin)
- Todellisuus, jota ei kuvata sanoilla, vaan koetaan ruumiillisesti - ”ei – eikä” (Tom Andersen)
- Eksplisiittisen tiedon etsimisestä implisiittiseen tietämiseen (D. Stern, 2004)
- Kertomuksista (”narratives”) kertomiseen



Kaksi kokemusta samaan aikaan

1. Ruumiillinen läsnäolo tässä ja nyt
 - jaettu kokemus, mutta ei sama
 - ensisijaisesti ei sanallinen
 - kertomistilanteeseen liittyvät kommentit
2. Kerrotut asiat, tapahtumat, kokemukset
 - menneisyydessä
 - kielelliset merkitykset



“Sanalle (ja sitä myötä ihmiselle itselleen)
ei ole mitään kauheampaa kuin vastausta
vaille jääminen”

“Kuulluksi tuleminen on jo sinällään
dialoginen suhde” (M. Bakhtin, Speech genres, 127)



Esimerkki 2: Sanat löytyvät

S: Minua ei ole huomioitu

T1: Sinua ei ole huomioitu?

S: Minut on suljettu aina koko perheen ulkopuolelle.
Haluan viimeinkin eroon tästä symbioottisesta
sekasotkusta.

T1: Sanoit, että ”Minut on suljettu aina koko perheen
ulkopuolelle”. Sitten sanoit, että ”Haluan viimeinkin
eroon tästä symbioottisesta sekasotkusta.” Minusta
kuulosta, kuin sanoisit kaksi asiaa yhdellä kertaa?

S: (10)... Niin sanoin.... Mutta vielä en osaa sanoaa enempää.

