

Op de International Dialogical Summer Meeting ontmoeten hulpverleners, ervaringswerkers en familie-ervaringswerkers elkaar en delen ze ervaringen. De jongste ontmoeting had plaats in juni 2022, in Tornio, in de Finse provincie West-Lapland, niet toevallig de bakermat van de Open Dialogue-praktijk.

De ondertitel Connecting across Paradigms - Liberating Dialogues van de bijeenkomst maakt al duidelijk dat niet zozeer Open Dialogue centraal staat, maar vooral de verbinding met andere herstellende, dialogische en gemeenschapsgerichte praktijken.

“Als je wil weten waarvoor een organisatie staat, laat dan eerst vertellen over het leiderschap.” terugblik op een bezoek en uitwisseling in Tornio, West-Lapland

■ geen echt andere cultuur, wel meer gerichte keuzes

Het blijkt een hardnekkig misverstand dat de bijzondere kijk en aanpak vanuit Open Dialogue wel te maken moet hebben met de volksaard of cultuur van de inwoners van Lapland. Dat misverstand werpt meteen drempels op om Open Dialogue ook in onze eigen Vlaamse samenleving te *implementeren*. Intussen blijken Vlaamse praktijkervaringen met Open Dialogue mooi op een eigen manier in onze cultuur te kunnen worden ingepast en waargemaakt, met een gelijkaardige gedrevenheid en impact.

De praktijk van Open Dialogue in West-Lapland is begin jaren '80 ontstaan vanuit de vaststelling dat door het bestaande systeem en aanbod rond geestelijke gezondheidszorg mensen te vaak de aansluiting kwijtraakten met hun eigen leven, hun familie en nabije omgeving. Dit werd niet enkel vanuit het ggz-veld, maar ook binnen het regionale beleid, als een maatschappelijke crisissituatie gezien. Daardoor kregen een aantal teams de kans om te zoeken naar een beter ggz-aanbod in West-Lapland, o.a. op voorwaarde dat dit werd ontwikkeld vanuit systematisch praktijkonderzoek.

Uit de verhalen die we hoorden blijkt dat ook in West-Lapland men steeds opnieuw moet blijven kiezen voor Open Dialogue, en dat lukt enkel als men dit samen blijft doen. Hier is zeker geen opvallend open cultuur (integendeel zelfs) en dit jaar zijn er nieuwe uitdagingen en bedreigingen, zoals de verruiming van de ggz-netwerkregio en de verhuis vanuit het originele Open Dialogue-hospitaal Keropudas in Tornio naar een nieuw psychiatrisch fusieziekenhuis in Kemi. Zelfs in pioniersregio West-Lapland blijkt de praktijk van Open Dialogue nog geen verworvenheid, maar men blijft wel vastberaden.

■ dialogisch leiderschap

Het basisingrediënt van het succes van Open Dialogue leerden we kennen in Joentalo, een congrescentrum van de universiteit. In de voormiddag nodigen voortrekker Jaakko Seikkula (intussen gepensioneerd psychotherapeut) en collega-pionier/psychiatrisch verpleegkundige Mia Kurtti enkele mensen uit om met elkaar uit te wisselen rond hun werkervaringen: hoofdverpleegkundige Virpi Tuomaala, nog maar een jaar aan het werk in Keropudas Hospital na ervaringen met een heel klassiek biomedisch systeem – hoofdpsychiater Päivi Köngäs-Saviaro, opvolger van de onlangs overleden Birgitta Alakare – en Jyri Taskila, CEO van ggz-netwerk West-Lapland.

Het internationale gezelschap luistert gewoon mee, en we zijn allen onder de indruk hoe men in dit open dialogische gesprek spontaan samen uitkomt op getuigenissen rond het thema *dialogisch leiderschap*. Vanuit de betrokken psychiatrische ziekenhuizen en andere organisaties wordt er op een dialogische manier leidinggegeven en samengewerkt, binnen alle niveaus en geledingen: een consequente keuze voor *dialogisch leiderschap*. Samen delen is de kern, waardoor geen beslissingen alleen van bovenuit worden genomen.

Ook in de Finse ggz ligt de focus vooral op de acties van de psychiater, waaronder het voorschrijven van medicatie. Toch creëert het dialogisch leiderschap in West-Lapland heel wat mogelijkheden voor open gesprekken, zonder oplossingen voor te schotelen. Ideeën mogen blijven ontstaan in dialoog, door ruimte te maken voor meerstemmigheid en diversiteit. De rol van de psychiater is vooral nieuwsgierig te blijven, met interesse voor ieders inbreng. Op die manier vormen de hoofdverpleegkundige en psychiater de basis voor een team dat voortdurend deelt, luistert en samenwerkt. Hoofdverpleegkundige Virpi: “*Gedeelde realiteit betekent gedeelde gesprekken*”. De levendige praktijkverhalen doen ons denken aan de uitspraak van de oorspronkelijke psychiater Birgitta Alakare, zoals Nick Putman zich herinnerde in het

langere interview¹: *“Nick, ik vertrouw erop dat mijn teamleden hun werk doen. Vanuit de zorgvuldige ontwikkeling en opleidingen rond de Open Dialogue-principes, vertrouw ik op hun verantwoordelijkheid om beslissingen te nemen, in samenspraak met alle betrokkenen.”*

Jyri voegt als CEO van het ggz-netwerk eraan toe dat in zijn tienjarige ervaring consequent op een open dialogische manier wordt samengewerkt, waardoor hij zich niet meer kan voorstellen hoe het ervoor was. Bij het nemen van beslissingen is het belangrijk om ieders stem te horen. Vanuit deze visie is er geen laagste hiërarchie, iedereen is nodig in het systeem: *“Mensen die hun werk doen en die weten waar het op aankomt, hun stem moet zeker gehoord worden in het leiderschapsproces. Ieders stem moet gehoord worden, op een uitzonderlijke manier.”* Vanuit dit dagelijkse beleid blijkt er weinig verloop van personeel in de ziekenhuis- en andere teams. Anderzijds leiden de huidige ggz-hervormingen in Finland ertoe dat het opgebouwde vertrouwen lijkt te worden onderbroken: *“Dit heeft effect op onze brede betrokkenheid. Daarom moeten we de gesprekken gaande houden en de mensen rondom ons verzamelen.”*

Als het gesprek wordt opengetrokken naar reflecties en dialoog met het internationale gezelschap, worden er samen conclusies gezocht: *“De manier waarop wordt leidinggegeven, reflecteert de visie én waarvoor de organisatie echt staat. Als je iets wil te weten komen over een organisatie die werkt rond geestelijke gezondheid, laat dan eerst vertellen over het leiderschap.”*

“Dialogisch leiderschap leidt tot dialogische organisaties en dialogische praktijk. Durf te vertrouwen.” Ook in de Open Dialogue-praktijk staat dit centraal: *“Het gaat niet over met elkaar akkoord zijn, maar van mening mogen verschillen en hierin door elkaar gehoord worden. Niemand heeft de beste expertise. De eerste expert is de cliënt zelf, deze verdient het vertrouwen dat ook hoe men iets zelf beleeft, betekenis heeft.”* Diezelfde visie geldt binnen het organisatiebeleid: alles start met veiligheid en vertrouwen geven aan mensen, waardoor iedereen zich evenwaardig aangesproken kan voelen.

Andere teamleden in de zaal vertellen hoe de Open Dialogue-opleidingen, met daarin ook het delen rond de persoonlijke



Open Dialogue-pioniers Tapio Salo en Jaakko Seikkula

(familie)geschiedenis, een grote invloed hebben op de manier van werken: *“Dit verhoogt het vertrouwen in elkaar en zorgt ervoor dat we ons werk beter kunnen doen.”* Kinesist Aino getuigt: *“Als teamlid wil ik op dezelfde dialogische manier mensen benaderen als mijn andere collega’s; mensen open laten vertellen, zonder hen gericht te bevragen rond hun klachten - en hen daarna teruggeven wat ik heb gedacht en wat me heeft geraakt bij het luisteren, bijvoorbeeld hoeveel die fysieke klachten op hen wegen.”* Volgens Aino gaat het over *“Luisteren op een manier die het spreken veilig doet voelen. En daarna spreken op een manier die het luisteren veilig doet voelen.”*

■ co-creativiteit

Vanuit verschillende dialogische oefeningen met groepjes deelnemers worden een aantal workshops gestart. Rond het thema *‘the art of Open Dialogue, involving the community’* staat vooral het belang centraal van mensen bij elkaar brengen: hoe kunnen diverse betrokkenen en *compagnons* een verschillende rol spelen én tegelijk mee worden ondersteund?