T1: (7) ...niin

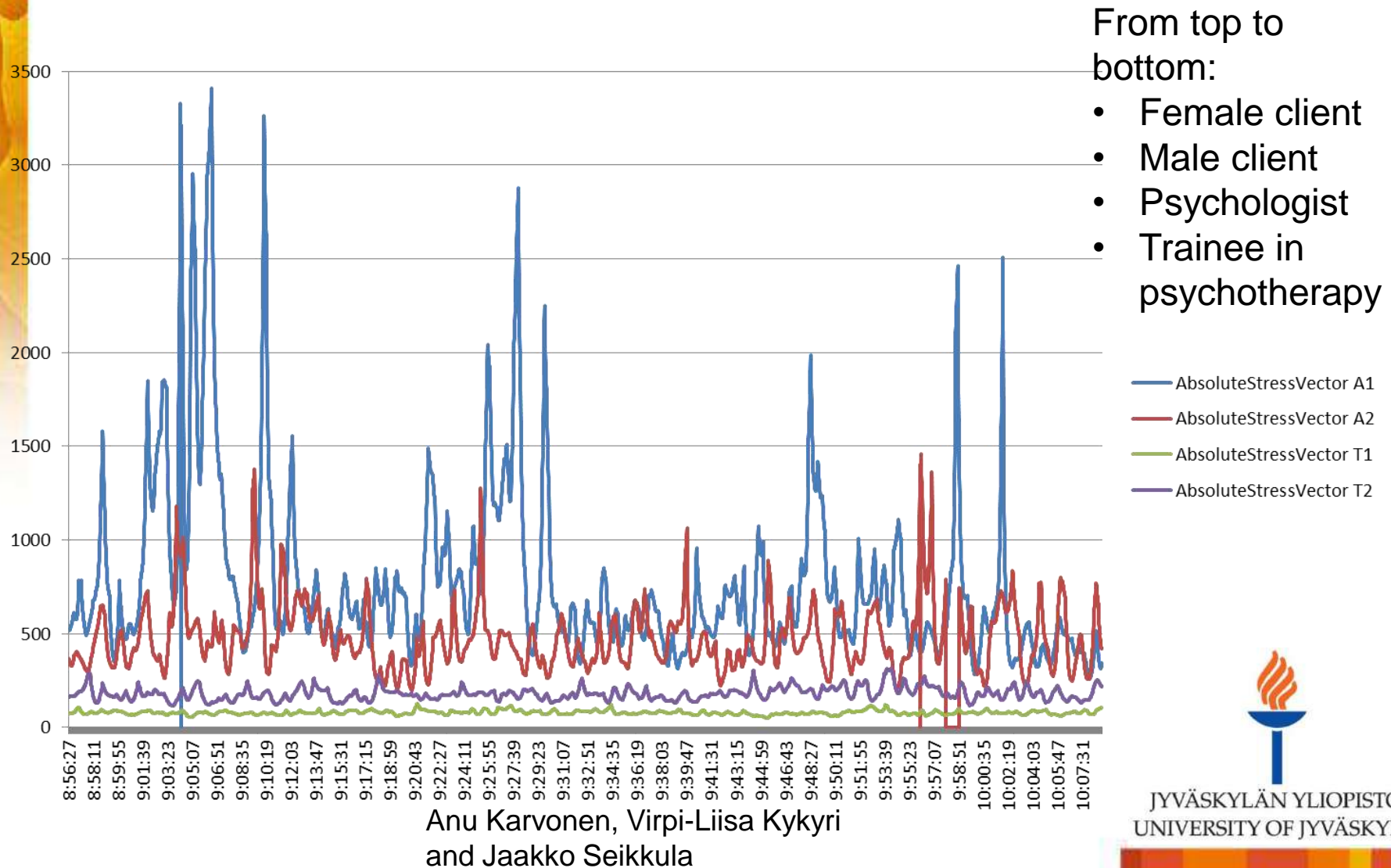


Terapeuttien ja asiakkaiden toisiinsa virittäytyminen –

- Relationalinen Mieli – JY, Suomen Akatemia
- Terapeutit vastaavat asiakkaiden ruumiillisiin viesteihin – autonominen hermosto, erityisesti sykevaihtelu ja GSR
- Tärkeämpi kuin puhutun sisältö
- Ruumiin kokema stressi vaihtelee puhutun mukaan
- Usein korkein koettu stressi toisen puheen aikana



Couple therapy case: ASV during the therapy session



YKSINKERTAISIA OHJEITA LÄSNÄOLON EDISTÄMISEKSI

- Etusija kommenteille tästä hetkestä tässä keskustelussa – ole kuitenkin realistinen
- Seuraa asiakkaiden sanomaa ja vältä omia johdattelevia kommentteja
- Vastaa ilmaisiin, vastaukset ovat kokonaisvaltaisia, ruumiillisia kokemuksia
- Huomioi eri äänet tasapuolisesti – älä unohda sisäisiä ääniä
- Kuuntele omia sisäisiä kommentteja ja ruumiin tuntemuksia
- Varaa aikaa työntekijöiden keskinäisille kommenteille
- Muotoile dialogiset kommentit, puhu “minä” -muodossa
- Etene rauhallisesti, tauot ja hiljaiset hetket edistävät dialogia



Verkostotyö voi olla tehokasta

Avoimet dialogit Tornio – 5 v seuranta 1992-1997 (Seikkula ym 2006):

- - 35 % tarvitsi antipsykoottista lääkitystä
- - 81 % ei psykoottisia oireita
- - 81% palasi täysiaikaiseen työhön tai opiskeluun



5 vuoden seurantatulosten vertailu Länsi-Pohja vs. Tukholma

	ODAP Länsi-Pohja 1992-1997 N = 72	Tukholma* 1991-1992 N=71
Diagnoosi:		
Skitsofrenia	59 %	54 %
Muu non-affektiivinen psykoosi	41 %	46 %
Keski-ikä		
naiset	26.5	30
miehet	27.5	29
Sairaalahoitopäivät	31	110
Neuroleptit	33 %	93 %
- jatkuu	17 %	75 %
GAF	66	55
Eläkkeellä	19 %	62 %

- *Svedberg, B., Mesterton, A. & Cullberg, J. (2001). First-episode non-affective psychosis in a total urban population: a 5-year follow-up. Social Psychiatry, 36:332-337.



Tulokset pysyvät, uusi tutkimus 2003 - 2005

- - Hoitamattoman psykoosin kesto vain 3 vkoa
- - 84 % palasi täysiaikaiseen työhön tai opiskeluun
- - n 1/3 käytti antipsykoottista lääkitystä
- - Uusien skitsofreniapotilaiden vuosittainen ilmaantuvuus laskenut 33:sta 2:een /100 000



“Love is the life force, the soul, the idea. There is no dialogical relation without love, just as there is no love in isolation. Love is dialogic.”

(Patterson, D. 1988) Literature and spirit:
Essay on Bakhtin and his contemporaries,
142)