Een pas afgestudeerde verpleegkundige vertelt hoe in West-Lapland alle zorgopleidingen worden doorspekt met de Open Dialogue-benadering: *“Dit wordt hier beschouwd als een grondhouding voor hulpverleners, waardoor dit niet meer als iets bijzonder wordt benoemd of extra uitleg nodig heeft.”*

Uit gesprekken blijkt dat het in vele Europese regio’s niet evident is om andere ggz-partners te vinden, omdat men tegen een systeem blijft opboksen. Waaraan kan je dan de inzet van

¹ <https://open-dialogue.net/dag-van-wetter-interviews-nick-putman-about-his-motivation-for-co-creating-the-book-open-dialogue-for-psychosis-and-his-passion-for-the-approach>

Open Dialogue vasthangen? Wanneer grotere, bredere evoluties nog veraf lijken, waar kan je dan alvast klein beginnen?

In ons kleine Vlaanderen zijn er een aantal initiatieven en opleidingen die de mogelijke samenhang tussen verschillende praktijken en methodieken onderzoeken. Zowel bij Kwartiermaken, HerstelAcademies, Open Dialogue als Soteriahuizen is het vertrekpunt de samenwerking en co-creatie met de mensen zelf, vanuit hun eigen ervaring of familie-ervaring. Hierrond krijgen we in de workshops heel wat aanmoediging, die we met dit artikel graag delen: hoe we in het bescheiden Vlaanderen met kleine, soms lokale projecten de samenhang en co-creativiteit willen garanderen, als stapstenen naar ruimere en stevige *community based approach*.

Deze workshops zijn voorzetten naar meer *network-based learning* op Europees niveau rond Open Dialogue en andere praktijken. De rode draad is de nood aan partnerschap op Europees, nationaal en regionaal niveau. *“Op jezelf kan je geen beweging zijn en deze in gang houden.”*

■ Keropudas Hospital uitwuiwen

Het is geen toeval dat deze internationale bijeenkomst precies nu in Tornio wordt georganiseerd. Keropudas Hospital, van waaruit de Open Dialogue-benadering is ontstaan, wordt binnenkort afgebroken. Dit heeft deels te maken met het succes van Open Dialogue, waardoor er in dit psychiatrisch ziekenhuis maar vier afdelingen meer zijn, met in totaal 22 bedden voor volwassenen. Binnen een ruimer verhaal zorgen hervormingen in Finland ervoor dat de ggz-regio's worden vergroot, waardoor voor heel West-Lapland (60.800 inwoners) één nieuw centraal psychiatrisch ziekenhuis wordt gebouwd, in Kemi.

Voor Keropudas Hospital is dit het einde van een tijdperk. Tapio Salo was begin jaren '80 diensthoofd psychologie in Keropudas. In dialoog met Jaakko Seikkula haalt hij levendige herinneringen op aan de beginjaren, toen ze met de teamleden de Open Dialogue-principes hebben ontwikkeld en samen in de praktijk hebben leren brengen. Het is mooi om mee te maken hoe deze twee pioniers naar elkaar luisteren, elkaar de ruimte geven en elkaar aanvullen – het is duidelijk dat ze altijd elkaars leermeesters zijn geweest, vanuit hun vele ontmoetingen met families als blijvende inspiratiebron. Hieronder een aantal leerervaringen die ze deelden.

Omdat zoveel nadruk wordt gelegd op de eigenheid van Open Dialogue-bijeenkomsten, wordt nog vaak onderschat hoe sterk deze tussenin worden gecombineerd en samenhangen met individuele gesprekken, zowel met de persoon zelf als bijvoorbeeld met familieleden, eventueel door verschillende hulpverleners. Volgens Jaakko Seikkula bestaat een deel van de Open Dialogue-benadering ook uit individuele therapie, anders lukt het niet. Tapio Salo legt uit: *“Als de zelfstandig werkende therapeut ook aansluit bij de Open Dialogue-bijeenkomsten, zorgt dit ervoor dat achteraf in individuele sessies de aanwezigheid van de anderen wordt gevoeld – en ook hierin kan worden gevraagd naar wat zij zouden zeggen. Hoe meer de persoon in de Open Dialogue-bijeenkomsten weer verbinding heeft kunnen maken*

met diens netwerk, hoe krachtiger ik de persoon ook individueel kan ontmoeten”. Jaakko Seikkula vult aan dat het organiseren van Open Dialogue-bijeenkomsten altijd samen met de betrokken mensen gebeurt: *“Het is een belangrijk signaal dat we hen daarin nodig hebben – mensen hebben actieve posities nodig! Het gaat daarbij in de eerste plaats over een manier vinden die veilig is voor de zgn. ‘identified patient’, want deze vertoef binnen de familie en draagt de mogelijke last van het netwerk.”* Jaakko Seikkula houdt een vurig pleidooi: *“Word vaardig in het uitnodigen van het familienetwerk. Eigenlijk is het niet zo moeilijk om familie hiertoe te motiveren, maar ziekenhuizen zijn vaak erg vaardig in het verlaten en opgeven van de hulpbronnen in de familie.”*

Voor Open Dialogue-bijeenkomsten wordt niet enkel binnen het familienetwerk gekeken, ook andere naastbetrokkenen kunnen worden uitgenodigd. Jaakko Seikkula: *“Als je familie uitnodigt, maak je kennis met de (familie)geschiedenis en het verhaal – als je vrienden of burens uitnodigt, maak je kennis met het huidige netwerk. Beiden zijn betekenisvol.”* Het gaat niet enkel over het samenbrengen van mensen, maar tegelijk over de manier waarop er naar iedereen wordt geluisterd en respons wordt gegeven. Seikkula: *“We moeten echt onze stappen aanpassen aan de manier waarop het netwerk beweegt – dat is het moment dat de dialoog plaatsvindt.”* Tapio Salo vult aan: *“Het gaat over het verstaan van iemands lijden en daardoor geraakt worden: ik heb je gehoord, je hebt me geraakt.”*

Over medicatie binnen Open Dialogue doen er heel wat zwart-witverhalen en halve waarheden de ronde. Het gebruik van medicatie past in de ruimere *need-adapted* aanpak. Door voorrang te geven aan het luisteren en de dialoog mogelijk te maken, wordt in de praktijk van West-Lapland altijd minstens gewacht tot een derde Open Dialogue-bijeenkomst, waardoor er eerder nood blijkt aan benzodiazepines dan aan bijvoorbeeld antipsychotica (die in nog mindere mate worden gebruikt). Volgens Jaakko Seikkula zorgt dit ervoor dat mensen de kans krijgen om de prikkels die hen overweldigden zelf op een rijtje te beginnen zetten, nét vanuit de dialoog; *“Je wil niet beïnvloeden of wegnemen wat nodig is voor het proces.”* Hij reageert fel op de wijdverspreide idee dat je niet zou kunnen spreken met iemand in een psychotische crisis: *“Er is niemand waarmee je niet kan communiceren. Je kan altijd uitreiken naar iemand. Er is altijd een verhaal of betekenis aanwezig.”* Hij verwijst ook naar Birgitta Alakare, de oorspronkelijke psychiater van Keropudas Hospital: *“Als je start met voorschrijven van medicatie, start dan ook meteen met een plan om ermee te stoppen.”*

Open Dialogue is tegelijk een wetenschap, maar dan wel een wetenschap waarin je niet in herhaling valt, maar het telkens weer opnieuw mogelijk maakt, samen met de mensen zelf, in co-creatie. In elk geval, het blijft belangrijk om onderzoek en wetenschap hierin te betrekken, vanuit een metapositie. *“Om ervoor te zorgen dat wetenschap in de dialoog wordt betrokken”*, legt Jaakko Seikkula uit. Jaakko gaat hierrond verder in gesprek met postdoctoraal onderzoeker Tomi Bergström. Tomi maakte voor het eerst kennis met Open Dialogue vanuit de kritische en afwachtende houding van een nuchtere onderzoeker, maar werd al snel overtuigd van de meerwaarde en



Keropudas Hospital

impact. Ook de zeven Open Dialogue-principes ontstonden in de beginjaren vanuit de onderzoekssamenwerking tussen de universiteit en de regionale ggz-praktijk – de 3-jarige *Open Dialogue full training* en kortere *foundation training* worden hierop steeds verder ontwikkeld. Follow-up interviews met familie en netwerken, met de Open Dialogue-principes als leidraad, blijven een belangrijke bron van evaluatie en herbronning. Tegelijk is dit een onderdeel van de reflectieve processen, dus ook voor de betrokken families zelf hebben deze onmiddellijk nut.

■ een verhaal zonder pretentie

Voor de pioniersteams van West-Lapland blijft de praktijkontwikkeling van Open Dialogue een verhaal zonder enige eigendunk of pretentie, met drie minimale voorwaarden:

1. Zorg dat teams ook in crisissituaties op deze manier aan het werk durven gaan, zonder over te nemen.
2. Nodig netwerken uit, ook als dit niet meteen lukt. Vanuit een eerste ontmoeting is altijd een volgende keer mogelijk.
3. Door zélf naar iedereen te luisteren, geef je iedereen de kans om mee naar iedereen te luisteren.

Als we tijdens deze tweedaagse op de valreep in het Keropudas Hospital kunnen rondlopen, valt vooral op hoeveel huiselijke gespreksruimtes er zijn. Dit alleen al straalt de grote openheid van dit kleine ziekenhuis uit.

Wat we hier hebben geleerd blijft *“relatief simpel, maar niet eenvoudig”*. Iedereen mag zich mee aangesproken voelen, los van context of cultuur. Open Dialogue deelt heel wat uitgangspunten met andere herstelondersteunende en gemeenschapsgerichte praktijken, waardoor ze een logische toegangspoort kunnen zijn naar elkaar, of als hefboom elkaar kunnen

aanvullen én verstevigen. Als onderdeel van bredere omgangsvormen, ook buiten ggz-organisaties zoals huisartspraktijken, school, gemeente ... kan dit zelfs een belangrijke sleutel zijn naar regionale verankering en bondgenootschap, in functie van warme overdracht en continuïteit van zorg.

Terwijl we ons vooral wilden onderdompelen in de krachtige praktijken van West-Lapland en andere pioniersregio's, blijken we vanuit ons bescheiden Vlaanderen ook zelf mee inspirerend te zijn, vooral met onze groeiende nadruk op de meerstemmigheid en co-creatie – tussen mensen met eigen ervaring, mensen met familie-ervaring en mensen met hulpverleners-ervaring.

Maar dat volstaat niet. We hebben vooral nood aan een authentiek beleid, met plaatsen waar dialogisch leiderschap, vertrouwen in dialogisch samenwerken met mensen, geen holle woorden zijn, maar een oprechte keuze om dit samen in de praktijk waar te maken, telkens weer.

Elke Haerick en Dag Van Wetter

stafmedewerkers en compagnons bij Psyche, Team Praktijk & Methodiek

Eerdere artikels over Open Dialogue in Psyche magazine:

Vanheule, S. (2016) - Omgaan met psychose via dialoog: over de open dialoogbenadering van Jaakko Seikkula - Psyche, 28 (2), 8-10

Dierinck, P. & Van Wetter, D. (2019) - Open Dialogue en burgerschap in Aarhus, Denemarken - Psyche 31 (3), 14-17

Van Wetter, D. (2022) - Nick Putman over Open Dialogue - Psyche 34 (3), 4-7